

SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR

Existen mitos que han llevado a la ridiculización de la sexualidad durante la vejez. Generalmente la vejez se asocia con bajo deseo y satisfacción sexual, y poco interés en la sexualidad en general. Sin embargo, en algunos estudios se ha visto que para muchos adultos mayores este ámbito es de gran importancia. Por haber sido criados en una época en que el tema de la sexualidad era tabú, muchos de los adultos mayores actuales, no consultan por disfunción sexual, sumado esto a la creencia de que sus problemas se deben exclusivamente a la edad. Por todo esto es importante que el médico lleve a cabo una anamnesis dirigida a la sexualidad, siempre en un ambiente cordial y de respeto.

CAMBIOS EN EL HOMBRE

Aproximadamente un 30% de los hombres a los 40 años describen dificultades en la erección, esta cifra aumenta a un 70% a los 70 años. Desgraciadamente las estadísticas son de difícil adquisición por las implicancias psicológicas del tema y la renuencia de médicos y pacientes a hablar del tema. El factor más fuerte asociado a estas alteraciones es la edad.

Existen ciertos cambios normales de la sexualidad con el envejecimiento. Existe un entecimiento en la respuesta sexual, lo que es más notorio en el hombre. Además, el hombre puede presentar menor fluido pre-eyaculatorio y menor fuerza de la eyaculación asociada a disminución de la libido. La causa de esta disminución gradual en la libido con el envejecimiento es obviamente multifactorial, pero la secreción testicular de testosterona juega un papel preponderante. Al envejecer, hay disminución gradual en el volumen testicular y fibrosis global del testículo. Aún no se sabe si estos cambios relacionados con el envejecimiento se deben a algún fenómeno celular primario, o en cambio a una insuficiencia vascular progresiva. El último resultado, sin embargo, es una disminución lenta pero persistente en la disponibilidad de la testosterona al envejecer, y una disminución asociada en el interés sexual.

Los niveles de testosterona pueden disminuir levemente con la edad, sin embargo una disminución mayor se puede observar con enfermedades crónicas y consumo de alcohol.

Se observa con el tiempo una disminución de la respuesta peneana a la estimulación, requiriendo a través del tiempo mayor cantidad de estímulo táctil directo para lograr la erección. Esta situación se ha correlacionado con disminución de la respuesta neuronal peneana, la cual puede verse afectada por cambios degenerativos asociados a la aterosclerosis o a enfermedades con alteraciones vasculares o neurales (ej. Diabetes mellitus). La impotencia sexual se puede deber a factores tan diversos como stress, fatiga, depresión, enfermedad orgánica, etc. Los factores psicológicos dan cuenta de aproximadamente un 20% de las impotencias, y los factores orgánicos del otro 80%, pero es frecuente encontrar una mezcla de ambos. Patologías de diversos sistemas pueden causar disfunción sexual. Entre las más importantes se cuentan enfermedades vasculares como isquemia y alteraciones del drenaje venoso del pene. Las neuropatías, como por ejemplo la neuropatía diabética da cuenta de otro porcentaje importante de casos de impotencia. Causas endocrinas y alteraciones estructurales del pene son relativamente raras en el

anciano y tienen mayor prevalencia en pacientes jóvenes con trastornos de la función sexual. Déficit de vitamina B12 es otra causa relativamente frecuente en ancianos.

Las drogas siempre se deben tener en consideración en el diagnóstico diferencial de disfunción sexual del anciano ya que explicarían alrededor de un 25% de los casos. Entre las más comunes están las drogas antihipertensivas, especialmente beta bloqueadores, antipsicóticos y antidepresivos. El consumo excesivo de alcohol también es causa frecuente de disfunción sexual. Otras drogas pueden actuar mediante disminución de la libido, disminución de la excitación y alteraciones de la eyaculación y orgasmo.

En condiciones normales, los hombres se mantienen fértiles durante toda la vida. Sin embargo con los años hay disminución del volumen de líquido seminal eyaculado y disminución de la fuerza contráctil de los músculos durante la eyaculación.

