

PREVALENCIA DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES MASCULINAS

Raúl A. Belen, Jorge García Salord y Luis Fiallos
Servicio-Cátedra de Urología I Hospital Nacional de Clínicas
Universidad Nacional de Córdoba

Resumen

Objetivo: establecer la tasa de prevalencia de las disfunciones sexuales masculinas en una población de 5323 consultas urológicas.

Materiales y Métodos: establecer cuáles grupos de edad presentan una frecuencia significativa de consultas por disfunciones sexuales masculinas. Se contrasta el número de consultas con la distribución teórica de edad en la Provincia de Córdoba, calculando el riesgo de sufrir disfunción sexual, estableciendo la distribución de edad y análisis de tendencia.

Resultados: De 5323 consultas urológicas en un periodo de 30 meses, 779 consultas fueron por disfunciones sexuales, lo que constituye una prevalencia del 14,63% (IC 95% 12-17%). Consultaron por disfunción sexual erectil 54,3%, trastornos de la eyaculación 33%, y otras disfunciones 12,7%.

Conclusiones: La frecuencia relativa de consultas aumenta significativamente con la edad. En pacientes menores de 20 años el trastorno de la eyaculación es el motivo de consulta más frecuente, mientras que en pacientes menores de 40 años el riesgo de disfunción sexual erectil es bajo, con un incremento significativo al doble entre 40 y 49 años, y hasta el cuádruple entre 50 y 59 años. Las disfunciones sexuales deben ser consideradas un problema importante en la salud.

Palabras Claves: Disfunciones sexuales masculinas. Prevalencia.

Abstract

Objective: To determine the prevalence rate of male sexual dysfunction in 5323 urologic consultations.

Materials and Methods: In order to establish which age groups show an important

consultation rate due to male sexual dysfunction, the number of consultations and the theoretical distribution according to age in the province of Córdoba were contrasted, estimating the risk of suffering from sexual dysfunction, and determining the age distribution and tendency analysis.

Results: From 5323 urologic consultations in a period of 30 months, 779 were due to sexual dysfunction- 14,63% (IC 95% 12-17%); 54,3% were due to erectile sexual dysfunction; 33% were due to ejaculation disorders; and 12,7% were because of other dysfunctions.

Conclusions: The consultation rate increases significantly with age. In patients younger than 20-years-old the most frequent complaint is ejaculation disorder while in patients younger than 40-years-old the risk of erectile sexual dysfunction is low, increasing twice as much at 40 be considered an important health problem.

Key Words: Male sexual dysfunctions. Prevalence.

Introducción

Las disfunciones sexuales masculinas (DSM) están relacionadas con problemas psicológicos, orgánicos y cambios fisiológicos, que se caracterizan por trastornos en el deseo, dificultades en la erección, alteraciones en la eyaculación y falta de placer.

En forma reciente se han obtenido múltiples avances en la comprensión de los mecanismos mioneurovasculoendocrinos que intervienen en la respuesta sexual en el hombre.

Se estima que es un problema de alta prevalencia en los hombres, con una frecuencia de aparición del 10 al 52%. (1.2.3.4.).

El presente estudio se efectuó, con el objetivo de establecer la tasa de prevalencia de las DSM sobre la población de consultas urológicas, el riesgo de sufrir estas disfunciones en la Provincia de Córdoba, con un análisis de tendencia.

Los motivos de consulta fueron agrupados en 9 tipos: disfunción eréctil, trastorno del deseo, eyaculación precoz, dolor en la erección, curvaturas penianas, aneyaculación, retardo eyaculatrio, priapismo y eyaculación retrógrada.

Materiales y Métodos

El estudio es de carácter epidemiológico, retrospectivo. Sobre una población de 5323 consultas urológicas, se realizaron 779 consultas por disfunciones sexuales masculinas entre Enero de 1998 y Junio del 2000 en el Servicio Cátedra de Urología del Hospital Nacional de Clínicas.

Se recolectó la información en base al motivo de consulta y edad.

