

¿Qué es la Disfunción Eréctil?

La disfunción eréctil (DE) se define como la incapacidad para alcanzar y mantener una erección suficiente para una relación sexual mutuamente satisfactoria. La DE es un trastorno médico muy prevalente y se estima que afecta a más de 152 millones de varones en todo el mundo (1) y a más del 50% de los hombres mayores de 70 años (2). Aunque la edad es una causa frecuente de DE, varios problemas médicos, como el síndrome metabólico, el tabaquismo, la diabetes, la hipertensión, la obesidad, la deficiencia androgénica y las enfermedades cardiovasculares, constituyen factores de riesgo importantes (3). En especial, la severidad de la DE se correlaciona con el grado de la enfermedad CV y la persistencia de la DE está muy correlacionada con un acontecimiento cardíaco posterior (4).

¿Cómo se genera una erección?

El inicio y el mantenimiento de la erección dependen de interacciones entre la entrada de impulsos nerviosos y el tono del músculo liso. El óxido nítrico (ON) aumenta la producción de guanosín monofosfato cíclico (cGMP) que favorece la relajación del músculo liso cavernoso y la erección. La relajación de las células del músculo liso cavernoso se induce también por un aumento de los niveles de adenosín monofosfato cíclico (cAMP), mediado por las prostaglandinas vasoactivas PGE1 y PGE2. El músculo liso cavernoso recupera su tono original gracias a la degradación del cGMP y el cAMP, a través de la enzima fosfodiesterasa tipo 5 (PDE-5), que de este modo se convierte en el mediador fundamental de la detumescencia.

Tipos de Tratamiento

El tratamiento de la DE se decide sobre la base del estudio diagnóstico y de acuerdo con la etiología de la enfermedad. Las opciones de tratamiento para la DE son: 1) TERAPIAS FARMACOLÓGICAS (medicamentos orales, intracavernosos, intrauretrales o aplicados de forma tópica), 2) DISPOSITIVOS DE VACIO (dispositivos de vacío externo y de constricción), 3) INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (implantes, cirugía vascular), 4) TERAPIA SEXOLÓGICA (cuando no se pueden encontrar causas orgánicas de la disfunción).

En cuanto a las terapias farmacológicas, se ha notificado una tasa de fracaso entre el 11%-44% (8) para el tratamiento con inhibidores de PDE5. Los pacientes diabéticos y los varones que se han sometido a prostatectomía radical tienen tasas de respuesta a PDE5 especialmente bajas. Los inhibidores de PDE5 están contraindicados en pacientes que reciben tratamiento con nitratos. Además, algunos pacientes tienen que suspender el tratamiento con inhibidores de PDE5 debido a efectos secundarios severos.

Nuevo Tratamiento para la DE

Alprostadil, el equivalente farmacológico de la PGE1 natural, se une directamente a los receptores de PGE1 acoplados a la proteína G en la superficie del músculo liso y activa la vía de cAMP, conduciendo a la relajación del músculo liso vascular del pene y a la erección.

Mientras que los efectos de los inhibidores de PDE5 exigen la activación previa de la vía ON/guanilato ciclasa mediante estímulos erectógenos, alprostadil es un agonista directo que actúa de manera independiente de los componentes psicológicos y neurológicos del proceso de erección.

Actualmente existe un tratamiento inyectable intracavernoso que combina alprostadil con otras drogas, esta forma de aplicación puede ser incómoda, laboriosa y molesta.

Ahora se presenta una nueva formulación de alprostadil en un innovador vehículo de administración que potencia la permeabilidad a través de la piel: esto es **alprostadil crema tópica o Vitaros®** (5). Es un mecanismo novedoso, no invasivo y con un perfil de seguridad superior para tratar la DE.

Forma de Aplicación: Alprostadil crema tópica

La crema se aplica en gotas en el meato urinario del glande del pene. Una vez que se ha administrado, un cambio en la dinámica de permeabilidad del tejido meatal permite la rápida

penetración transdérmica del fármaco directamente al lugar de acción. Su aplicación tópica permite su **uso sin interacción con las comidas ni con el alcohol** (6).

Rapidez de acción

En estudios de fase III los pacientes que recibieron alprostadil crema tópica 300 mcg presentaron un intervalo de tiempo entre la administración hasta un intento exitoso de penetración de **5 a 30 minutos** (6). El efecto se mantuvo por más de 1 hora (6).

Eficacia

Según un estudio, el **83%** de los pacientes con DE severa que recibieron Vitaros 300 mcg reportaron una mejora significativa en sus erecciones (7). La eficacia de Vitaros también se evaluó en pacientes con comorbilidades tales como diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensos, prostatectomizados y bajo tratamiento con alfa-bloqueantes y/o nitratos. Los resultados mostraron una mejoría en todos los parámetros de eficacia (6).

Alto Perfil de Seguridad

Tanto en los estudios de fase II como de fase III, Vitaros fue bien tolerado, siendo los Efectos Adversos (EAs) más comunes dolor local en el sitio de aplicación. La mayoría de los EAs fueron de intensidad leve a moderada y de corta duración (6).

Vitaros mostró ser un tratamiento altamente efectivo para la DE leve a moderada y severa. Es una medicación “a demanda”, que ofrece una mejora en la función eréctil, sin los efectos sistémicos ni las contraindicaciones que pueden acompañar al uso de los inhibidores de la PDE-5. Además, evita la necesidad de inyección o inserción en la uretra, como se requiere con otras formulaciones de alprostadil.

Vitaros se presenta en caja x 2 aplicadores. Cada aplicador es una dosis. Debe conservarse en heladera (2°C-8°C). La frecuencia máxima de uso será de no más de 2 a 3 veces por semana. Máxima dosis diaria: una vez al día. (5)

Para más información visite: vitaroscrema.com.ar

- 1) McKinlay J. The worldwide prevalence and epidemiology of erectile dysfunction. Int J Impot Res 2000;12 Suppl 4:S6-S11.
- 2) Cuzin B. Ther Adv. Urol. (2016); 8 (4): 249-256
- 3) Lopushnyan NA and Chitale K. Genetics of erectile dysfunction. J Urol 2012;188(5):1676-1683.
- 4) Kaminetsky J. Epidemiology and pathophysiology of male sexual dysfunction. Int J Impot Res 2008;20 Suppl 1:S3-10.
- 5) Alprostadil topical cream, resumen de las características del producto.
- 6) Moncada, Cuzin B. Clinical efficacy and safety of Vitaros / Virirec (alprostadil cream) for the treatment of erectile dysfunction. Urología 2015;82(2):84-92.
- 7) Padma-Nathan H, Steidle C, Salem S, Tayse N, Yeager J, Harning R. The efficacy and safety of a topical alprostadil cream, Alrpox-TD, for the treatment of erectile dysfunction: two phase 2 studies in mild-to-moderate and severe ED. Int J Impot Res. 2003;15(1):10-17
- 8) Monografía de Producto