

Disfunção Erétil

Diagnóstico e Tratamento



CLÍNICA DO HOMEM
viver bem e com saúde

www.clinicadohomem.com.br



Dr. Francisco Costa Neto

Tratamento

Há muito que nós Andrologistas buscamos e pesquisamos soluções terapêuticas práticas e eficazes no tratamento da Disfunção Erétil. Hoje, graças as pesquisas, chegamos na era dos comprimidos nos casos de DE (Disfunção Erétil). Viagra, Levitra e Cialis (®) são uma realidade no tratamento da disfunção erétil. As Injeções de substância vasoativa continuam sendo utilizadas por pacientes selecionados, principalmente os que foram submetidos a cirurgia radical para Câncer de Próstata, ou aqueles que não obtiveram boa resposta com o uso dos comprimidos. Venho utilizando há 16 anos o TRIMIX com excelente resposta e tolerabilidade, com mínimos efeitos colaterais. Dispomos ainda, das cirurgias de Revascularização, correção cirúrgica da Fuga Venosa (D.V.O.C.P.) e por último as Próteses Penianas, já que uma vez colocadas, as próteses não poderão ser retiradas, apenas nos casos de troca por mal funcionamento ou infecção. O Gel Intrauretral e os aparelhos de Vacuum já caíram em desuso devido a sua pouca eficácia. Os pacientes devem tomar bastante cuidado com as curas milagrosas e os remédios falsificados, só realize qualquer tratamento com o devido acompanhamento médico.

Deficiência Androgênica ou Andropausa

Os homens acima dos 40 anos, podem apresentar um declínio nos níveis hormonais, isso é denominado Deficiência Androgênica ou Andropausa. Apesar do predomínio nos homens com mais de quarenta, isso pode ocorrer em qualquer idade. Tenho realizado avaliação em pacientes com menos de trinta anos.

Os principais sintomas observados são: Disfunção Erétil, diminuição na Libido, resposta inadequada ao uso de Viagra, Levitra, Cialis ® e outras medicações, perda de memória, acúmulo de gordura localizada e aumento nos níveis de Colesterol, além do envelhecimento rápido. O tratamento consiste na simples reposição do Hormônio TESTOSTERONA, que deve ser realizado de maneira fisiológica e ajustada para cada paciente. As geléias de absorção pela pele são as mais utilizadas nos grandes centros de pesquisa e hoje nós podemos nos orgulhar do pioneirismo na realização de Reposição Hormonal Masculina.

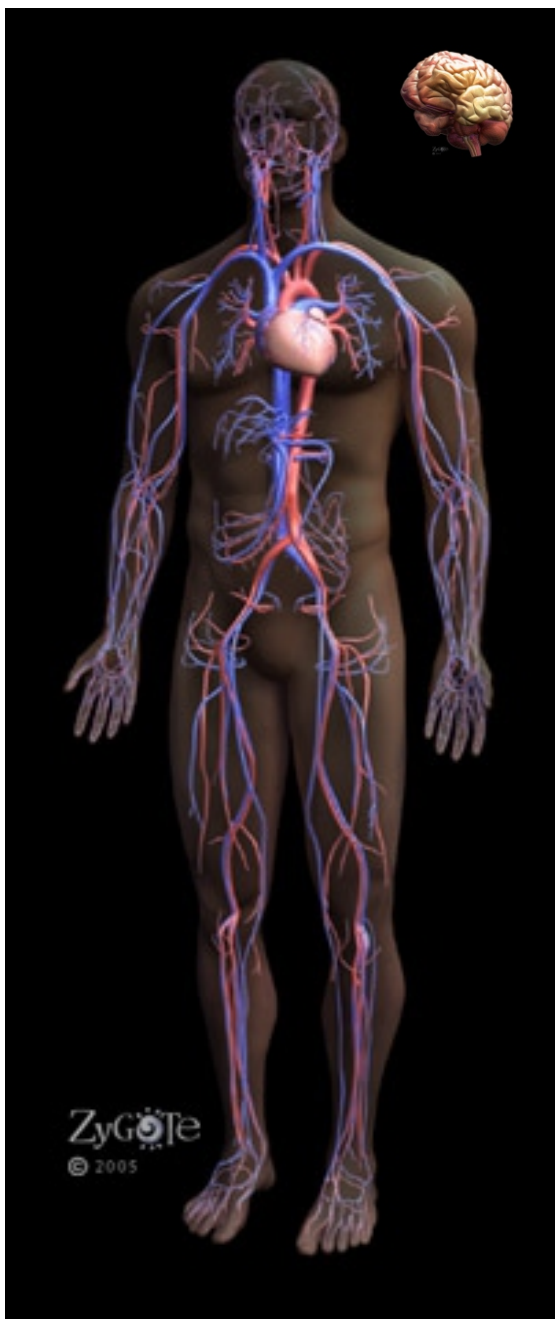
Tenham muito cuidado com os tratamentos milagrosos e sem comprovação científica. Esteja atento e sempre busque uma consulta com um especialista, o mais indicado é o Andrologista, que é quem entende do assunto e pode ajuda-lo.

