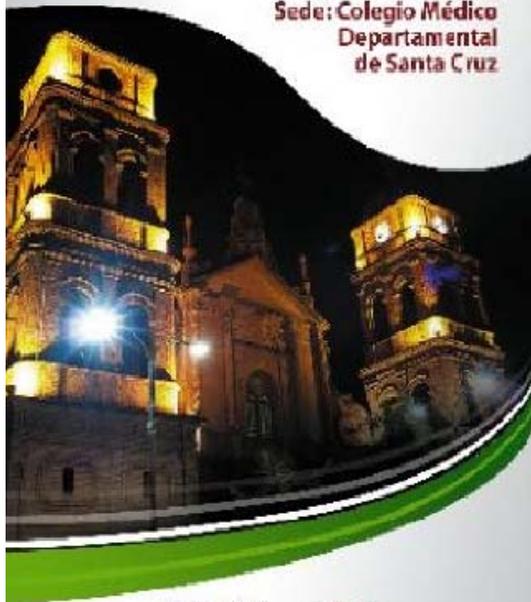


**I** Curso Internacional de DISFUNCION  
SEXUAL FEMENINA

Curso Internacional de OSTEOPOROSIS

Controversias en el tratamiento del  
CLIMATERIO y MENOPAUSIA

21, 22 y 23 de Julio  
Sede: Colegio Médico  
Departamental  
de Santa Cruz



Organiza:



## Desorden de la Excitación y el Orgasmo. Tratamiento.

**Dr. Santiago Palacios**

**Director del Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer  
Presidente de SIBOMM (Sociedad Iberoamericana de Osteología y  
Metabolismo Mineral)**

**Antonio Acuña, 9 - 28009 Madrid**

**Tel: +34 91 578 05 17**

**E-mail: [ipalacios@institutopalacios.com](mailto:ipalacios@institutopalacios.com)**



Source: FSDeducation.eu

SALUD DE LA MUJER INVESTIGACION FORMACION

¿Quiénes somos? | Seguros Médicos | Contacto | Blog

Centro Médico  
**Instituto Palacios**  
Salud de la Mujer

91 578 05 17  
ipalacios@institutopalacios.com

Unidades Pruebas Pedir Cita

ESP ENG





Sigue toda la información sobre Salud y Medicina de la Mujer a través de las Redes Sociales

Salud de la Mujer

Unidades de Salud de la Mujer	Pruebas de Salud de la Mujer
• Ginecología >	• Mamografía digital >
• Menopausia >	• Ecografía mamaria >
• Osteoporosis >	• Densitometría ósea >
• Mama >	• Citología vaginal >
• Contracepción >	• Detección precoz del cáncer de colon >
• Sexología >	• Ecografía abdominal y vaginal >
• Psicología Clínica >	• Análisis clínicos >
• Fertilidad >	• Electrocardiograma >
<a href="#">ver más &gt;&gt;</a>	<a href="#">ver más &gt;&gt;</a>

**Ahora puedes solicitar tu cita médica a través de internet**

Sólo tienes que enviarnos este formulario:

[Solicitar cita médica](#)

12º ENCUENTRO NACIONAL DE SALUD Y MEDICINA DE LA MUJER

[www.institutopalacios.com](http://www.institutopalacios.com)

**M**  
2011

IX Congreso  
de la Sociedad Iberoamericana  
de Osteología  
y Metabolismo Mineral

Madrid,  
6 al 8 de octubre de 2011

[www.sibomm2011.es](http://www.sibomm2011.es)

Secretaría Técnica:

meet & forum

Laurel, 10 Bajo A • 28005 Madrid  
Tel.: +34 91 517 87 88 • Fax: +34 91 517 87 89  
E-mail: [secretaria.tecnica@meetandforum.com](mailto:secretaria.tecnica@meetandforum.com)

IX Congreso de la Sociedad Iberoamericana  
de Osteología y Metabolismo Mineral

**M**  
2011

Madrid, 6 al 8 de octubre de 2011



**SIBOMM**  
Sociedad Iberoamericana de Osteología  
y Metabolismo Mineral (SIBOMM)



**I would like to thank Procter & Gamble, whose support has made the existence of the Group of European Experts and this course possible, specially to Joaquim Delgadillo and Sonja Schmitt for their valuable help. Many thanks also to all the members from the Group of Experts for their effort and dedicated work in the field of Female Sexual Dysfunction.**



**Farook Al-Azzawi**



**Johannes Bitzer**



**Ulrike Brandenburg**



**Alessandra Graziottin**



**Peter Kenemans**



**Michèle Lachowsky**



**Sylvain Mimoun**



**Rossella Nappi**



**Anne Schwenkhagen**



**John Studd**



**Kevan Wylie**



**Santiago Palacios**



# CONTENIDO

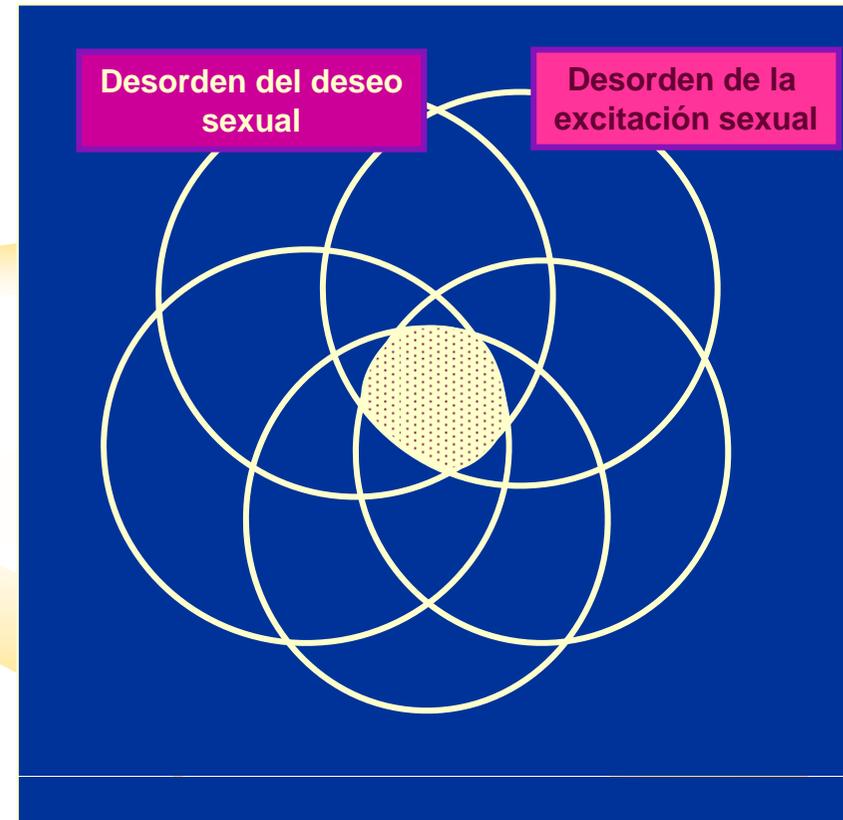
- **DEFINICIÓN Y PREVALENCIA**
- **FISIOPATOLOGÍA Y CAUSAS**
- **DIAGNÓSTICO**
- **TRATAMIENTO**
- **FUTURO**



# Clasificación de los Desórdenes Sexuales

## Desorden de excitación sexual

Incapacidad persistente o recurrente de alcanzar o mantener una excitación sexual suficiente, *que causa **preocupación personal***, lo que podría expresarse como falta de excitación subjetiva o genital (lubricación/hinchazón) u otras respuestas somáticas.



