

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO  
"DIEGO DEL ROSARIO"  
MORÓN

**Estudio de intervención con técnicas tradicionales a pacientes con disfunción eréctil.  
Intervention study with traditional techniques to patients with erectile dysfunction.**

José Alberto Cintra Rodríguez (1), Alina Rodríguez Morgado (2), Karel Alberto Cintra Rodríguez (3).

**RESUMEN**

Se realizó un ensayo clínico fase II, antes-después controlado, cuya fase ejecutiva se extendió desde el primero de enero del 2010 hasta el treinta de agosto del 2011 con todos los pacientes que acudieron remitidos desde los consultorios médicos de la familia y de la consulta de Psiquiatría del área norte de Morón con diagnóstico de disfunción sexual eréctil a la consulta de Medicina Natural y Tradicional creada para los efectos, con el objetivo de evaluar la efectividad de la acupuntura, de la homeopatía combinada con terapia floral y de implantación de Catgut en el tratamiento de esta entidad. La muestra estuvo constituida por 90 pacientes que conformaron 3 grupos de 30 pacientes cada uno los cuales recibieron el tratamiento escogido de forma aleatoria simple. La disfunción eréctil fue más frecuente en pacientes de 19 a 29 años, de la raza blanca, casados, y con vínculo laboral, predominó en pacientes con diabetes mellitus, el hábito de fumar y la ingestión de psicofármacos. En cuanto al diagnóstico tradicional incidieron la deficiencia de Yang de riñón y la desarmonía corazón-riñón. La implantación de Catgut resultó ser la más efectiva, y mucho más en los pacientes con evolución aguda y moderada.

**Palabras clave:** DISFUNCIÓN ERÉCTIL/terapia, MEDICINA TRADICIONAL/utilización.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Medicina Tradicional Natural. Profesor Asistente. Máster en Medicina Bioenergética.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina general Integral. Profesora instructor. Máster en Medicina Bioenergética.
3. Estudiante de la carrera de Medicina.

**INTRODUCCIÓN**

La disfunción eréctil, a veces llamada "impotencia", es la incapacidad repetida de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual (1). La palabra "impotencia" también es usada por algunos pacientes para describir otros problemas que interfieren en la relación sexual y la reproducción, tales como la falta de deseo sexual y los problemas con la eyaculación o el orgasmo (2). El uso de las palabras disfunción eréctil deja en claro que esos otros problemas no están implicados.

La disfunción eréctil (DE) puede ser una incapacidad total para lograr una erección, una capacidad inconsistente para hacerlo, o una tendencia a tener solamente erecciones breves (1-2). Estas variaciones hacen difícil definir la DE y calcular su incidencia. Los cálculos varían desde 15 a 30 millones de hombres en el mundo que la padecen entre los 40 y 70 años de edad en dependencia de la definición usada (3). De acuerdo a la encuesta de Atención Médica Ambulatoria Nacional (NAMCS, siglas en inglés), por cada 1000 hombres en los Estados Unidos, se hicieron 7.7 visitas al consultorio médico por DE en 1985. En 2009, la frecuencia casi se había triplicado a 22.3 y el año anterior ésta cuadruplicó la incidencia con un 29,7% por lo que constituye un problema de salud (4). Cuba no está exento de ello y se reportan cifras elevadas de pacientes con visita a las consultas de sexualidad y reproducción, a los servicios de urología, angiología y de medicina interna por esta patología a pesar de ser apremiante para el paciente por lo que muchos prefieren dejarlo en silencio convirtiéndose luego en un problema crónico de difícil manejo (5).

En los hombres de la tercera edad generalmente la DE tiene una causa física, tales como una enfermedad, lesión, o efectos secundarios de medicamentos. Cualquier trastorno que cause una lesión en los nervios o que deteriore el flujo de sangre al pene puede causarla, aunque lo cierto es que la incidencia aumenta con la edad ya que es reportada en alrededor del 5% de los hombres de 40 años de edad y entre el 15 y el 25% de los hombres de 65 años de edad la experimentan. Pero no es una parte inevitable del envejecimiento (5-6).