Prefácio

A Andrologia vem obtendo um rápido crescimento nos últimos 10 anos, principalmente nas áreas de diagnóstico, pesquisas e tratamento da Disfunção Erétil (DE) ou Impotência Sexual.. Após a descoberta do Neurotransmissor - ÓXIDO NÍTRICO - responsável pelo relaxamento da Musculatura Lisa do pênis consequente vasodilatação das Artérias Cavernosas, está sendo possível a prescrição de medicações que possam ser utilizadas por Via Oral (V.O.), Como o Citrato de Sildenafil (Viagra®), Vardenafil (Levitra®) e Tadalafil (Cialis®) e outras medicações que ainda precisam da liberação do Ministério da Saúde e do FDA (Federal Drug Administration). Em 1989 foram publicados os primeiros trabalhos científicos sobre "Nitric Oxide", pela equipe de Dr. Jacob Rajfer, Chefe do Departamento de Urologia/Andrologia da UCLA-Harbor e Chefe do Departamento de Urologia da UCLA School of Medicine, Los Angeles, Califórnia, e Dr. John Ignaro, Chefe do Laboratório de Fisiologia Circulatória da UCLA School of Medicine e Prêmio NOBEL de MEDICINA em 1992. Trabalhei diretamente com Dr. Rajfer de 1989 até 1993, quando retornei ao Brasil para iniciar as minhas atividades como Uro-Andrologista na minha clínica, onde realizo trabalhos nas áreas de diagnóstico e tratamento das Disfunções Sexuais, Infertilidade Masculina e Urologia. Graças ao trabalho de muitos profissionais sérios e dedicados ao estudo da Andrologia, temos conseguido diagnosticar e tratar com sucesso as disfunções sexuais e grande parte das patologias que afligem os Homens. Este livreto tem a intenção de passar mais informações à respeito da Disfunção Erétil, suas causas e tratamentos. Espero estar contribuindo para que os leitores fiquem mais informados.



O Diretor Técnico e responsável direto pela **CLÍNICA DO HOMEM** é o **Dr. Francisco Costa Neto** (CRM-BA- 9264 | RQE 116427), **Uro-Andrologista** com residência em Urologia e especialização em Andrologia pela UCLA School of Medicine, Los Angeles, Califórnia. Título de especialista da SBU - Sociedade Brasileira de Urologia, Membro da ISSM - International Society for Sexual Medicine, Membro da SLAI - Sociedade Latino-Americana para pesquisa da Impotência, Fellow da UCLA School of Medicine, Los Angeles, Treinamento em Microcirurgia e Duplex Scan em Andrologia na UCLA Harbor, Torrance, Califórnia.