Los promedios de edad fueron expresados en media \pm desvío estándar. La prevalencia de disfunciones sexuales sobre la población de consultas urológicas se acompañó de cálculo de intervalo de confianza 95% (IC95%). Se constató la distribución de edad dentro de las consultas por disfunción sexual con la distribución teórica de la edad en hombres de nuestra comunidad, con el objeto de establecer cuáles grupo/s de edad presentan una frecuencia significativa de consultas por disfunción sexual (Prueba del Chi cuadrado de Pearson), y a partir de dicha observación calcular Odds Ratios (OR e IC95% respectivo) como aproximación al riesgo de sufrir estas disfunciones. Al respecto asumimos estadísticamente que el número de consultas por disfunción sexual es una expresión de grado de riesgo a sufrir tales trastornos, y por lo tanto extrapolable a toda nuestra población masculina. Para establecer la distribución de edad masculina de la Provincia de Córdoba se utilizaron datos oficiales del INDEC con proyección al año 2010. El análisis de tendencia se llevó a cabo con Chi cua-

drado para tendencia lineal de proporciones. Todas las pruebas fueron realizadas a dos colas y se tomo un nivel de confianza del 95% ($P < 0,05$) para establecer significación estadística.

Resultados

Entre Enero de 1998 y Junio de 2000 (2 1/2 años) se realizaron 779 consultas de disfunciones sexuales masculinas sobre un total de 5323 consultas al Servicio de Urología de nuestro centro; lo que constituye una prevalencia de 14,63% (IC95% 12% - 17,3%), y representa 1 consulta por disfunción sexual cada 6 por otros trastornos urológicos, también 312 nuevas consultas por año.

La edad promedio de la serie fue $48,5 \pm 15$ años; 28,6% solteros, 28,1% casados, 37,2% divorciados, y 6% viudos. 5,3% son desocupados, 59,7% trabaja más de 10 horas diarias y 35% menos, y 42,3% practica deportes.

La disfunción eréctil (DE) es el motivo de consulta más frecuente (54,3%), seguido de los trastornos de eyaculación (TE) con 33%, y finalmente un grupo de otras disfunciones (OD) menos frecuentes (Tabla 1 y Figura 1). La DE representa el 7,95% de las 5323 consultas a nuestro servicio de urología, la EP el 4,19%, otros TE 0,63%, y las OD el 1,86% (ver Tabla 1, columna sombreada); siendo estas cifras las de prevalencia por clase de disfunción más próxima a la realidad que podemos obtener con nuestros datos.

La Eyaculación Precoz (EP) fue el motivo de consulta de 223 hombres, siendo su frecuencia general de 28,6% y constituyendo el 86,8% de todas las consultas por TE (Tabla 1); siendo el resto de TE poco frecuentes como la eyaculación retardada (2,8%), aneyaculación (0,9%) y la eyaculación retrógrada (0,6%).

Se cuenta con 45 consultas por curvatura de pene, que representan el 5,8% de todas las consultas realizadas, destacándose que 14 de ellas (31,1%) eran de origen congénito. Fueron motivos de relativa baja frecuencia el dolor en la erección (3,3%), la disminución de la libido (3,1%), y el priapismo (0,6).

Motivos de consulta agrupados	Frecuencia N (%)	Detalle	n	%	% sobre 5323 consultas
Disfunción Eréctil (DE)	423 (54,3)		423	54,3	7,95 %
Trastorno de Eyaculación (TE)	257 (33,0)	Eyaculación Precoz (EP)	223	28,6	4,19 %
		Eyaculación Retardada	22	2,8	0,41 %
		Aneyaculación	7	0,9	0,13 %
		Eyaculación Retrógrada	5	0,6	0,09 %
Otras Disfunciones (OD)	99 (12,7)	Dolor en la erección	25	3,3	0,47 %
		Disminución de la Libido	24	3,1	0,45 %
		Curvatura de Pene	45	5,8	0,85 %
		Priapismo	5	0,6	0,09 %
TOTAL	779 (100,0)		779	100,0	

Tabla 1.- Prevalencia de los diversos motivos de consulta por disfunción sexual en una población de 779 consultas sobre el tema, y sobre una población de 5323 consultas masculinas a un servicio de urología.

