

OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA LA DE

Más de la mitad de los hombres mayores de 40 años padecen disfunción eréctil (DE).¹ La DE puede ser igual de devastadora para el hombre como para su pareja. Hay esperanza de que cada hombre que padece DE recobre la confianza, el control y la sensación de integridad que le permitan disfrutar de una vida sexual activa y gratificante.²

Los medicamentos orales (p. ej., Viagra™, Cialis™, Levitra™ y Stendra™) a menudo son el primer paso; no obstante, el 30% de los hombres con DE no responden adecuadamente a los comprimidos y requieren otra opción.³⁻⁶

Es importante saber que existen otras opciones de tratamiento, además de los medicamentos, que son fáciles de usar, seguras y eficaces. Cada opción ofrece distintos grados de éxito y confiabilidad, y algunas podrían ser más eficaces o satisfactorias que otras para usted.

Un implante peniano es una solución exclusiva y permanente porque le permite tener intimidad donde sea, cuando sea y durante el tiempo que desee. Le permite recobrar la espontaneidad, es confiable y no tiene los efectos secundarios ni los costos continuos de los medicamentos. Se encuentra totalmente dentro del cuerpo y, por lo general, no interfiere con la eyaculación o el orgasmo.^{7,8}

Los implantes penianos han sido de uso clínico durante más de 40 años y han ayudado a cientos de miles de pacientes a recuperar una vida sexual activa y satisfactoria.^{9,10}

DÉ EL PRÓXIMO PASO

La disfunción eréctil (DE) puede limitar su intimidad, afectar su autoestima y dañar la relación con su pareja.⁶ Pero tenemos buenas noticias: hoy, prácticamente todos los casos de DE son tratables. Conozca más sobre los tratamientos disponibles en www.EDCure.org.

- Consulte a un urólogo que se especialice en DE y ofrezca la gama completa de opciones de tratamiento, incluidos los implantes. ¿Necesita ayuda para hallar un médico experimentado que atienda cerca de su hogar? Visite nuestra función "Find a Specialist" (Buscar un especialista) en www.EDCure.org o póngase en contacto con un coordinador de educación para pacientes escribiendo a MHPatientEducation@bsci.com o llamando al 1-844-4ED-CURE (1-844-433-2873).

- Converse con alguien que haya pasado por la misma experiencia:

- Visite www.PatientPerspectives.org para hablar con pacientes y parejas que hayan estado en su lugar.
- Vea historias reales de pacientes en www.EDCure.org o
- Escríbanos a MHPatientEducation@bsci.com o llame al 1-844-4ED-CURE (1-844-433-2873) y hable con un paciente que haya encontrado un tratamiento exitoso para su DE.

Dado que cada tipo de opción de tratamiento ofrece características, riesgos potenciales y beneficios exclusivos, hable con su médico acerca de la opción más indicada para usted. Más información en www.EDCure.org.

