

PROBLEMAS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

E. Ruiz Castañé. Servicio de Andrología. Fundació Puigvert

Todas las enfermedades crónicas pueden alterar la calidad de vida de un individuo pero son especialmente graves cuando afectan a la esfera sexual y reproductiva. Muchos son los factores involucrados en estas anomalías pero sobretodo: anomalías hormonales, enfermedades asociadas a la insuficiencia renal y trastornos vasculares y aspectos psicológicos en relación a la autoestima y al bienestar.

Estos trastornos afectan tanto al sexo masculino como al femenino. Vamos a intentar definirlos y cuantificarlos.

En la mujer:

· Dismenorreas-Anomalías del ciclo menstrual que aparecen en > 10% de los pacientes en diálisis. En algunos casos se produce la ausencia de menstruación (amenorrea) y la presencia frecuente de ciclos anovulatorios condiciona claramente la alta incidencia de esterilidad en los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis. También la menopausia aparece de forma precoz en estos pacientes.

En el hombre:

· La disfunción eréctil está presente en los hombres con insuficiencia renal crónica en un porcentaje superior al 70% y sobretodo en relación a enfermedades asociadas como la diabetes, trastornos cardiovasculares, hipertensión arterial y sobretodo la disminución de las tasas de testosterona libre. Esta última condiciona en muchos casos una disminución de la libido, un descenso del deseo sexual. Asimismo en los pacientes varones este hecho comporta un aumento de la cifra de LH y de FSH condicionando una disminución de la espermatogénesis que puede llegar

a la azoospermia (ausencia de espermatozoides)

En la mujer se encuentran disminuciones de la tasa de estradiol y ausencia frecuente del pico preovulatorio de LH provocando una disfunción ovárica con la consiguiente irregularidad menstrual.

En los dos casos las tasas de prolactinemia suelen elevarse por disminución de la función renal. Se atribuye a esta hormona elevada en los varones un marcado descenso del interés sexual y favorece la ginecomastia.

La insuficiencia renal crónica por sí misma y cuando se asocia a hipertensión suele provocar dificultad en la obtención de la erección por falta de aporte arterial a los cuerpos cavernosos, así como el uso poco infrecuente de tratamientos agresivos como beta-bloqueantes. La diabetes es responsable de una vasculoneuropatía periférica que suele desembocar en una disfunción eréctil y una pérdida de la eyaculación por eyaculación retrógrada (paso del semen a la vejiga) tras el orgasmo.

Hay múltiples medicamentos que pueden producir como efecto secundario una disfunción eréctil que deben controlarse en los pacientes con insuficiencia renal crónica por sobretodo los ansiolíticos y antidepresivos que pueden actuar directamente sobre el sistema nervioso central o aumentar las tasas de prolactinemia.

Es muy importante no olvidar el impacto emocional sobre un paciente y su familia del diagnóstico de insuficiencia renal crónica, provocando a menudo reacciones de culpabilidad, agresividad, irritabilidad y de pérdida de la autoestima.

Frecuentemente la pareja adopta un

papel protector (paternalista o maternalista) y aumentar esta pérdida de respeto y autoconfianza que todos precisamos. La autoimagen corporal puede estar dañada por las agresiones físicas (fistulas, catéteres peritoneales) y pérdida de capacidad económica con excesiva dependencia de la familia que desvaloriza el rol personal del paciente y dificulta su vida social y sexual.

Tratamientos:

Es recomendable el ajuste o la supresión de todos los medicamentos que puedan estar involucrados en la disfunción sexual.

Mejorar cualquier efecto secundario corregible de la insuficiencia renal o de la hemodiálisis (anemia).

Utilizar psicoterapia si se precisa

Uso de terapia hormonal si es necesaria con controles periódicos e información clara respecto a riesgos maternos si es factible. En el varón debe controlarse si se hace tratamiento con testosterona el peligro de cáncer prostático (con PSA periódico)

Los inhibidores de la fosfodiesterasa (sildenafil, tadalafil y vardenafil) así como el alprostadil (prostaglandina E1) y el uso del vacuum pueden ser útiles para un tratamiento de la disfunción eréctil pero supervisado por un andrólogo.

Resumen

Los trastornos de la sexualidad y de la fertilidad en la insuficiencia renal crónica pueden ser de origen orgánico o psíquico. Deben y pueden tratarse a través del nefrólogo y en algunos casos precisan de la asistencia especializada de un andrólogo.