El número absoluto de consultas por disfunción sexual incrementó con la edad (figura 2), pasando de 18 consultas (7 anuales) en menores de 20 años a 227 (91 anuales) en hombres de 50-59 años, para luego disminuir progresivamente.

En la tabla 2, se muestra la distribución de edad de 775 pacientes que consultaron por disfunción sexual (D. Observada), junto con una distribución teórica etaria esperada según población masculina de Córdoba (INDEC, ver anexo). Esta tabla nos permitió apreciar que los hombres menores de 20 años representan

el 36,3% de la población masculina provincial, mientras que representan tan sólo el 2,3% de las consultas por disfunción sexual, significando un "riesgo de disfunción" para esta edad significativamente bajo ($OR = 0.04$, $P < 0,0000001$). En otros términos, se encuentra 24 veces menos hombres <20 años entre las disfunciones sexuales de lo que se espera por la proporción que ocupan estos en la comunidad; lo que se traduce en un riesgo de disfunción o consultas sobre el tema significativamente bajo para este grupo de edad.

Edad (años)	D. Teórica		D. Observada		Odds Ratio y Significación	
	N	%	n	%	OR (IC95%)	P
< 20	283	36,3	18	2,3	0.04 (0.02 - 0.07)	$P < 0,0000001$
20-29	134	17,2	73	9,4	0.50 (0.36 - 0.69)	$P < 0,00001$
30-39	104	13,3	109	14,1	1.06 (0.79 - 1.43)	$P = 0,68$ (NS)
40-49	88	11,3	160	20,6	2.07 (1.55 - 2.77)	$P < 0,0000005$
50-59	73	9,5	227	29,3	3.98 (2.96 - 5.35)	$P < 0,0000001$
60-69	54	7,0	133	17,2	2.78 (1.97 - 3.94)	$P < 0,0000001$
> 69	43	5,5	55	7,1	1.31 (0.85 - 2.01)	$P = 0,20$ (NS)
Total	779	100,0	775	100,0		

Tabla 2.- Distribución de las disfunciones sexuales según edad, su contraste con la distribución teórica etaria comunitaria, e indicador de riesgo poblacional de disfunción en relación a edad.

El riesgo continúa bajo entre jóvenes de 20-29 años (OR=0.50, $P<0,00001$), representando el 9,4% de todas las consultas por disfunción sexual en nuestro servicio, esperándose teóricamente que esta frecuencia fuera del 17,2% de no existir mayor o menor riesgo atribuible a la edad.

En el hombre adulto de 30-39 años el riesgo de disfunción sexual puede considerarse el riesgo estándar (OR=1.06, $P=NS$), ya que la frecuencia de ellos entre las consultas fue del 14%, similar a la frecuencia con que se encuentran dichos hombres en la comunidad. A partir de los 40 años es que el riesgo y/o consulta por disfunción se incrementó significativamente, siendo el doble entre los 40-49 y hasta el cuádruple entre los 50-59 años en referencia a su frecuencia comunitaria (OR=2.07 y 3.98 respectivamente). El riesgo descendió ligeramente entre los 60-69 aunque se mantuvo significativamente elevado (OR=2.78, $P<0,0000001$). A estos tres grupos etarios (40-69 años) se les atribuye el 67% de las consultas (2 tercios), mientras que representan sólo el 28% de los hombres de nuestra comunidad (< 1 tercio).

Todas estas cifras mencionadas hablan de las disfunciones sexuales en su conjunto sin discriminar a un tipo en particular.

El número absoluto de consultas de disfunción, considerando el motivo de consulta, tiene también relación con la edad en cada

caso particular (figura 3); destacándose que todas ellas incrementaron con la edad, mostrando sin embargo cierto comportamiento diferenciado (Ej: edad de mayor frecuencia, inicio temprano o tardío, inicio brusco o solapado, decremento brusco o progresivo, etc.).

Las disfunciones eréctiles tuvieron una edad promedio de $53 \pm 13,5$ años, incrementó en su número absoluto con la edad, donde el grupo más frecuente estuvo representado por hombres entre 50-59 años con el 34,8% de los casos, y con una frecuencia menor pero importante en la década previa y posterior (Tabla 3), estando el 72,6% comprendido entre 40 y 69 años.

