7os ENCONTROS DE ANDROLOGIA

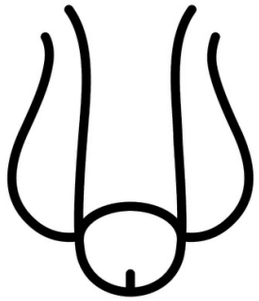
REABILITAÇÃO EM ANDROLOGIA E MEDICINA SEXUAL

E DEPOIS DO AVC E EAM?

FUNÇÃO SEXUAL

CARLA VEIGA RODRIGUES, MD, FECSM
COMPETÊNCIA SEXOLOGIA OM
HOSPITAL DA LUZ/ CHTMAD/ CENTRO GIS
ESSM/ YOSEMA/ GESEX

A FÓRMULA MÁGICA



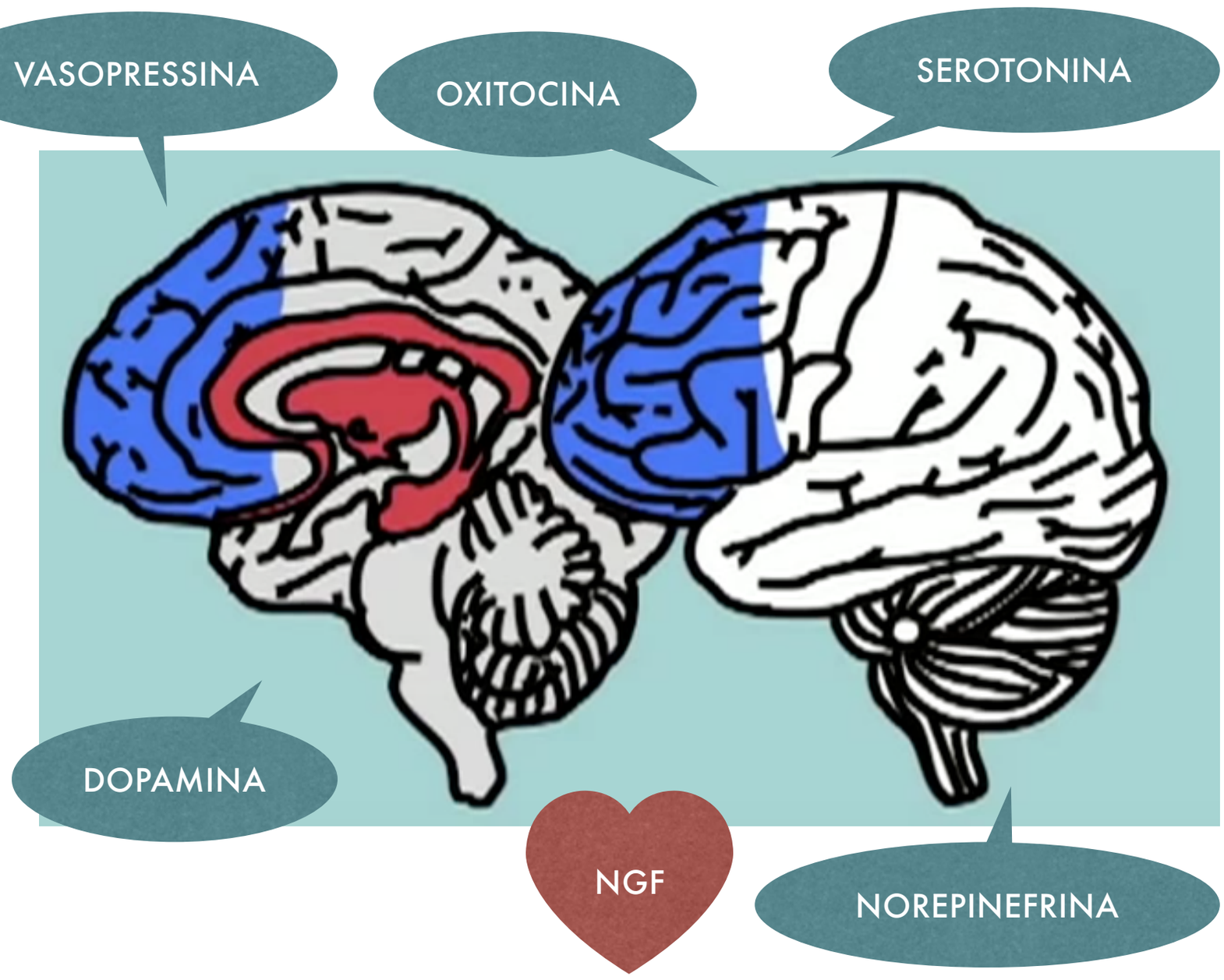
Centro de Comando + Vias comunicantes + Executor

