

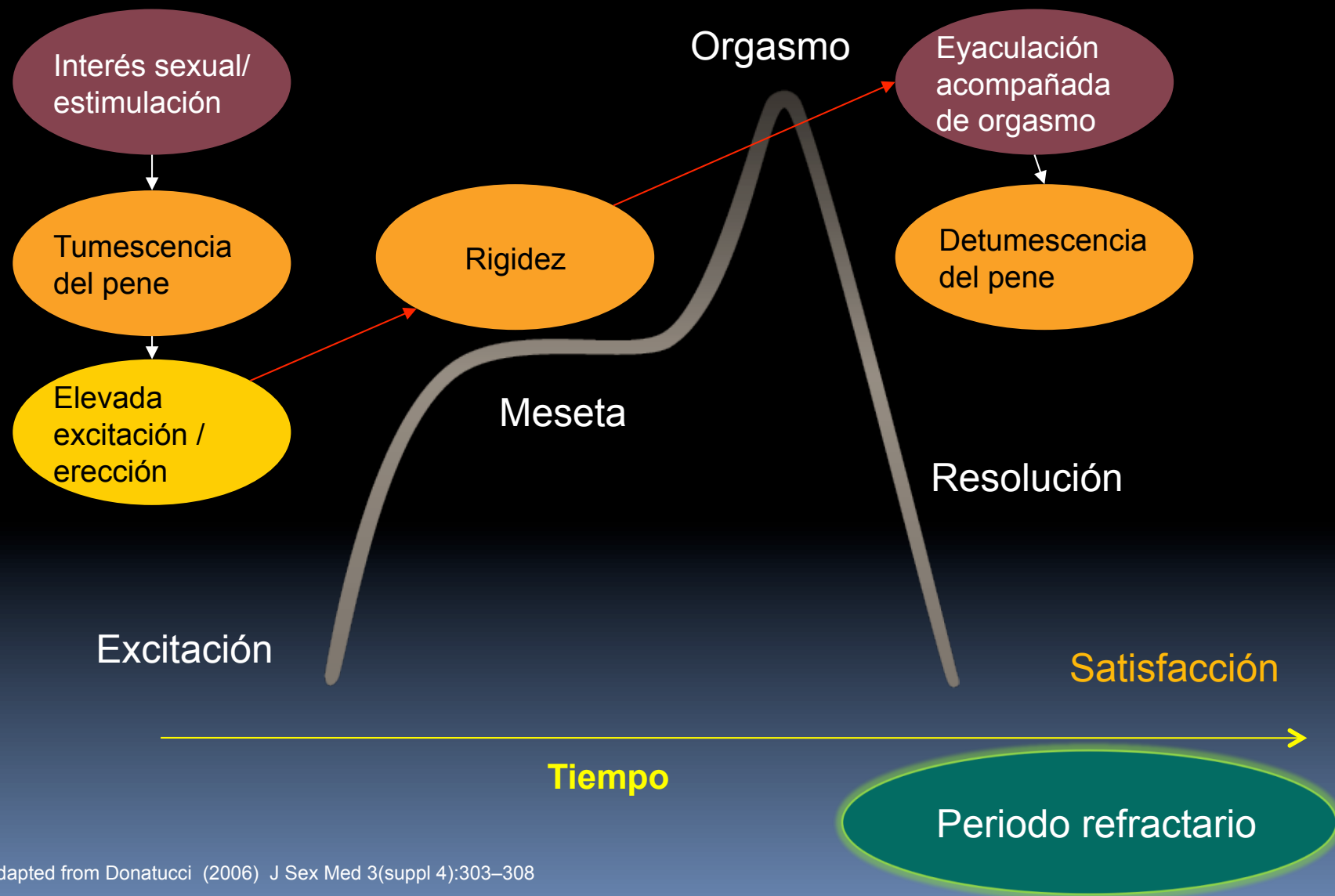
Felipe Hurtado Murillo



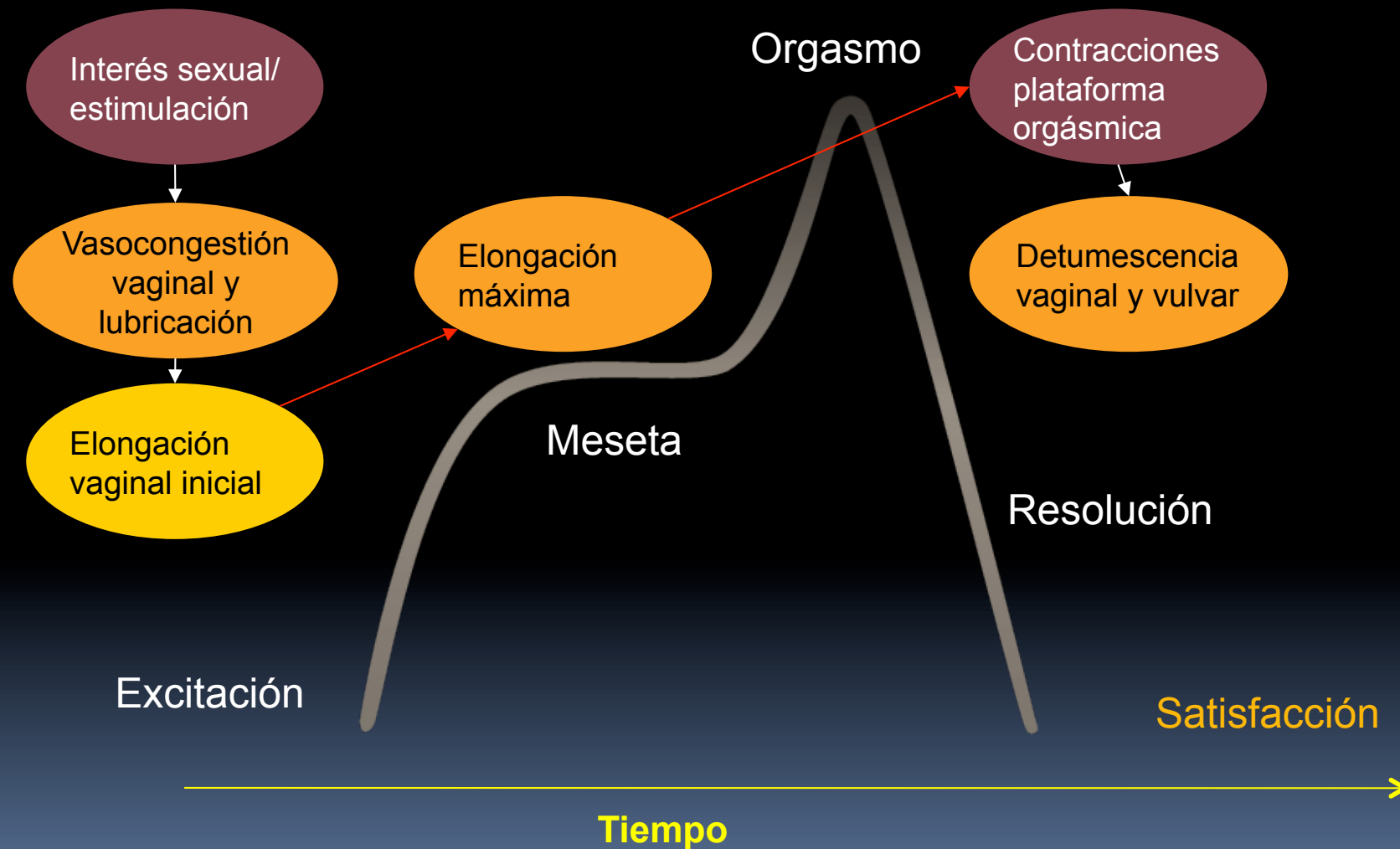
Evaluación, diagnóstico y tratamiento

Disfunciones sexuales

Respuesta sexual masculina normal

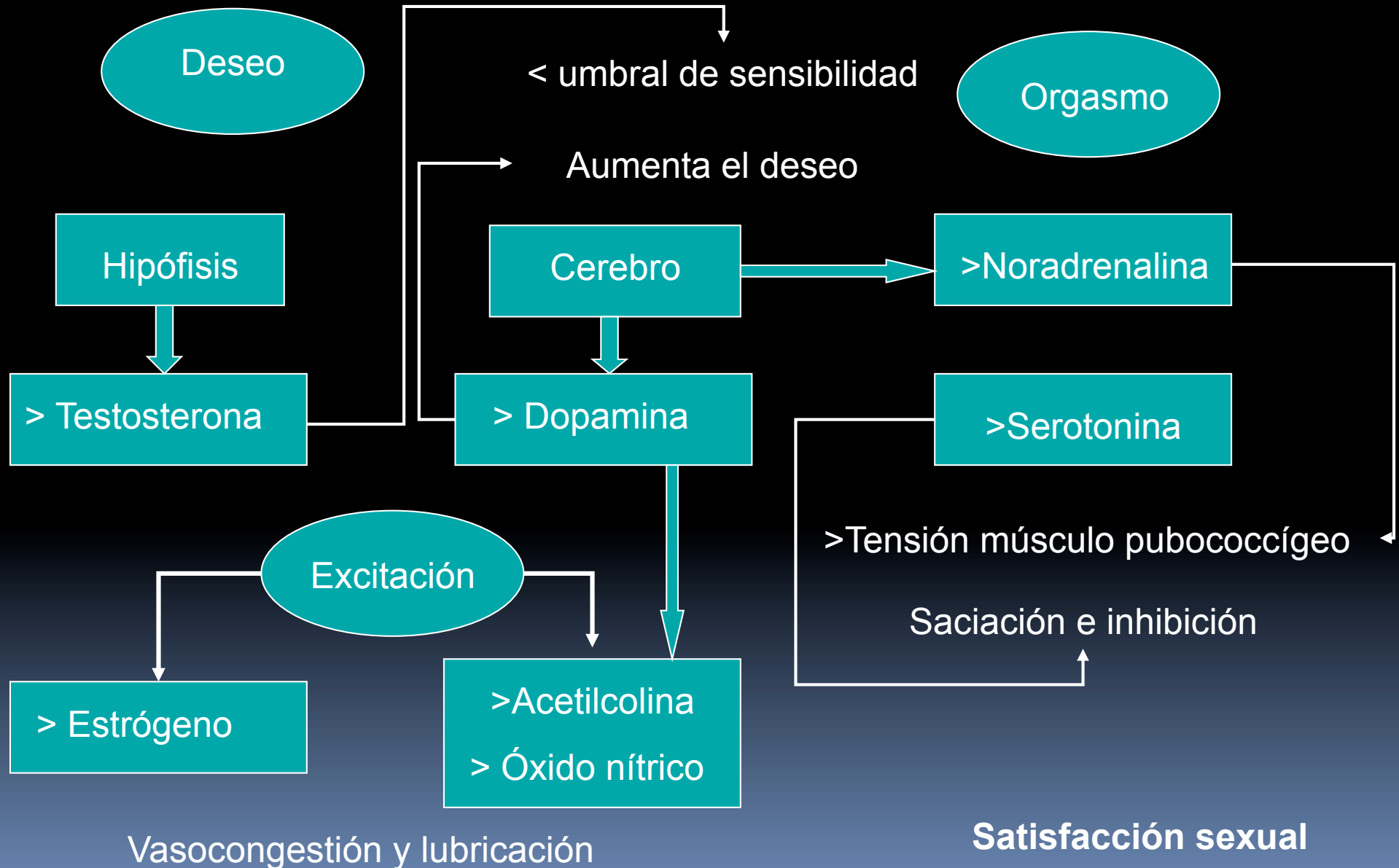


Respuesta sexual femenina



Estímulo sexual

Bioquímica sexual



Sustancias y disfunción eréctil

Psicótrapos	Antihistamínicos	Antihipertensivos	Antineoplásicos	Para la Próstata
Antidepresivos		Diuréticos		Inhibidores de la 5 alfa reductasa
Antipsicóticos		Simpaticolíticos		Antiandrógenos
Ansiolíticos		Bloqueadores Beta y de los canales del calcio		Análogos LH-RH

Hipolipemiantes Hipouricemiantes Antiulcerosos AINES Analgésicos opiáceos

Alcohol Anfetaminas Barbitúricos Cocaína Marihuana Heroína Nicotina

DE POR VIDA

El trastorno ha existido desde el individuo alcanzó la madurez sexual.

ADQUIRIDO

El trastorno sexual empezó tras un período de actividad sexual relativamente normal.