La eyaculación precoz por su parte, el trastorno más frecuente entre los TE, tuvo una edad promedio a la consulta de 39 ± 14 años, donde el 52% de los casos eran hombres entre 30-49 años, y con importante número de casos entre los 20-29 años (19,3%) (Tabla 3). El resto de los trastornos de la eyaculación, por el contrario fueron más frecuentes en hombres de mayor edad, donde el 35,3% de las consultas por estos problemas pertenecieron a hombres entre 50-59 años (edad promedio: $46,6 \pm 13,3$).

La disminución de la libido y la curvatura no congénita del pene, fueron consultas prácticamente patrimonio de hombres entre 50 y 69 años, 87,5% de las primeras y 74,2% de las segundas, siendo la edad promedio de consulta por estos trastornos $60 \pm 7,4$ y 59 ± 9 años respectivamente (Tabla 4).

Edad (años)	DE		EP		Otros TE	
	N	%	n	%	N	%
< 20	4	0,9	14	6,3		
20-29	15	3,5	43	19,3	5	14,7
30-39	48	11,3	51	22,9	5	14,7
40-49	75	17,7	65	29,1	6	17,6
50-59	147	34,8	32	14,3	12	35,3
60-69	85	20,1	18	8,1	6	17,6
> 69	49	11,6				
Total	423	100,0	223	100,0	34	100,0

Tabla 3.- Distribución de edad según disfunciones sexuales.

DE: Disfunción eréctil

EP: Eyaculación precoz

TE: Otros trastornos de la eyaculación

La consulta por Curvatura de Pene Congénita (CPC, Tabla 4), tuvo una edad promedio de $20,7 \pm 7,5$ años, donde el 64,3% de las consultas fueron de hombres adultos jóvenes entre 20-29 años. El dolor en la erección fue más frecuentemente consultado por hombres entre 50-59 años, (52% de las consultas por

este motivo), seguido en orden de frecuencia con el 25% de las consultas por pacientes entre 40-49, siendo la edad promedio de este motivo de consulta los $48,8 \pm 9,6$ años. Los únicos 5 casos de priapismo observados, se dieron 3 entre 40-49 años (60%), uno en la década previa y otro en la posterior.

Edad (años)	Dis. Libido		Dolor		CPC		Otra CP	
	n	%	N	%	n	%	n	%
< 20					4	28,6		
20-29			1	4,0	9	64,3		
30-39			3	12,0	1	7,1		
40-49	1	4,2	6	25,0			4	12,9
50-59	10	41,7	13	52,0			12	38,7
60-69	11	45,8	2	8,0			11	35,5
> 69	2	8,3					4	12,9
Total	24	100,0	25	100,0	14	100,0	31	100,0

Tabla 4.- Distribución de edad según disfunciones sexuales.

Dis. Libido: Disminución de la libido

CPC: Curvatura de pene congénita

CP: Curvatura de pene

Hasta el momento, la relación entre motivo de consulta de disfunción sexual y edad fue enfocado desde la patología, es decir cuáles eran las edades más frecuentes o promedio de edad de cada motivo de consulta, ahora el enfoque se hará a la inversa partiendo de la edad del paciente que consulta, intentando delimitar las disfunciones prevalentes según la edad de los mismos (Tabla 5 y Figura 4).

Se pudo constatar que la proporción o frecuencia relativa de consultas por DE incrementa significativamente con la edad (Ta-

bla 5, $P < 0,0000001$), pasando de 20% en menores de 30 años a 89,1% en mayores de 69, siendo a partir de los 50 años el principal motivo de consulta por disfunción sexual. Al mismo tiempo, pudimos ver que la frecuencia relativa de consulta por EP disminuye con la edad ($P < 0,0000001$), pasando de ser el principal motivo en jóvenes (60%) a bajo (13,5%) entre los 40-69, o nulo en mayores de dicha edad. TE distintos a EP no mostraron variación significativa con el incremento de la edad, aunque se destaca que la frecuencia relativa de eyaculación retardada sufre un ligero incremento.

