

11226  
14.51

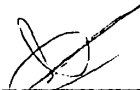
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL


TRABAJO DE INVESTIGACION


TITULO.- CUAL ES LA RELACION ENTRE DISFUNCION SEGUAL ERECTIL SECUNDARIA EN PACIENTES MASCULINOS TRATADOS CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES, DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ADSCRITOS Y ENCUESTADOS A LOS CONSULTORIOS DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ 1 con MF DR. " DEMETRIO MAYORAL PARDO " DE CIUDAD DE OAXACA , OAX.

INVESTIGADOR RESPONSABLE.-  
DR. ROBERTO GARCIA LOPEZ  
CATEGORIA.- MEDICO FAMILIAR  
MATRICULA .- 5899896  
ADSCRIPCION.- CHGZ 1 CON MF

COLABORADOR.  
DR. CESAR ARTURO GASPAR RAMIREZ  
CATEGORIA.- MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE II AÑO  
ADSCRIPCION ; CHGZ No. 1 CON MF OAXACA, OAXE

  
\_\_\_\_\_  
DR. ROBERTO GARCIA LOPEZ  
MATRICULA 5899896

  
\_\_\_\_\_  
DR. CESAR ARTURO GASPAR RAMIREZ  
MATRICULA 8897793

  
\_\_\_\_\_  
DR. ERNESTO PEREZ MATOS  
COORDINADOR DELEGACIONAL  
DE ENSEÑANZA

  
\_\_\_\_\_  
DR. FELISA BUSTAMANTE LANDEROS  
COORDINADOR TITULO DE RESIDENCIA.

BIBLIOTECA CENTRAL

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## INDICE

- I.- JUSTIFICACION
- II.- OBJETIVOS
- III.- HIPOTESIS
  - a) ALTERNATIVA
  - b) NULA
- IV.- INTRODUCCION
- V.- MATERIAL Y METODOS
- VI.- CONCLUSIONES
- VII.- BIBLIOGRAFIA.

## I.- JUSTIFICACION:

Este estudio es realizado en la CHGZ No. 1 con MF Dr. "Demetrio Mayoral Pardo" de Oaxaca, Oax.; la inquietud para la realización del estudio son fundamentalmente dos: en primer lugar el conocimiento por estudios similares y anteriores a este donde se invoca la relación entre uso de fármacos antihipertensivos orales y disfunción sexual erectil dentro de sus efectos colaterales indeseables. La lista de fármacos antihipertensivos causantes de este problema es larga, pero los nosotros en especial nos interesó el estudio de dos fármacos que con alfa metildopa y clortilidina por ser estos los fármacos más utilizados ya sea solos o asociados entre si en el manejo primario en la hipertensión arterial sistémica esencial ( HAS esencial ) a nivel de la consulta externa de medicina familiar en nuestra unidad. Un segundo lugar nos interesó el incremento cada vez más importante de pacientes detectados con HAS esencial como consecuencia del programa establecido en nuestra unidad de detección temprana de la hipertensión arterial, en estos pacientes se cuenta con un porcentaje considerable que oscilan en edades relativamente tempranas, sin las complicaciones tardías de la enfermedad que anteriormente tan frecuentemente se observaban. Ante esto cabe hacernos las siguientes preguntas: ¿ estamos conscientes que se trata de una verdadera HAS esencial?, ¿ se han llenado todos los criterios para considerarla como HAS esencial?, ¿ realmente los antihipertensivos orales pueden causar disfunción sexual erectil? ; lo hemos preguntado a nuestro paciente hipertenso sobre su vida sexual?, ¿ nos ha interesado la repercusión familiar de su enfermedad y su actividad psico-sexual? ; como estas surgen otras muchas interrogantes y como médicos analizaremos los beneficios traídos con el manejo con fármacos antihipertensivos orales para evitar las complicaciones de la enfermedad y control de la misma y los posibles efectos colaterales indeseables, conocimiento real de ellos y posibles enfoques de solución.

## II.- OBJETIVOS:

General.- Demostrar que la disfunción sexual erectil es más frecuente en los pacientes tratados con fármacos antihipertensivos orales que en el resto de la

población que no utiliza dichos farmacos.