Cérebro + Vasos sanguíneos / Nervos + Genitais

= Relação sexual

CÉREBRO SEXUAL

- Sistema límbico
- Neurotransmissores
- Dimorfismos sexuais



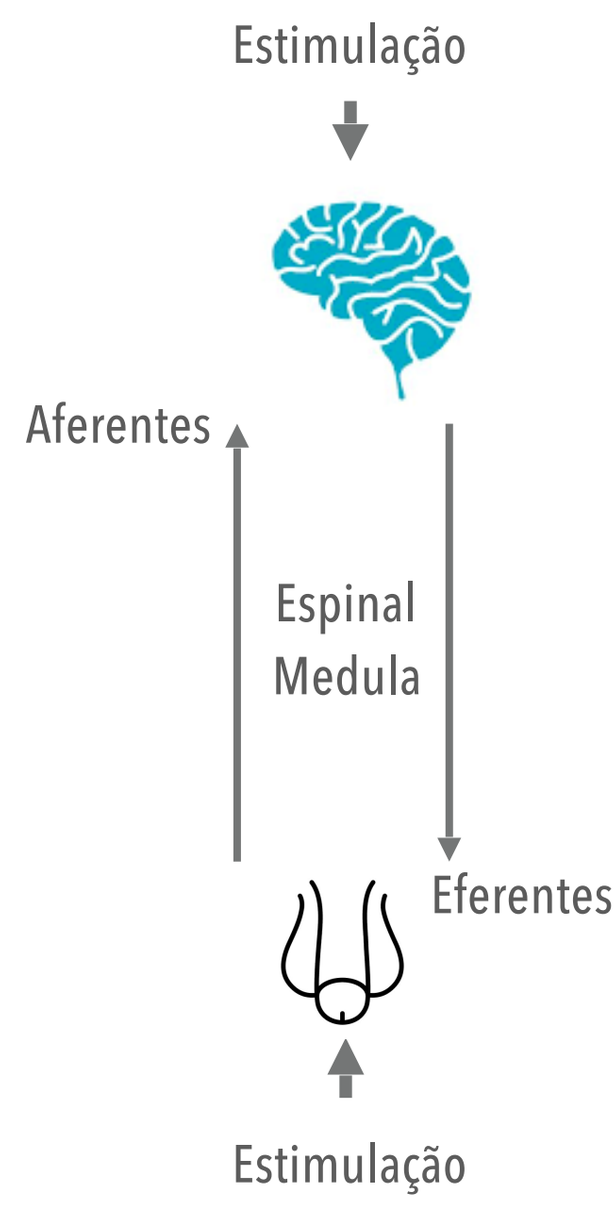
FUNÇÃO SEXUAL

Eixo Cérebro-genitais - MASCULINO

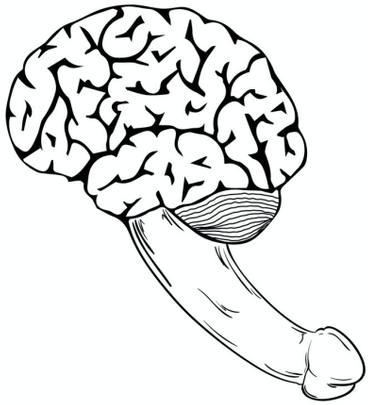
- Centro parassimpático reflexo (S2-S4) conduz impulsos gerados no cérebro aos nervos libertando NO, permitindo relaxamento dos músculos cavernosos, dilatação arterial e compressão venosa - EREÇÃO

- Via simpática toracolumbar liberta norepinefrina, aumentando o cálcio intracelular, conduzindo à contração muscular - DETUMESCÊNCIA

- Vias somáticas provêm de receptores sensoriais na pele do pénis e viajam até ao tálamo e cortex sensorial libertando acetilcolina - INPUT SENSORIAL



E DEPOIS DO AVC??



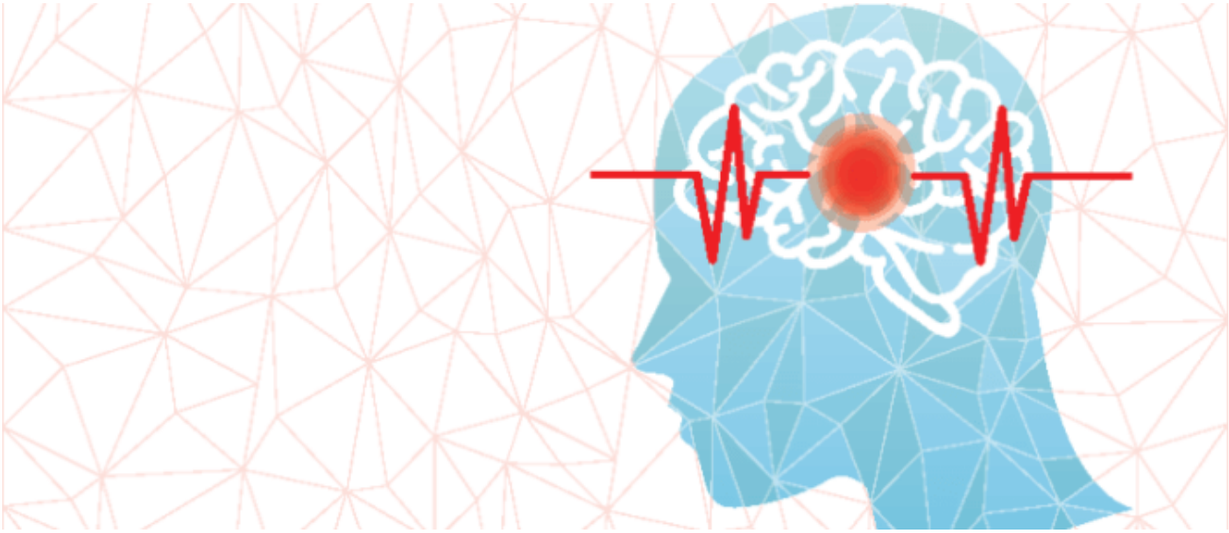
Muito do que sabemos sobre o controlo sexual cerebral advém do estudo do efeito de várias lesões cerebrais traumáticas e não traumáticas (Komisaruk, 2015)

Será que o dano cerebral afeta a **função** ou a **motivação para executar** a função??