Cérebro:

É o órgão mestre, pois ele controla todas as mudanças Psicológicas, Hormonais, Nervosas e de Fluxo Sanguíneo, que faz com o que, ocorra a Ereção. O Cérebro percebe o estímulo sexual (excitação) e reage estimulando o Pênis para que ocorra

Vasos Sanguíneos:

São as Vias de "entrega" (artérias) e de drenagem (veias) de sangue extra na quantidade necessária para que ocorra o aumento do Pênis, conseqüente rigidez e manutenção da Ereção. Os vasos sanguíneos atuam como bomba de infusão e drenagem do sangue nos corpos cavernosos.

Nervos:

Chamados de "mensageiros sexuais", pois enviam os sinais de excitação e sensação sexuais emitidos pelo nosso cérebro para o Pênis. Controlam também, a Ejaculação e o Orgasmo. A função principal dos nervos é a de liberar o ÓXIDO NÍTRICO no músculo peniano, provocando seu relaxamento e dilatação das artérias, facilitando o aporte de sangue.

Hormônios:

São os reguladores químicos do corpo humano. A Testosterona secretada pelos testículos controla o desejo sexual (libido) e facilita a liberação do neurotransmissor que provoca a ereção, o Óxido Nítrico. Na medida em que ocorre uma diminuição na produção deste hormônio, a vontade sexual também vai estar diminuída, interferindo assim, na qualidade da Ereção.

Desinformação e expectativas irreais à respeito de sexo pode contribuir para o problema. Mitos sobre como a sexualidade masculina muda com a idade. Os Homens acreditam que à partir de uma certa idade as ereções irão desaparecer. Pensam que a masturbação é prejudicial a saúde e que sexo oral é anti-higiênico. Obviamente que as posturas sexuais mudarão com a idade, mas em qualquer época o homem estará apto a atividade sexual, desde que, se mantenha em boa forma física e realize suas avaliações preventivas periodicamente.

Mentiras

- Problemas de ereção são comuns após os 60 anos, pois todo homem fica impotente à medida que envelhece.

- Sexo em excesso e masturbação podem causar problemas de Impotência, Ejaculação precoce e Fibrose peniana (Doença de Peyronie).

- Um casinho extra-conjugal pode ajudar a restaurar e melhorar o meu desejo sexual e desempenho. Joda minha relação em casa.

- Um verdadeiro "macho" está sempre querendo e pronto para ter sexo à qualquer instante e com qualquer mulher. Quem "brocha" é homossexual ou não gosta de mulher.

Verdades

- Impotência Sexual não é normal em qualquer idade. Embora as respostas mudem com o envelhecimento, não existe uma idade limite para que as ereções acabem.

- Nem masturbação e nem muita atividade sexual levam a problemas na ereção. Ao contrário, a atividade sexual melhora o desempenho.

- Casos extra-conjugais raramente melhoram o sexo em casa. Sexo com outra parceira pode levar a culpa e ansiedade pela infidelidade conjugal e agravar o problema.

- O desejo sexual varia de dia para dia e situação. É natural que o homem esteja, às vezes, com menos vontade e desejo do que usual. Os problemas do dia a dia, rotina, podem levar a uma diminuição do desejo.

Exames de Diagnóstico: Após exame clínico detalhado o Andrologista pode solicitar exames complementares para confirmação diagnóstica. Se faz necessário dosagem sanguínea de Testosterona. Esse hormônio interfere diretamente na Libido (desejo) e também nas respostas e intensidade das ereções. Caso exista alguma alteração nos níveis séricos hormonais -ANDROPAUSA - recomenda-se Reposição hormonal.

Dosagens Hormonais: Na primeira consulta com seu médico, após o exame clínico, ele deverá solicitar as suas dosagens hormonais: Testosterona Total e Livre e Prolactina Sérica. Em homens acima dos 40 anos pode ser necessário dosagem de P.S.A. Total. A Deficiência Androgênica (AD) ou Andropausa, tem ocorrido num grande número de homens e isso tem aumentado nos últimos anos, acredita-se que pelo menos 60% dos homens acima dos 40 pode apresentar essa deficiência.

