

Trastornos de la función sexual

Prof. Paz García-Portilla González

Trastornos de la función sexual

- Disfunciones sexuales
- Disforia de género
- Trastornos parafílicos

Disfunciones sexuales

- Trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón
- Trastorno del interés/excitación sexual femenino
- Trastorno eréctil

- Eyaculación prematura
- Eyaculación retardada
- Trastorno orgásmico femenino

- Trastorno de dolor genito-pélvico/penetración

Epidemiología disfunciones sexuales

- Varones
 - Disfunción eréctil: 60%
 - Eyaculación precoz: 15%
 - Eyaculación retrasada: 5%
 - Deseo hipoactivo: 5%
- Mujeres
 - Deseo hipoactivo: 50%
 - Disfunción orgásmica: 20%
 - Vaginismo: 20%
 - Dispareunia: 5%

En consultas específicas de disfunción sexual

Evaluación de la disfunción sexual

1. Definir el problema
 1. Naturaleza
 2. Reciente o de larga evolución
 3. Situacional o invariable
2. Impulso sexual de ambos miembros de la pareja
3. Relación de pareja y social
4. Desarrollo sexual, experiencias traumáticas
5. Enfermedades somáticas y psiquiátricas, tratamientos; embarazos, abortos; consumo de OH y otras sustancias

Evaluación de la disfunción sexual

6. Estado mental, especialmente depresión
7. Motivación para el tratamiento
8. Examen físico y pruebas de laboratorio

T de deseo sexual hipoactivo en el varón

- A. Fantasías o pensamientos sexuales o eróticos y deseo de actividad sexual reducidos o ausentes de forma constante o recurrente, durante un mínimo de 6 meses
(La evaluación de la deficiencia la hace el clínico, teniendo en cuenta diversos factores como la edad, el contexto general y sociocultural del sujeto, etc.)
- B. Produce un malestar clínicamente significativo
- C. No se explica mejor por otro T mental o como consecuencia de problemas graves en la relación o afecciones médicas y sus tratamientos

T de deseo sexual hipoactivo en el varón

- Especificar si
 - De por vida: ha existido desde que alcanzó la madurez sexual
 - Adquirido: empezó tras un periodo de actividad sexual relativamente normal
 - Generalizado: no se limita a determinados tipos de estimulación, situaciones o parejas
 - Situacional

T del interés / excitación sexual femenino

- A. Ausencia o reducción significativa del interés / excitación sexual femenina que se manifiesta por al menos 3 de
1. Interés ausente o reducido en la actividad sexual
 2. Fantasías o pensamientos sexuales o eróticos ausentes o reducidos
 3. Inicio reducido o ausente de la actividad sexual y habitualmente no receptiva a los intentos de la pareja por iniciarla
 4. Excitación o placer sexual ausente o reducido durante la actividad sexual en casi todas las ocasiones (75%-100%) de la actividad sexual en pareja
 5. Excitación o placer sexual ausente o reducido en respuesta a cualquier invitación sexual o erótica, interna o externa

T del interés / excitación sexual femenino

- 6. Sensaciones genitales o no genitales ausentes o reducidas durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones (75%-100%) de la actividad sexual en pareja
 - B. Los síntomas han persistido al menos 6 meses
 - C. Provocan un malestar clínicamente significativo
 - D. No se explican mejor por otro T mental
- Especificar si
 - De por vida / Adquirido
 - Generalizado / Situacional

Trastorno eréctil

- 7% y aumenta con la edad (50% en 40-70 a)
- A. Al menos 1 de los siguientes, en todas o casi todas las ocasiones (75%-100%) de la actividad sexual en pareja, durante al menos 6 meses
 1. Dificultad marcada para conseguir una erección
 2. Dificultada marcada para mantener la erección hasta finalizar la actividad sexual
 3. Reducción marcada de la rigidez de la erección
- B. Produce un malestar clínicamente significativo
- C. No se explica mejor por otro T mental