Todo o nosso funcionamento sexual a nível cerebral parece estar mais associado a conectividade funcional do que a zonas isoladas.

Um bom exemplo seria a **amígdala** e o **hipocampo**, que não aparecem diretamente conectadas a nível neuroanatómico mas os seus perfis de actividade variam com o tempo e a lesão

AVC



2ª causa de mortalidade mundial

37% isquémico, 47% hemorrágicos

Espera-se que a prevalência aumente nos próximos 20 anos

Sequelas motoras e cognitivas (afasia e disfunção oculomotora)

- Disfunção do trato urinário inferior
- Disfunção sexual (ereção, ejaculação, libido e satisfação) - 55% dos pacientes com sequelas ligeiras ou sem (Cheung 2002)

AVC E FUNÇÃO SEXUAL

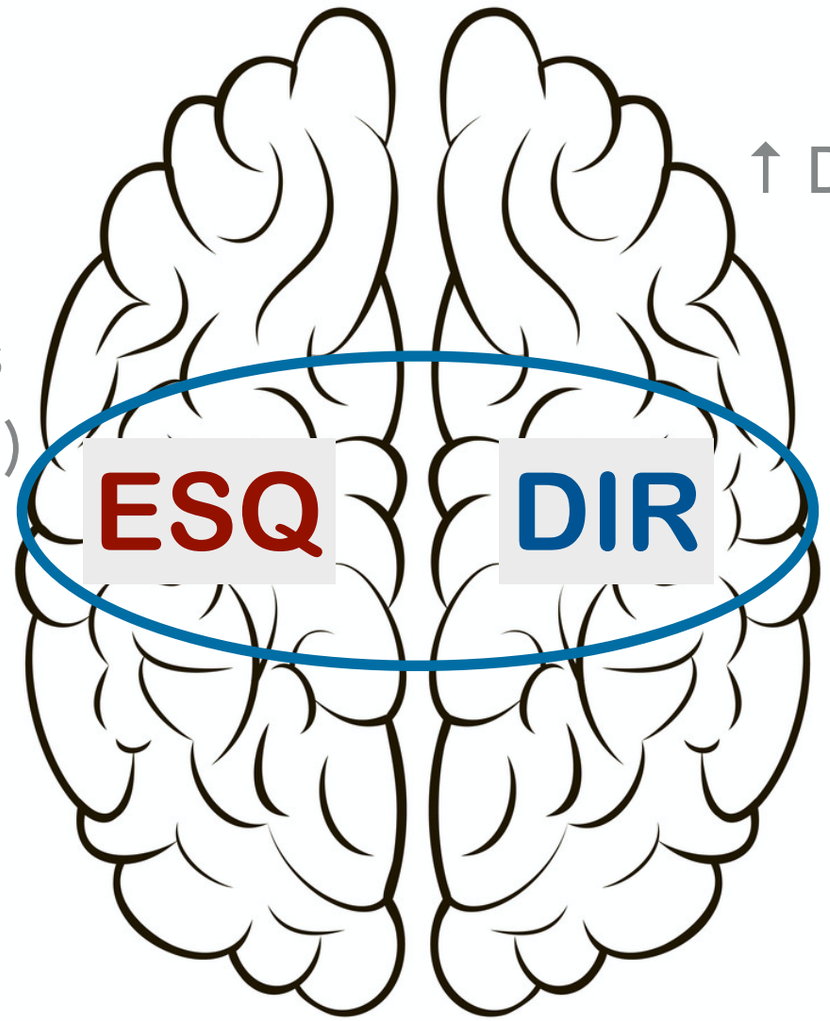
(Coslett & Heilman, 1986; Jung et al, 2008; Monga et al 1986; Purwata, 2019)

↑ DE (após lesões esq)

↓ desejo (gânglios basais esq ou núcleo accumbens)

Afasia e depressão (lesão esq)

↑ disrupção do sist parassimp



↑ D Ejacul (lesões cerebelares dir)

Alt excitação e viso-espacial (lesões dir)

