

EL DESEO SE PRACTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Inés Oliveira Amat; Roberto Crespo Rubio

Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)

INTRODUCCIÓN

Se trata de un paciente varón de 40 años que inicia seguimiento en su CSM por trastorno adaptativo tras ser dado de alta de la consulta específica de prevención del riesgo suicida. Inicia tratamiento con Sertralina hasta dosis de 50 mg al día y debido a aparición de secundarismos en la esfera sexual se decide cambio a Vortioxetina, eliminándose dicha problemática. En el momento se encuentra en tratamiento a dosis de 10 mg al día.

OBJETIVOS

Exponer un caso clínico a través de dos conceptos distintos como son el deseo sexual, también denominado libido, y la función sexual operativa propiamente dicha. Mientras el primero radica en la motivación y el impulso de búsqueda, originados principalmente en el sistema límbico y con la dopamina como neurotransmisor principal, el segundo requiere de una interacción más compleja entre corteza, sistema nervioso periférico y órganos reproductores. Comprender estas diferencias es crucial para abordar la problemática sexual, tan compleja en ocasiones, desde una perspectiva integral y cabal.

METODOLOGÍA

Mediante entrevistas clínicas y el cuestionario validado de disfunción sexual secundaria al tratamiento con psicofármacos PRSexDQ-SALSEX. (Montejo AL et al 2000).

RESULTADOS

Durante el tratamiento con Sertralina se obtuvieron 7 puntos, lo que equivale a disfunción sexual moderada. En este momento fue notoria la ausencia de descenso en la esfera del deseo sexual, manifestando el paciente su gran frustración respecto a una capacidad de desear intacta imposible de vehicular. En las dos semanas siguientes al cambio de fármaco la puntuación en el cuestionario fue de 0, no apreciándose disfuncionalidad alguna.

CONCLUSIONES

La disfunción sexual inducida por Sertralina se debe a alteraciones en el equilibrio de varios neurotransmisores, principalmente al aumento de serotonina y a la disminución de dopamina y óxido nítrico, lo que puede afectar negativamente al deseo y a la capacidad de respuesta sexual. La acción multimodal de la Vortioxetina permite una regulación más equilibrada de la serotonina y también menores efectos sobre la dopamina, comunes con otros ISRS. La separación entre deseo y acto sexual no es arbitraria ni artificial, y fue crucial en este paciente debido a que trasladó su problemática rápidamente, realizándose entonces un cambio. Es probable que, tras el primer tratamiento, una inicial mejoría en su estado de ánimo, y por tanto de su motivación y su deseo contrastaran con la impotencia en la ejecución del acto sexual, con las consiguientes consecuencias a nivel afectivo e interpersonal.