



El urólogo Héctor Ayerra atiende la consulta de andrología para tratar patologías como la disfunción eréctil o trastornos de la eyaculación. IGOR AIZPURU

La salud sexual masculina sigue siendo «un tabú» en la sociedad. Es por ello que patologías como la disfunción eréctil están «infradiagnosticadas», apunta el urólogo de la OSI Araba, Héctor Ayerra. «Todavía hay muchos hombres que no acuden a consulta por vergüenza», sostiene el especialista. Quizás hasta desconozcan la existencia de la andrología, una subespecialidad de la urología que se dedica a «cuidar la salud sexual y reproductiva de los hombres». Se realizan consultas una vez a la semana en el HUA Txagorritxu, en las cuales se atienden a «unos 25 pacientes» por diversos motivos más allá de la disfunción eréctil como podrían ser los trastornos de la eyaculación (precoz o retardada), la infertilidad o patologías del miembro y el escroto como la enfermedad de Peyronie, es decir, la curvatura del pene.

Ayerra puntualiza que pese a que «la situación ha mejorado mucho en los últimos años» en torno a estas patologías sexuales «muchos hombres todavía se avergüenzan o tienen temor y no acuden con naturalidad a la consulta». Achaca la situación a «la creencia social con la que todavía se relaciona el rendimiento sexual con la hombría», lo que previene a los pacientes a acudir al médico. Esto provoca que, pese a sufrir sintomatología prolongada «acudan más tarde que las mujeres a un ginecólogo, por ejemplo».

El urólogo recuerda que la salud sexual «es parte de la salud global del paciente» y anima a los pacientes a acudir a consulta «de la forma más natural posible, ya que la sexualidad forma parte de la naturaleza humana y todos tenemos cierta implica-

ción en el tema». Hace hincapié en la necesidad de crear «un espacio de confianza» por parte de los profesionales para que los pacientes «se sientan cómodos».

Y es que debido a este retraso a la hora de acudir al médico, se «dificulta el manejo y se retrasa el tratamiento», apunta el especialista. Una vez en consulta, el trabajo que realizan los profesionales es un «abordaje integral—antecedentes, síntomas, exploración y pruebas— para valorar cuál es el motivo» de la patología, ya que puede estar provocada por origen médico o psicológico, así como por enve-

jecimiento. «La disfunción eréctil puede ser un indicador de riesgo cardiovascular», pone como ejemplo el experto, haciendo alusión a que la obstrucción de las «pequeñas arterias» en el pene puede indicar lo mismo en otras zonas del cuerpo. Es por eso que pacientes diabéticos «tienen más esta patología al tener problemas de vascularización generalizados».

Otro de los motivos puede ser la medicación, ya que algunos fármacos de índole hormonal o incluso para la hipertensión pueden «afectar el rendimiento sexual», ya estén recetados por los propios urólogos como

por otros especialistas. «En esos casos intentamos sustituir la medicación por otra que no produzca esa sintomatología», expresa Ayerra, quien relata que en situaciones en las que utilizar un fármaco que produce im-

«Fármacos como la Viagra tienen que estar sujetos siempre a prescripción médica. No existen las soluciones milagrosas»

potencia es «inevitable» algunos pacientes rechazan su uso. «Ahí hay que priorizar y ver que es más importante a nivel de pronóstico y de calidad de vida», puntualiza el profesional.

Si miramos al envejecimiento, el urólogo apunta a que «es normal que vaya cayendo la calidad de la erección», aunque eso no significa que «no podamos intentar mejorarla». Ayerra añade que en estos casos lo habitual es «ir adaptando las relaciones sexuales a los deseos de la pareja» con el objetivo de «prolongar unos años que uno pueda conseguir mantener relaciones». Disuade a los pacientes de conseguir fármacos como la conocida Viagra—un inhibidor de la fosfodiesterasa—a través de otros medios. «Tiene que ser siempre a través de prescripción médica porque puede ser peligroso, especialmente en pacientes con cardiopatías». Ayerra añade que no hay que creer en «soluciones milagrosas».

Prótesis de pene

En el aspecto psicológico, puede ser tanto «una causa, como una consecuencia», explica. «Un problema de presivo o de pareja, por ejemplo, puede inducir a que una relación sexual no sea satisfactoria, así como el estrés en el trabajo u en otros ámbitos». Pero en muchos casos la patología acaba afectando a la salud mental porque es una «dimensión muy humana». En estos casos, el urólogo puede derivar el paciente a un tratamiento psicológico.

Otras de las curas son fármacos, geles, inyecciones y en los casos «más graves» cirugía. Esto último se hace mayoritariamente con la curvatura del miembro, aunque también se pueden hacer intervenciones para la colocación de prótesis de pene. Se trata de un dispositivo quirúrgico que se implanta dentro del miembro para permitir una erección. Se instala una válvula con agua en el abdomen y al accionar un botón ubicado como un «tercer testículo» se infla la prótesis, explica el urólogo. «Normalmente realizamos menos de diez cirugías de este tipo al año», añade Ayerra, quien puntualiza que no hay que confundir esta intervención con el alargamiento de pene que es «puramente estético y no está incluido en la seguridad social».

Para poder evitar llegar a estos tratamientos, el urólogo recomienda «hacer ejercicio, una dieta sana, evitar el sobrepeso, la hipertensión y, sobre todo, el alcohol y el tabaco». Ayerra añade que «es normal que haya altibajos» en la calidad de las erecciones y anima a «mejorar la comunicación en la pareja» para resolverlo. «Hay pacientes que llegan y no quieren un tratamiento que su pareja sepa que se está tomando, lo cual dificulta la solución porque muchos tratamientos requieren tomarlo con antelación», expresa el urólogo, por lo que «tratar el tema con naturalidad es fundamental».

La disfunción eréctil, una patología «infradiagnosticada»

Andrología El urólogo de la OSI Araba Héctor Ayerra atiende a 25 pacientes a la semana por motivos de salud sexual y reproductiva. «Hay mucha vergüenza todavía»



ANIA IBAÑEZ