

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Y SEXUALIDAD



 **NOVARTIS**

Índice

Página

Introducción

03

1 ¿A que se llama disfunción sexual?

04

¿Es frecuente la disfunción sexual en pacientes con EM?

2 ¿Cómo puede evaluarse la disfunción sexual en pacientes con EM?

05

3 ¿Cómo se clasifica a la disfunción sexual en pacientes con EM?

06

4 ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de disfunción sexual primaria en pacientes con EM?

07

5 ¿Qué se debe tener en cuenta a la hora de abordar este tema?

08

6 Algunos conceptos sobre el tratamiento

09

7 Conclusión

10

8 Bibliografía

11

Autores

Edgar Carnero Contentti

Unidad de Neuroinmunología, Departamento de Neurociencias, Hospital Alemán de Buenos Aires, Argentina

Ricardo Alonso

Clinica de Esclerosis Múltiple, División Neurología, Hospital José M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina

INTRODUCCIÓN



En los últimos años hemos observado que síntomas como la fatiga, trastornos del ánimo (ansiedad y depresión), trastornos del sueño, trastornos sensoriales y autonómicos afectan la calidad de vida (CdV) de los pacientes con esclerosis múltiple (EM) tanto al inicio de la enfermedad como durante el seguimiento. En esta línea, diferentes condiciones orgánicas y psíquicas pueden causar trastornos o disfunciones en la esfera sexual generando un impacto negativo en las personas que lo sufren.

El paciente con EM conlleva una capacidad de exigencia para adaptarse continuamente a las necesidades cambiantes de la enfermedad, producto del carácter impredecible de esta patología. Estas modificaciones pueden afectar a la respuesta sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado a la salud sexual como una parte integral de la salud general, pero las manifestaciones ocurridas en la esfera sexual en general son poco tratadas y abordadas durante la consulta, tanto por el paciente como por el médico. El impacto negativo de la disfunción sexual (DS) sobre la CdV debe motivar su evaluación en la consulta diaria.



¿A QUÉ SE LLAMA DISFUNCIÓN SEXUAL?

De acuerdo con la OMS, DS es un síndrome que incluye uno o más síntomas como: falta o pérdida de la libido, aversión sexual y falta de deseo sexual o disfrute, fracaso en la respuesta genital como disfunción eréctil (DE) en hombres o sequedad vaginal y/o falla en la lubricación en mujeres, disfunción orgásmica, eyaculación precoz y dispareunia (coito doloroso tanto en mujeres como en hombres).

El ciclo normal de respuesta sexual masculina se puede dividir en: libido, erección, eyaculación, orgasmo y detumescencia (vaciamiento de los cuerpos cavernosos del pene posterior al orgasmo).

Por otro lado, el ciclo de respuesta sexual femenina, que sigue un patrón similar al de los hombres, tiene cuatro elementos principales: libido, excitación, orgasmo y satisfacción.

Además, componentes emocionales y de la pareja forman parte de la satisfacción sexual. Por lo tanto, cualquier alteración en alguna de estas fases se lo considera DS.



¿Es frecuente la disfunción sexual en pacientes con EM?

Después del diagnóstico de la enfermedad, al menos **50-73% de los hombres y 45-70% de las mujeres con EM en Europa y Norteamérica experimentan síntomas de DS.**

En un menor porcentaje de pacientes, la DS constituye el primer síntoma relacionado con la EM.

Un reciente estudio Argentino (2018) que evaluó 202 pacientes con EM y 200 controles

sanos voluntarios (CSV) reportó que la frecuencia de DS primaria, secundaria y terciaria en pacientes con EM fue del 81%, 87.3% y 75.2%, respectivamente. Además, el 15% del grupo de pacientes con EM, no tuvo relaciones sexuales en el último año comparado al 5% de los controles. En este estudio no se observaron diferencias significativas según el sexo en los pacientes con EM, afectando tanto a hombres como a mujeres.