Trastorno eréctil

- Especificar si
 - Primario (De por vida): infrecuente (10%)
 - Secundario (Adquirido): ansiedad de ejecución, abuso de OH, EA medicación, enfermedades somáticas, efecto edad
 - Generalizado
 - Situacional
 - Generalizada (sugiere causa somática / farmacológica) vs situacional (sugiere causa psicológica)
 - Erecciones matutinas y durante la masturbación sugiere situacional

Eyacuación prematura (precoz)

- A. Patrón persistente o recurrente en que la eyacuación producida durante la actividad sexual en pareja sucede aprox. en el minuto siguiente a la penetración vaginal Y antes de que lo desee el sujeto
- B. A debe haber estado presente al menos 6 meses en casi todas o todas las ocasiones (75%-100%) de la actividad sexual en pareja
- C. Provocan un malestar clínicamente significativo
- D. No se explican mejor por otro T mental
 - Especificar si:
 - De por vida/Adquirido
 - Generalizado/Situacional

Eyacuación retardada

- A. Alguno de los siguientes en casi todas o todas las ocasiones (75%-100%) de la actividad sexual en pareja y sin que el sujeto desee el retardo
 1. Retardo marcado de la eyacuación
 2. Infrecuencia marcada o ausencia de eyacuación
 - B. Los síntomas han persistido al menos 6 meses
 - C. Provocan un malestar clínicamente significativo
 - D. No se explican mejor por otro T mental
- Especificar si
 - De por vida / Adquirido

Disfunción orgásmica femenina

- La inhibición del orgasmo femenino durante el coito es frecuente
- Puede alcanzar el orgasmo con la estimulación del clítoris
- Necesidad de tratamiento
 - Determinada por la pareja
 - Causal si identificable y tratable
 - Psicológico
 - Expresión de necesidades y sensaciones sexuales a la pareja
 - Respuesta de la pareja a esas necesidades y sensaciones

Disfunción sexual por dolor

- Vaginismo
 - Espasmos dolorosos de los músculos de la vagina durante el coito
 - Por aversión al coito o por cicatrices (episotomías, ..). Puede agravarse con parejas inexpertas o desconsideradas
 - Tratamiento
 - Relajación muscular
 - Penetración gradual

Disfunción sexual por dolor

- Dispareunia
 - Dolor durante el coito
 - Mujer: penetración dolorosa. Normalmente en relación con lubricación disminuida, cicatrices dolorosas, endometriosis, ovario poliquístico, tumor ...
 - Varón: eyaculación dolorosa. Normalmente en relación con uretritis o prostatitis
 - Tto:
 - Causal si se identifica

Deseo sexual hipoactivo

- Tratamiento
 - Causal si identificada
 - Terapia de pareja
 - Antidepresivos
 - Psicoterapia en el caso de experiencias adversas

Trastorno eréctil: tratamiento

- Causal si identificado
- Tratamiento psicológico
- Tratamiento farmacológico
 - Inhibidores de la fosfodiesterasa V: Sildenafil (Viagra), Vardenafilo (Levitra), Tadalafilo (Cialis)
 - Inyección intracavernosa de relajantes musculatura lisa (papaverina, prostaglandina E1)
- Tratamiento quirúrgico
 - Prótesis

Disfunción sexual: tratamiento psicológico

- Mejora de la comunicación intrapareja
 - Facilitar hablar más libremente de los problemas de pareja
 - Incrementar la comprensión de las necesidades y sentimientos del otro
 - Alcanzar una relación mas afectiva y satisfactoria
- Psicoeducación
 - Respuesta sexual humana y sexo

Disfunción sexual: tratamiento psicológico

- Actividades graduales
 - Exploración del placer que se puede proporcionar / obtener
 - Contacto físico gradual, desde caricias hasta penetración
 - Evitar automonitorizar el propio estado de activación sexual, ya que se inhibe la progresión natural hacia el orgasmo
 - Permitir que los sentimientos y respuestas físicas se desarrollen espontáneamente mientras se piensa en la otra persona

