

O que é a Disfunção Erétil (DE)?

É a incapacidade persistente de conseguir ou manter uma ereção do pénis suficiente para conseguir uma actividade sexual satisfatória.

Quem é afetado?

A DE é uma situação comum, verificando-se que a sua frequência tende a aumentar com a idade. O último estudo realizado em Portugal estima que cerca de 13% dos homens portugueses sofram de disfunção erétil.

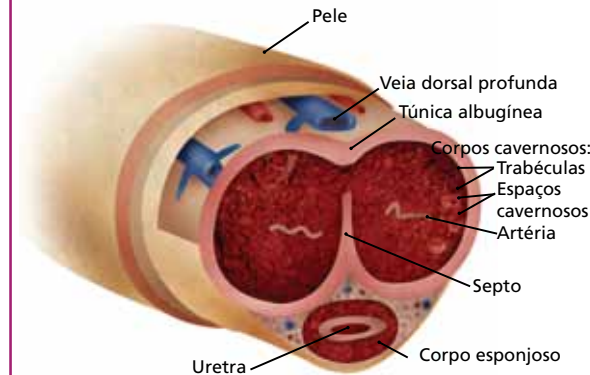
Como ocorre a ereção do pénis?

A ereção é o resultado de um complexo processo de alterações psicológicas e físicas. Para que ocorra uma ereção é necessário que o cérebro, os vasos sanguíneos, os nervos e as hormonas funcionem em conjunto. Os impulsos nervosos são os mensageiros sexuais que transportam os sinais de excitação e as sensações entre o pénis e o cérebro. O estímulo nervoso relaxa e dilata os vasos sanguíneos dos corpos cavernosos no interior do pénis, (**Figura 1**) que se vão enchendo de sangue, aumentando de volume e produzindo a rigidez.

Por que razão ocorre esta doença?

A função erétil normal exige um bom funcionamento dos vasos sanguíneos dos nervos genitais e a integração de todo o processo de ereção a nível cerebral.

Figura 1: Anatomia do pénis



Fatores físicos, psicológicos ou, frequentemente, uma combinação de ambos, podem contribuir para a DE.

- Fatores psicológicos:
 - Stress.
 - Ansiedade.
 - Depressão.

• Fatores físicos:

- Doenças que alteram a função dos vasos sanguíneos (Hipertensão, Diabetes, Aterosclerose).
- Doenças e condições que alteram a condução dos impulsos nervosos (cirurgia pélvica, lesões graves da coluna vertebral, Diabetes ou Acidentes Vasculares Cerebrais).
- Outras doenças crónicas como insuficiência renal ou hepática.
- Medicamentos como antidepressivos ou antihipertensores.
- Bebidas alcoólicas e tabaco.
- Drogas ilícitas.

Como é efetuada a avaliação do doente com DE?

Os doentes com sintomas sugestivos de DE devem ser sempre avaliados por um urologista/andrologista, que irá proceder à colheita da informação clínica do doente, ao exame físico completo incluindo a avaliação dos genitais externos, bem como à solicitação de todos os exames complementares de diagnóstico necessários à correta avaliação de cada caso em particular. Geralmente são efetuadas análises sanguíneas incluindo doseamentos hormonais, bem como exames específicos como a rigidometria, o eco-doppler peniano, a cavernosometria e a cavernosografia.

Quais são os tratamentos disponíveis?

Os tratamentos dependem da causa e gravidade da disfunção. Quando a DE é de origem física, estes podem ser farmacológicos (hormonoterapia ou uso de inibidores da fosfodiesterase-5), mecânicos (dispositivos de ereção por vácuo) ou cirúrgicos.

Existem vários fármacos disponíveis no mercado, cuja forma de atuação se baseia essencialmente no aumento do fluxo sanguíneo do pênis, responsável pela melhoria na capacidade de atingir e manter uma ereção satisfatória. Os inibidores da fosfodiesterase-5, são administrados por via oral e diferem entre si principalmente na duração do efeito farmacológico. Existem alternativas terapêuticas mais invasivas, em que o fármaco pode ser administrado por injeção intra-cavernosa ou administração intra-uretral (**Figura 2**).

Os tratamentos cirúrgicos com maior eficácia comprovada incluem a colocação de próteses penianas e são utilizados no tratamento da DE grave em doentes que não respondem a qualquer tipo de tratamento médico. Existem essencialmente dois tipos de prótese peniana, as semirrígidas (maleáveis) e as hidráulicas (insufláveis) (**Figura 3**); estas últimas dispõem de um dispositivo de ativação que fica implantado no escroto e que permite ao doente controlar a passagem do estado flácido à ereção, mediante a insuflação dos cilindros das próteses colocados nos corpos cavernosos.

Figura 2: Injeção intra-cavernosa ou administração intra-uretral de fármaco

Principamente para os doentes que não respondem à terapêutica por via oral ou que apresentam contra-indicação para a toma da mesma

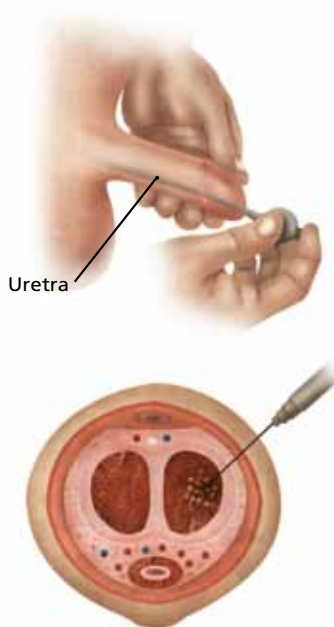


Figura 3: A colocação de uma prótese peniana é uma alternativa quando as medidas anteriores falharam no tratamento da DE



Quais as recomendações para os indivíduos que sofrem de DE?

- Faça exercício físico.
- Limite o consumo de álcool.
- Elimine o uso de tabaco.
- Controle os fatores de risco cardiovascular como a hipertensão, a diabetes ou o colesterol elevado que contribuem para a aterosclerose.
- A medicação para a DE deve ser prescrita pelo seu médico - não adquira fármacos para tratamento de DE através de outros meios (por exemplo internet) pois estes são frequentemente falsificados e potencialmente perigosos.

Bibliografia

1. E. Wespes, E. Amar, I. Eardley, F. Giuliano, D. Hatzichristou, K. Hatzimouratidis, F. Montorsi, Y. Vardi; members of the European Association of Urology (EAU) Guidelines Office. Guidelines on Male Sexual Dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation. In: EAU Guidelines, edition presented at the 27th EAU Annual Congress, Paris 2012. 2. Wein, et al. (2011) *Campbell-Walsh Urology*. (11th Edition). Philadelphia: Saunders Elsevier.

ESTE MATERIAL NÃO SUBSTITUI A CONSULTA COM UM PROFISSIONAL DE SAÚDE. CONSULTE O SEU MÉDICO.

Material desenvolvido pela AstraZeneca em parceria com a Associação Portuguesa de Urologia e Sociedade Portuguesa de Andrologia. Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida sem a permissão de Europa Press. ©EUROPA PRESS 2013.