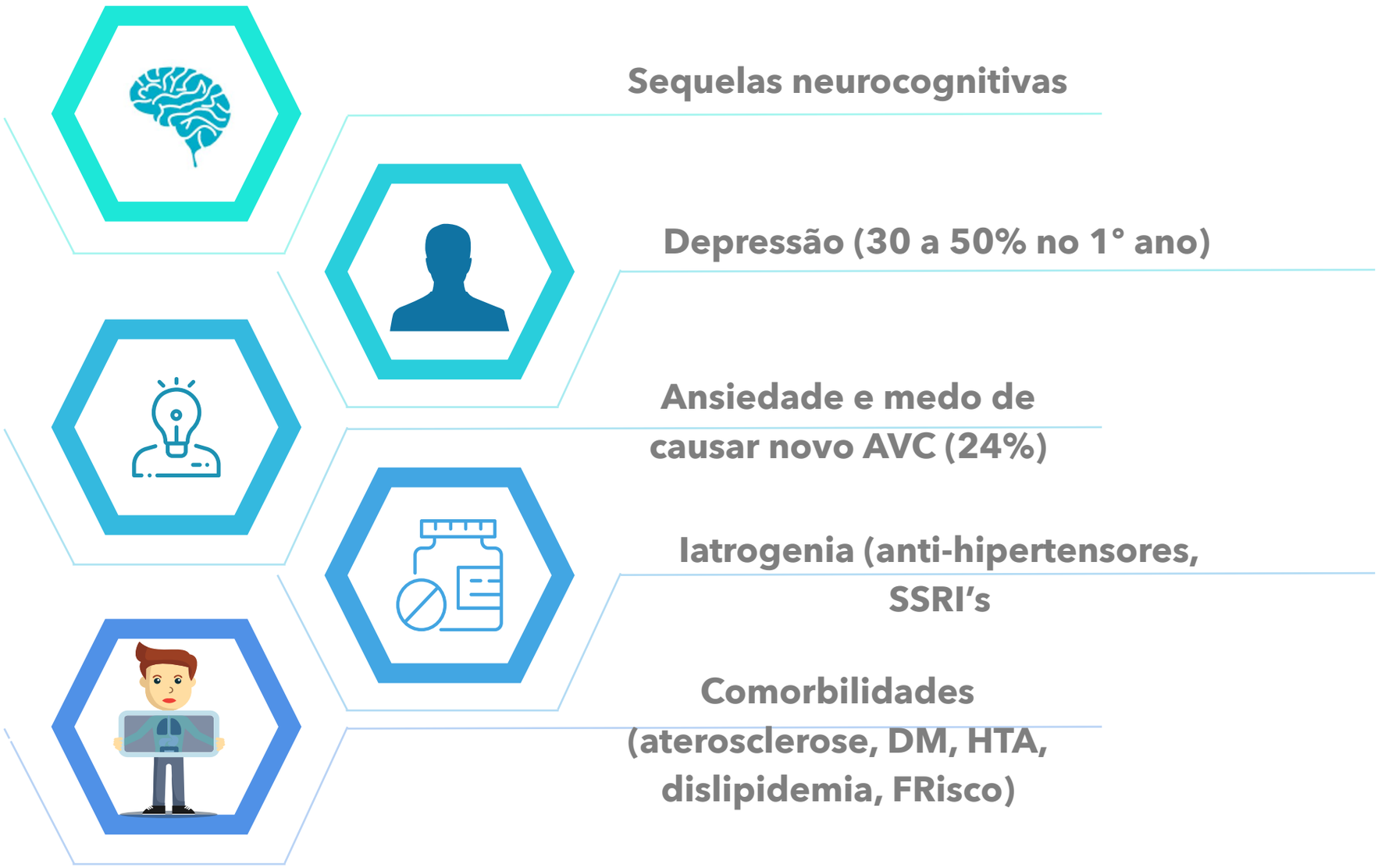
Região temporal associada a hiperssexualidade ou perturbação do comportamento sexual

Outros estudos demonstração haver relação aparente entre hemisfério e disfunção (Giaquinto et al, 2003)

AVC E FUNÇÃO SEXUAL

Etiologia multifactorial da DE pós-AVC

Korpelainem, 1999; Dafer, 2008



Papel do parceiro/ cuidador?

Associação mais direta com sequelas motoras, mas podendo haver alteração FS com sequelas ligeiras ou nenhumas.

Nível de independência como preditor de função sexual (Rosenbaum, 2014; Cheung, 2002)

BRIEF SEXUALITY RELATED COMMUNICATION

4 elementos:

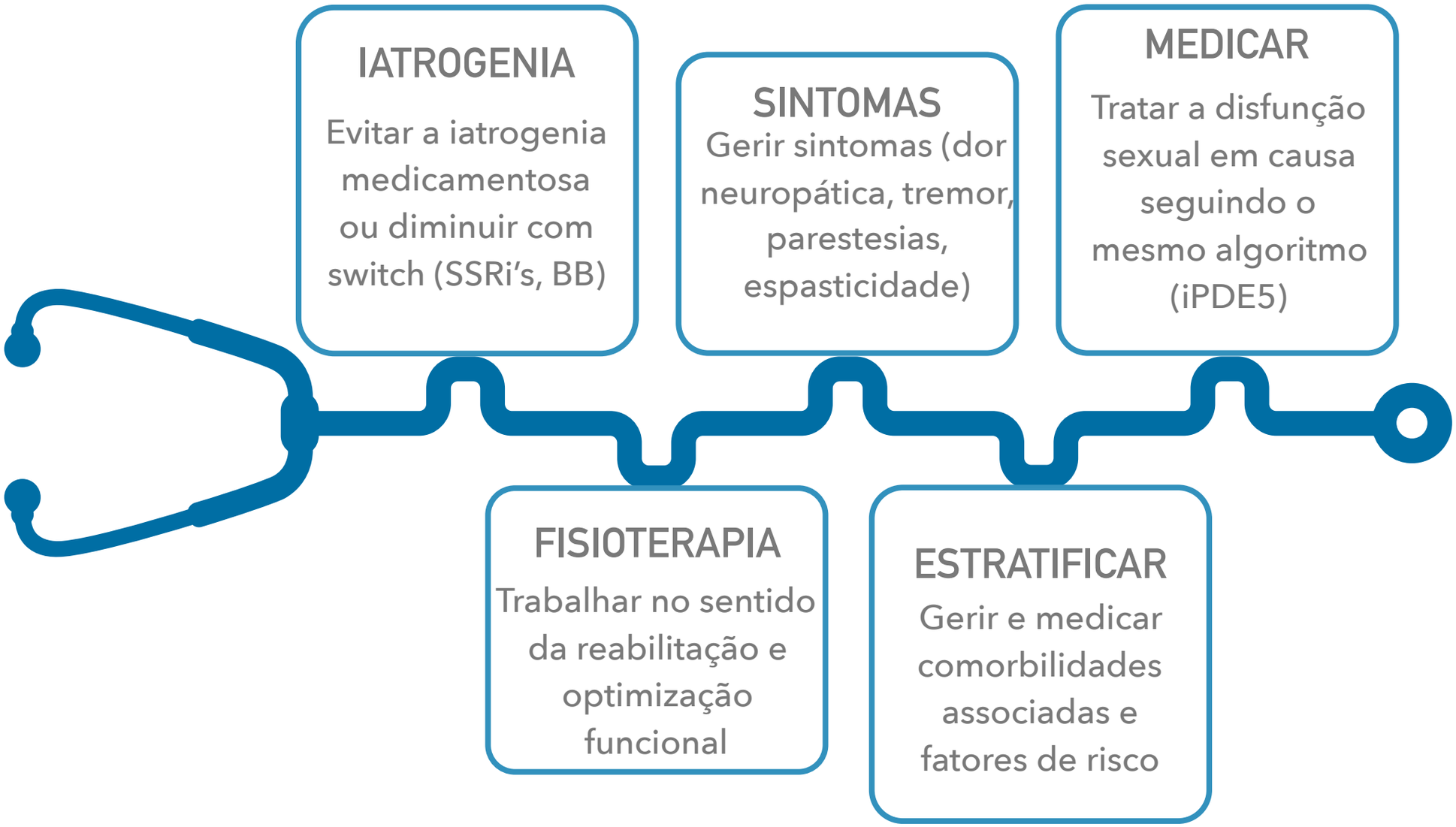
A
- Attending/ Abordar: iniciar o tema
  - 'Tem alguma dúvida relacionada com assuntos do foro sexual?'