Disforia de género

- En adolescentes y adultos
- En niños

Disforia de género en adolescentes y adultos

- A. Marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de 6 meses, estando presentes al menos 2 de:
1. Marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales 1º o 2º
 2. Fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios 1º o 2º, a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se siente o expresa
 3. Fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto 1º como 2º, del sexo opuesto
 4. Fuerte deseo de ser del otro sexo
 5. Fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo
 6. Fuerte convicción de que tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo

Disforia de género en adolescentes y adultos

- B.** Presencia de malestar clínicamente significativo o deterioro en lo sociales, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento
- Especificar si:
 - Con un T del desarrollo sexual (t. adreno-genital congénito tipo hipeplasia adrenal o sdr de insensibilidad androgénica)
 - Postransición: el sujeto ha hecho la transición a una vida a tiempo completo con el sexo deseado y se ha sometido (o se está preparando para someterse) por lo menos a 1 intervención o tratamiento médico de cambio de sexo (tto hormonal continuo o cirugía)

Disforia de género en niños

- Marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de 6 meses, estando presentes al menos 6 de:
 1. Poderoso deseo de ser del otro sexo o insistencia de que se es del sexo opuesto
 2. En los varones fuerte preferencia por el travestismo o por simular un atuendo femenino; en las chicas fuerte preferencia por vestir solo ropas masculinas y fuerte resistencia a vestir ropas femeninas
 3. Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo
 4. Marcada preferencia por los juguetes, juegos o actividades habituales del otro sexo
 5. Marcada preferencia por compañeros de juego del sexo opuesto

Disforia de género en niños

6. En los chicos un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente masculinas, así como evitación de los juegos bruscos; en las chicas un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente femeninos
 7. Marcado disgusto con la propia anatomía sexual
 8. Fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales 1º y 2º del sexo que se siente
- Existe un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, escolar u otras áreas importantes del funcionamiento
 - Especificar si hay un T del desarrollo sexual (t. adreno-genital congénito tipo hiperplasia adrenal o sdr de insensibilidad androgénica)

Trastornos parafílicos

- Anormalidad de la preferencia sexual
 - La mayor parte de la sociedad reconoce esa preferencia sexual como anormal, o
 - La preferencia sexual puede causar daños a la otra persona, o
 - La persona con la preferencia sufre por sus consecuencias
- Mucha más frecuentes en varones
- Tipos
 - Anormalidad del objeto sexual
 - Anormalidad del acto sexual

Trastornos parafílicos

- Fetichismo
 - Objeto inanimado: lencería, zapatos de tacón alto
 - Más frecuente en varones, y heterosexuales
 - A menudo practicado en solitario
- Travestismo
 - Vestir ropa del otro sexo
 - Prácticamente exclusivo de los varones
 - DD con transexualismo
- Paidofilia

Trastornos parafílicos

- Paidofilia
 - Niños prepúberes
 - Fantasías no infrecuentes, infrecuente que éste sea la única forma de comportamiento sexual

Trastornos parafílicos

- Exhibicionismo
 - Exhibición de los genitales a una persona desconocida no preparada para ello
 - Dos tipos
 - Hombres inhibidos, tímidos que muestran un pene flácido y con culpabilidad tras el acto
 - Hombres con personalidad agresiva que exhiben un pene erecto mientras se masturban, no culpabilidad
 - Si inicio en edad media o avanzada: TMO, OH, ..

Trastornos parafílicos

- Voyeurismo
 - Observación de otros mientras mantienen relaciones sexuales, o se desnudan
- Sadomasoquismo
 - Infligir o sufrir dolor a/de otra persona
 - Ocasionalmente pueden causar lesiones serias
 - Niveles leves son considerados normales

Trastornos parafílicos: Evaluación

- Identificar el problema y su curso
- Excluir trastorno mental comórbido, especialmente demencia, OH y depresión
- Evalúe el funcionamiento sexual normal
- Considere el rol del comportamiento sexual anormal
- Evalúe la motivación para el tratamiento

Trastornos parafílicos: Tratamiento

- Medidas generales
 - Control de las fantasías durante la masturbación
 - No usar material pornográfico que estimule esas fantasías
 - Farmacoterapia
 - Disminución del impulso sexual: antiandrógenos o estrógenos