Ereção Fármaco-Induzida: O teste de indução de ereção por meio de medicação injetada diretamente no pênis, nos dá uma idéia de como está funcionando o músculo peniano. Se após injeção intra-cavernosa de TRIMIX não se obtém uma ereção rígida que se mantenha por pelo menos 40 minutos, existe uma grande probabilidade do problema ser de origem vascular.

Duplex Scan Peniano: O Ultrassom como meio de diagnóstico das patologias de origem vascular ou circulatória do pênis, foi trazido para o Brasil, por mim em 1993. Esse exame determina a ecogenicidade do tecido peniano e principalmente determina o Fluxo de Sangue dentro dos corpos cavernosos, como também o fluxo de saída de sangue. Atráves da medida dos diâmetros e da velocidade do fluxo das artérias cavernosas, podemos observar se a causa do problema é de ordem vascular. Por ser um exame não invasivo, facilita a sua utilização de rotina.

Cavernosometria Dinâmica: Faz o papel de medidor de pressão e de manutenção do fluxo de sangue no interior dos corpos cavernosos. Muito utilizado para diagnóstico de D.V.O.C.P. (Doença Venó-Oclusiva Peniana) ou Fuga Venosa.

Desinformação

A desinformação à respeito de nossa sexualidade, o machismo, também são fatores causais de impotência. O medo do declínio sexual com a idade e a preocupação constante de demonstrar virilidade, esquecendo que sexo é envolvimento e intimidade entre duas pessoas, sexo se aprende praticando, sem medos ou preconceitos. Na intimidade qualquer forma de prazer é válida, não importando com quem e como. O mais importante é ter prazer e dar prazer a sua parceira ou parceiro. Devemos lidar diretamente com a auto-estima e confiança. O sexo deve ser praticado de maneira relaxada, siga os instintos, pense apenas na excitação, nosso organismo fará o resto.

Disfunção Erétil é curável

Diagnóstico da Disfunção começa com a história da doença, um exame clínico detalhado e exames complementares. Se a causa for de origem Psicogênica, o casal deve buscar ajuda e aconselhamento sexual psicoterápico. Se a causa for Orgânica, o tratamento pode ser medicamentoso ou cirúrgico. Eu diria que quase todos os problemas de disfunção sexual são resolvíveis nos nossos dias, já dispomos de um arsenal de medicações e técnicas para o tratamento eficaz dessa patologia e outras afecções masculinas.

As Mudanças com a idade

Aos 20: Um homem jovem precisa de pouca estimulação e pode conseguir uma ereção plena em poucos minutos. Geralmente alcança o Orgasmo mais rapidamente e conseguirá uma nova ereção em alguns minutos.

Aos 40: O homem aos 40 anos vai precisar de uma maior estimulação manual e visual, fantasias, para conseguir uma ereção. O Orgasmo pode demorar um pouco mais para ser atingido. Um nova ereção vai ocorrer com um tempo de descanso mais prolongado.

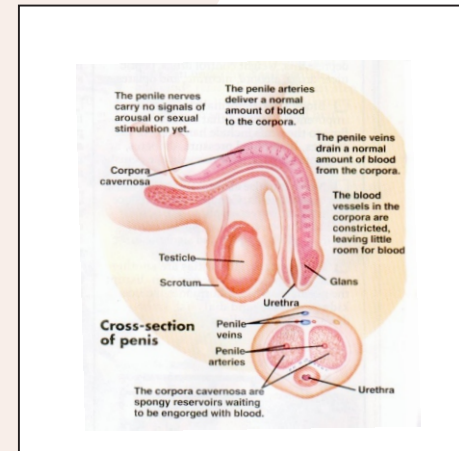
Aos 60: Aos 60 anos o homem precisa de estimulação direta e visual ainda maior que aos 40. A manipulação direta do pênis, sexo oral e a fantasia muitas vezes se faz necessário para que ocorra ereção plena. A obtenção de uma nova ereção pode demorar até um dia. O Orgasmo levará um tempo maior para ser atingido.