2

¿CÓMO PUEDE EVALUARSE LA DISFUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

Como se observa en diversos estudios publicados en la literatura, la EM tiene un efecto detrimental sobre la sexualidad tanto en hombres como en mujeres.

Lamentablemente, está discutido qué signos o síntomas pueden predecir Disfunción sexual en EM. Sin embargo, un test de tamizaje auto-administrado como el cuestionario sobre Intimidad y Sexualidad en EM (MSISQ-19) basado en 19 preguntas que fue validado, adaptado y traducido al castellano intenta focalizar sobre cada dominio sexual y clasificar a la DS relacionada con EM como primaria, secundaria o terciaria. Esto genera una importante ayuda para el desarrollo de estrategias de intervención apropiadas a cada dominio alterado.

3

¿CÓMO SE CLASIFICA A LA DISFUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON EM?

Existe un modelo conceptual que divide en tres grupos los aspectos relacionados a la DS en los pacientes con EM:

- * **DS primaria:** se refiere a los daños que se producen en el sistema nervioso central (SNC, lesiones cerebrales o de la médula espinal) y que afectan directamente la respuesta o las sensaciones sexuales. En este grupo se incluyen las alteraciones de la sensibilidad en el área genital, disminución de la libido, anorgasmia, disminución de la lubricación vaginal, trastornos de erección, etc;
- * **DS secundaria:** es aquella relacionada con la discapacidad física que dificulta o afecta la respuesta sexual. En este grupo se incluyen la fatiga crónica, espasticidad (aumento del tono muscular), debilidad, temblor y ataxia o incoordinación, disfunción del esfínter vesical o anal, infecciones urinarias recurrentes asociadas a disfunción vesical, dolor, trastornos cognitivos, etc;
- * **DS terciaria:** está relacionada con los trastornos en la esfera psicológica, emocional y social, y con influencias culturales que interfieren con el desempeño sexual, como depresión, alteración de la imagen corporal o falta de autoestima (sentirse menos masculino o femenina), etc.



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES DE DISFUNCIÓN SEXUAL PRIMARIA EN PACIENTES CON EM?

La causa de la DS en la EM continúa actualmente en discusión; pero **se han atribuido factores orgánicos y/o psicológicos relacionados a este trastorno.**

Estudios realizados en Argentina y en otros países pudieron identificar cuáles eran los síntomas más frecuentes asociados a la DS.

En relación a los hombres el síntoma más frecuente es la disfunción eréctil en 8 de cada 10 pacientes. La alteración en el orgasmo puede afectar aproximadamente a la mitad de los mismos (menos intenso, mayor tiempo para llegar al clímax u orgasmo o falta de orgasmo) y la disminución del deseo sexual al 20%.

Por otro lado, **en las mujeres con EM** la alteración en el orgasmo también se observa aproximadamente en la mitad de los pacientes (menos intenso, mayor tiempo para llegar al clímax u orgasmo o falta de orgasmo), como así también la disminución de la libido y fallas en la lubricación vaginal. Asimismo, en una encuesta realizada a mujeres argentinas con EM se reportaron también otros síntomas como disminución de la excitación y dolor durante el acto sexual.





¿QUÉ SE DEBE TENER EN CUENTA A LA HORA DE ABORDAR ESTE TEMA?

Teniendo en cuenta que la DS es una manifestación frecuente y que puede afectar la calidad de vida, es importante su abordaje en la consulta diaria. Hay que comprender que existen diferentes circunstancias que pueden estar impactando negativamente en la sexualidad.

El abordaje inicial se realiza mediante una charla o entrevista abierta entre el médico y el paciente, luego se pueden utilizar diferentes encuestas o escalas diseñadas para pacientes con EM para poder cuantificar cuál o cuáles son las alteraciones en la esfera sexual.