GENERALIZADO

No se limita a ciertas clases de estimulación, de situaciones o parejas.

SUBTIPOS

AYUDAN A VALORAR EL PESO DEL FACTOR ORGÁNICO

SITUACIONAL

Ocurre solamente con determinados tipos de estimulación, situaciones o parejas.

SUBTIPOS

Gravedad actual

Leve

Moderado

Grave

ETIOLOGÍA

ORGÁNICA

Cuando una enfermedad o consumo de sustancias son causa suficiente.

En cualquier caso, el factor psicógeno está siempre presente como factor mantenedor.

PSICÓGENA

Los factores psicológicos son los responsables del inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia.

COMBINADA

Los factores psicológicos actúan en la iniciación, la gravedad, la exacerbación o la persistencia.

La enfermedad médica o las sustancias contribuyen pero no son suficientes.

CAUSAS PSICOLÓGICAS

Factores predisponentes

- Educación moral y religiosa represiva
- Información sexual inadecuada
- Insuficiente o incorrecto aprendizaje sexual



<http://www.planetayerba.com.ar/>



CAUSAS PSICOLÓGICAS

Factores precipitantes

- **Uso de coito interrumpido**
- **Situaciones de estrés**
- **Disfunción sexual previa**
- **Ambiente sexual inadecuado**
- **Disfunción sexual del otro miembro de la pareja**
- **Expectativas poco razonables por mitos y desinformación**
- **Fallo esporádico**

CAUSAS PSICOLÓGICAS

Factores de mantenimiento

Fortaleza
oculta



- **Ansiedad por el rendimiento**
- **Anticipación de fallo o fracaso**
- **Información sexual inadecuada**
- **Sentimientos de culpabilidad**
- **Problemas generales de la relación de pareja**

Síntomas y trastornos asociados

- Puede crear conflictos en una relación.
- Algunas personas sin pareja dudan a la hora de empezar nuevas relaciones por temor al fracaso.
- Puede contribuir al aislamiento social.