# Clasificación de los trastornos sexuales

## Trastorno orgásmico

Dificultad persistente o recurrente, retraso en o ausencia de orgasmo después de una estimulación y excitación sexual suficiente, *que causa angustia personal.*



# Desorden de la excitación Sexual Femenino (TESF)

- Falta de excitación subjetiva
- Falta de lubricación genital/hinchazón u otras respuestas somáticas



# Subtipos de TESF

- 1) Estímulo no excitante mentalmente; sin cambios genitales
- 2) Estímulo no percibido como mentalmente excitante; los cambios genitales se producen pero no se registran
- 3) Estímulo mentalmente excitante; la mujer que lo reconoce espera cambios en los genitales que no se producen.
- 4) Estímulo mentalmente excitante; la mujer no registra el cambio genital esperado que, sin embargo, está ocurriendo

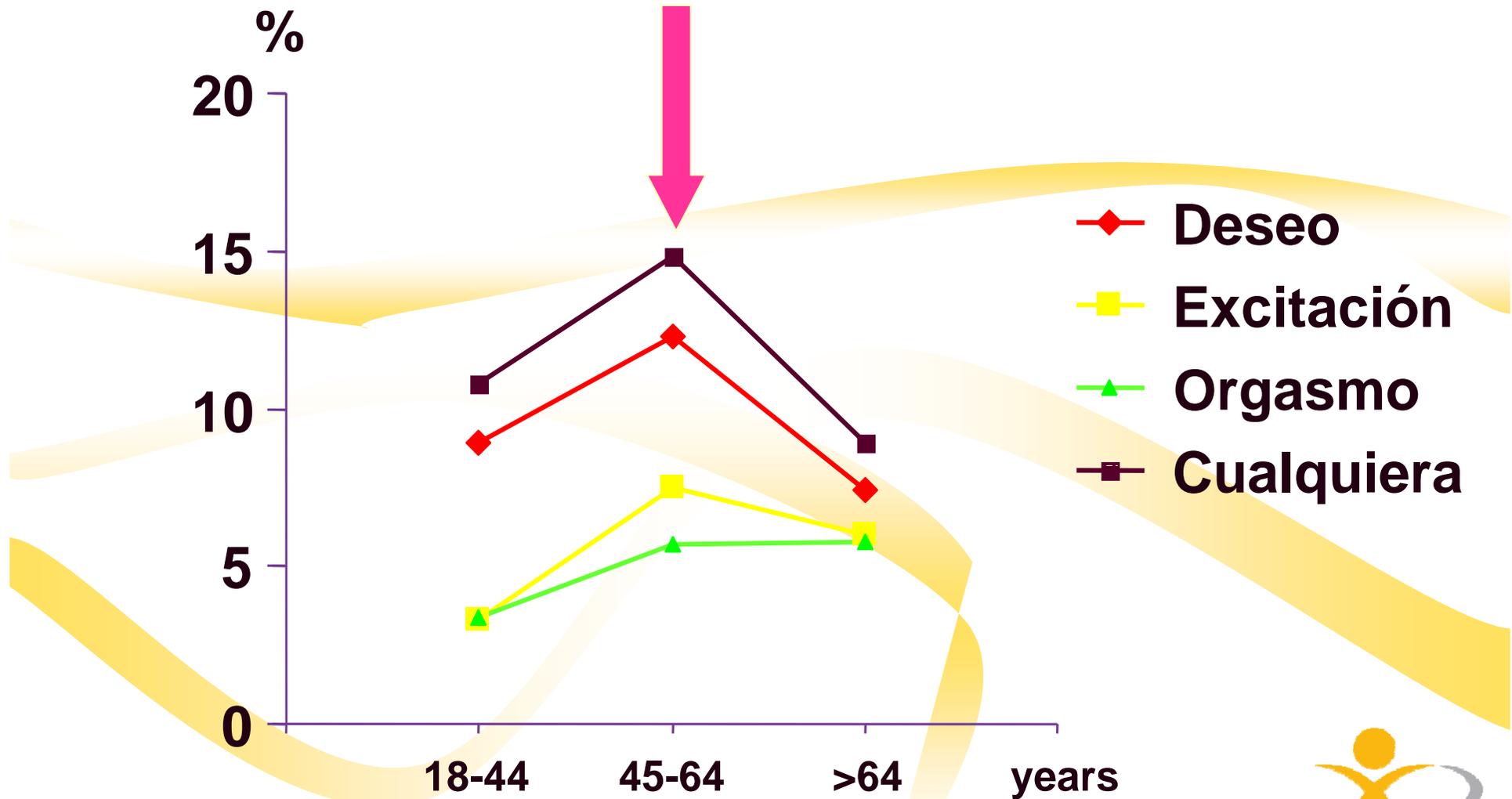


# Desorden de la Excitación

- Muchas mujeres sin líbido apreciable tienen un patrón normal de excitación y orgasmo
- La excitación para hombres y mujeres requiere más tiempo con la edad
- Con la menopausia, la atrofia vulvar produce una disminución de la sensibilidad con menor excitación sexual
- Las condiciones de salud pueden llevar a la disminución de la sensibilidad



# PROBLEMAS SEXUALES Y PRECUPACIÓN EN MUJERES DE USA



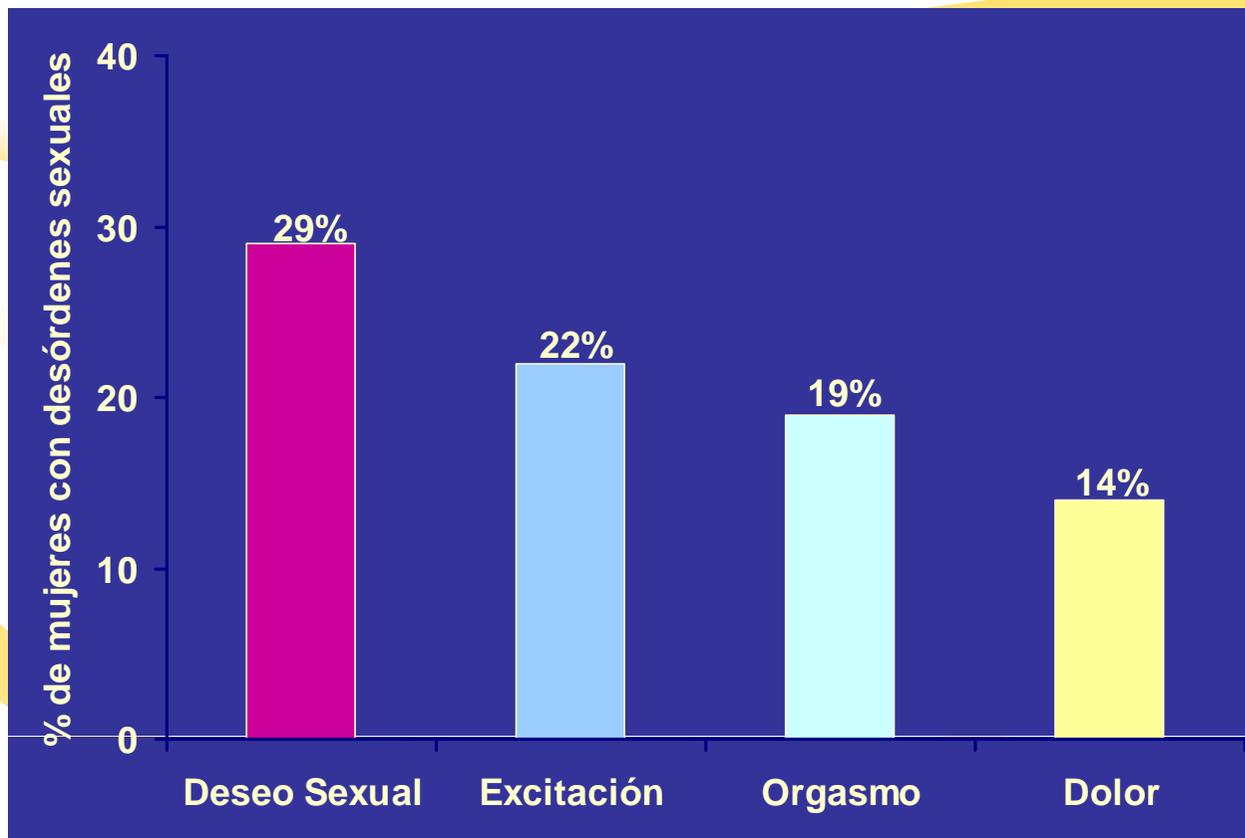
• 31581 mujeres encuestadas de 18 años de edad y mayores en USA