Hay que recordar que las causas pueden ser múltiples, algunas asociadas con la EM y otras pueden ser secundarias a diferentes fármacos, como lo describe el siguiente cuadro:

Fármacos asociados a disfunción sexual

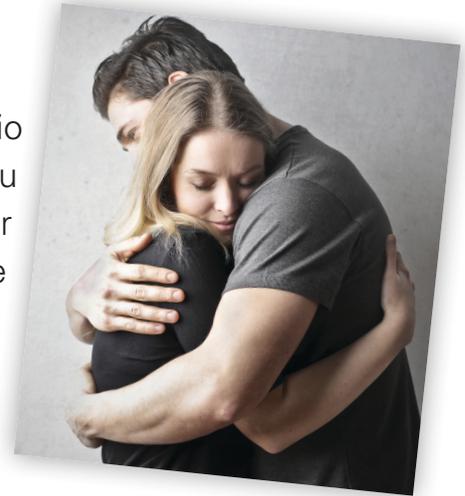
Espasticidad	Baclofeno	Disfunción eréctil y alteración en la eyaculación.
	Dantroleno	Disfunción eréctil, alteración en la eyaculación y disminución del libido
Fatiga	Amantadina	Disminución del libido
	Anfetaminas	Disfunción eréctil y disminución del libido
Dolor	Amitriptilina	Disfunción eréctil, alteración en la eyaculación y disminución del libido
	Carbamazepina	Disfunción eréctil
	Ácido Valproico	Disfunción eréctil
	Duloxetina	Disfunción eréctil, alteración en la eyaculación y disminución del libido
Alteraciones vesicales e intestinales	Medicación anticolinérgica	Alteración de lubricación vaginal
Depresión	Antidepresivos	Disfunción eréctil, alteración en la eyaculación y disminución del libido



ALGUNOS CONCEPTOS SOBRE EL TRATAMIENTO

No existe un tratamiento específico para la DS, por el contrario el tratamiento deberá ser pensado de acuerdo al síntoma y su causa. Muchas veces este manejo excede al que puede ser brindado por el neurólogo y se deberá recurrir a un abordaje con múltiples disciplinas (urología, psicología, psiquiatría, enfermería, kinesiología etc.).

A continuación se describen algunos de los tratamientos en relación a los síntomas y causas:



Terapias para las disfunciones sexuales

Disfunción	Síntomas	Tratamiento
Disfunción del deseo sexual	Disminución del deseo sexual o la motivación	Terapia con esteroides sexuales (testosterona), psicoterapia
Disfunción de la excitación sexual	Varones: sentimientos disminuidos de excitación sexual y placer sexual y / o disfunción eréctil	Inhibidor de la fosfodiesterasa tipo 5, agonista de la dopamina, prostaglandina
	Mujeres: sentimientos disminuidos de excitación sexual y placer sexual y / o hinchazón de la vulva	Lubricantes vaginales, sildenafil
Disfunción eréctil	Alteración para iniciar o mantener la erección.	Sildenafil, vardenafil, tadalafil, yohimbina, apomorfina, prostaglandina E1.
Disfunciones eyaculatorias	Eyaculación retrasada o ausente	Midodrina, yohimbina
Disfunciones orgásmicas	Orgasmos disminuidos o ausentes	Tratamiento multidisciplinario trabajo en equipo y cooperación
Trastorno del dolor sexual	Dispareunia femenina	Geles anestésicos, modulación del dolor, atención especializada



CONCLUSIÓN

Según la OMS, la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales. Las disfunciones sexuales abarcan diferentes formas de incapacidad para participar en una relación sexual deseada y por todo lo explicado anteriormente es una manifestación frecuente en pacientes con EM. La importancia de su abordaje radica, en que su tratamiento, puede impactar directamente mejorando la calidad de vida. Es importante que los pacientes con EM y su pareja cuenten con el apoyo y consejo de especialistas que los pueden informar y orientar sobre el manejo de este tema.