Diagnóstico diferencial

- ❖ Trastornos sexuales debido a una enfermedad médica.
- ❖ Trastorno sexual inducido por sustancias.
- ❖ No debe establecerse el diagnóstico de trastorno sexual si es debido a la presencia de un trastorno mental (ej. DSI en depresión).
- ❖ Las alteraciones eventuales que no sean persistentes durante al menos 6 meses, no se consideran según criterios DSM-5 disfunciones sexuales, **se excluye el criterio temporal a las inducidas por sustancias o medicaciones.**

Diagnóstico diferencial con problemas ocasionales

La falta o pérdida de control ocasional que no es persistente no se considera trastorno.

Además hay que tener en cuenta la edad, su experiencia sexual, la actividad sexual actual y la familiaridad con la pareja.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Trastornos del deseo sexual

Trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón

302.71 (F52.0)

- A. Fantasías o pensamientos sexuales o eróticos y deseo de actividad sexual reducidos o ausentes de forma constante o recurrente. La evaluación de la deficiencia la hace el clínico, teniendo en cuenta factores que afectan a la actividad sexual, como la edad y los contextos generales y socioculturales de la vida del individuo.
- B. Los síntomas del Criterio A han persistido durante unos seis meses como mínimo.
- C. Los síntomas del Criterio A provocan un malestar clínicamente significativo en el individuo.
- D. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación u otros factores estresantes significativos, y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicación o a otra afección médica.

Nota: Este trastorno en DSM-IV-TR era igual en hombres y en mujeres

Trastorno del interés/excitación sexual femenino

302.72 (F52.22)

- A. Ausencia o reducción significativa del **interés/excitación** sexual femenina, que se manifiesta por lo menos por una de las tres siguientes:
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 o todas las ocasiones (aproximadamente 75%-100%) de la actividad sexual en pareja (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada en todos los contextos).
 5. Excitación o placer sexual ausente o reducido en respuesta a cualquier invitación sexual o erótica, interna o externa (por ej., escrita, verbal o visual)
 6. Sensaciones genitales o no genitales ausentes o reducidas durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75%-100%) de la actividad sexual en pareja (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada en todos los contextos).

Trastorno del interés/excitación sexual femenino

302.72 (F52.22)

- B. Los síntomas del Criterio A han persistido durante unos seis meses como mínimo.
- C. Los síntomas del Criterio A provocan un malestar clínicamente significativo en el individuo.
- D. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación (p. ej., violencia de género) u otros factores estresantes significativos y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicación o a otra afección médica.

Trastorno por aversión al sexo

302.79 (F52.8)

- A. Aversión extrema persistente o recidivante hacia, y con evitación de todos (o prácticamente todos) los contactos sexuales genitales con una pareja sexual.
- B. Los síntomas del Criterio A provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.
- C. Los síntomas del Criterio A no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental no sexual (excepto otro trastorno sexual).

Nota: Este trastorno en DSM-IV-TR era igual en hombres y en mujeres.

Nota: En DSM 5 corresponde a Otra disfunción sexual especificada

Trastornos de la excitación sexual

Trastorno del **interés/excitación sexual femenino**

302.72 (F52.22)

- A. Ausencia o reducción significativa del **interés/excitación sexual** femenina, que se manifiesta por lo menos por una de las tres siguientes:
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 o todas las ocasiones (aproximadamente 75%-100%) de la actividad sexual en pareja (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada en todos los contextos).**
 5. **Excitación o placer sexual ausente o reducido en respuesta a cualquier invitación sexual o erótica, interna o externa (por ej., escrita, verbal o visual)**
 6. **Sensaciones genitales o no genitales ausentes o reducidas durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75%-100%) de la actividad sexual en pareja (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada en todos los contextos).**

Trastorno del interés/excitación sexual femenino

302.72 (F52.22)

- B. Los síntomas del Criterio A han persistido durante unos seis meses como mínimo.
- C. Los síntomas del Criterio A provocan un malestar clínicamente significativo en el individuo.
- D. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación (p. ej., violencia de género) u otros factores estresantes significativos y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicación o a otra afección médica.

Nota: Este trastorno en DSM-IV-TR corresponde a Trastorno de la excitación sexual en la mujer.

Trastorno eréctil

302.72 (F52.21)

- A. Por lo menos se tiene que experimentar uno de los tres síntomas siguientes en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75%-100%) de la actividad sexual en pareja (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada, en todos los contextos:
 - 1. Dificultad marcada para conseguir una erección durante la actividad sexual.
 - 2. Dificultad marcada para mantener la erección hasta finalizar la actividad sexual.
 - 3. Reducción marcada de la rigidez de la erección.
- B. Los síntomas del Criterio A han persistido durante unos seis meses como mínimo.
- C. Los síntomas del Criterio A provocan un malestar clínicamente significativo en el individuo.
- D. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación u otros factores estresantes significativos, y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicación o a otra enfermedad médica.