Shifren et al, 2008



# Prevalencia de los Desórdenes Sexuales en Mujeres Europeas

- Datos recopilados de una encuesta por correo (Women's International Sexuality and Health Survey (WISHeS) Study) en **2467 mujeres entre 20-70 años de edad de Alemania, UK, Francia e Italia.**
- *El bajo deseo sexual es el desorden más frecuente*



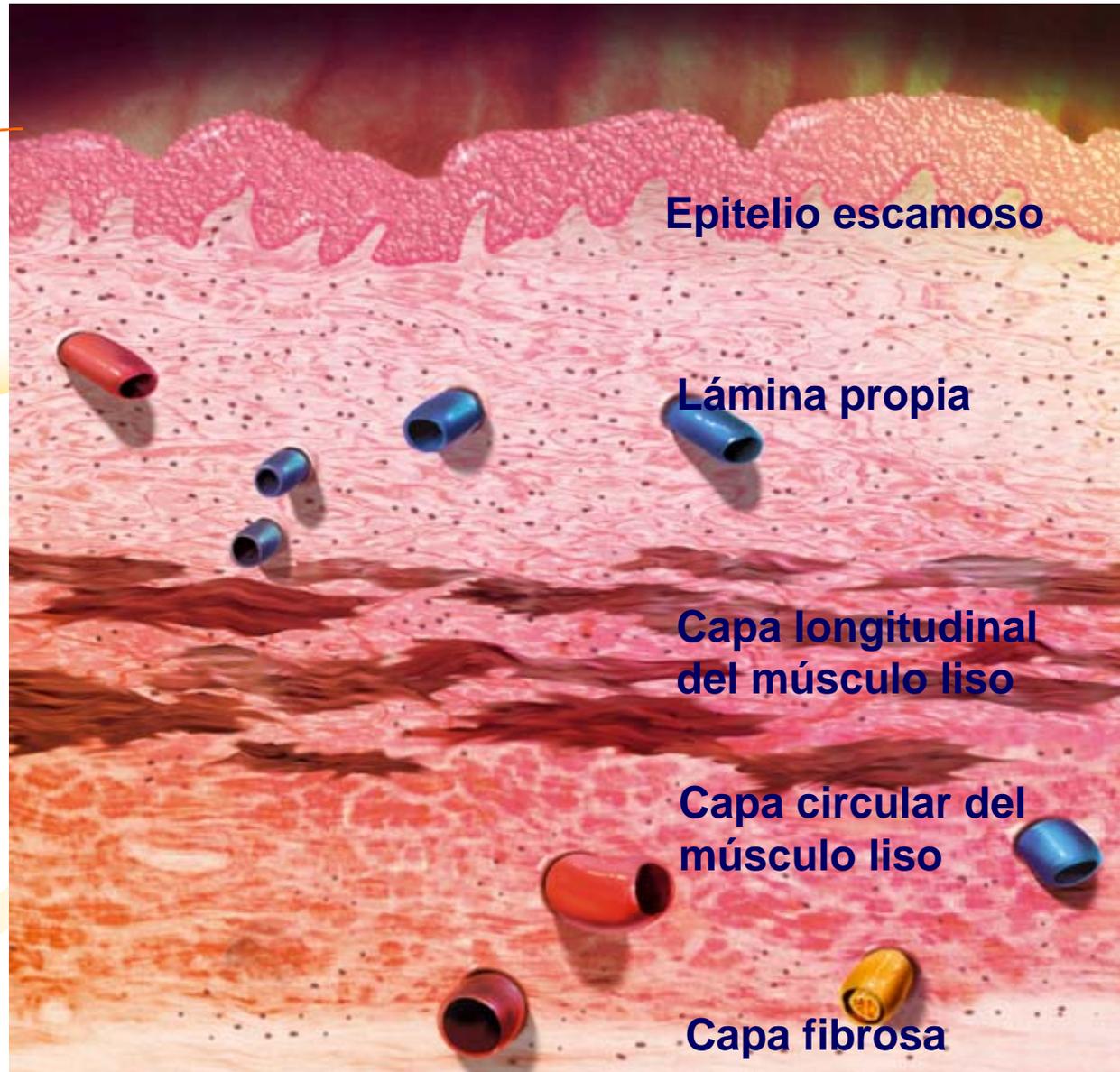
# CONTENIDO

- DEFINICIÓN Y PREVALENCIA
- **FISIOPATOLOGÍA Y CAUSAS**
- DIAGNÓSTICO
- TRATAMIENTO
- FUTURO



# Histología de la Pared Vaginal

**Estrógeno**



# Cambios Psicofisiológicos durante la Respuesta Sexual Femenina

## Durante la excitación

- **Cerebro:** la activación de diferentes regiones del cerebro y la liberación de neuromediadores que provocan un sentimiento de excitación mental
- **Piel:** la vasodilatación conduce a la sensación de calor
- **Genital:** aumento del flujo sanguíneo que lleva a la congestión genital / clitoriana y la lubricación vaginal percibidos como excitación genital

## Durante el orgasmo

- Liberación de serotonina, oxitocina y otros agentes productores de la contracción
- Contracción de los músculos pélvicos (a veces inclusive de los músculos uterinos) que conducen a sentimientos de “liberación” y placer variables

## Durante la resolución

- Tejidos retornan a la condición de no excitación



# Causas del Desorden de Excitación y Orgasmo Sexual

## Principales Causas Biológicas<sup>1</sup>

- **Deficiencia de hormonas sexuales**
- Diabetes/Factores vasculares
- Tabaco
- **Desórdenes del suelo pélvico**
- **Síntomas del tracto urinario inferior (STUI)**
- **Cirugía pelvica**
- Enfermedades neurológicas
- Medicamentos: quimioterapia anti-hormonas

## Causas psicológicas

- Problemas en las relaciones
- Problemas intrapersonales

## Causas Socioculturales

- Pobreza/Ingresos bajos
- Condiciones laborales
- Normas sexuales

<sup>1</sup>Para fines clínicos el enfoque biológico está en los factores que afectan la excitación genital



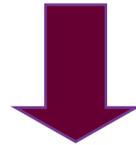
# Análisis de las clases latentes de DSF por factores de riesgo

	OR ajustado (95% CI)	
Predictores	Desórdenes por dolor sexual	Desórdenes de la excitación
Síntomas del tracto urinario inferior	<b>7.61</b> (4.06-14.26)	<b>4.02</b> (2.75-5.89)