Se describe también que el varón anciano presenta menor urgencia por alcanzar el orgasmo lo cual permite un mayor control de la relación sexual y menor frecuencia de eyaculación precoz

Los análisis de tratamiento de la disfunción eréctil masculina muestran que algunas drogas pueden ser efectivas.

La yohimbina, bloqueador alfa, muestra ser superior a placebo en las revisiones sistemáticas con tratamientos entre 2 y 10 semanas con mejoría de la erección y rigidez peneana en un 34% de los hombres estudiados, un 10% puede sin embargo, mostrar efectos adversos como agitación ansiedad, cefalea o aumento de la presión arterial.

El sildenafil ha demostrado ser muy efectivo en al menos 6 trabajos placebo control randomizados, el mayor de ellos con 861 pacientes, comparando el efecto de sildenafil una hora antes de tener relaciones sexuales en dosis de 25, 50 y 100 mg. seguidos por espacio de 32 semanas. El sildenafil fue efectivo en un 69% de los casos contra 22% del placebo con efecto dosis dependiente. En hombres con diabetes también fue efectivo con mejoría en un 56% versus un 10% en placebo. El fármaco está contraindicado en paciente con uso de nitritos por el efecto hipotensor del sildenafil.

No hay evidencias de efectividad con uso de l-arginina o trazodona por vía oral.

El uso de prostaglandina E1 por vía intrauretral muestra efectividad en el 40% de los pacientes tratados, pero un tercio de los pacientes sufren dolor peneano y hay gran abandono de tratamiento. Algo similar ocurre con la inyección intracavernosa del fármaco con erección satisfactoria en el 80% de los casos pero con alto abandono del tratamiento.

No existen buenos estudios que evalúen las válvulas de vacío o las prótesis peneanas, sin embargo las comunicaciones existentes hablan que estas últimas son muy bien evaluadas por los pacientes, por ahora se necesitan más datos en la literatura para sustentar su uso.

CAMBIO EN LA MUJER

En las mujeres la menopausia juega un rol importante en la sexualidad. El término de la vida fértil en muchas mujeres, produce una mayor satisfacción al no existir el temor de un embarazo no deseado. En otras, sin embargo, lleva a una sensación de baja autoestima a inseguridad. Los cambios estéticos también juegan un rol importante, y la mujer puede no sentirse lo suficientemente atractiva. El déficit de estrógenos característico de la menopausia produce atrofia del epitelio urogenital, lo que aumenta la incidencia de infecciones y de dolor durante el coito, sin embargo no se relacionan directamente con

disminución de libido. Incluso en algunas mujeres la ausencia de hormonas que contrarresten la acción de andrógenos circulantes, hace que el deseo sexual aumente. Una de las alteraciones más frecuentes es la disminución de la lubricación vaginal, en la mujer joven este proceso puede completarse en 30 segundos, sin embargo en mujeres postmenopáusicas puede durar 5 minutos o más, por cuanto una adecuada estimulación es aun más necesaria para la mujer en su etapa de adulto mayor.

En algunos estudios se ha visto que la menopausia *per se* es responsable de algunos aspectos de la disfunción sexual, pero no de todos, por lo que hay que tener presente factores como la edad, el tener o no una pareja estable y las condiciones basales de salud. La terapia hormonal de reemplazo con estrógenos es una gran ayuda para mejorar algunos casos de disfunción sexual en mujeres post menopáusicas. La utilización de estrógenos locales también puede ser de gran ayuda

Los aspectos psicológicos generados por nuestra sociedad donde sólo la juventud se relaciona con la sexualidad hacen que muchos de los deseos de las mujeres queden ocultos por vergüenza.

En las mujeres las drogas también explican una parte importante de los trastornos de la sexualidad. La administración de andrógenos puede producir aumento de la libido y virilización en la mujer. El haloperidol también puede producir esto último. Otras drogas pueden causar disminución de la libido, disminución de la excitación y orgasmo. En especial anticolinérgicos, antipsicóticos y antidepresivos.

En resumen, se debe que recordar que la disfunción sexual es frecuente en los adultos mayores, pero que no constituye un evento natural de la vejez. Por lo tanto es importante preguntar dirigidamente, para pesquisar una etiología determinada y dar un adecuado tratamiento.