Nota: Este trastorno en DSM-IV-TR corresponde a trastorno de la erección

Trastornos orgásmicos

Trastorno orgásmico femenino

302.73 (F52.31)

- A. Por lo menos se tiene que experimentar uno de los síntomas siguientes en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75%-100%) de la actividad sexual (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada, en todos los contextos:
 - 1. Retraso marcado, infrecuencia marcada o ausencia de orgasmo.
 - 2. Reducción marcada de la intensidad de las sensaciones orgásmicas.
- B. Los síntomas del Criterio A han persistido durante unos seis meses como mínimo.
- C. Los síntomas del Criterio A provocan un malestar clínicamente significativo en el individuo.
- D. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación (p. ej., violencia de género) u otros factores estresantes significativos, y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicación o a otra afección médica.

Nota: Especificar si nunca experimentó orgasmo en ninguna situación.

Eyaculación retardada

302.74 (F52.32)

- A. Se debe experimentar alguno de los siguientes síntomas en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75%-100%) de la actividad sexual en pareja (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada, en todos los contextos) y sin que el individuo desee el retardo:
 - 1. Retardo marcado de la eyaculación.
 - 2. Infrecuencia marcada o ausencia de eyaculación.
- B. Los síntomas del Criterio A han persistido durante unos seis meses como mínimo.
- C. Los síntomas del Criterio A provocan un malestar clínicamente significativo en el individuo.
- D. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación u otros factores estresantes significativos, y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicación o a otra afección médica.

Nota: Corresponde en DSM-IV-TR al Trastorno orgásmico masculino.

Eyacuación prematura (precoz)

302.75 (F52.4)

A. Un patrón persistente o recurrente en que la eyacuación producida durante la actividad sexual en pareja sucede aproximadamente en el minuto siguiente a la penetración vaginal y antes de que lo desee el individuo.

Nota: aunque el diagnóstico de eyacuación prematura (precoz) se puede aplicar a individuos que practican actividades sexuales no vaginales, no se han establecido criterios específicos de duración en dichas actividades.

B. El síntoma del Criterio A debe haber estado presente por lo menos durante seis meses y se tiene que experimentar en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75%-100%) de la actividad sexual (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizado, en todos los contextos).

C. Los síntomas del Criterio A provocan un malestar clínicamente significativo en el individuo.

D. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación u otros factores estresantes significativos, y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicación o a otra afección médica.

Nota: Corresponde en DSM-IV-TR a Eyacuación precoz.

Trastornos sexuales por dolor

Trastorno de dolor genito-pélvico/penetración

302.76 (F52.6)

A. Dificultades persistentes o recurrentes con una (o más) de las siguientes:

1. Penetración vaginal durante las relaciones.
2. Marcado dolor vulvovaginal o pélvico durante las relaciones vaginales o los intentos de penetración.
3. Marcado dolor o ansiedad de sentir dolor vulvovaginal o pélvico antes, durante o como resultado de la penetración vaginal.
4. Tensión o contracción marcada de los músculos del suelo pélvico durante el intento de penetración vaginal.

B. Los síntomas del Criterio A han persistido durante unos seis meses como mínimo.

C. Los síntomas del Criterio A provocan un malestar clínicamente significativo en el individuo.

D. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación (p. ej., violencia de género) u otros factores estresantes significativos, y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicación o a otra afección médica.

Nota: Corresponde en DSM-IV-TR a Dispareunia no debida a enfermedad médica.

Vaginismo

(no debido a una enfermedad médica)

306.51 (F52.5)

- A. Aparición persistente o recurrente de espasmos involuntarios de la musculatura del tercio externo de la vagina, que interfieren el coito.
- B. Los síntomas del Criterio A provocan malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales.
- C. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual (p. ej., trastorno de somatización) y no es debido exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Nota: En DSM 5 corresponde a Otra disfunción sexual especificada

Trastorno sexual debido a una enfermedad médica

- A. Trastorno sexual clínicamente significativo, que provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales como rasgos clínicos predominantes.
- B. A partir de la historia clínica, la exploración física o los hallazgos de laboratorio la disfunción sexual se explica en su totalidad por los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.
- C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno depresivo mayor).

Nota de codificación: Incluir el nombre de la enfermedad médica, por ejemplo, E10.4 Diabetes mellitus; N48.4 Trastorno de la erección en el hombre debido a diabetes mellitus [607.84].

Nota: En DSM 5 para todos los trastornos mentales debidos a otra afección médica, indicar el nombre de la otra afección médica en el nombre del trastorno mental debido a [la afección médica]. El código y el nombre de la otra afección médica se indicarán en primer lugar, inmediatamente antes del trastorno sexual debido a la afección médica.