Laumann, Paik & Rosen, JAMA, 1999



**Deficiencia de Estradiol**



**Atrofia Vulvo-vaginal**



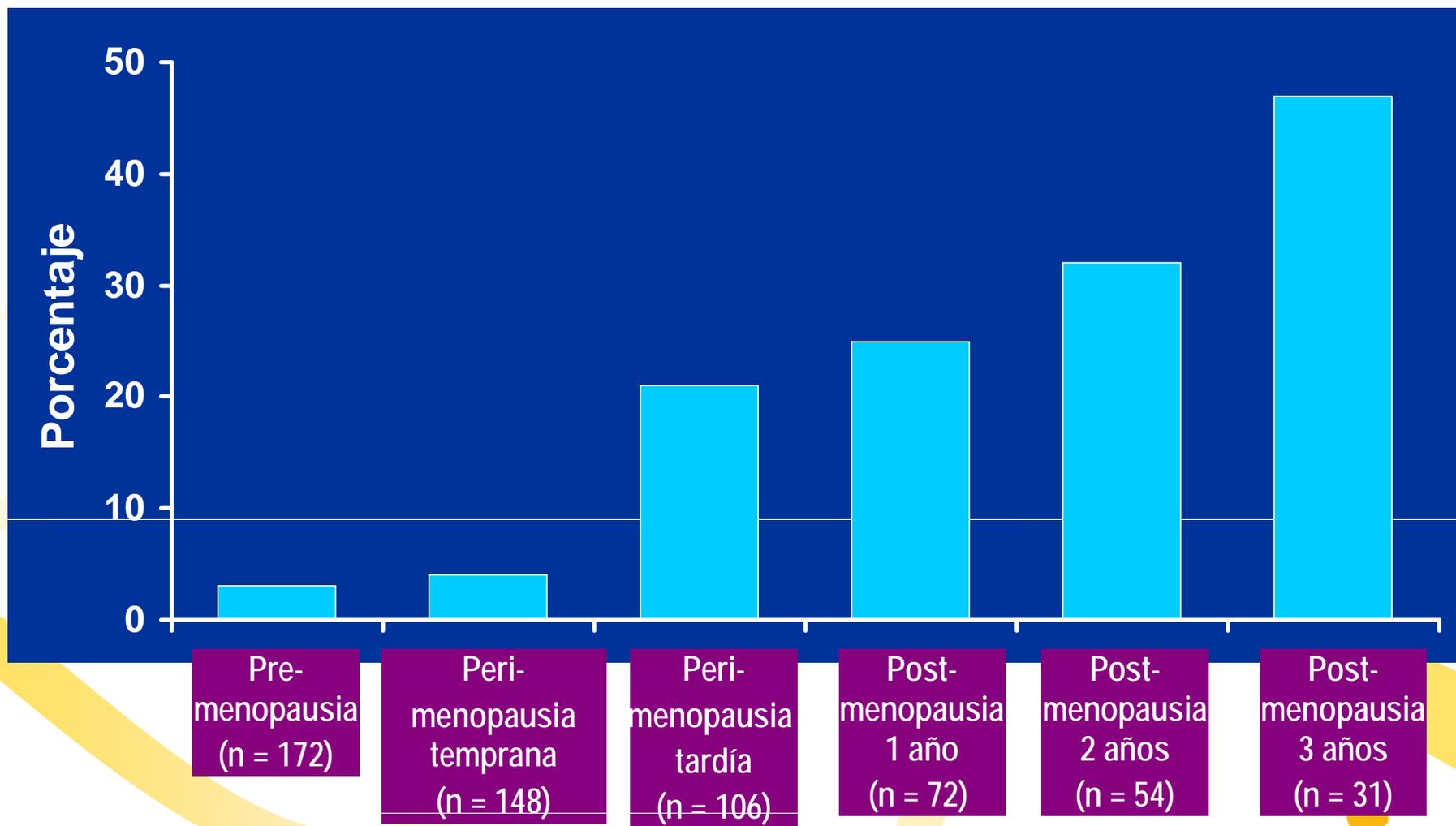
**Dispareunia / Excitación genital ↓**



**Efecto negativo en la función sexual**



# Aumento de la Sequedad Vaginal en la Menopausia



La sequedad aumentó significativamente en la perimenopausia y postmenopausia tardías ( $P < 0.001$ ).

Dennerstein L, et al. *Obstet Gynecol.* 2000;96:351-8. (Slide provided by the Council on Hormone Education, 2002)

# CONTENIDO

- DEFINICIÓN Y PREVALENCIA
- FISIOPATOLOGÍA Y CAUSAS
- **DIAGNÓSTICO**
- TRATAMIENTO
- FUTURO



# Ejemplos de Preguntas para la Detección de Desórdenes Sexuales

- **Desorden del Deseo Sexual:**  
“¿Ha notado algún cambio en su deseo sexual?”
- **Desorden de la Excitación Sexual:**  
“¿Ha notado algún cambio en su capacidad de conseguir excitación sexual?”
- **Desorden del Orgasmo:**  
“¿Qué tal sus experiencias con el orgasmo?”
- **Desorden por Dolor Sexual:**  
“¿Alguna experiencia dolorosa con el sexo?”

A todas estas preguntas debe seguirle la cuestión:  
“¿Está usted preocupada/angustiada por ello?”



# Consideraciones en el Diagnóstico de los Desórdenes Sexuales

El diagnóstico clínico de todos los subtipos de DSF debe tener en cuenta la siguiente información:

## Duración

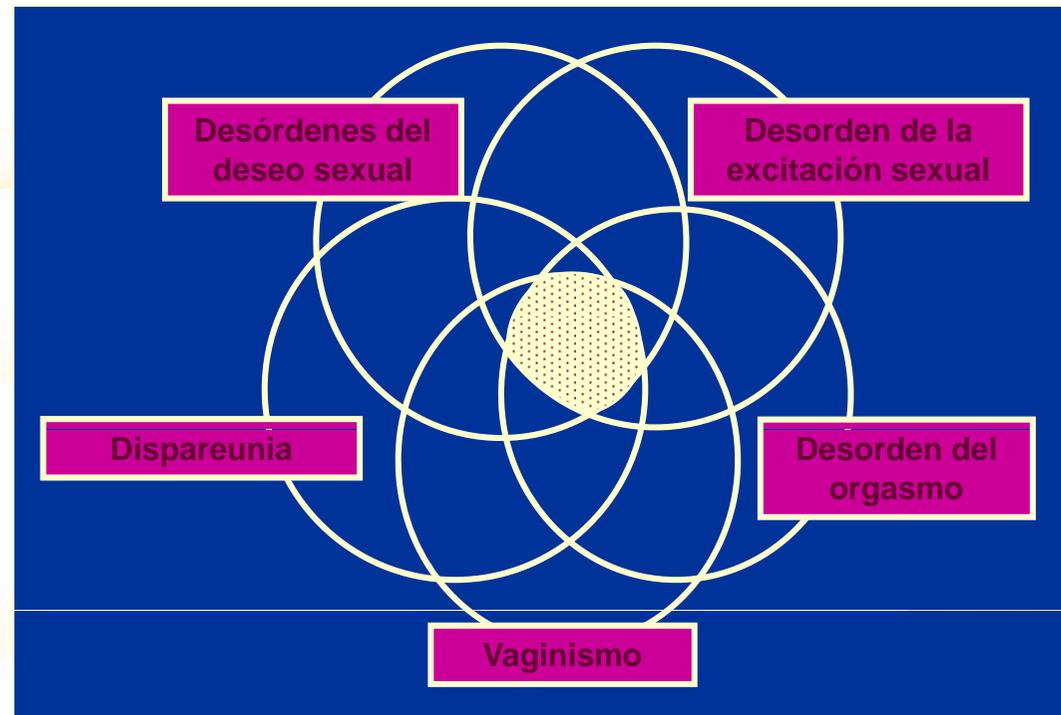
- Toda la vida
- Adquirido

## Comienzo

- Gradual
- Rápido

## Contexto

- Generalizado
- Situacional

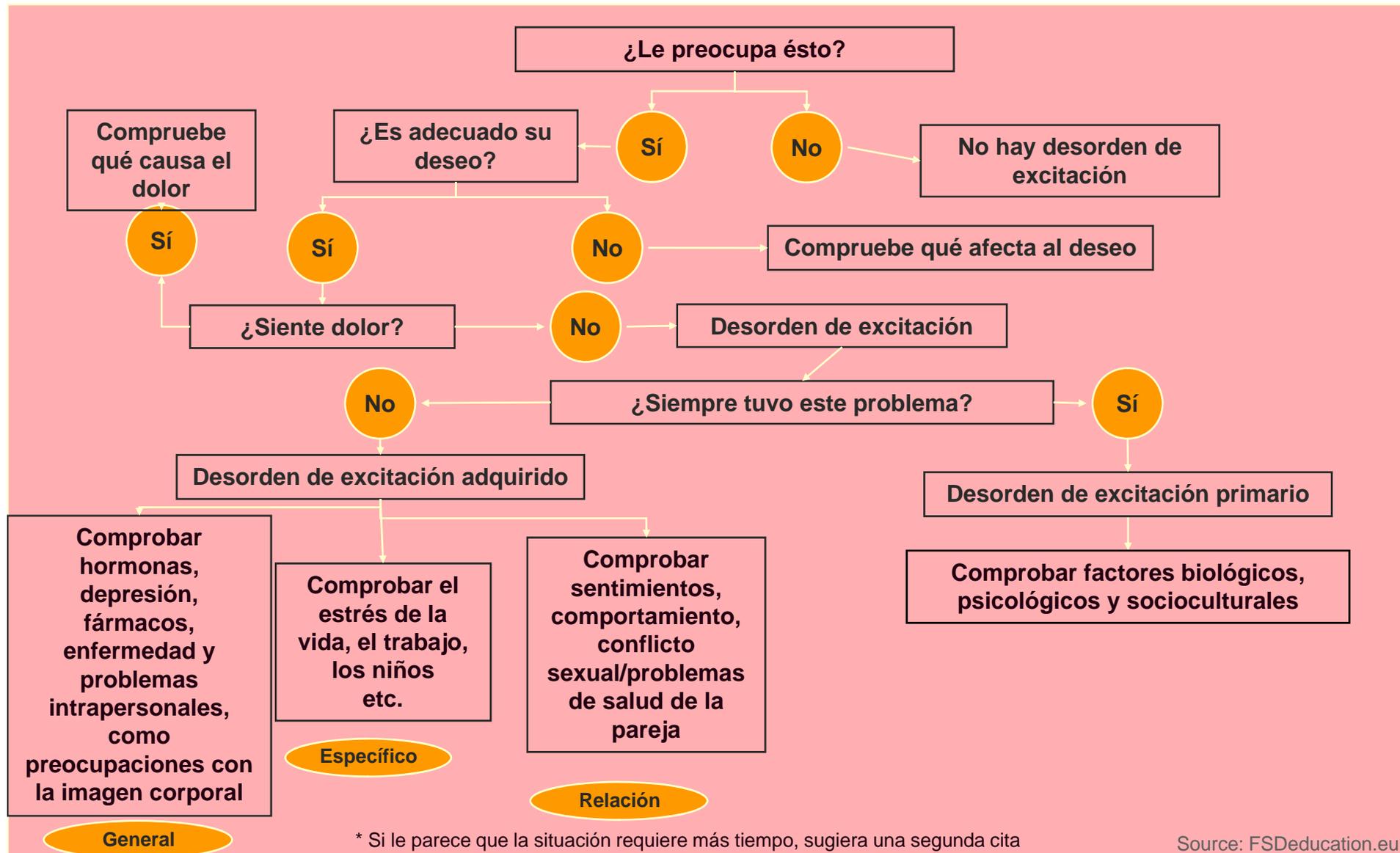


La comorbilidad es frecuente



# Estableciendo el diagnóstico de desorden de excitación\*

## “¡No siento nada durante las relaciones sexuales!”/ “Tengo sequedad vaginal”

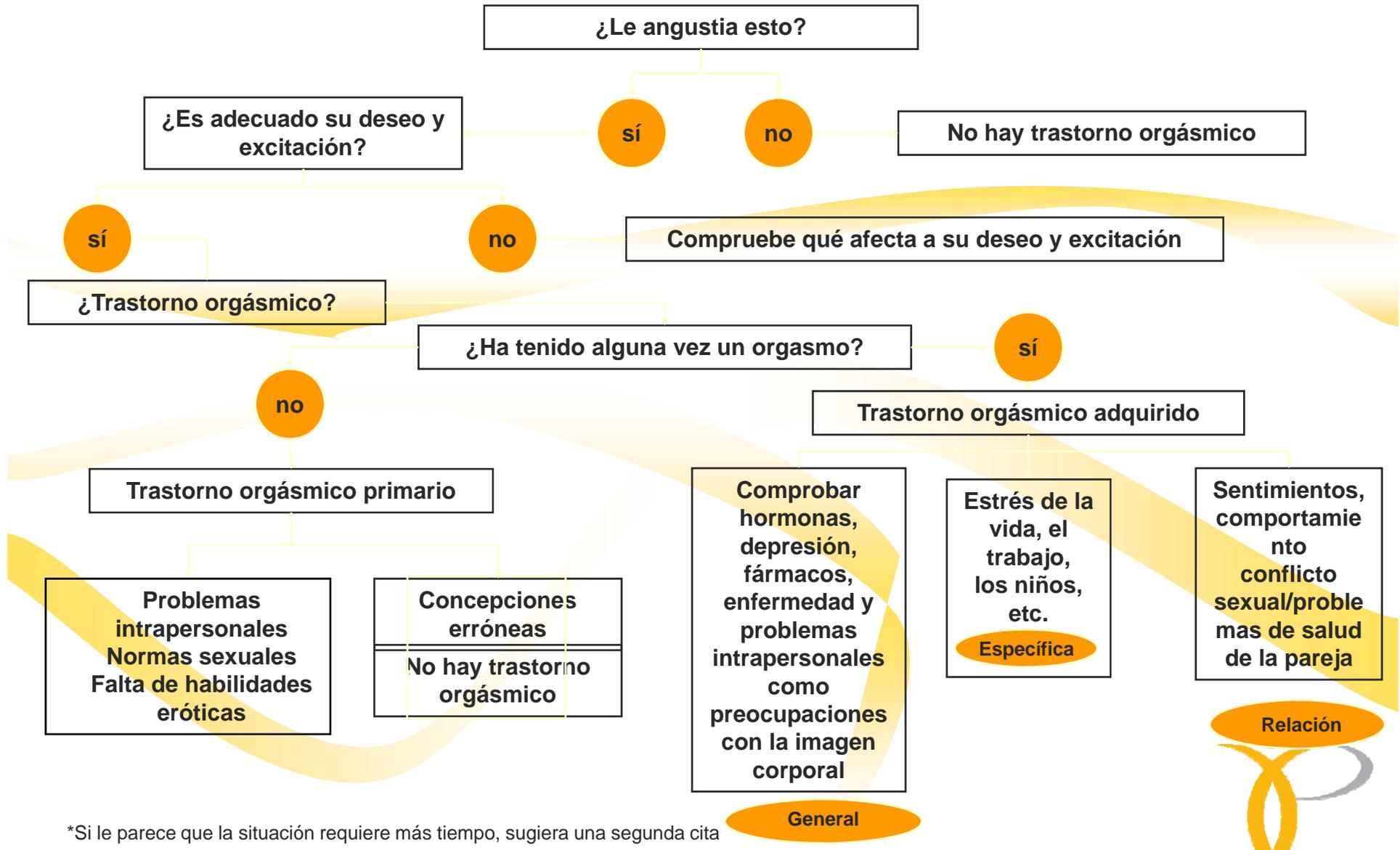


\* Si le parece que la situación requiere más tiempo, sugiera una segunda cita

Source: FSDeducation.eu

**Ejemplo:**  
**Establecimiento del diagnóstico de trastorno orgásmico**

# “¡No tengo orgasmos!”



\*Si le parece que la situación requiere más tiempo, sugiera una segunda cita

# CONTENIDO

- DEFINICIÓN Y PREVALENCIA
- FISIOPATOLOGÍA Y CAUSAS
- DIAGNÓSTICO
- **TRATAMIENTO**
- FUTURO



# Tratamiento del Desorden de Excitación y orgasmo Sexual

El tratamiento puede implicar\*:

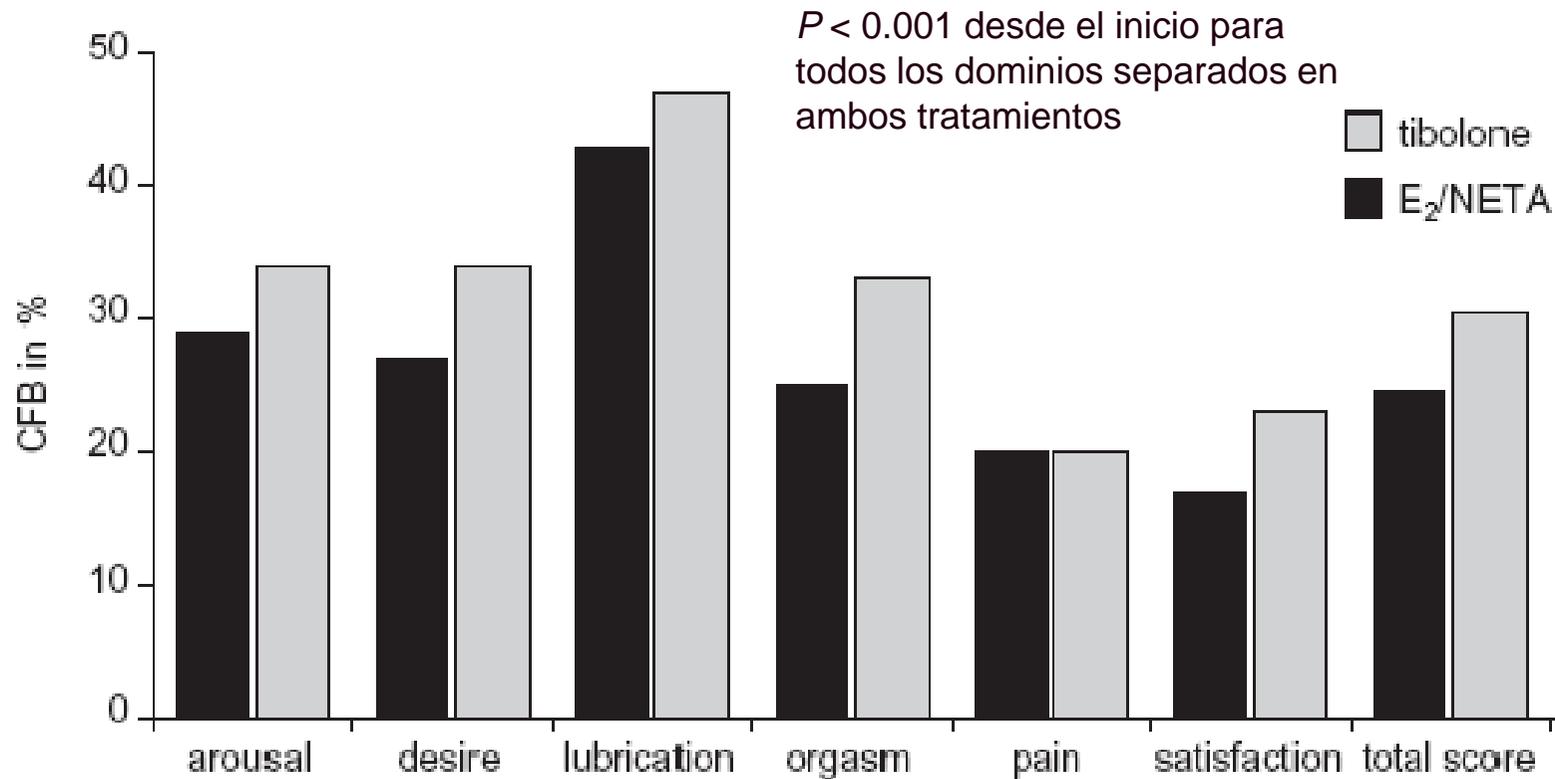
- Terapia hormonal
- Dilatadores de los vasos sanguíneos
- Dispositivo de terapia del clítoris
- Fisioterapia del suelo pélvico
- Cambios en el estilo de vida
- Terapia psicosexual

**Siempre se recomienda orientación adicional al paciente (y su pareja)**

\* Actualmente no hay una medicación específicamente aprobada para el desorden del deseo



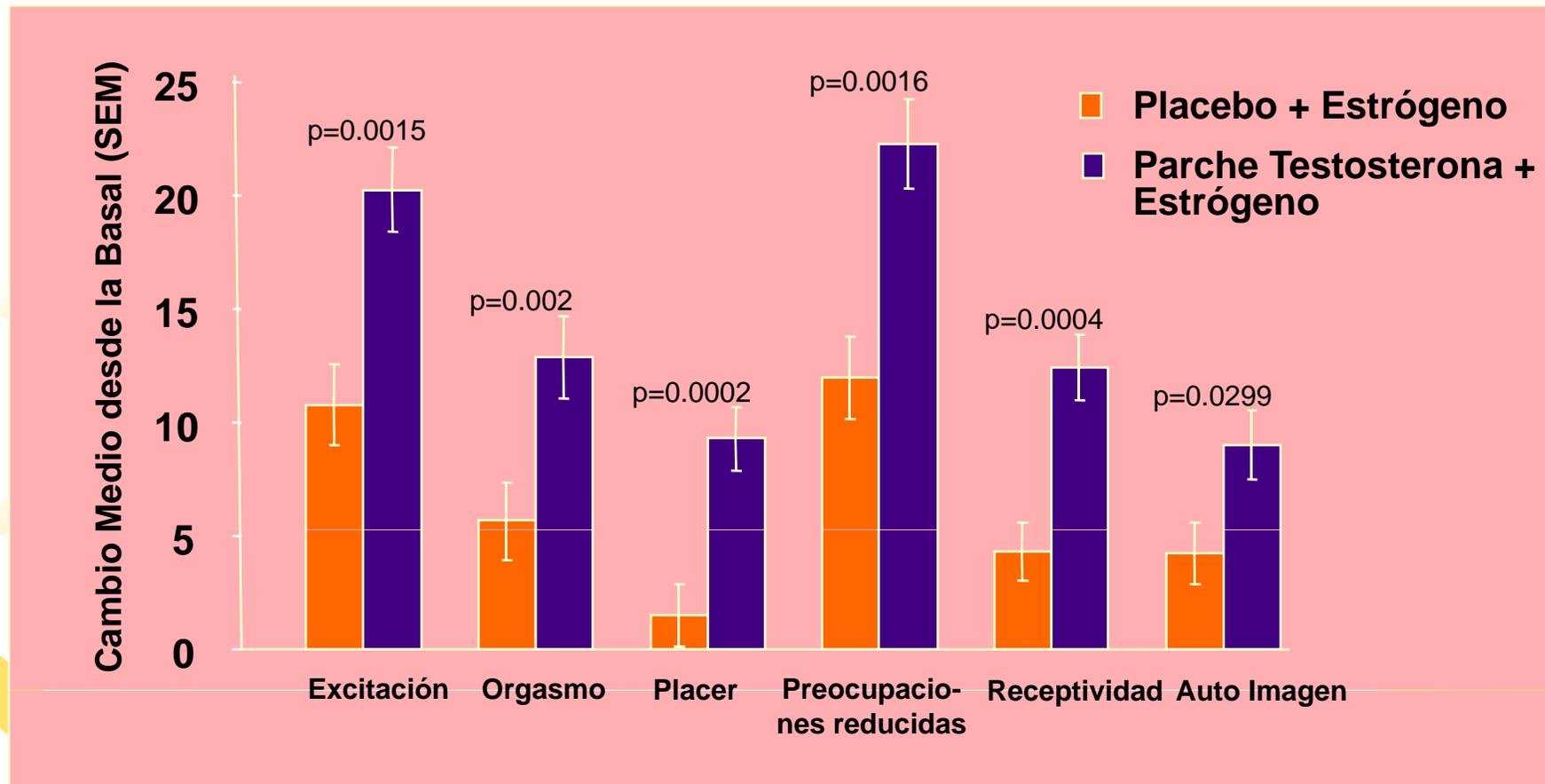
Cambio Medio desde el inicio en % para las Puntuaciones de Ámbito Separado del Grupo de Tratamiento FSFI en la semana 24 (grupo "intent-to-treat", N = 372).



Nijland EA et al. Tibolone and transdermal E<sub>2</sub>/NETA for the treatment of female sexual dysfunction in naturally menopausal women: Results of a randomized active-controlled trial. J Sex Med 2008;5:646–656.