Especifico.- Demostrar que el uso d. los farmacos antihipertensivos alfa metildopa y/o clortalidona es t<sup>o</sup> asociado frecuentemente como causante de disfunción sexual erectil.

III

### III.- HIPOTESIS

H1.- La disfunción sexual erectil es más frecuente en pacientes que reciben tratamiento antihipertensivo oral con alfa metildopa y/o clortalidona que en personas que no reciben dichos farmacos.

H0.- La disfunción sexual erectil no tiene que ver en nada con el uso de alfa metildopa y/o clortalidona en los pacientes con HAS esencial.

### IV.- INTRODUCCION:

Hay un gran numero de agentes farmacologicos antihipertensivos potentes utilizados para el tratamiento de la Hipertension Arterial Sistematica, conociendose varios mecanismos de acción y una gran variedad de efectos secundarios perjudiciales. Es imperativo tener en claro el entendimiento de cual o cuales farmacos hipotensores son responsables del empeoramiento de la función sexual porque este es un factor critico que puede influir en los pacientes tratados. También es muy importante para el manejo en general a nivel hospitalario psiquiatrico en pacientes con trastornos familiares el conocer si esta bajo el efecto de farmacos antihipertensivos, ya que ha menudo se omite la evaluación farmacologica en los pacientes con trastornos de disfunción sexual. La información que se tiene resumida de otras publicaciones y principalmente por estudios y examenes criticos de literatura de lengua Inglesa relacionan los agentes antihipertensivos orales con disfunción sexual erectil.

La alfa metildopa es uno de los agentes antihipertensivos comunmente empleados en el manejo primario de la hipertension arterial sistematica. Debido a que interfiere con la regularización del sistema nervioso simpatico, la droga ha adquirido una reputación muy difundida por causar interrupción de la función sexual normal. Esto puede ser por un sin numero de mecanismos. Por interferencia periférica de la salida del sistema nervioso simpatico toracolumbar por falsos transmisores que --

pueden producir inhibición periférica así como psicógenas (debida a alteraciones visuales, auditivas, olfatoria, gustativa y estimulación imaginaria) y erección refleja. Adicionalmente produce una disminución de las catecolaminas a nivel del sistema nervioso central y esto puede ser parte importante para el reflejo de la erección. Finalmente la alfa metildopa por la depleción central de neurotransmisores puede producir depresión emocional y subsecuentemente disminución del libido y secundariamente una disminución erectil.

En estudios previamente realizados se reportó una relación estrecha entre pacientes con HAS tratados con fármacos hipotensores orales y complicación con trastornos de la función sexual normal erectil, en este grupo se incluye a los diuréticos y especialmente a la clortalidona por ser un fármaco comúnmente utilizado, el mecanismo de esta droga es reducir la presión sanguínea por reducción del volumen extracelular y/o por disminución de sodio por la orina. Se ha postulado que por este mecanismo de forzar la diuresis puede producir disminución de la erección o trastornos en la erección.

La actividad sexual representa la activación de muy diversas respuestas reflejas innatas que habitualmente se interesan en una matriz psicosocial. Los mecanismos fisiológicos básicos de la actividad sexual normal pueden verse deteriorados por diversos factores tanto de origen orgánico como psicógeno. La disfunción sexual erectil (impotencia) es la incapacidad de lograr o mantener una erección suficientemente firme para permitir que se inicie o se complemente el coito. La impotencia puede ser primaria o secundaria. Aproximadamente un 10 a 15% de los varones afectados de impotencia sexual presenta una base principalmente orgánica para dicha disfunción sexual. Las causas orgánicas son múltiples pero es importante mencionar que por ingesta de fármacos es común dentro de este porcentaje y dentro de ellos los agentes antihipertensivos orales juegan un papel importante. Se menciona que cuando el deterioro de la capacidad de erección surge por esta causa es habitual que con el tiempo se desarrollen cambios psicológicos o de conducta como reacción al trastorno.