La DE es tratable a cualquier edad, y el conocimiento de este hecho ha ido en aumento. Más hombres han buscado ayuda y regresado a la actividad sexual normal debido a tratamientos mejorados y exitosos de este angustioso padecimiento.

En Estados Unidos hay 10,9 millones de hombres adultos con diabetes y se calcula que de 35 a 50% de ellos son impotentes. El proceso implica el endurecimiento prematuro e inusualmente severo de las arterias. Por lo común, las personas que tienen diabetes pueden sufrir de neuropatía periférica, que afecta a los nervios que controlan las erecciones (7).

Dada la importancia del tema en la práctica médica diaria y el afán de buscar terapias más sencillas que permitan la solución de este problema de salud, se evaluó la aplicación y eficacia de tratamientos tradicionales como tratamiento de primera elección al enfrentar la conducta terapéutica de la DE (5).

## **MÉTODO**

Se realizó un ensayo clínico fase II antes - después controlado, cuya fase ejecutiva se extendió desde el primero de enero del 2010 hasta el treinta de agosto del 2011 en todos los pacientes que acudieron remitidos desde los consultorios médicos de la familia que drenan al policlínico norte de Morón y de la consulta de Psiquiatría de dicha área de salud con diagnóstico de Disfunción Sexual Eréctil a la consulta de Medicina Natural y Tradicional creada para los efectos, con el objetivo de evaluar la efectividad de la acupuntura, de un tratamiento combinado con Homeopatía y terapia floral y otro tratado con implantación de Catgut.

La selección de la muestra se realizó de forma aleatoria simple. Al universo de pacientes con impresión diagnóstica de DE, se les realizó evaluación clínica por un equipo multidisciplinario, formado por el clínico del área, la sicóloga y el siquiatra que incluyó además exámenes de laboratorio y pruebas específicas como la flujometría venosa, pletismografía digital en los casos que fueran necesarios. Se descartaron las causas orgánicas y a los pacientes diagnosticados por el equipo como DE psicógena, se remitieron a la consulta de Medicina Tradicional y Natural donde se les realizó diagnóstico tradicional. Así quedó constituida la muestra por 90 pacientes con edades entre 19 y 50 y más años. Los pacientes seleccionados cumplieron con los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-(IV) 3) y otorgaron su consentimiento de participar en la investigación y se les confeccionó historia clínica tradicional donde se valoraron los datos generales, el tiempo de evolución de la enfermedad, el cuadro clínico y síntomas asociados, apoyándose además en examen físico de la lengua y el pulso examinados ambos en ayuna y bien temprano en la mañana. Por medio de los datos clínicos se determinó el tipo de síndrome presente, la evolución clínica por la escala cuantitativa aplicada, las reacciones adversas y el tratamiento.

## **RESULTADOS**

Como se puede apreciar en la Tabla No.1 en este estudio predominó la DE en los pacientes del grupo de 40 a 49 años con 48 pacientes seguido del grupo de 30 a 39 años con 34 pacientes lo que representó un 53,3 y un 23,3% respectivamente dichos resultados no se corresponden con los encontrados por Valdeolla en un estudio en Camagüey plantean en su estudio que esta era directamente proporcional a la edad ya que mientras más años más número de pacientes con DE

(8)

Mientras que un estudio en Virginia, EUA, encontró que cerca del 5% de los hombres se vuelven impotentes alrededor de los 40 años de edad, y del 15 al 25 por ciento antes de los 65 años de edad (9). Es importante señalar que cada vez se suman más los pacientes con crónicas no trasmisibles desde edades tempranas donde no solo las patologías sino también los medicamentos y el estrés en que vive el mundo actual son factores que contribuyen a la aparición de esta entidad desde edades tempranas.

En la Tabla No.2 se aprecia que predominan los trabajadores con 52 pacientes y aunque fue un dato que no se pudo comparar con otros estudios se sospecha que el vínculo laboral unido a la situación de vivienda con poca privacidad conspira contra el éxito de la relación sexual de la pareja cubana.

En la Tabla No.3 predominó en la investigación el grupo de los casados con el 57.7% de la muestra lo que a juicio se debe a que son precisamente las esposas las que incitan a la búsqueda de ayuda médica para dar solución al problema que les afecta como pareja. Idénticos resultados fueron exhibidos por García Durán en un estudio en el policlínico Mártires del Corinthía en Ciudad de la Habana, coincide también en estas hipótesis del porqué de la búsqueda de ayuda profesional (10).