Trastorno sexual debido a una enfermedad médica

N94.8 Deseo sexual hipoactivo en la mujer debido a ...(indicar enfermedad médica) [625.8]. Este término se usa si, en una mujer, el rasgo predominante es un deseo sexual deficiente o ausente.

N50.8 Deseo sexual hipoactivo en el hombre debido a ...(indicar enfermedad médica) [608.89]. Este término se usa si, en un hombre, el rasgo predominante es un deseo sexual deficiente o ausente.

N48.4 Trastorno de la erección en el hombre debido a...(indicar enfermedad médica) [607.84]. Este término se usa si la disfunción eréctil es el rasgo predominante.

N94.1 Dispareunia femenina debida a ...(indicar enfermedad médica) [625.0]. Este término se usa si, en una mujer, el rasgo predominante es el dolor asociado al coito.

N50.8 Dispareunia masculina debida a...(indicar enfermedad médica) [608.89]. Este término se usa si, en un hombre, el rasgo predominante es el dolor asociado al coito.

Nota: Seleccionar el código y el término sobre la base del trastorno sexual predominante.

Trastorno sexual debido a una enfermedad médica

N94.8 Otros trastornos sexuales femeninos debido a ...(indicar enfermedad médica) [625.8]. Este término se usa si, en una mujer, predomina otro síntoma (p. ej., trastorno orgásmico) o no predomina ninguno.

N50.8 Otros trastornos sexuales masculinos debido a ...(indicar enfermedad médica) [608.89]. Este término se usa si, en un hombre, predomina otro síntoma (p.ej., trastorno orgásmico) o no predomina ninguno.

Nota: Seleccionar el código y el término sobre la base del trastorno sexual predominante.

Disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos

- A. En el cuadro clínico predomina un trastorno clínicamente significativo de la función sexual.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio de (1) y (2):
 - 1. Los síntomas del Criterio A son desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de la sustancia, o después de la exposición a un medicamento.
 - 2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.
- C. El trastorno no se explica mejor por una disfunción sexual no inducida por sustancias/medicamentos. Estas pruebas de una disfunción sexual independiente pueden incluir lo siguiente:

Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/medicamento; los síntomas persisten durante un periodo importante (p.ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de una disfunción sexual independiente no inducida por sustancias/medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).

Disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos

- D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirio.
- E. El trastorno causa un malestar clínicamente significativo en el individuo.

Nota: Este diagnóstico sólo se puede hacer en lugar de un diagnóstico de intoxicación por sustancias o de abstinencia de sustancias cuando en el cuadro clínico predominan los síntomas del Criterio A y cuando son suficientemente graves para merecer atención clínica.

Nota de codificación: los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para las disfunciones sexuales inducidas por sustancias/medicamentos específicos se indica en la siguiente tabla.

Especificar si es leve (25%-50%), moderada (50%-75%) o grave (>75% de las relaciones sexuales)

Especificar si:

Con inicio durante la intoxicación

Con inicio durante la abstinencia

Con inicio después de tomar el medicamento o tras alguna modificación

Disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos

Códigos CIE-10-MC

Sustancias	CIE-9-MC	Con trastorno por consumo leve	Con trastorno por consumo moderado o grave	Sin trastorno por consumo
Alcohol	291.89	F10.181	F10.281	F10.981
Opiáceos	292.89	F11.181	F11.281	F.11.981
Sedante, hipnótico o ansiolítico	292.89	F13.181	F13.281	F13.981
Anfetamina (u otro estimulante)	292.89	F15.181	F15.281	F15.981
Cocaína	292.89	F14.181	F14.281	F14.981
Otra sustancia (o sustancia desconocida)	292.89	F19.181	F19.281	F19.981

Otra disfunción sexual especificada

302.79 (F52.8)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan síntomas característicos de una disfunción sexual que causan un malestar clínicamente significativo en el individuo, pero que **no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de disfunción sexual**.

La categoría de otra disfunción sexual especificada **se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico** por el que la presentación no cumple los criterios de ninguna disfunción sexual específica. Esto se hace registrando “otra disfunción sexual especificada” seguida del motivo específico (p. ej., “aversión sexual”).

Nota: esta categoría no existía en el DSM-IV-TR.

Disfunción sexual no especificada

302.70 (F52.9)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de una disfunción sexual que causan un malestar clínicamente significativo en el individuo, pero que **no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de disfunción sexual**.

La categoría de disfunción sexual no especificada **se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por NO especificar el motivo del incumplimiento** de los criterios de una disfunción sexual específica, e incluye las presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

Nota: esta categoría en el DSM-IV-TR se denominaba Trastorno sexual no especificado.

