

OPCIONES DE TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Más de la mitad de los hombres mayores de 40 padecen disfunción eréctil.¹ La disfunción eréctil puede ser devastadora en igual medida para un hombre y para su pareja. Quedan esperanzas para todos los hombres con disfunción eréctil de recuperar la confianza, el control y la plenitud, para disfrutar de una vida sexual activa y satisfactoria.²

Los medicamentos orales (por ejemplo, Viagra™, Cialis™, Levitra™ y Stendra™) a menudo son el primer paso; sin embargo, el 30% de los hombres con disfunción eréctil no responden adecuadamente a las píldoras y requieren una opción diferente.³⁻⁶

Es importante saber que existen opciones de tratamiento más allá de los medicamentos que son fáciles de usar, seguras y efectivas. Cada opción tiene diversos grados de éxito y confiabilidad, y algunas pueden ser más efectivas y satisfactorias para usted que para otros.

Un implante peneano es una solución única porque permite tener intimidad donde sea, cuando sea y durante el tiempo que se desee. Le permite ser espontáneo de nuevo y es fiable, sin los efectos secundarios de los medicamentos ni los costos continuos. Está completamente contenido dentro del cuerpo y normalmente no dificulta la eyaculación ni en el orgasmo.^{7,8}

Los implantes peneanos se usan clínicamente desde hace más de 40 años y han ayudado a cientos de miles de pacientes a recuperar una vida sexual activa y satisfactoria.^{9,10}

DÉ EL SIGUIENTE PASO

La disfunción eréctil puede limitar su intimidad, afectar su autoestima y repercutir en la relación con su pareja.⁶ Pero la buena noticia es que, hoy en día, es posible tratar casi todos los casos de disfunción eréctil. Obtenga más información acerca de los tratamientos disponibles en www.EDCure.org.

- Hable con un urólogo especializado en disfunción eréctil que le ofrezca la gama completa de opciones de tratamiento, incluidos los implantes. ¿Necesita ayuda para encontrar un médico experimentado cerca de usted? Visite nuestro apartado "Buscar a un especialista" en www.EDCure.org o póngase en contacto con el coordinador de educación de pacientes en MHPatientEducation@bsci.com o 1-844-4ED-CURE (1-844-433-2873).
- Hable con alguien que lo haya vivido:
 - Vea historias de pacientes reales en www.EDCure.org o
 - Envíenos un correo electrónico a MHPatientEducation@bsci.com o llame al 1-844-4ED-CURE (1-844-433-2873) y hable con un paciente que ha encontrado un tratamiento exitoso para su disfunción eréctil.

Debido a que cada opción de tratamiento ofrece características únicas, así como riesgos y beneficios potenciales, hable con su médico acerca de la opción más conveniente para usted. Obtenga más información en www.EDCure.org.

* EDCure.org es un sitio web patrocinado por Boston Scientific.