R
- Responding/ Responder: abrir a conversação
  - 'Está satisfeito com a sua vida sexual?'
  - 'A sua vida sexual acontece nos moldes que deseja?'
  - 'Como se sente em relação à sua vida sexual?'

P
- Personalizing/ Personalizar: identificar preocupações, dificuldades ou disfunções relacionadas com o sexo
  - 'Algumas pessoas que têm o seu problema (DM, cancro…) dizem-me que têm algumas dificuldades na sexualidade. Como é isto para si?'

I
- Initiating/ Iniciar o aconselhamento: dar a informação necessária e identificar passos que podem ser dados.

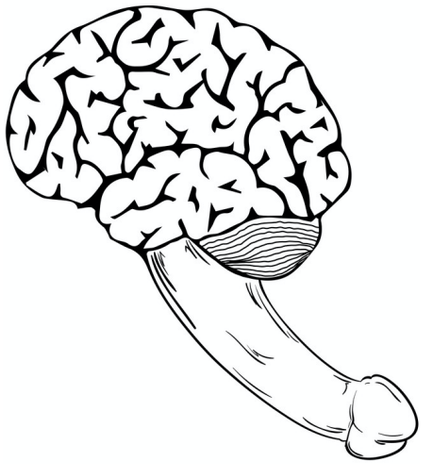
ABORDAGEM E REABILITAÇÃO



iPDE5 em modelos animais parecem demonstrar efeitos neuroprotectores e reparadores, com melhorias no uso pós-AVC precoce (24h a 7 dias) (Olmestig, 2017)

ABORDAGEM E REABILITAÇÃO

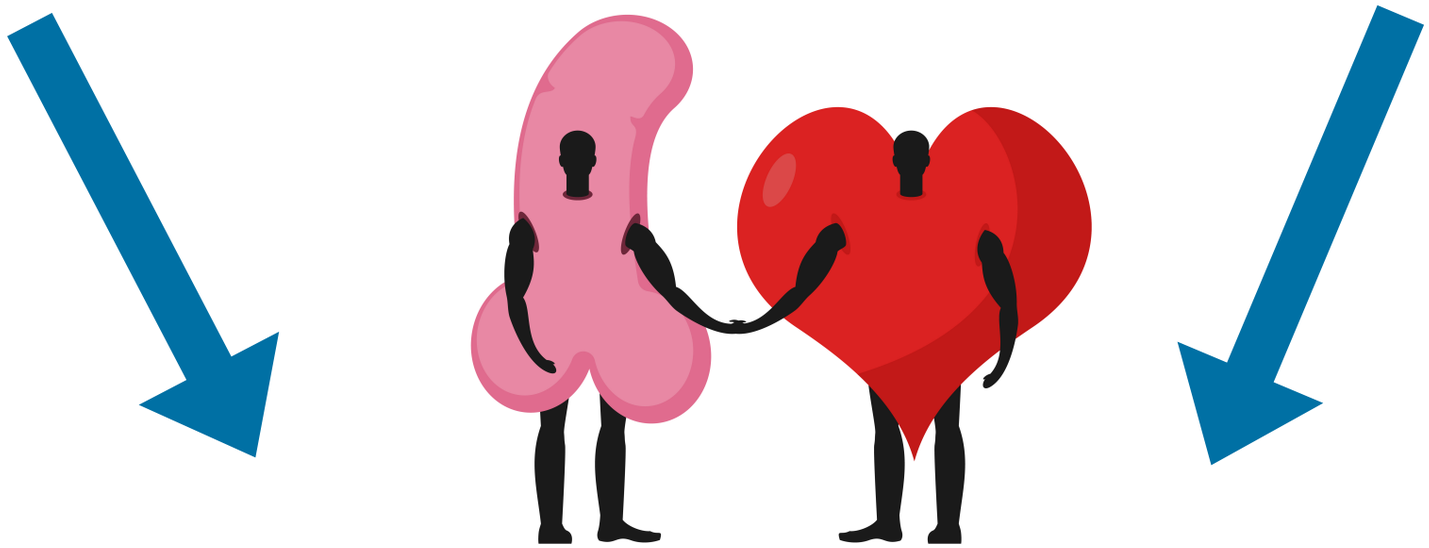
- Educação para a saúde e literacia dos pacientes
- Iniciar o diálogo, incluindo o parceiro
- Trabalhar auto-imagem
- Contribuir para o 'luto funcional'
- Adaptar guião sexual
- Redescobrir o KamaSutra pós-AVC
- Desconstruir catastrofização e pensamentos mal-adaptativos
- Sensate focus - melhorar diálogo e recondicionar regiões de hipostesia
- CBT - visa aumentar a sensação de controlo sobre a sua disfunção
- Terapia sexual



