

Disfunción sexual secundaria al tratamiento con Disulfiram en una muestra de pacientes en tratamiento en la unidad de alcoholismo de Salamanca

Autores: Carlos Llanes Álvarez ⁽¹⁾; Teresa Pastor Hidalgo ⁽¹⁾; Diego Remón Gallo ⁽²⁾; Lourdes Aguilar Sánchez ⁽²⁾; Llanyra García Ullán ⁽²⁾; Pilar Andrés Olivera ⁽²⁾; Ana Isabel Álvarez Navares ⁽²⁾.
Complejo Asistencial de Zamora ⁽¹⁾. Complejo Asistencial de Salamanca ⁽²⁾.

Introducción y Objetivos:

El disulfiram es un fármaco usado para ayudar en el tratamiento del trastorno por consumo de alcohol. Produce una reacción aguda y aversiva tras el consumo de etanol. El alcohol se metaboliza en el hígado por la enzima alcohol deshidrogenasa, que lo transforma en acetaldehído, el cual es procesado por el aldehído deshidrogenasa para dar ácido acético inocuo. El disulfiram bloquea esta última reacción, previniendo que se metabolice el acetaldehído, provocando que sus concentraciones plasmáticas aumenten de 5 a 10 veces. Los síntomas típicos de este exceso de acetaldehído incluyen rash cutáneo, taquicardia, respiración entrecortada, náuseas y vómitos, y en algunos casos puede llegar a causar la muerte; este fenómeno se conoce como efecto disulfiram o efecto antabus (nombre comercial del fármaco).

Los objetivos del presente trabajo son medir y cuantificar los problemas sexuales que aparecen en un grupo de 17 pacientes con trastorno por consumo de alcohol moderado o grave en tratamiento con disulfiram desde al menos tres meses antes de la evaluación.

Sólo se incluyen en el estudio pacientes que no consuman alcohol u otras drogas en el momento de la evaluación, que no tomen ningún psicofármaco y que no tengan otro diagnóstico psiquiátrico asociado al trastorno por consumo de alcohol.

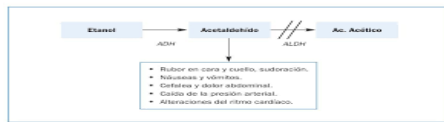


Figura 3. Mecanismo de la aparición del efecto disulfiram o antabus.

Resultados:

La muestra está compuesta por 17 pacientes, 10 varones y 7 mujeres, con una edad media de 51 años. Todos los pacientes tomaban disulfiram en una dosis diaria de 250 mg en una sola toma (equivalente a 1 comprimido). 14 pacientes no han notado ningún tipo de alteración en la actividad sexual. 3 pacientes sí han notado alguna alteración, aunque ninguno de ellos la comunican espontáneamente, siendo necesario interrogarles expresamente, en este caso a través del cuestionario SALSEX, para descubrir la disfunción sexual. Según la puntuación total obtenida en el SALSEX los 3 pacientes tienen una disfunción sexual leve.



Métodos:

El cuestionario

Descripción del cuestionario de Disfunción sexual secundaria a Psicofármacos. PRSexDQ (Psychotropic Related Sexual Dysfunction Questionnaire) también conocido como SALSEX

OBJETIVO: el cuestionario fue diseñado en el año 1996 y posteriormente validado en el año 2000 por el Dr. Ángel L. Montejo, de la Universidad de Salamanca con dos objetivos:

1.- Medir y cuantificar los problemas sexuales que aparecen por la toma de psicofármacos, principalmente antidepresivos y antipsicóticos. Esta escala evalúa las tres esferas de la sexualidad: deseo, excitación y orgasmo.

2.- Valorar la interferencia de los problemas sexuales en la adherencia al tratamiento y el riesgo de abandono.

APLICACIÓN: se realiza mediante una entrevista clínica directa heteroaplicada para asegurarnos que los conceptos son claramente entendidos. Existe una única versión para hombres y mujeres, variando los enunciados de las preguntas entre orgasmo/eyacuación y disfunción eréctil/lubricación vaginal.

BREVE DESCRIPCIÓN: consta de 7 ítems.: A+B+5 ítems específicos. Los ítems A y B evalúan la presencia de algún tipo de alteración en la actividad sexual tras el inicio del tratamiento (ítem A) y si su comunicación al médico es espontánea o la información se obtiene solo mediante el uso del cuestionario (ítem B), desvelando la incomunicación tan frecuente del problema. Los siguientes 5 ítems evalúan la intensidad o frecuencia de las siguientes alteraciones de la función sexual mediante una escala Likert de 0 (menor intensidad o frecuencia posible) a 3 (mayor intensidad o frecuencia posible): ítem 1=Disminución de la libido, ítem 2=Retraso del orgasmo/eyacuación, ítem 3=Ausencia de orgasmo/eyacuación, ítem 4=Disfunción eréctil/lubricación vaginal e ítem 5=Evalúa el grado de tolerancia o aceptación de los cambios en la función sexual.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS: puede obtenerse una puntuación general total de la escala mediante la suma de los puntos obtenidos en los ítems 1-5, obteniéndose una puntuación total entre 0 (ninguna disfunción sexual) a 15 puntos (máxima disfunción sexual).