Referencias

1. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol*. 1994 Jan;151(1):54-61.
2. DiMeo PJ. Psychosocial and relationship issues in men with erectile dysfunction. *Urol Nurs*. 2006 Dec;26(6):442-6.
3. Viagra™ Prescribing Information, Pfizer Inc. Revised January 2010.
4. Cialis™ Prescribing Information, Lilly USA, LLC. Revised October 2011.
5. Levitra™ Prescribing Information, Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Revised November 2011.
6. Stendra™ Prescribing Information. Vivus, Inc. 2014.
7. Montorsi F, Rigatti P, Carmignani G, et al. AMS three-piece inflatable implants for erectile dysfunction: a long-term multi-institutional study in 200 consecutive patients. *Eur Urol*. 2000 Jan;37(1):50-5.
8. Penile Implants-Erectile Dysfunction. Sex Health Matters Website: www.sexhealthmatters.org/erectile-dysfunction/penile-implants-erectile-dysfunction/P7. Accessed December 3, 2014.
9. Scott FB, Brantly WE, Timm GW. Management of erectile impotence. Use of implantable inflatable prosthesis. *Urology*. 1973 Jul;2(1):80-2.
10. Penile prosthesis. www.essm.org/society/esham/malesd/oraltreatments/penileprosthesis.html. European Society for Sexual Medicine (ESSM). Accessed January 1, 2013.
11. Bernal RM, Henry GD. Contemporary patient satisfaction rates for three-piece inflatable penile prostheses. *Adv Urol*. 2012;2012:707321.
12. AMS 700™ Patient Manual. Information and Instructions for Patients Considering an Inflatable Penile Prosthesis. American Medical Systems, Inc. 2012.
13. AMS 700™ Penile Prosthesis Product Line Instructions for Use. American Medical Systems, Inc. 2016.t
14. Enemchukwu EA, Kaufman MR, Whittam BM, et al. Comparative revision rates of inflatable penile prostheses using woven Dacron™ Fabric Cylinders. *J Urol*. 2013 Dec;190(6):2189-93.
15. Defade BP, Carson CC 3rd, Kenedly MJ. Postprostatectomy erectile dysfunction: the role of penile rehabilitation. *Rev Urol*. 2011;13(1):6-13.
16. Matthew AG, Goldman A, Trachtenberg J, et al. Sexual dysfunction after radical prostatectomy: prevalence, treatments, restricted use of treatments and distress. *J Urol*. 2005 Dec;174(6):2105-10.
17. The process of care model for evaluation and treatment of erectile dysfunction. The Process of Care Consensus Panel. *Int J Impot Res*. 1999 Apr;11(2):59-70.
18. Phé V, Roupřët M. Erectile dysfunction and diabetes: A review of current evidence-based medicine and synthesis of main available therapies. *Diabetes Metab*. 2012 Feb;38(1):1-13.
19. Miner MM, Kuritzky L. Erectile dysfunction: a sentinel marker for cardiovascular disease in primary care. *Cleve Clin J Med*. 2007 May;74(Suppl 3):S30-7.
20. Yuan J, Hoang AN, Romero CA, et al. Vacuum therapy in erectile dysfunction--science and clinical evidence. *Int J Impot Res*. 2010 Jul-Aug;22(4):211-9.
21. Kerfoot WW, Carson CC. Pharmacologically induced erections among geriatric men. *J Urol*. 1991 Oct;146(4):1022-4.
22. Sung HH, Ahn JS, Kim JJ, et al. The role of intracavernosal injection therapy and the reasons of withdrawal from therapy in patients with erectile dysfunction in the era of PDE5 inhibitors. *Andrology*. 2014 Jan;2(1):45-50.
23. Ishii N, Watanabe H, Irisawa C, et al. Intracavernous injection of prostaglandin E1 for the treatment of erectile impotence. *J Urol*. 1989 Feb;141(2):323-5.
24. Caverject™ Prescribing Information. Pharmacia & Upjohn Company. Revised March 2014.
25. Mydlo JH, Volpe MA, MacChia RJ. Results from different patient populations using combined therapy with alprostadil and sildenafil: predictors of satisfaction. *BJU Int*. 2000 Sep;86(4):469-73.
26. Padma-Nathan H, Hellstrom WJ, Kaiser FE, et al. Treatment of men with erectile dysfunction with transurethral alprostadil. Medicated Urethral System for Erection (MUSE) Study Group. *N Engl J Med*. 1997 Jan 2;336(1):1-7.
27. Costabile RA, Spevak M, Fishman IJ, et al. Efficacy and safety of transurethral alprostadil in patients with erectile dysfunction following radical prostatectomy. *J Urol*. 1998 Oct;160(4):1325-8.
28. MUSE™ Prescribing Information, Meda Pharmaceuticals, Inc. Revised March 2011.
29. Nandipati KC, Raina R, Agarwal A, et al. Erectile dysfunction following radical retropubic prostatectomy: epidemiology, pathophysiology and pharmacological management. *Drugs Aging*. 2006;23(2):101-17.

Todas las marcas registradas son propiedad de sus respectivos dueños.
©2018 Boston Scientific Corporation o sus filiales. Todos los derechos reservados. MH-550805S-AA JUN 2018



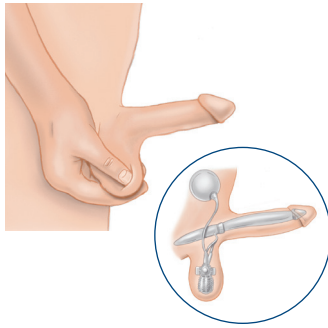
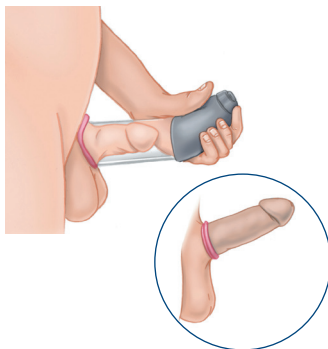
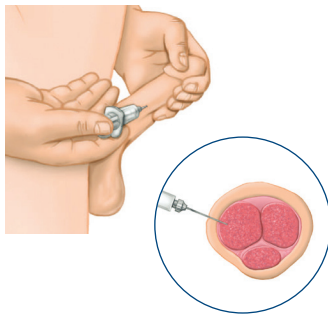
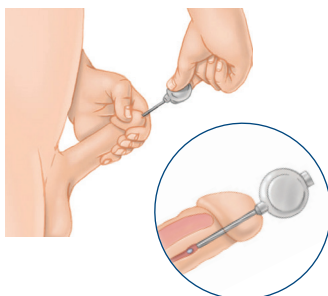
ED
CURE

RESUMEN PARA
EL PACIENTE

Sus opciones de tratamiento para la
disfunción eréctil

DESCRIPCIÓN DE LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL QUE TRASCIENDEN LOS LÍMITES DE LOS MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL

(Los resultados individuales pueden variar. Consulte con su médico para decidir la opción más conveniente para usted.)