O que é Disfunção Erétil.

Disfunção Erétil é uma condição frustrante na qual o homem não consegue uma ereção (rigidez do pênis) e ou mante-la por um tempo suficiente para um ato sexual satisfatório. Quando falo "condição frustrante", quero mostrar o quão embaraçoso é para um homem não conseguir uma ereção, principalmente se isso ocorre com uma parceira que não se tem tanta intimidade. Problemas de ereção são comuns e podem ser causados por uma série de ocorrências. A ansiedade em relação a performance sexual é a que mais ocorre. A maioria dos homens pode ocasionalmente, experimentar problemas com as ereções, é comum falhar de vez em quando, o stress, a rotina diária são fatores coadjuvantes. Se essas falhas se tornam comuns, convém procurar o Andrologista.

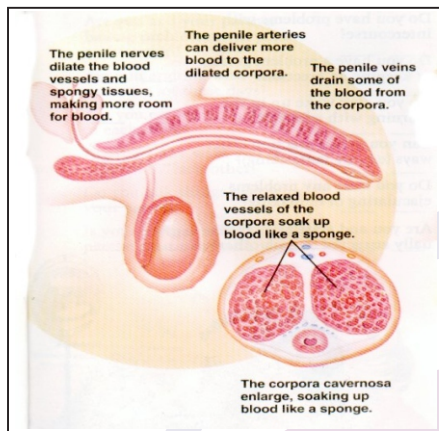
Estágios da Ereção



Flacidez

O Pênis consiste de dois corpos cavernosos que começam internamente na Região Perineal (perto do ânus) e se estende até a Glândula (cabeça do pênis), eles são constituídos de tecido esponjoso, ricos em vascularização e músculo liso que ficam contraídos no estágio de flacidez, esperando um estímulo. Nessa fase o pênis tem função miccional, os corpos cavernosos estão fechados, o fluxo de sangue é mínimo, apenas para oxigenação tecidual. É comum que o tamanho do pênis sofra alterações devido à temperatura, frio ou calor intensos.

Lembre-se de realizar sua Avaliação Prostática anualmente

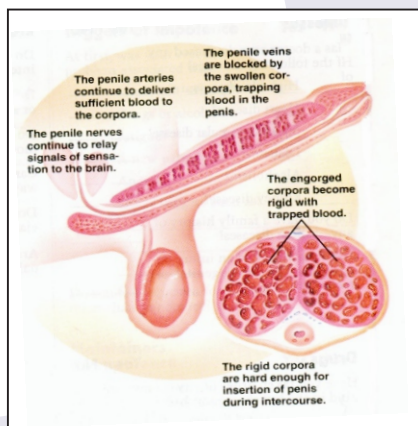


Tumescência

Quando nosso cérebro interpreta uma situação de excitação, o processo de Ereção se inicia. Os Nervos Dorsais do pênis são acionados, promovendo a liberação de ÓXIDO NÍTRICO (neurotransmissor), responsável pelo relaxamento da musculatura lisa do Pênis e consequente vasodilatação do Plexo Arterial Peniano. Como uma esponja, os Corpos Cavernosos começam a apreender o sangue que penetra no pênis em maior quantidade, devido a dilatação das artérias cavernosas. Nesse estágio ainda não existe rigidez suficiente para ocorrer penetração.

Ereção

Nesse momento o fluxo de sangue no pênis é intenso, os Corpos Cavernosos estão cada vez mais cheios, o estímulo provocado pelo Óxido Nítrico leva ao preenchimento total dos sinusóides e lacunas dessa esponja, provocando rigidez total. A camada Albugínea do pênis se estende e comprime a circulação venosa para impedir a saída do sangue. Portanto, havendo um grande aporte de sangue extra e quase nenhum saindo, isso faz com que o pênis se torne Rígido o suficiente para penetração e manutenção da Ereção, até que ocorra o Orgasmo e esse estímulo, provocado pelo cérebro, cesse e ocorra a detumescência. Vale salientar que é normal que o pênis se torne flácido após o Orgasmo.