Disfunción	<30	30-49	50-69	>69	Análisis Tendencia
	n= 91	n= 269	n= 360	n= 55	
DE	20,0 %	45,7 %	62,7 %	89,1 %	$P < 0,0000001$
EP	60,0 %	43,1 %	13,5 %		$P < 0,0000001$
Aneyaculación	1,1 %	0,7 %	1,1 %		$P = NS$
Ey. Retardada	2,1 %	3,0 %	3,3 %		$P = NS$
Ey. Retrógrada	2,1 %	0,4 %	0,6 %		$P = NS$
CPC	13,7 %	0,4 %			
CP		1,5 %	8,9 %	7,3 %	$P < 0,01$
Dis. de Libido		0,4 %	5,7 %	3,6 %	$P < 0,005$
Dolor	1,1 %	3,3 %	4,1 %		$P = NS$
Priapismo		1,5 %	0,3 %		$P = NS$
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

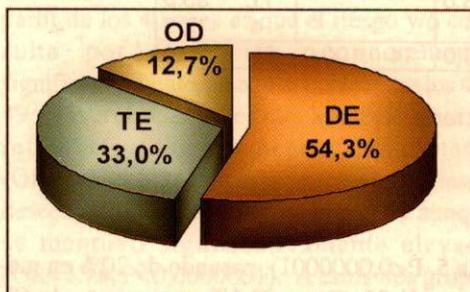
Tabla 5.- Distribución de disfunciones sexuales según edad del paciente.

La curvatura de pene no congénita mostró un incremento significativo con la edad de los pacientes, donde ésta representa sólo el 1,5% de las consultas entre 30-49 años y hasta el 8,9% en mayores ($P < 0,01$). Similar resulta-

do fue observado con la disminución de la libido ($P < 0,005$).

El dolor en la erección se incrementó con la edad, aunque no con carácter estadísticamente significativo (Tabla 5).

Figura 1.- Frecuencia de clases de motivos de consulta por disfunción sexual en nuestro Servicio.



DE: Disfunción Eréctil.- TE: Trastornos de la eyaculación.- OD: Otras disfunciones.

Figura 2.- Número absoluto de consultas por disfunción sexual en nuestro Servicio según edad del paciente.

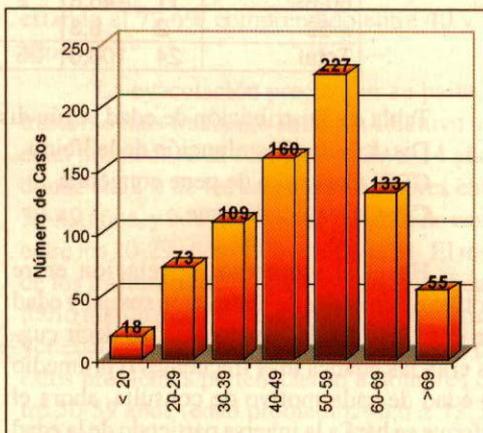


Figura 3.- Número absoluto de consultas por disfunción sexual en nuestro Servicio según edad del paciente y tipo de disfunción

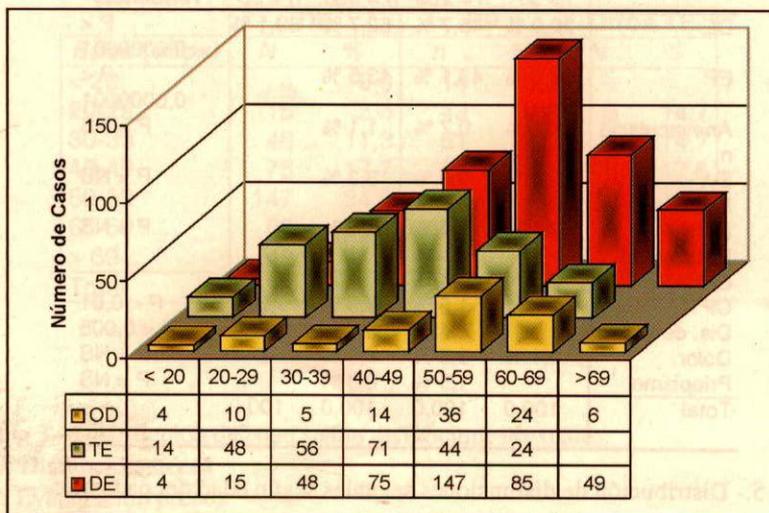
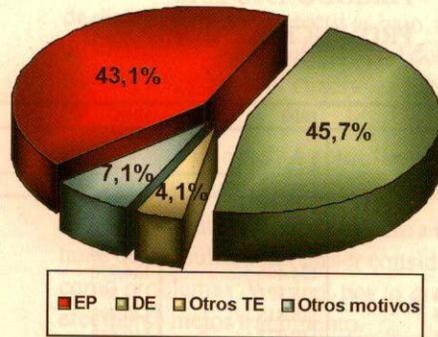