Dentro de los principales antecedentes patológicos personales, como se aprecia en la Tabla No.4 la HTA representó un 46.6% seguido de un 23.3% de pacientes con diabetes mellitus lo que coincide con otras investigaciones ya que desde el punto de vista tradicional a medida que estas patologías ganan en cronicidad se consume el Yang del riñón y al persistir se agrava el desequilibrio energético; por lo que la respuesta en los pacientes de larga evolución es menos satisfactoria que en los pacientes con menor tiempo de evolución, donde la afectación del Yang es más leve. Este criterio tradicional coincide en parte con la medicina convencional, Vallacien (13) plantea la importancia del papel de los factores de riesgo, se destaca la diabetes y la HTA, la obesidad, la dieta insuficiente, el stress mental y emocional y los trastornos cardiovasculares, los cuales pueden interferir en la actividad sexual (11).

En la Tabla No.5 se puede apreciar que predominaron entre los factores de riesgos los fumadores y la ingestión de psicofármacos para un 48.8 y 24.4% respectivamente. Un estudio realizado en Boston University School of Medicine encontró una relación entre la impotencia sexual y el estado general de salud. Se estudió la historia clínica de 1300 hombres de cuarenta a setenta años y encontraron que el 52% de los hombres que participaron en el estudio padecieron episodios de esta y aún 24% la aquejaban en esos momentos (12).

La probabilidad de quedar impotente completamente fue de una y media a cuatro veces más alta entre los hombres que estaba con tratamiento para el corazón, la hipertensión o la diabetes en comparación con el resto de los participantes al ser peor aún para los hombres que además de padecer estas patologías aún fumaban, lo que demuestra que la posibilidad de que las arterias que irrigan el pene se obstruyan, situación está que conduce inevitablemente a la impotencia, fue un 15% más alta en hombres que fuman un paquete de cigarrillos diarios durante 5 años, ya que fumar en exceso deteriora los pequeños vasos sanguíneos del pene, lo que disminuye la capacidad sexual del individuo. Similares resultados se derivan también del uso de otras drogas como la marihuana y la cocaína (12-13)

La asociación entre hábito de fumar y dietas ricas en ácidos grasos lleva a la producción de placas que taponan las arterias y bloquean el flujo de sangre al corazón afecta también la capacidad de lograr la erección al bloquear las arterias que irrigan los órganos genitales además de anomalías en las cantidades de hormonas, como insuficiencia de testosterona en un estudio en Garden City Park en New Cork por David Heber, al ser estos los principales factores de riesgos en su estudio (10, 13-16). En la Tabla No.6 predominó la deficiencia de Yang de Riñón con 37 paciente seguido de la Desarmonía de Corazón Riñón con 24 pacientes, ambos síndromes por deficiencia. Idénticos resultados fueron descritos por Valdeolla al afirmar que en su estudio predominó la deficiencia de Yang de Riñón (8).

La Tabla No.7 demuestra que la evolución aguda de la enfermedad fue la predominante con 69 pacientes que tuvieron evolución satisfactoria seguida de la de menos de 5 años de evolución por lo que se puede afirmar que esta es directamente proporcional a la mejoría de la afección. Similar resultado obtuvo Valdeolla en su estudio en Camagüey (8).

En la Tabla No.8 al desglosar las técnicas aplicadas y valorar la respuesta al tratamiento se puede apreciar que fue la implantación de catgut la más representativa con un 87,5% de satisfacción y solo 5 pacientes no resolvieron el mismo lo que correspondió con la evolución de más de 5 años en 3 de ellos, por lo que se puede afirmar que aunque los tres tratamientos fueron valorados de satisfactorios fueron la implantación de catgut y la acupuntura un arma más para el tratamiento de las DE en manos de un personal adiestrado para los efectos.