# Parque de Testosterona: Resultados Fase 3 (INTIMATE-SM) a las 24 semanas: Mejoras en todos los aspectos del PFSF – SM2



PFSF – Perfil de Función Sexual Femenina

Buster JE *et al.* (2005) *Obstet Gynecol* 105: 944–952

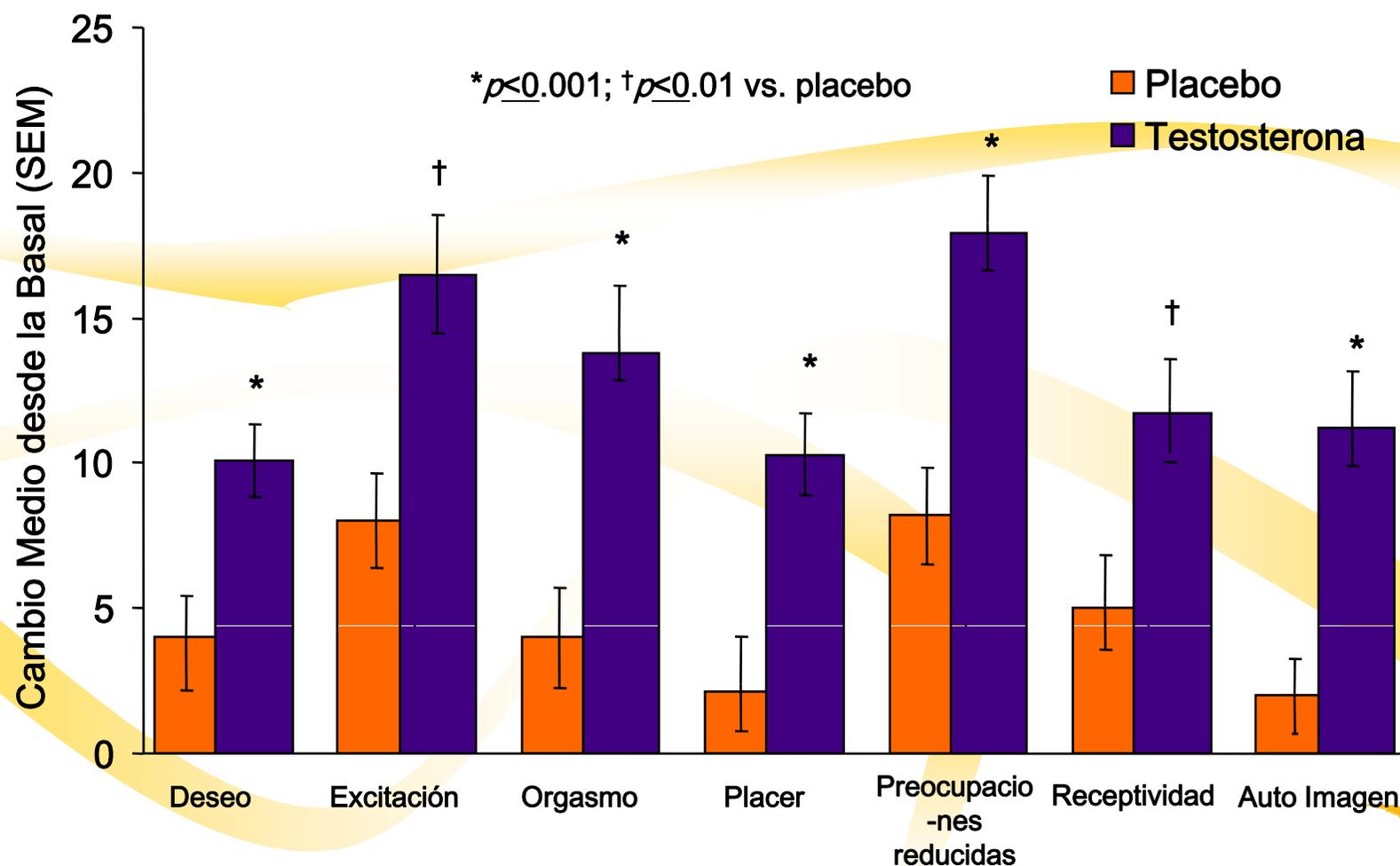
Source: FSDeducation.eu



## Parche de Testosterona: Fase III (INTIMATE-NM)

Resultados a las 24 semanas:

Mejoras en todos los ámbitos de la Sexualidad en Mujeres con Menopausia Natural



# Evidencia actual con Sildenafil en el Manejo del Trastorno de Excitación

- Los resultados de varios ensayos clínicos son controvertidos
- En algunos estudios en mujeres con disfunción sexual y/o desorden de excitación o deseo, tomando 10-100mg/d Sildenafil en 12 semanas de tratamiento<sup>1,2,3</sup>, no se demostró ningún efecto
- Sin embargo, Sildenafil mostró algún efecto positivo sobre la excitación<sup>4,5</sup> si solo hay desorden de excitación genital

1. Kaplan *et al*: *Urology* 1999 ; 53:481-486

2. Basson R *et al*: *Obstet Gynecol* 2000 ;95 (Suppl 1): S.54 (Abstract)

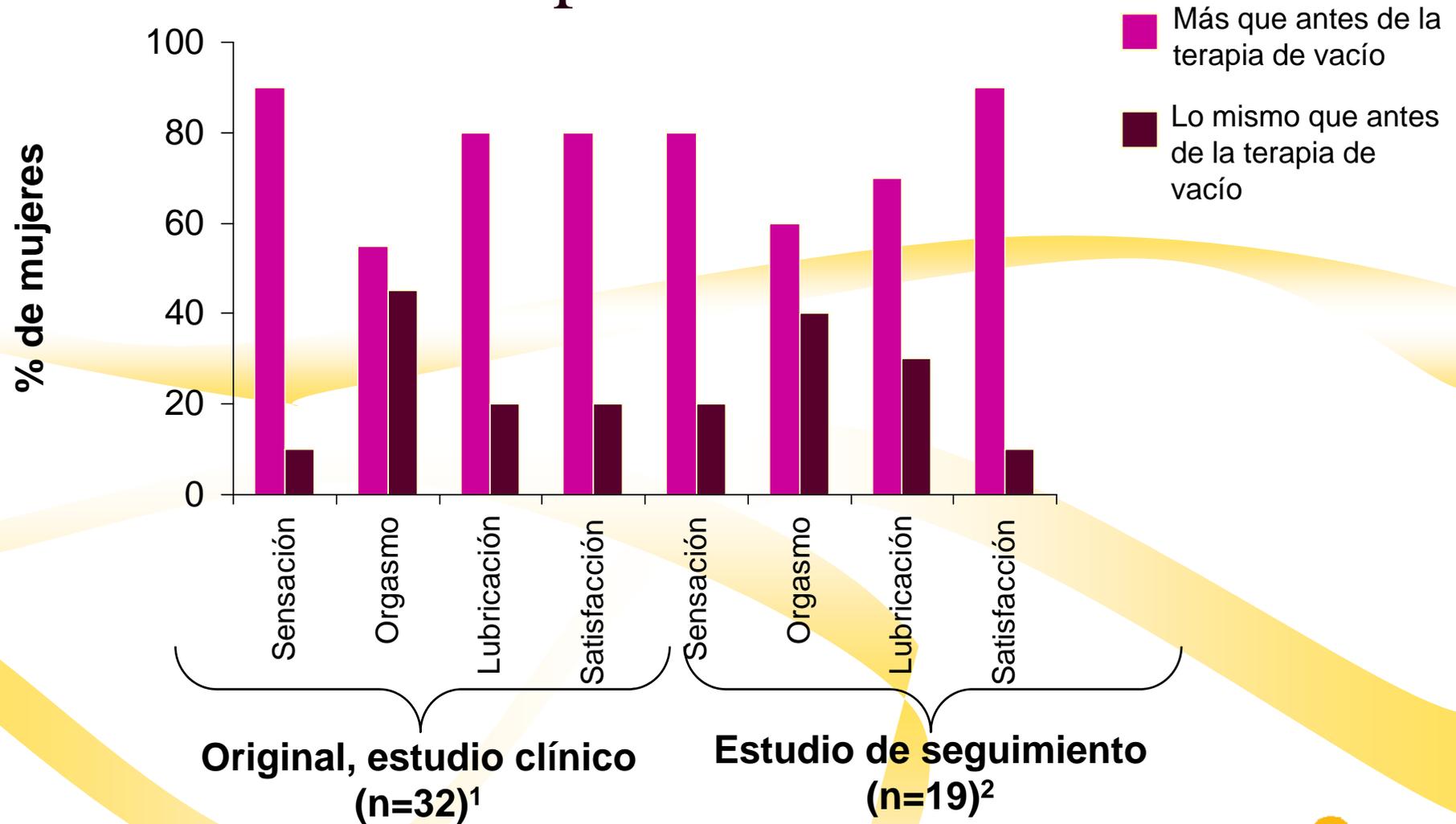
3. Basson R *et al*: *J Womens Health Gend Based Med* 2002; 11(4): 367 – 77