Preguntas para reflexionar

- * ¿El diagnóstico de EM ha cambiado la forma en que se ve como esposa/o, compañera/o?
- * ¿Cuánto se modificó su sexualidad luego del diagnóstico de EM?
- * ¿Qué tan importante es la intimidad sexual para usted?
- * ¿Con qué frecuencia tiene actividad sexual?, ¿Está satisfecho con esto?
- * ¿Qué tan fácil es sentir placer con la estimulación sexual?
- * ¿Está satisfecho con tu respuesta sexual (erección, orgasmo, lubricación, etc.)?
- * ¿Ha experimentado un cambio en sus relaciones sexuales después de la aparición de un síntoma nuevo? (fatiga, espasticidad, alteración vesical, intestinal, dolor, etc), Ha tenido alguna?
- * ¿Ha experimentado un cambio en sus relaciones sexuales después de cambios en la medicación?
- * ¿Habló sobre temas relacionados a la sexualidad con su médico?



BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Sanders AS, Foley FW, LaRocca NG, et al. The Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-19 (MSISQ-19). *Sex Disabil* 2000; 18: 3-24

World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-WHO Version for 2016. 2015; <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#!/F52.0>. Accessed 12 Oct 2015.

E. Carnero Contentti, J.P. Pettinicchi, A. Caride, P.A. López. Sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis: Association with disability, anxiety, depression and fatigue. ECTRIMS, Berlin 2018.

Nasimbera A, Rosales J, Silva B, Alonso R, et al. Everything you always wanted to know about sex and Neurology: neurological disability and sexuality. *Arq Neuropsiquiatr* 2018 ;76(7):430-435

Fletcher SG, Castro-Borrero W, Remington G, et al. Sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis: a multidisciplinary approach to evaluation and management. *Nat Clin Pract Urol* 2009; 6(2): 96-107.

Zorzon M, Zivadinov R, Bosco A, et al. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: a case-control study. I. Frequency and comparison of groups. *Mult Scler* 1999; 5(6): 418-27.

Guo ZN, He SY, Zhang HL, et al. Multiple sclerosis and sexual dysfunction. *Asian J Androl* 2012; 14(4): 530-5

Marck CH, Jelinek PL, Weiland TJ, et al. Sexual function in multiple sclerosis and associations with demographic, disease and lifestyle characteristics: an international cross-sectional study. *BMC Neurol*. 2016 Nov 4;16(1):210.

Relaciones, intimidad y sexualidad en esclerosis múltiple. Federación española para la Lucha contra la esclerosis múltiple. 2016.



0800-888-1333

BENEFICIOS DEL PROGRAMA

- Información y soporte durante todo el tratamiento
- Coordinación de turnos para estudios previos
- Organización de turnos en centros especializados para realizar la 1° toma de la medicación
- Envío de obsequios que contribuyen con la adherencia al tratamiento
- Invitación a eventos Informativos de EM
- Asesoramiento permanente a lo largo de todo el tratamiento

PRETRATAMIENTO / 01

01/ ESTUDIOS PREVIOS
A PRIMERA DOSIS DE GILENVA® (Fingolimod 0,5 mg)

NOMBRE: _____
APELLIDO: _____

HEMOGRAMA
 TEST DE EMBARAZO (SI CORRESPONDE)
 HEPATOGRAMA
 SEROLOGÍA PARA VARICELA ZOSTER
 ELECTROCARDIOGRAMA
 EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA
(en pacientes con antecedentes de diabetes o urtitis realizar CCT)

SELECCIÓN DEL CENTRO: _____
MEDICACIÓN DEL PACIENTE: _____
FECHA: _____
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO TRATANTE

NOVARTIS

Juntos & Libres
0800-888-1333
www.juntosylibres.com.ar



Material informativo para pacientes en el marco del programa Juntos y Libres de Novartis Argentina.

 **NOVARTIS**

Novartis Argentina S.A Ramallo 1851 - C1429DUC
Buenos Aires - Argentina Tel. +54 (11) 4703-7000