FUNÇÃO SEXUAL E CORAÇÃO

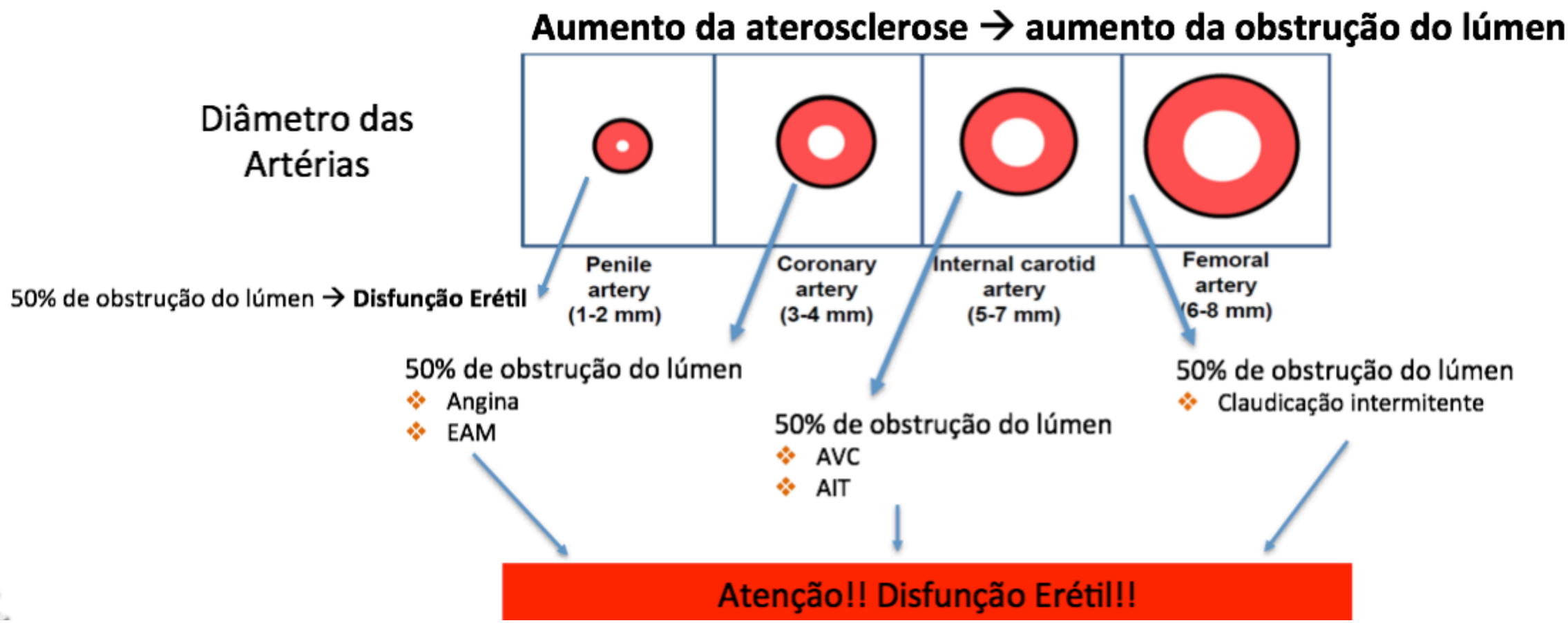
A disfunção erétil (DE) é uma doença comum que diminui significativamente a qualidade de vida dos homens. Estima-se que em 2025 a sua prevalência seja de 322 milhões por ano (Maiorino, 2015)

A doença cardiovascular (DCV) apresenta uma elevada mortalidade e tem vindo a aumentar a sua prevalência nos últimos anos pela alteração de estilos de vida e dieta pouco saudáveis (Ezzati, 2013)



DE e a DCV devem ser vistas como 2 manifestações diferentes da mesma doença sistémica (Gandaglia, 2014)

DISFUNÇÃO SEXUAL E CORAÇÃO



Adaptado de Vlachopoulos, 2013

Num pós EAM, mais do que um placa única desestabilizada, parece estar por trás de um processo arterosclerótico generalizado. (Dostálová, 2017)

ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL!!

E DEPOIS DO EAM??