#### V.- MATERIAL Y METODOS:

Se trabajó con pacientes del sexo masculino, con edades comprendidas entre 30 a 50 años, formando un grupo de 40 pacientes los que se dividieron a su vez en 2 grupos tomando en cuenta las edades-- en uno de los grupos se incluyeron a los pacientes con-

edades de 39 a 40 años y en el otro de 41 a 50 años. La selección de los 40 pacientes se llevó a cabo tomando en cuenta los siguientes criterios :

- 16.- Se incluyeron únicamente pacientes con HAS esencial
- 20.- Se incluyeron a los pacientes que tenían como mínimo 6 meses con tratamiento antihipertensivo oral y específicamente con alfa metildopa y/o clortalidona
- 30.- No se incluyeron a aquellos pacientes que eran portadores de complicaciones de HAS esencial.
- 40.- No se incluyeron a los pacientes que además de la HAS esencial tuvierán otra enfermedad crónica degenerativa.
- 50.- Se excluyeron del estudio a los pacientes que durante el estudio se detectó que llevaron en forma irregular el tratamiento.
- 66.- Se excluyeron a los pacientes que además de estar en tratamiento con uno o dos de los fármacos estudiados recibían otro agente farmacológico normotensor.

Se seleccionaron 40 personas para el grupo testigo de control tomando en cuenta los siguientes criterios:

- 10.- Se incluyeron pacientes masculinos de edades comprendidas entre 30 y 50 años.
- 20.- No tener ninguna enfermedad crónica-degenerativa.
- 36.- Pacientes que acudieron a la Consulta de medicina familiar por una enfermedad aguda autolimitante.

Se capturaron a los pacientes con los criterios mencionados para formar los 2 grupos con sus respectivos testigos. Se efectuó durante los horarios de la consulta externa ( A-C y B-D ) en todos los consultorios de medicina familiar de la CHGZ # 1 con MF " Dr. Demetrio Mayoral Pardo " del I.M.S.S. en la ciudad de Oaxaca Oax., durante el periodo comprendido del 15 de noviembre al 15 de diciembre de 1986.

Se manejaron entrevistas personales, revisión de expedientes y un cuestionario, todo esto aplicado a ambos grupos. En el cuestionario se concentraban los siguientes datos: edad, sexo, estado civil, enfermedad por la que acude a consulta periódicamente, tiempo de llevar control de la misma en el I.M.S.S., desde hace que tiempo se sabe portador de esta enfermedad, tratamiento llevado en los últimos 6 meses mencionando los fármacos empleados, tiempo y periodicidad de toma, alcoholismo, tabaquismo. Inicio de las relaciones sexuales en forma periódica, ha notado una disminución franca y alarmante de sus relaciones sexuales en cuanto a frecuencia y en -



caso de ser afirmativo desde hace que tiempo?, anterior a esto cuantas veces al mes tenía relaciones sexuales; actualmente cuantas veces al mes tiene relaciones sexuales, a esta disminución de la frecuencia en las relaciones sexuales le ha atribuido alguna causa desencadenante y si existe diga cual es.

El cuestionario y las entrevistas personales fueron diseñadas de tal manera que el paciente no relacione la verdadera intención del estudio, para que no se crearan confusiones y/o abandono de su manejo y control con fármacos antihipertensivos.

## VI.- RESULTADOS

De los 40 pacientes estudiados, 16 de ellos correspondieron entre edades de 30 a 40 años ( 40% ), y 28 pacientes ( 70% ) con edades comprendidas de 31 a 50 años, cada grupo con sus testigos correspondientes. Dentro del primer grupo se encontraron 5 de ellos ( 41.66% ) manejado con clortalidona, 4 manejado con la asociación de alfa metildopa y clortalidona y 5 ( 33.33% ) manejados únicamente con clortalidona. En este grupo se encontró disfunción sexual erectil ( impotencia sexual ) en 2 pacientes ( 16.66% ) y en 3 pacientes ( 25% ) eyaculación precoz; de los de disfunción sexual erectil 2 se presentaron en pacientes que usan la asociación de alfa metildopa y clortalidona o sea en el 100%, dentro de los de trastorno de eyaculación precoz se presentó en 2 pacientes manejados con la asociación de alfa metildopa y clortalidona ( 66.66% ) y 1 con clortalidona ( 33.33% ) únicamente.