## **CONCLUSIONES**

Las DE fueron más frecuentes en pacientes de 40 a 49 años, casados, y con vínculo laboral, los factores de riesgo encontrados en los pacientes estudiados fueron la HTA en el 46.6% del total de los casos,

seguida por la diabetes mellitus en el 23.3% de los casos. También hubo un predominio en los pacientes fumadores y con ingestión habitual de psicofármacos con el 48.8% y 24.4% respectivamente. Las DE por deficiencia predominaron en el presente al ser la Deficiencia de Yang de Riñón y la Desarmonía Corazón Riñón las más sobresalientes, representado por 37 y 24 pacientes respectivamente del total de casos, la implantación de Catgut resultó ser más efectiva con un 87.7% de pacientes con evolución clínica buena y con 90 % de respuesta terapéutica satisfactoria, observándose mejores resultados en los pacientes con evolución aguda y moderada de la enfermedad en los 3 métodos aplicados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asís M. Acupuntura y Hatha Yoga para las disfunciones sexuales. Ciudad Habana: Científico Técnica; 1996.
2. American Association of Sex educators counselors and therapist. Erectile dysfunction. [Internet] 2005 [citado 14 Abr 2009] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.UrologyHealth.org>
3. Impotencia y medicina biológica [Internet]. Madrid: 2007 [citado 13-5-2007] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: [http://femalt.com/medtradchina\\_impotencia\\_disf\\_erectil\\_shtml](http://femalt.com/medtradchina_impotencia_disf_erectil_shtml)
4. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse [Internet]. 2008 [citado 5 Mar 2008] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.auafoundation.org>
5. Díaz Mastellari M. Pensar en chino. Compilación de cuadernos de Medicina Tradicional China. México: Farmacia Verde; 1997.
6. La Urología. Impotencia/disfunción eréctil [Internet]. Charlottesville; 2008 [citado 24 Ene 2008] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: [http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth\\_urology\\_sp/impotenc.cmf](http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth_urology_sp/impotenc.cmf)
7. Beers M, Porter R, Berkwits M, Jones T, Kaplan J. El Manual Merk de diagnóstico y tratamiento. 11ma ed. Londres: Elseiver; 2007.
8. Valdeolla O. Tratamiento de la disfunción sexual eréctil con medicina tradicional [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 1999.
9. Woodham A, Peterson D. Encyclopedia of healing therapies. Chicago; 2007.
10. Heber D. Remedios naturales para un corazón saludable. New York: Avery; 2006.
11. O'Mathuna D, Larimore W. Manual cristiano de medicina alternativa. Miami: Vida; 2005.
12. Gottlieb B. Curas alternativas. Los más eficaces remedios caseros naturales para 130 problemas de salud. Madrid: Rodale; 2005.
13. McVary KT. Clinical practice. Erectile dysfunction. N Engl J Med. 2007 Dec; 357(24):2472-81.
14. Melnik T, Soares BG, Nasselo AG. Psychosocial interventions for erectile dysfunction. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18; (3):CD004825.
15. Balch JF, Blach PA. Recetas tradicionales y naturales que curan. 2da ed. New York: Avery; 2005.
16. US. National Library of Medicine. Sexual therapy for patient with erectile dysfunction [Internet]. Bethesda: NLM; 2006 [citado 12 Abr 2006] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://patienteducation@auafoundation.org>

## ANEXOS

Tabla No.1. Comportamiento de grupos etarios según esquemas de tratamiento aplicado. Policlínico Docente Universitario Norte de Morón 2011.

Tratamiento Impuesto Grupos Etarios	Implantación de catgut N=30		Combinado N=30		Acupuntura N=30		Total N=90	
	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%
19 a 29 años	6	20.0	3	10.0	2	6.6	11	12.2
30 a 39 años	7	23.3	9	30.0	5	16.6	21	23.3
40 a 49 años	13	14.4	10	33.3	15	50.0	48	53.3
50 a 59 años	1	3.3	4	13.3	5	16.6	10	11.1
60 años y más	3	10.0	6	20.0	3	10.0	12	13.3
Total	30	100.0	30	100.0	30	100.0	90	100.0

Fuente: Registro primario

Tabla No.2. Comportamiento según ocupación y esquema de tratamiento aplicado. 2011

Tratamiento Impuesto Ocupación	Implantación de catgut N=30		Combinado N=30		Acupuntura N=30		Total N=90	
	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%
Estudiantes	1	3.3	4	13.3	3	10.0	8	8.8
Trabajadores	15	50.0	17	56.6	20	66.6	52	57.7
Jubilados	7	23.3	4	13.3	4	13.3	15	16.6
SMA	1	3.3	1	3.3	1	3.3	3	3.3
Otros	6	20.0	4	13.3	2	6.6	12	13.3
Total	30	100.0	30	100.0	30	100.0	90	100.0

Fuente: Registro primario

Tabla No.3. Comportamiento del Estado Civil según esquema de tratamiento aplicado. 2011.