Figura 4.- Prevalencia de las distintos motivos de consulta de disfunción sexual en relación a grupos de edad.

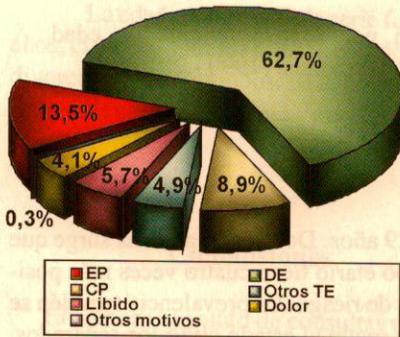
Menores de 30 años



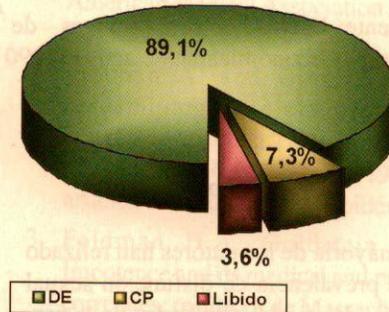
Adultos entre 30 y 49 años



Adultos entre 50 y 69 años



Adultos de 70 o más años



ANEXO

Datos del INDEC para cálculo de población teórica o esperada de disfunciones según edad, de no existir relación entre edad y frecuencia de consultas por disfunción sexual.

POBLACION SEXO MASCULINO Y GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD
PERIODO 1990-2010
PROVINCIA DE CORDOBA

EDAD	1990	1995	2000	2005	2010
Total	2.763.800	2.929.734	3.090.803	3.244.875	3.384.125
Varones					
Total	1.354.473	1.433.917	1.511.840	1.586.802	1.654.809
0 - 4	153.607	138.030	138.543	138.781	136.639
5 - 9	134.466	134.770	137.181	137.673	137.782
10 - 14	138.191	134.891	135.197	137.615	137.996
15 - 19	118.815	140.795	137.574	137.951	140.201
20 - 24	110.273	119.638	141.758	138.667	138.813
25 - 29	100.619	108.074	117.188	138.765	135.546
30 - 34	90.152	97.964	105.259	114.044	134.813
35 - 39	86.043	88.613	96.294	103.507	112.027
40 - 44	80.077	85.044	87.649	95.289	102.428
45 - 49	72.669	78.751	83.748	86.432	94.021
50 - 54	65.143	70.370	76.465	81.505	84.270
55 - 59	60.199	61.577	66.818	72.893	77.938
60 - 64	54.601	55.132	56.771	61.976	67.947
65 - 69	42.895	47.276	48.183	50.021	54.990
70 - 74	30.590	34.698	38.756	39.973	41.914
75 - 79	20.278	22.205	25.707	29.225	30.601
80 y más	13.855	16.089	18.749	22.485	26.883

Fuente: INDEC - Proyecciones de Población por sexo y grupos de edad urbano/rural y económicamente activa (1990 - 2025) por Provincia (1990 - 2010).

Discusión

La mayoría de los autores han realizado estudios de prevalencia de disfunción sexual erectil, indicando que los resultados de la prevalencia estimada dependen de la definición de disfunción sexual erectil, de la población estudiada, el periodo de recolección de datos y el análisis estadístico. (2.3.4.)