La clasificación de la intensidad de la disfunción sexual es:

- Leve: entre 2 y 5 puntos, siempre que ningún ítem supere 2 puntos.
- Moderada: entre 6 y 10 puntos, siempre que ningún ítem supere 3 puntos
- Severa: entre 11 y 15 puntos, o cualquier ítem igual a 3

El cuestionario ha sido validado en población depresiva y con psicosis

PRSexDQ-SALSEX (Montejo AL et al 2000)

QUESTIONARIO DE DISFUNCION SEXUAL SECUNDARIA AL TRATAMIENTO CON PSICOFARMACOS

Las preguntas que siguen se refieren a diversos aspectos de la función sexual del paciente que pueden verse afectados por la toma de psicofármacos. Todas las preguntas deberá dirigirlas al paciente directamente, excepto la pregunta 8, que deberá contestarla por el entrevistador. El cuestionario sirve para ambos sexos.

A. Desde que toma el tratamiento farmacológico ha notado algún tipo de alteración en la actividad sexual (excitación, erección, eyacuación, orgasmo)?
SI NO No toma tratamiento actualmente

B. ¿El paciente comunica espontáneamente esta alteración o fue preciso interrogarle expresamente para descubrir la disfunción sexual?
SI Comunicó espontáneamente
NO Comunicó espontáneamente

1.- ¿Ha notado descenso en su deseo de tener actividad sexual o en el interés por el sexo?
0- Ningún problema
1- Descenso leve: Algo menos de interés.
2- Descenso moderado: Bastante menos interés.
3- Descenso severo: Casi nada o nulo interés.

2.- ¿Ha notado algún retraso en la eyacuación/orgasmo?
0- Ningún retraso
1- Retraso leve o apenas apreciable.
2- Retraso moderado y claramente apreciable.
3- Retraso intenso, incluso puede NO tener eyacuación/orgasmo.

3.- ¿Ha notado incapacidad para eyacular/ tener orgasmo durante la relación sexual?
0- Nunca.
1- A veces: menos del 25% de las ocasiones.
2- A menudo: 25-75% de las ocasiones.
3- Siempre o casi siempre: más del 75% e las ocasiones.

4.- ¿Ha notado dificultades de la erección o del mantenimiento de la misma una vez que inicia la actividad sexual? (lubricación vaginal en las mujeres)
0- Nunca.
1- A veces: menos del 25% de las ocasiones.
2- A menudo: 25-75% de las ocasiones.
3- Siempre o casi siempre: más del 75% e las ocasiones.

5.- ¿Cómo acepta los cambios en la relación sexual que no ha comentado anteriormente?
0- No ha habido disfunción sexual.
1- Bien. Ningún problema por este motivo.
2- Regular. Le molesta la disfunción aunque no ha pensado abandonar el tratamiento por este motivo. Insiste en sus relaciones de pareja.
3- Mal. Le molesta mucho la disfunción sexual. Ha pensado en abandonar el tratamiento por esta causa o interfiere gravemente las relaciones de pareja.

PUNTAJÓN TOTAL (0-15): LEVE MODERADA INTENSA

• LEVE: entre 1-5 puntos (siempre que ningún ítem ≥ 2 puntos)

• MODERADA: entre 6-10 (cualquier ítem =2 y <3 puntos)

• INTENSA: entre 11-15 o bien cualquier ítem =3

©Montejo AL, García M, Espada M, Rico-Villademoros F, Llorca G, Izquierdo JA, y Grupo Español de Trabajo para el Estudio de las Disfunciones Sexuales Secundarias a Psicofármacos. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Disfunción Sexual Secundaria a Psicofármacos. Actas Esp Psiquiatr 2000; 28 (1): 141-150.

Conclusiones:

El disulfiram en raras ocasiones ocasiona una disfunción sexual, aunque está descrita la posibilidad de provocar disminución de la libido (deseo sexual) y disfunción eréctil (alteración de la erección). Estos efectos secundarios del tratamiento con disulfiram, en caso de producirse, pueden ser uno de los factores para el abandono o mal cumplimiento del tratamiento y han de ser tenidos en cuenta.

Los datos señalan un incremento muy significativo en la comunicación de disfunción sexual cuando se explora a través de preguntas directas usando el cuestionario SALSEX comparado con el porcentaje de comunicaciones espontáneas. Es necesario hacer énfasis en la elaboración de rutina de la historia psicosexual durante el interrogatorio habitual del paciente, para poder incidir en un área que, con frecuencia no es abordada adecuadamente por el médico y repercute de manera indudable en la calidad de vida de nuestros pacientes. Es importante que el médico conozca la función sexual de los pacientes antes y después del inicio de cualquier tratamiento. Hablar claramente sobre estos temas favorece la humanización de los diferentes abordajes terapéuticos y mejora la adherencia del paciente a los tratamientos.

La vida sexual de los pacientes merece una concienciación y capacitación de los profesionales para su evaluación y eventual tratamiento. La insatisfacción con la vida sexual conlleva un alto grado de estrés, disminución de la autoestima, problemas de pareja y una baja calidad de vida. Cuando la misma obedece a causas vinculadas al tratamiento de su patología de base se convierte en una de las mayores causas de abandono de dicho tratamiento.



Agradecimientos:



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SEXUALIDAD Y SALUD MENTAL



Referencias:

1. Propiedades psicométricas del cuestionario de Disfunción Sexual Secundaria a Psicofármacos. Montejo AL, García M, Espada M, Rico-Villademoros F, Llorca G e Izquierdo JA. Actas Esp Psiquiatr 2000, 28,3: 141-150.

2. Disfunción sexual causada por medicamentos. Mariona Nadal Llover, Montse Cols Jiménez. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 24, 5: 265-278. 2017. ISSN 1134-2072, <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2016.11.007>.