	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y RESULTADOS	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO	DURACIÓN TÍPICA DE USO
 <p>IMPLANTES DE PENE</p> <p>En uso desde la década de 1970, los implantes peneanos han ayudado a cientos de miles de hombres a regresar a una vida sexual activa.¹⁰ Estos son implantes médicos que se colocan en el pene durante un procedimiento ambulatorio. El implante queda totalmente oculto en el interior del cuerpo. Para operarlo, la persona aprieta y libera la bomba contenida en el escroto para lograr una erección. Para devolver el pene al estado de flacidez, se debe pulsar el botón de desinflado que se encuentra en la bomba.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 184 de 200 hombres (un 92%) expresó que la actividad sexual con el implante fue "excelente" o "satisfactoria"⁷ • 115 de 120 parejas (un 96%) expresó que la actividad sexual con el implante fue "excelente" o "satisfactoria"⁷ • 196 de 200 pacientes (un 98%) informó que las erecciones fueron "excelentes" o "satisfactorias"⁷ • El 97% de los pacientes recomendaría el implante peneano a un amigo¹¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • La erecciones naturales, latentes, ya no son posibles • Una infección (con un riesgo de <1%) exige la remoción del dispositivo • Falla mecánica • Dolor (por lo general asociado con el proceso de curación) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la disfunción eréctil permanente • Se oculta por completo en el cuerpo • Mantiene la erección durante el tiempo que se desee • Puede mantener relaciones sexuales cuando le apetezca • No obstruye la eyaculación ni el orgasmo 	<ul style="list-style-type: none"> • El 98% de los implantes peneanos siguen en uso después de entre 1,5 y 5 años^{7,13} • A los 7 años, el 94% sigue utilizándolo y sin necesidad de revisión¹⁴
 <p>DISPOSITIVOS DE ERECCIÓN POR VACÍO (VED)</p> <p>El dispositivo de erección por vacío, utilizado desde la década de 1980, consta de un tubo hueco de plástico, una bomba de vacío y un anillo tensor. El tubo se coloca sobre el pene y la bomba crea un vacío que hace afluir sangre al miembro. Una vez obtenida la erección, para ayudar a mantenerla se coloca un anillo tensor elástico en la base del pene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel de satisfacción de los pacientes con los VED varía entre 68 y 80%¹⁵ • Las tasas de éxito de los VED varían entre 80 y 92% después de prostatectomía radical¹⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> • Hematomas/estallido de vasos sanguíneos del pene • Dolor/molestias en el pene • Entumecimiento del pene • Eyaculación tardía o imposibilidad de eyacular • Erección fría o de diferente color 	<ul style="list-style-type: none"> • No invasivo • Sin medicamentos • Económico 	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar del alto nivel de éxito inicial, en un estudio de 85 pacientes, 73 de 85 (un 86%) decidió elegir otros aparatos sexuales¹⁶
 <p>AUTOINYECCIONES</p> <p>La terapia de inyecciones, practicada desde la década de 1980, utiliza una aguja para introducir medicamentos directamente en la base o en un costado del pene. Estos medicamentos pueden producir una erección al mejorar la afluencia de sangre al pene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente el 60% de los pacientes está satisfecho y continuó con su uso²¹ • El nivel de satisfacción en hombres y sus parejas luego de 4 años fue del 91.4%²² • Los estudios clínicos informan un nivel de éxito de aproximadamente un 60 a 86%^{22,23} 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en el pene • Erección prolongada • Fibrosis del pene • Hematoma en el lugar de la inyección • Curvatura de pene • Placa palpable 	<ul style="list-style-type: none"> • Se inyecta con una aguja en el cuerpo cavernoso • Inicio de la erección: 5-20 minutos • Se requiere refrigeración 	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar del nivel de éxito, en un estudio de 294 hombres, solo 59 (un 20%) continuó con la terapia²² • 107 (un 45.5%) hombres la interrumpieron a los 6 meses y 151 (un 64.2%) hombres la interrumpieron a los 12 meses²² • Otro estudio determinó una tasa de abandono del 40% a los 12 meses, y del 70% a los 43 meses en el caso de pacientes post prostatectomía¹⁶
 <p>SUPOSITORIOS INTRAURETRALES</p> <p>El tratamiento de la disfunción eréctil con supositorios intrauretrales, iniciado en la década de 1990, utiliza un aplicador provisto de una miniesfera que se inserta en la uretra. Una vez liberada, la miniesfera se disuelve y aumenta la afluencia de sangre al pene para crear una erección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los niveles de satisfacción en estudios clínicos son limitados, pero un estudio determinó que 64 de 192 hombres (un 33%) estaban satisfechos²⁵ • En la literatura clínica, se informa que los niveles de éxito se encuentran entre un 40 y un 65%^{26,27} 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en el pene • Escorzo o dolor uretral • Hemorragia o sangrado uretral • Mareos • Hipotensión 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin agujas • Inicio de la erección: 5-10 minutos • Se requiere refrigeración 	<ul style="list-style-type: none"> • En un estudio de 54 pacientes, más de la mitad interrumpió su uso después de 8 meses²⁹ • En otro estudio clínico se informó que entre el 40 y el 50% de los hombres no continuó con el uso de esta terapia luego de 6 a 8 meses¹⁶