En el año 1992 en los EEUU un estudio de Salud Nacional y Social (Departamentos de Sociología y Psiquiatría de Chicago) incluyó 1410 hombres entre 18 y 59 años encontrando una prevalencia del 31 % de DSM, 21% por trastornos de la eyaculación, 5% por disfunción sexual erectil, y 5 % por trastornos de la libido. El grupo de 50 a 59 años tuvo tres veces más posibilidades de experimentar disfunción sexual erectil en comparación con los sujetos

de 18 a 29 años. De nuestro análisis surge que este grupo etario tiene cuatro veces más posibilidades de riesgo. La prevalencia también se modificó según el estado civil: los separados, los divorciados y los viudos tenían mayor riesgo de disfunción sexual erectil.

En forma genérica mencionaron que los varones con menor nivel educativo, refieren menor experiencia sexual placentera y mayor ansiedad (1)

En 1995 Jonles y colab. realizaron un cuestionario durante el programa de screening para el cáncer de próstata en Nueva York, Louisiana y Nueva Orleans, incluyendo 1517 hombres mayores de 40 años, el 31% tenía dificultades en la erección y la prevalencia estaba significativamente asociada con la edad (p

<0,001) y correlacionada con una baja calidad de vida ($p < 0,001$). (2).

Shirai y colab. en Japon estimaron la prevalencia de la disfunción sexual erectil en un 26%. (4)

Feldman y colab. efectuaron un estudio en Boston desde 1987 a 1989 incluyendo 1290 hombres entre 40 y 70 años a través de un cuestionario categorizando la impotencia en:

mínima 17 %, moderada 25% y completa 15 %, mostrando una prevalencia del 52% y efectuaron una proyección sobre la población de los EEUU para el año 2005, donde más de 50 millones de hombres entre 40 y 70 años tendrán algún trastorno de la erección.

En nuestro trabajo analizamos el número de consultas recibidas, mientras que la mayoría de los trabajos antes mencionados se fue en la búsqueda de las disfunciones sexuales. Nosotros encontramos que las disfunciones sexuales eréctiles fueron más frecuentes entre los 50 y 59 años (34,8%), los trastornos de la eyaculación fue la causa de consulta más frecuente en menores de 20 años (77,7%). Fueron motivo de relativa baja frecuencia las curvaturas peneanas (5,8%), dolor en la erección (3,3%), disminución de la libido (3,1%), y el priapismo (0,6%).

La edad promedio de la serie fue de 48,5 años, el 28,6% solteros, 28,1% casados, 37,2% divorciados y 6% viudos. Más de la mitad de los pacientes trabaja más de 10hs por día (59,7%).

Conclusiones

- El número absoluto de consultas por DSM aumenta con la edad.
- La frecuencia relativa de consultas por disfunción sexual erectil se encuentra

significativamente aumentada con la edad.

- La frecuencia relativa de consultas por eyaculación precoz disminuye con la edad.
- Si bien el número absoluto de consultas por trastorno de la eyaculación en menores de 20 años es bajo, éstas representan proporcionalmente el motivo de consulta más frecuente en adolescentes.
- En pacientes menores de 40 años el riesgo de disfunción sexual erectil es bajo, teniendo un incremento significativo al doble entre 40 y 49, y hasta el cuádruple entre 50 y 59 años.
- En urología 1 de cada 6 consultas masculinas es por disfunción sexual.
- Las alteraciones sexuales son causa importante de consulta, y deben ser consideradas como problemas de salud, por lo que debe efectuarse mejor tratamiento.

Bibliografía

1. Laumann E, Paik A, Rosen R. Sexual Dysfunction in the United States. Prevalence and Predictors. *Journal of American Medical Association* 281(6):537-544. 1999.
2. Melman A. and Gingell J. C.. The epidemiology and pathophysiology of erectile dysfunction. *The Journal of Urology* 161(5): 5-11. Ref.11 January 1999. Review article (400 studies of de epidemiology).
3. Feldman, H.A., Goldstein, I., et. al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of de Massachusetts Male Aging Study. *J. Urology* 151:54, 1994.
4. Shirai M., Takanama M., et. al. A stochastic survey of impotence population in Japan, *Impotence* 2:67, 1987.