Análisis bioquímicos y hormonales

- Bioquímica sanguínea básica: Glucosa, Colesterol, Triglicéridos
- Bioquímica sanguínea hepática: GOT, GPT, CGT
- Bioquímica hormonal: FSH, LH, Estradiol, Testosterona total, índice androgénico libre, SHBG, Prolactina.
- Bioquímica tiroidea: TSH

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

1. EXPLORACIÓN SENSITIVA: del dolor mediante aguja
2. EXPLORACIÓN MOTORA: Esfinter anal
3. REFLEJOS SUPERFICIALES: abdominal inferior, cremastérico, plantar y anal
4. REFLEJOS MUSCULARES: bulbo-cavernoso y pubococcígeo
5. TEST DE INYECCIÓN INTRACAVERNOSA
6. TUMESCENCIA NOCTURNA PENEANA
7. POTENCIALES EVOCADOS SOMATO-SENSORIALES Y SACROS
8. FOTOPLETISMOGRAFÍA VAGINAL

TRATAMIENTOS

Terapia sexual

Terapia hormonal

Cirugía vascular

Enfermedad asociada

Fármacos y drogas

+

Modificación estilos de vida

TRATAMIENTOS ORGÁNICOS

1. TRATAMIENTOS HORMONALES

2. FÁRMACOS ORALES PARA **DISFUNCIÓN ERÉCTIL**

Inhibidores de las fosfodiesterasas:

(Sildenafil, Vardenafilo, Tadalafilo, Avanafilo)

3. TRATAMIENTO INTRACAVERNOSO

Prostaglandina E1

Papaverina

Fentolamina

4. DISPOSITIVOS DE VACIO

5. REVASCULARIZACIÓN PENEANA

6. PRÓTESIS DE PENE

TRATAMIENTOS en disfunción eréctil

*De primera línea: fármacos orales,
dispositivos de vacío anillos constrictores

*De segunda línea: Inyección
intracavernosa

*De tercera línea: Prótesis

✚ Educación y/o Terapia sexual

✚ Modificación estilos de vida

TRATAMIENTOS ORGÁNICOS

Eyaculación precoz

1. Fármacos orales

◆ Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina...)

◆ Dapoxetina

2. Crema tópica local (Tetracaína)

Deseo sexual hipoactivo

1. Fármaco oral

◆ Flibanserina (actúa sobre la Dopamina, Serotonina y Norepinefrina)

Abordaje terapéutico

Terapia sexual para la Eyaculación precoz

1ª fase

TERAPIA SEXUAL

**FOCALIZACIÓN
SENSORIAL
GENITAL**

Anónimo italiano



**Acuarela sobre tinta
sepia (1935)**

**Crear ambiente
relajado**

**Identificar el nivel
de placer**

**Perder y recuperar
el nivel de placer**

**Estimulación manual
en seco
EYACULACION
PRECOZ**

**Técnica de compresión
(Masters y Johnson, 1970)**

2ª fase

TERAPIA SEXUAL

**Focalización
Sensorial
genital**



**Identificar el nivel
de placer**

**Perder y recuperar
el nivel de placer**

Los amantes



**Con sexo manual
y aceite o crema**

o

Con sexo oral

**Técnica de parada y arranque
(Semans, 1956)**

Gerda Wegemer (1889)

3ª fase

TERAPIA SEXUAL

Coito no exigente



UNA CAMA EN EL TRIGAL



Michael Martin Drolling (1786-1851)