Tratamiento Impuesto Estado Civil	Implantación de Catgut N=30		Combinado N=30		Acupuntura N=30		Total N=90	
	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%
Casado	17	56.6	21	70.0	14	46.6	52	57.7
Soltero	3	10.0	2	6.6	5	16.6	10	1.1
Acompañado	10	3.3	7	23.3	11	36.6	28	31.1
Total	30	100.0	30	100.0	30	100.0	90	100.0

Fuente: Registro primario

Tabla No.4. Análisis de los principales APP según grupo de pacientes con tratamiento aplicado 2011.

Tratamiento Impuesto APP	Implantación de catgut N=30		Combinado N=30		Acupuntura N=30		Total N=90	
	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%
Diabetes Mellitus	7	23.3	9	30.0	5	16.6	21	23.3
HTA	14	46.6	13	43.3	15	50.0	42	46.6
Hipercolesterolemia	9	30	3	10.0	7	23.3	19	21.1
Otros			5	16.6	3	10.0	8	8.8
Total	30	100.0	30	100.0	30	100.0	90	100.0

Fuente: Registro primario

Tabla No.5. Comportamientos de hábitos tóxicos según grupo de pacientes con tratamiento aplicado.

Tratamiento Impuesto Hábitos Tóxicos	Implantación de Catgut N=30		Combinado N=30		Acupuntura N=30		Total N=90	
	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%
Tabaco	17	56.6	13	43.3	14	46.6	44	48.8
Alcohol	5	16.6	9	30.0	5	16.6	19	21.1
Psicofármacos	5	16.6	6	20.0	11	36.6	22	24.4
Otros	3	10.0	2	6.6			5	5.5
Total	30	100.0	30	30.0	30	100.0	90	100.0

Fuente: Registro primario

Tabla No.6. Principales diagnósticos tradicionales según esquema de tratamiento aplicado. 2011

Tratamiento Impuesto Diagnóstico Tradicional	Implantación de catgut N=30		Combinado N=30		Acupuntura N=30		Total N=90	
	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%
Deficiencia Yang de Riñón	9	30.0	13	43.3	15	50.0	37	41.1
Deficiencia energética de C - B	3	10.0	6	20.0	2	6.6	11	12.2
Disarmonía C - R	13	43.3	5	16.6	6	20.0	24	26.6
Estancamiento de energía y sangre de H	3	10.0	4	13.3	6	20.0	13	14.4
Descenso de humedad calor	2	6.6	2	6.6	1	3.3	5	5.5
Total	30	100.0	30	100.0	30	100.0	90	100.0

Fuente: Registro primario

Tabla No. 7. Relación respuesta al tratamiento según tiempo de evolución de la disfunción. 2011.

Respuesta al Tratamiento.	Implantación de Catgut N=30		Tto. Combinado N=30		Acupuntura N=30		Total N=90	
	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala
Menor de 1 año	21		17	2	20	3	68	5
1 a 3 años	5	1	3	4	5	1	13	6
Más de 3 años	1	2	1	3	1		3	5
Total	27	3	21	9	26	4	74	16

Fuente: Registro primario

Tabla No. 8. Respuesta al tratamiento según esquema de tratamiento aplicado 2011.

Tratamiento Impuesto	Implantación de catgut N=30		Combinado N=30		Acupuntura N=30		Total N=90	
	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%	Pctes	%
Satisfactoria	27	90.0	21	70.0	26	86.6	74	82.2
No satisfactoria	3	10.0	9	30.0	4	13.3	16	17,7
Total	30	100.0	30	100.0	30	100.0	90	100.0

Fuente: Registro primario