As Causas de Disfunção Erétil

Diagnosticar a causa principal é primeiro passo para resolver o problema. Devemos saber se a origem da disfunção é Orgânica ou Psicogênica, geralmente as duas. Mais da metade dos problemas são devidos a causas Orgânicas como: medicações anti-hipertensivas, diuréticos, problemas circulatórios, distúrbios neurológicos ou desequilíbrio Hormonal (ANDROPAUSA). Em outros casos, a natureza da disfunção decorre de problemas psicológicos como: depressão, stress intenso, ansiedade em relação ao desempenho sexual e desinformação à respeito da sexualidade.

Causas Orgânicas

Drogas: Uma das causas mais comuns são o uso de anti-hipertensivos, sua grande maioria leva a Disfunção Erétil e alterações no Orgasmo. O uso do Tabaco, sedativos, diuréticos, inibidores do apetite, opiáceos, álcool. As pessoas que fazem uso constante desses medicamentos não devem interromper o seu uso sem a avaliação do médico Cardiologista ou Clínico

Problemas Circulatórios: Doenças que reduzam o fluxo sanguíneo para o pênis, incluindo a Aterosclerose, Hipertensão, Diabetes e Doença de Peyronie (fibrose). Os Beta-Bloqueadores (anti-hipertensivos) podem levar a D.V.O.C.P. (Doença Venosa Oclusiva Peniana), que se caracteriza por aumentar o fluxo de saída de sangue, dificultando a manutenção da rigidez do pênis.

Hormonais: O desequilíbrio Hormonal, chamado de Deficiência Androgênica ou Andropausa, leva a diminuição da libido, resposta inibida das medicações para DE (Disfunção Erétil) como: Levitra, Viagra, Cialis® e Trimix), como também a perda de memória, massa muscular e envelhecimento rápido. Muitos homens com idade acima dos 40 anos podem precisar de reposição hormonal periódica. Doenças Renais, Alcoolismo e problemas Hepáticos também levam a distúrbios hormonais.

Neurológica: Patologias que reduzam ou interrompam o suprimento nervoso como: Diabetes, Lesões de Medula, Esclerose Múltipla, Alcoolismo, Tabagismo. No Mal de Parkinson observa-se a ocorrência de ereções involuntárias e anorgasmia. Os pacientes submetidos a Prostatectomia Radical para cura do Câncer de Próstata podem apresentar lesão nervosa total ou parcial.

Causas Psicogênicas

A Depressão ocorre muito frequentemente associada a DE (Disfunção Erétil), tanto pela própria patologia como pelo uso das drogas para seu tratamento. Caso o homem não consiga uma ereção a Depressão pode piorar e agravar o problema. Antes da resolução do problema erétil, devemos tratar a Depressão. O acompanhamento deve ser multi-disciplinar.

Stress e Ansiedade: Problemas financeiros, conjugais e de trabalho. Quanto mais você tenta obter uma ereção e falha, maior o stress, que leva a uma descarga acentuada de Adrenalina, que por sua vez, não permite ou dificulta o relaxamento do músculo peniano e dilatação das artérias, se isso não ocorre, a ereção estará comprometida, já que o enchimento dos corpos cavernosos são os responsáveis pela rigidez. Nos casos de ansiedade o processo é o mesmo, a expectativa em relação ao desempenho sexual e o medo de falhar levam a descarga de Adrenalina como no Stress.

All rights reserved to - © Copyright Francisco Costa Neto, MD
Av. Reitor Miguel Calmon, 1210 SI 701
Canela 40110-100 Salvador, Ba. Brasil.
www.clinicadohomem.com.br