Acostumbrarse a sensaciones

Identificar el nivel de placer

Reducir y aumentar el placer

Conducir estímulos

Coito superior femenino

Terapia combinada en disfunción eréctil

Disfunción eréctil

A

Vigilancia
erectiva

Necesidad
coital

Ausencia de
pareja

Pareja
inestable

Pareja no
colaboradora

B

**Rehabilitación
sexual**

Penetración
sin rigidez

Sexualidad
sin coito

**Terapia
sexual más
fármaco
inhibidor PD5**

1° Dosis
adecuada

2° Aprendizaje

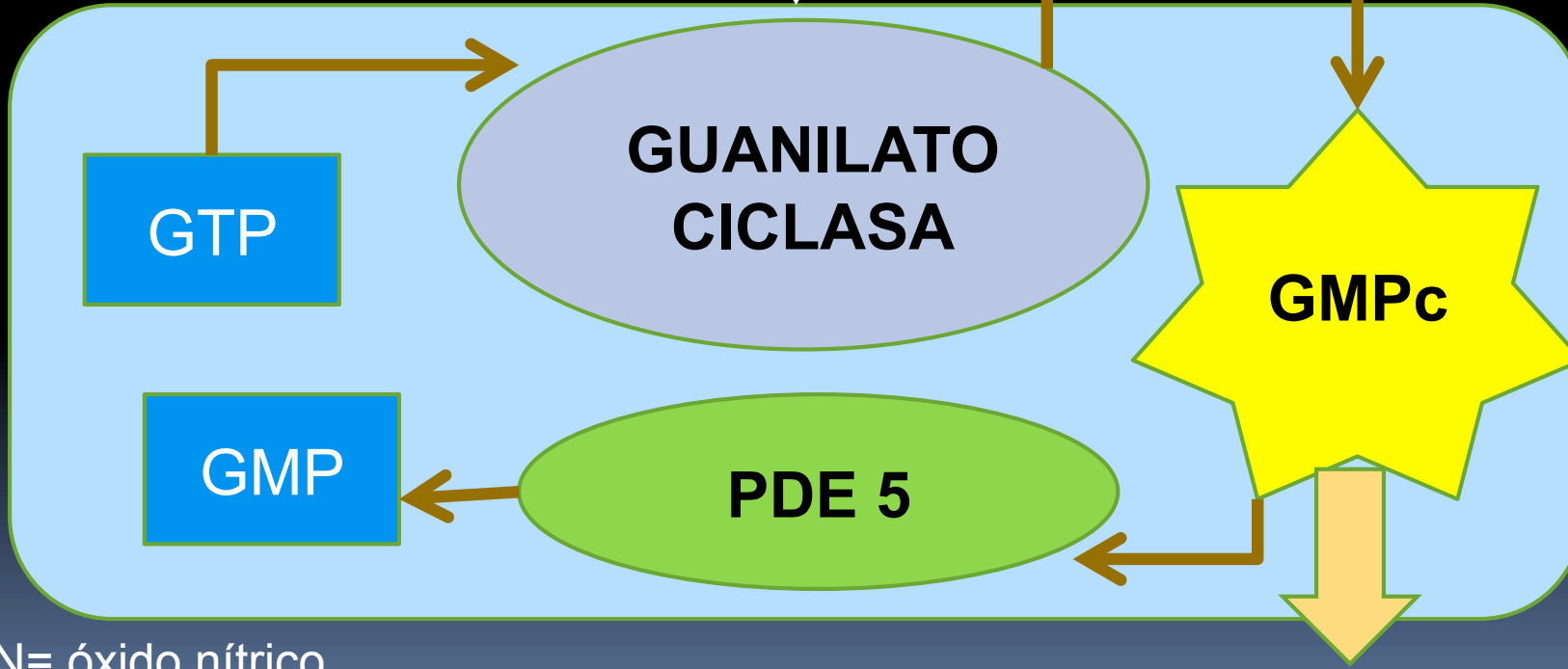
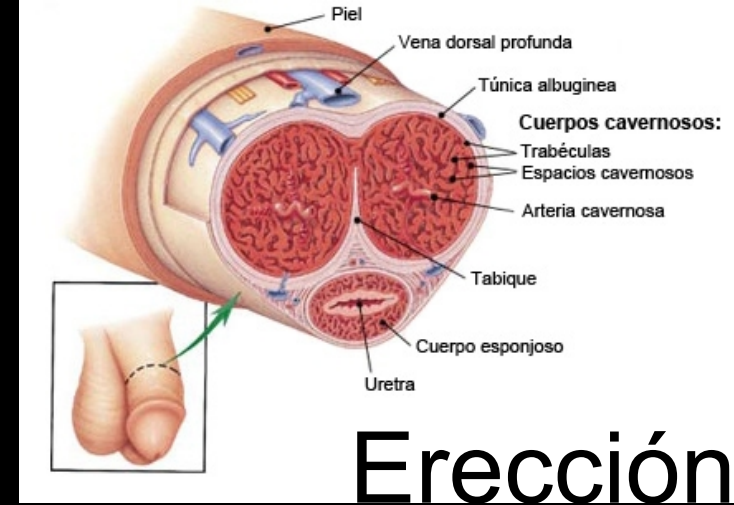
3° Cuatro
semanas de
estabilización

4° Tres
semanas de
supresión

Fisiología de la erección
Efectos de los fármacos
inhibidores PD5

Células endoteliales

NANC



ON= óxido nítrico
NANC= neuronas no adrenérgicas no colinérgicas
PDE 5= fosfodiesterasa tipo 5

RELAJACIÓN

Terapia combinada en eyaculación precoz

Dapoxetina (Priligy):

Efectos farmacológicos para el retraso eyaculatorio

EYACULACIÓN



Takashi Murakami (1998)
Instalación presentada en la V edición
de la bienal de arte contemporáneo de
Lyon

Neurotransmisores implicados en la eyaculación

- Los siguientes neurotransmisores están implicados en el proceso de emisión y eyaculación:
 - Serotonina (5-HT)
 - Dopamina (DA)
 - Ácido Gamma-aminobutírico (GABA)
 - Noradrenalina



– Se considera a la Serotonina el neurotransmisor clave implicado en el proceso de eyaculación.

• Hay muchos receptores serotoninérgicos en el hipotálamo, tallo cerebral y médula espinal

Dopamina



>impulso sexual

Serotonina



Saciación e inhibición