En el segundo grupo o sea de los 28 pacientes ( 70% ) se encontraron 19 pacientes ( 67.85% ) con el uso de la combinación de alfa metildopa y clortalidona, en 6 ( 31.42% ) con el uso únicamente de alfa metildopa y en 3 ( 10.71% ) manejados con clortalidona. En este grupo se detectó disfunción sexual erectil en 4 pacientes y de estos correspondieron 3 ( 75% ) a la asociación de alfa metildopa mas clortalidona y uno ( 25% ) con el uso de alfa metildopa. Con eyaculación precoz se detectaron 8 pacientes de estos 5 ( 62.5% ) correspondieron a la asociación de alfa metildopa mas clortalidona y 3 con el uso de clortalidona.

De los grupos testigo se encontro en el primer grupo ( edades de 30 a 40 años ) únicamente dos casos de eyaculación precoz. En el segundo grupo ( edades de 41 a 50 años ) se encontro una dudosa disfunción sexual erectil y 3 casos de eyaculación precoz.

RELACION DE PACIENTES DEL PRIMER GRUPO QUE PRESENTARON ALTERACIONES SEXUALES SECUNDARIAMENTE AL USO DE AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS.

FARMACOS	DISFUNCION SEXUAL ERRECTIL ( IMPOTENCIA SEXUAL)		EYACULACION PRECOZ	
ALFA METILDOPA MAS CLORTALIDONA	2	100 %	2	66.66 %
ALFA METILDOPA	-	-	-	-
CLORTALIDONA	-	-	1	33.33 %
TOTAL	2	100 %	3	99.99 %

ESQUEMA QUE NOS INDICA EL NUMERO Y PORCENTAJE DE FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS ENCONTRADOS EN EL PRIMER GRUPO ( EDADES DE 30 A 40 AÑOS ) COMO USADOS MAS FRECUENTEMENTE.

FARMACO UTILIZADO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
CLORTALIDONA	5	41.66 %
ALFA METILDOPA	3	25.00 %
ALFA METILDOPA MAS CLORTALIDONA	4	33.33 %
TOTAL	12	99.99 %

ESQUEMA REPRESENTATIVO DEL USO DE MEDICAMENTOS  
 ANTIHIPERTENSIVOS ENCONTRADOS EN EL SEGUNDO GRU  
 PO ( EDADES 41 A 50 AÑOS ).

FARMACC UTILIZADO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
CLORTALIDONA Y ALFA METIL DOPA ASOCIADOS	19	67.85 %
ALFA METIL-DOPA	6	21.42 %
CLORTALIDONA	3	10.71 %
TOTAL	28	99.98 %

RELACION DE PACIENTES DEL SEGUNDO GRUPO QUE PRESENTARON ALTERACIONES SEXUALES SECUNDARIAMENTE AL USO DE AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS.

FARMACO UTILIZADO	DISFUNCION SEXUAL ERECTIL		EVACULACION PRECOZ	
ALFA METILDOPA MAS CLORTALIDONA	3	75 %	5	62.5 %
CLORTALIDONA	-	-	3	37.5 %
ALFA METILDOPA	1	25 %	0	-
TOTAL	4	100 %	8	100 %

VII.- CONCLUSIONES :

3 Con este estudio se ha comprobado gracias al grupo control que los medicamentos normotensores utilizados en este estudio tienden a incrementar la disfunción sexual erectil, y algo más importante y que se ha documentado en la literatura que la asociación de los 2 medicamentos elevan el riesgo de producir dicho trastorno. En este estudio no se documenta por si solo el hecho de que la clortalidona produzca disfunción sexual erectil pero si en cambio se encontro una relación significativa entre eyaculación precoz y el uso de clortalidona principalmente en el segundo grupo.

BIBLIOGRAFIA :

- 1.- JAMES LESLIE McCARY.- SEXUALIDAD HUMANA.- 2a. EDICION - EDITORIAL MODERNO.
- 2.- HERANT A. KATCHADOURIAN.- LAS BASES DE LA SEXUALIDAD HUMANA REIMPRESION 1981 . EDITORIAL C.E.C.S.A.
- 3.- BURT MEEKS - EDUCACION SEXUAL .- 2a. EDICION 1976.- EDITORIA INTERAMERICANA.