

Disfunción eréctil de origen vascular

Introducción

La disfunción eréctil es la incapacidad de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual, también puede ser la incapacidad total de producir una erección, la inhabilidad de hacerlo con consistencia o la tendencia de mantener solamente erecciones breves.

La disfunción eréctil también se conoce como impotencia, pero hoy en día esta palabra se usa con menos frecuencia para no confundirla con otros significados de dicho término que no sean médicos.

Debido a que una erección requiere una secuencia precisa de eventos, la disfunción eréctil puede suceder cuando cualquiera de los eventos se interrumpe.

La secuencia incluye impulsos de los nervios en el cerebro, la columna vertebral, y el área alrededor del pene, y respuestas de los músculos, tejidos fibrosos, venas, y arterias en los cuerpos cavernosos y cerca de ellos.

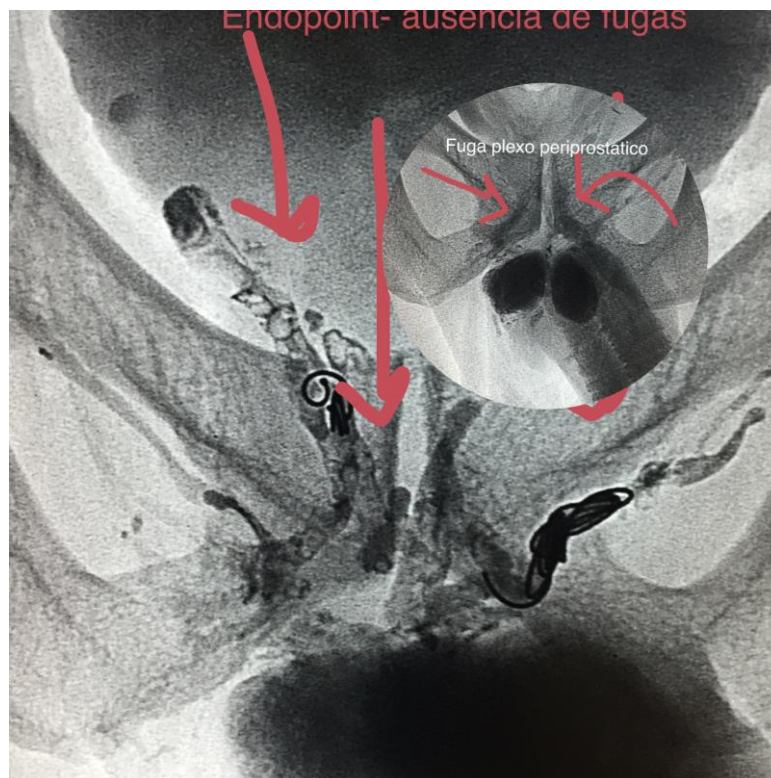
La disfunción eréctil tiene un origen vascular en un gran porcentaje de los casos, pudiendo originarse por un aporte arterial disminuido debido a patología oclusiva o a una fuga de sangre por las venas durante la erección, la cual impedirá el mantenimiento de una erección adecuada.

Diagnóstico

Tras la evaluación inicial por parte del especialista se realizará una adecuada historia clínica, pruebas de laboratorio y de imagen.

La prueba diagnóstica por imagen más habitual es la ecografía Doppler penéana en el cual habitualmente seremos capaces de atribuir un origen arterial o venoso a la incapacidad de mantener una erección adecuada.

Estudios complementarios en función del caso pueden incluir inyección de medicamentos en los cuerpos cavernosos, una angiografía con tomografía computarizada (si se sospecha patología arterial) y/o una flebografía diagnóstica (si se sospecha fuga venosa).



Tratamiento por vía endovascular

El abordaje terapéutico siempre será percutáneo y tendrá un régimen ambulatorio, pudiendo por tanto irse a su domicilio tras la realización de este.

Con la ayuda de un catéter accederemos al vaso patológico para tratar de abrirlo en caso de disfunción arterial (stenting) o cerrarlo en caso de existir una fuga venosa (embolización). Las dos técnicas habitualmente se llevan a cabo con anestesia local y mínima sedación.