Risco de evento CV associado à relação sexual coital em homens

Risco		Patologia
Baixo	• Assintomático, <3 FRCV • HTA controlada • Angina estável/ moderada • Pós-revascularização (sem isquemia residual)	• EAM >6 a 8 semanas • Doença valvular moderada • Disse Ventricular Esq NYHA I • Outros (pericardite, prolapso mitral, Fibrilhação auricular com resposta ventricular controlada)
Intermédio	• Assintomático com 3 ou mais FRCV (excluindo género) • Angina moderada • EAM entre 2 a 6 semanas	• Disfunção ventricular esquerda NYHA III • Sequelas não cardíacas de doença aterosclerótica
Alto	• Angina instável ou refratária • HTA descontrolada • ICC (NYHA III ou IV) • EAM recente <2 semanas	• Arritmia alto risco • Cardiomiopatia hipertrofia obstrutiva • Doença valvular moderada a severa (estenose aórtica)

Adaptado de Second Princeton Consensus Conference (Kostis, 2005)

ALGORITMO DE ABORDAGEM SOBREPONÍVEL

HISTÓRIA MÉDICA E SEXUAL

- Factores de risco cardiovascular
- Saúde mental
- Disfunções sexuais associadas
- Sintomas erécteis

EXAME OBJETIVO

- Status neurológico e cardiovascular
- Indícios de hipogonadismo
- Deformidades penianas
- Toque rectal (>40 anos)

MÉTODOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

- Glicose, perfil lipídico, testosterona
- Consoante achados/ suspeita: Função tiroideia, prolactina, FSH, LH
- Doentes jovens ou história de trauma: Ecodoppler peniano, injeção cavernosa de drogas vasoactivas, caversonografia

ALGORITMO DE ABORDAGEM SOBREPONÍVEL

Table 9. Drugs that may contribute to erectile dysfunction

Class	Individual agents
Diuretics	Thiazides Spironolactone
Anti-hypertensives	Methyldopa Clonidine Reserpine Beta-blockers Guanethidine Verapamil
Cardiac/circulatory	Clofibrate Gemfibrozil Digoxin
Tranquilizers	Phenothiazines Butyrophenones
Anti-depressants	Tricyclic anti-depressants MAOIs Lithium SSRIs
H_2 antagonists	Cimetidine Ranitidine
Hormones	Estrogens/progesterone Corticosteroids Cyproterone acetate 5-Alpha reductase inhibitors LHRH agonists
Cytotoxic agents	Cyclophosphamide Methotrexate Roferon-A
Anti-cholinergics	Disopyramide Anti-convulsants Pregabalin Gabapentin Duloxetine

LHRH = luteinizing hormone releasing hormone; MAOIs = monoamine oxidase inhibitor; SSRIs = selective serotonin reuptake inhibitors.

BSSM Guidelines on ED

REVISÃO TERAPÊUTICA

TABLE 1

ANTIDEPRESSANTS WITH POSSIBLY LOWER RATES OF ASSOCIATED SEXUAL DYSFUNCTION

Bupropion
Mirtazapine
Moclobemide*
Nefazodone
Reboxetine*

*Not available in the United States.

Balon R. *Primary Psychiatry.* Vol 14, No 2. 2007.

ALGORITMO DE ABORDAGEM SOBREPONÍVEL

RECOMENDAÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS

Suggested recommendations on lifestyle changes to be observed in order to prevent/treat erectile dysfunction

(Maiorino, 2014)

Risk factor	*Strategy*	*Recommendation*	*Level of evidence*
Sedentary lifestyle	Physical activity	30 min at least per day or 150 min week^{-1} of moderate intensity aerobic activity	A*
Overweight/obesity	Weight loss	5%–10% of weight reduction	A*
Unhealthy diet	Improvement of diet quality	Increase in consumption of fruit and vegetables, whole grains and legumes; limit red meat and processed food; reduction of saturated fat to <10% calories, increase in intake of monounsaturated and polyunsaturated fatty acids; abolishment of added sugars-beverages	A*
Alcohol abuse	Avoid excessive alcohol consumption	1–2 drinks maximum per day	B
Cigarette smoking	Educate on current cessation options	Smoking cessation	B*

A: evidence from intervention studies; B: evidence from prospective cohort studies or case-control studies. *Few studies with small number

Várias estratégias podem ser usadas para conduzir o paciente à mudança de comportamentos danosos. Por um lado, a actividade sexual pode ser um bom motivador para conduzir à mudança, embora o tratamento não deva ser protelado.

Por outro, a técnica de Entrevista Motivacional tem exibido excelentes resultados na modificação de estilos de vida.

E DEPOIS DO EAM?

Os fármacos de 1ª linha para a DE são os iPDE5. O seu uso foi associado a uma diminuição de risco de EAM e DCV por 3 anos, bem como da mortalidade e incidência de ICC. (Vestergaard, 2017)

Seguem-se os fármacos tópicos e intracavernosos vasoactivas, como o alprostadilo, ou injectáveis.

Em última linha destacam-se as próteses penianas.