4. Berman JR *et al*: *J Sex Mar Ther* 2001; 27: 411-420

5. Caruso S *et al*: *Br J Obstet Gynecol* 2001; 108 S 623-628



# Datos Clínicos sobre el Dispositivo de Terapia Clitoriana



•Por favor, revise datos de ensayos clínicos; después decida mantenerlo o no

1. Billups, KL. *et al. J Sex Marital Ther.* 2001;27(5):435-41.

2. Wilson, SK. *et al. J Gend Specif Med.* 2001;4(2):54-8.



# Intervenciones Psicosociales

## I. Orientación sexual básica

**A – Parte integral de todos los enfoques terapéuticos**

**B - Educación sexual**

## II. Intervención Psicosexual

**A – Trabajo corporal**

- Ejercicio de suelo pélvico
- Entrenamiento sobre conciencia corporal

**B – Psicoterapia individual**

- Terapia cognitivo-conductual
- Terapia psicodinámica focal

**C – Terapia de pareja**

- Práctica de la comunicación
- Terapia psicodinámica
- Enfoque sensitivo
  - » Terapia conductual
  - » Terapia cognitiva
  - » Terapia psicodinámica
  - » Terapia sistémica



# Intervención Psicosocial

- **Orientación Básica**

Depende de la experiencia personal y la formación adicional

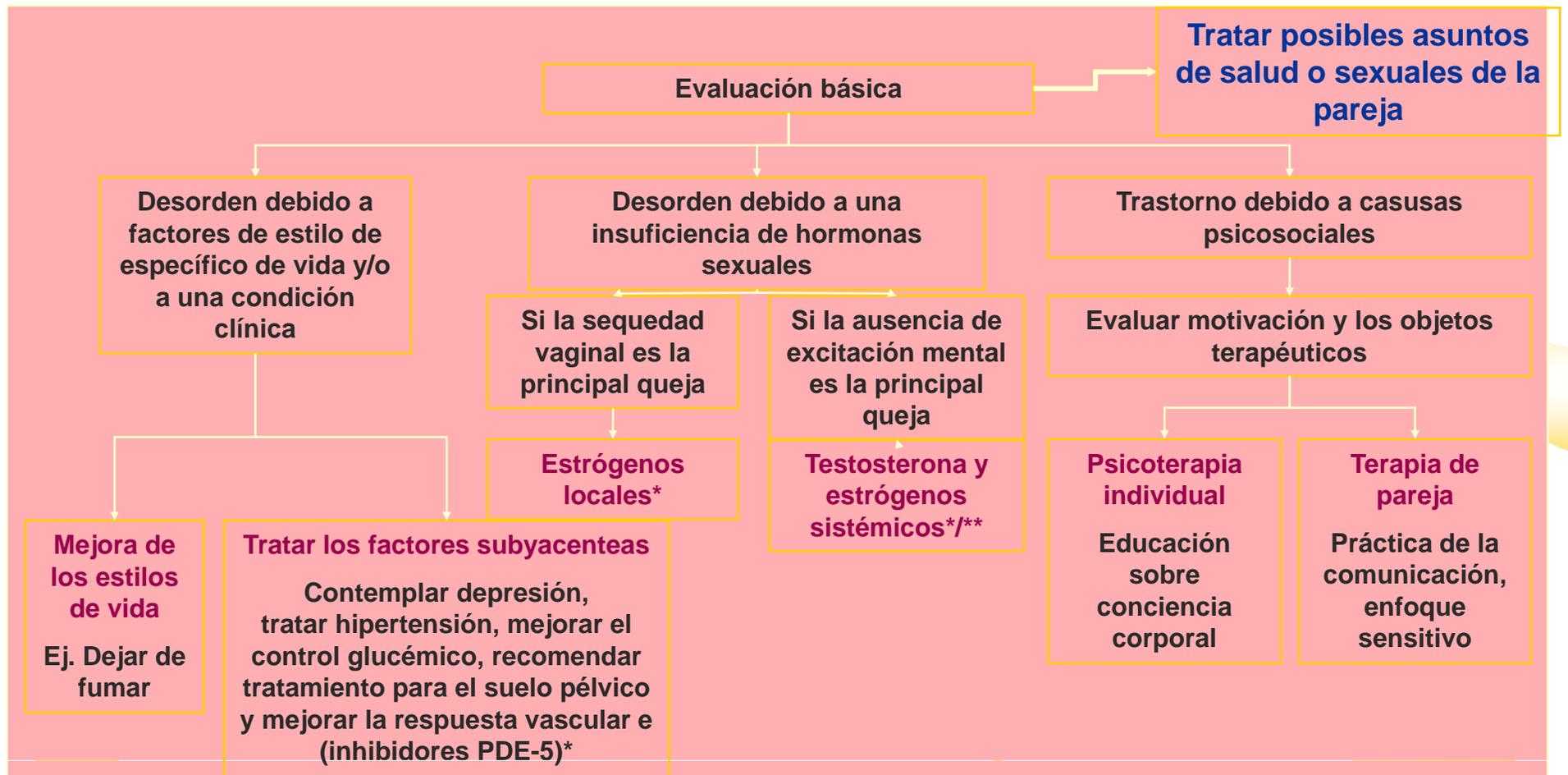
- **Intervención psicosexual**

- Educación sobre conciencia corporal\*
- Enfoque sensitivo\*

\*Las intervenciones se describen en el apéndice (diapositivas 63-73)



# Tratamiento para el Desorden de Excitación y orgasmo Sexual



Contemplar la comorbilidad más frecuente entre TSDH y el desorden de excitación

En la práctica clínica se suele recomendar la combinación de estrategias terapéuticas

\* Actualmente no hay una medicación específicamente aprobada para el desorden de la excitación

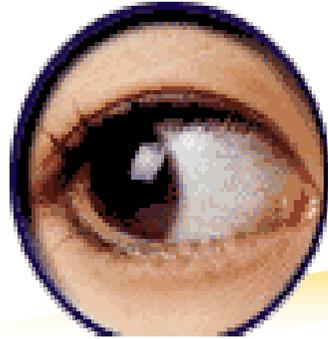
\*\* Los estudios sobre testosterona muestran efectos significativamente positivos en excitación y orgasmo como criterios de valoración secundarios

# CONTENIDO

- DEFINICIÓN Y PREVALENCIA
- FISIOPATOLOGÍA Y CAUSAS
- DIAGNÓSTICO
- TRATAMIENTO
- FUTURO



# El Futuro ...



## Medicamentos en investigación:

Testosterona      Otras formas de aplicación (ej. gel)

Flibanserina      5-HT1A agonista de los receptores de serotonina y  
5-HT2A antagonista de los receptores de serotonina



# Dilatadores de los vasos sanguíneos en investigación

- Prostaglandina E1 (PGE1) es un agente vasodilatador natural
  - Está en investigación una formulación tópica que contiene una versión sintética de la PGE1
- La fentolamina es un competitivo antagonista de los receptores adrenérgicos alfa no selectivos. Promueve la vasodilatación.
  - Se necesitan más datos sobre la eficacia y seguridad de un preparado oral
- Un aceite de masaje femenino (varios ingredientes naturales) está actualmente disponible. La evidencia clínica se basa en un estudio con 20 pacientes.



# Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer: Unidad de Disfunción Sexual Femenina.

## SEXUALIDAD Y MENOPAUSIA: LO QUE DICEN LAS MUJERES



*No podía disfrutar del sexo*



*Quiero decidir sobre mi vida sexual*



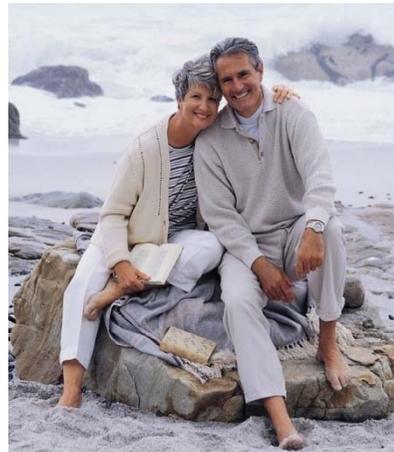
*Mi deseo sexual ha vuelto*



*Disfruto más ahora del sexo*



*A mis sesenta lo sé; el sexo no tiene límites*



*El dolor ha desaparecido*



*¡Ojalá hubiera ido al ginecólogo antes!*



*Hablar con otras mujeres me ha ayudado*

*Tengo fantasías sexuales otra vez*



*La sequedad vaginal me preocupaba*

*De nuevo alcanzo el orgasmo fácilmente*