Estudos têm vindo a reforçar a segurança de iPDE5 em homens com doença CV. Torna-se necessária a **estratificação da doença** e **determinação da segurança da actividade sexual** (Kostis, 2005)

A terapia com **estatinas** tem vindo a demonstrar melhoria nos índices de função sexual (Cai, 2014)

ACIMA DE TUDO, ABORDAR O ANTES DO AVC EAM

Entende-se a DE como um sintoma sentinela, uma primeira manifestação de uma doença oculta do foro cardiovascular

(Berardis, 2008)

Mais de metade das mortes súbitas por SCA ocorrem sem diagnóstico prévio!!! (Ni, 2009)

Janela de intervenção terapêutica

Intervalo de 2 a 5 anos (média de 3 anos) para o aparecimento de:

- Doença Cardiovascular/ coronária;
- AVC;
- Doença Arterial Periférica;

Existem várias ferramentas de avaliação de Risco Cardiovascular

Framingham Risk Score (FRS) - avalia idade, sexo, tensão arterial sistólica (TAS) , fármacos anti-hipertensores, colesterol total (CT), HDL, tabaco

Estima o risco de morte por doença CV ou EAM não fatal em 10 anos

2013 ASCVD Risk Estimator - avalia idade, sexo, raça, TAS, fármacos anti-hipertensores, CT, HDL, LDL, tabaco (actual ou prévio), Dx de DM, uso de estatinas, uso de aspirina

Estima o risco de DCV em 10 anos

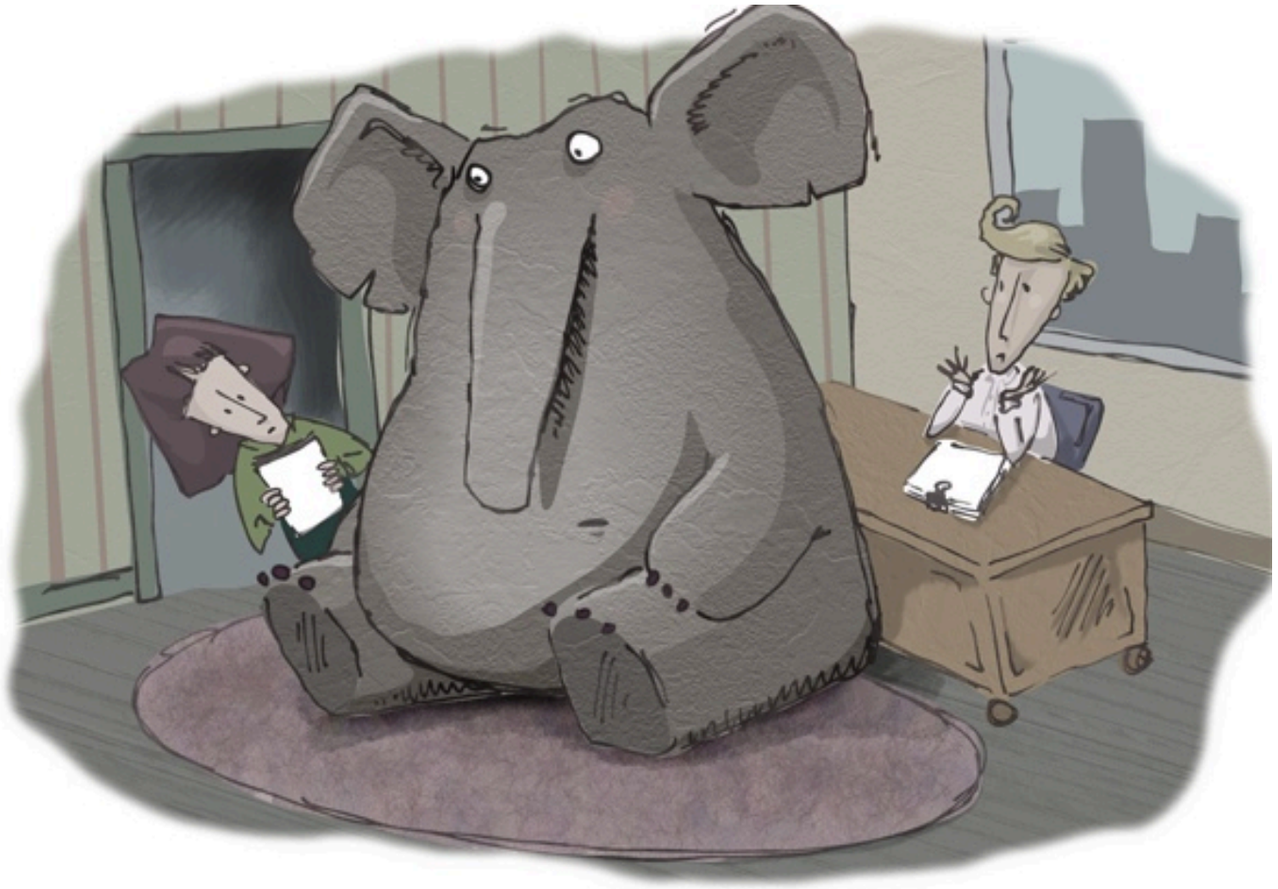
SCORE - avalia TAS, CT, tabaco e DM

Estima o risco de DCV em 10 anos

Não avaliam história familiar de DCV prematura, dieta, hábitos de exercício, medições de obesidade e adiposidade visceral, índices glicémicos e medidores de inflamação (PCR alta sensibilidade)

Mala de ferramentas em Medicina Sexual

- Reestruturar guiões sexuais
- Rever medicação
- Ferramentas e brinquedos
- Tratar a relação
- Reestruturar papeis de relação
- Apoiar no luto
- Terapia Cognitivo Comportamental
- Sexo como ferramenta no controlo da dor
- Sexo na gestão energética
- Informação adequada



Não ignore o elefante no consultório!

Fale ativamente com os seus utentes sobre sexualidade e pesquise sintomas de disfunção sexual.