Referencias

1. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol*. 1994 Jan;151(1):54-61.
2. DiMeo PJ. Psychosocial and relationship issues in men with erectile dysfunction. *Urol Nurs*. 2006 Dec;26(6):442-6.
3. Viagra™ Prescribing Information, Pfizer Inc. Revised January 2010.
4. Cialis™ Prescribing Information, Lilly USA, LLC. Revised October 2011.
5. Levitra™ Prescribing Information, Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Revised November 2011.
6. Stendra™ Prescribing Information. Vivus, Inc. 2014.
7. Montorsi F, Rigatti P, Carmignani G, et al. AMS three-piece inflatable implants for erectile dysfunction: a long-term multi-institutional study in 200 consecutive patients. *Eur Urol*. 2000 Jan;37(1):50-5.
8. Penile Implants-Erectile Dysfunction. Sex Health Matters Website: <http://www.sexhealthmatters.org/erectile-dysfunction/penile-implants-erectile-dysfunction/PT>. Accessed December 3, 2014.
9. Scott FB, Brantly WE, Timm GW. Management of erectile impotence. Use of implantable inflatable prosthesis. *Urol*. 1973 Jul;2(1):80-2.
10. Penile prosthesis. <http://www.essm.org/society/esham/malesd/oraltreatments/penileprosthesis.html>. European Society for Sexual Medicine (ESSM) Website. Accessed January 1, 2013.
11. Bernal RM, Henry GD. Contemporary patient satisfaction rates for three-piece inflatable penile prostheses. *Adv Urol*. 2012;2012:707321.
12. AMS 700™ Patient Manual. Information and Instructions for Patients Considering an Inflatable Penile Prosthesis. American Medical Systems, LLC. 2012.
13. AMS 700™ Penile Prosthesis Product Line Instructions for Use. American Medical Systems, LLC. 2013.
14. Enemchukwu EA, Kaufman MR, Whittam BM, et al. Comparative revision rates of inflatable penile prostheses using woven Dacron™ Fabric Cylinders. *J Urol*. 2013 Dec;190(6):2189-93.
15. Defade BP, Carson CC 3rd, Kennelly MJ. Postprostatectomy erectile dysfunction: the role of penile rehabilitation. *Rev Urol*. 2011;13(1):6-13.
16. Matthew AG, Goldman A, Trachtenberg J, et al. Sexual dysfunction after radical prostatectomy: prevalence, treatments, restricted use of treatments and distress. *J Urol*. 2005 Dec;174(6):2105-10.
17. The process of care model for evaluation and treatment of erectile dysfunction. The Process of Care Consensus Panel. *Int J Impot Res*. 1999 Apr;11(2):59-70.
18. Phé V, Roupêt M. Erectile dysfunction and diabetes: A review of current evidence-based medicine and synthesis of main available therapies. *Diabetes Metab*. 2012 Feb;38(1):1-13.
19. Miner MM, Kuritzky L. Erectile dysfunction: a sentinel marker for cardiovascular disease in primary care. *Cleve Clin J Med*. 2007 May;74(Suppl 3):S30-7.
20. Yuan J, Hoang AN, Romero CA, et al. Vacuum therapy in erectile dysfunction--science and clinical evidence. *Int J Impot Res*. 2010 Jul-Aug;22(4):211-9.
21. Kerfoot WW, Carson CC. Pharmacologically induced erections among geriatric men. *J Urol*. 1991 Oct;146(4):1022-4.
22. Sung HH, Ahn JS, Kim JJ, et al. The role of intracavernosal injection therapy and the reasons of withdrawal from therapy in patients with erectile dysfunction in the era of PDE5 inhibitors. *Andrology*. 2014 Jan;2(1):45-50.
23. Ishii N, Watanabe H, Irisawa C, et al. Intracavernous injection of prostaglandin E1 for the treatment of erectile impotence. *J Urol*. 1989 Feb;141(2):323-5.
24. Caverject™ Prescribing Information. Pharmacia & Upjohn Company. Revised March 2014.
25. Mydlo JH, Volpe MA, MacChia RJ. Results from different patient populations using combined therapy with alprostadil and sildenafil: predictors of satisfaction. *BJU Int*. 2000 Sep;86(4):469-73.
26. Padma-Nathan H, Hellstrom WJ, Kaiser FE, et al. Treatment of men with erectile dysfunction with transurethral alprostadil. Medicated Urethral System for Erection (MUSE) Study Group. *N Engl J Med*. 1997 Jan 2;336(1):1-7.
27. Costabile RA, Spevak M, Fishman IJ, et al. Efficacy and safety of transurethral alprostadil in patients with erectile dysfunction following radical prostatectomy. *J Urol*. 1998 Oct;160(4):1325-8.
28. MUSE™ Prescribing Information, Meda Pharmaceuticals, Inc. Revised March 2011.
29. Nandipati KC, Raina R, Agarwal A, et al. Erectile dysfunction following radical retropubic prostatectomy: epidemiology, pathophysiology and pharmacological management. *Drugs Aging*. 2006;23(2):101-17.

**Boston
Scientific**

300 Boston Scientific Way
Marlborough, MA 01752
www.bostonscientific.com

© 2016 Boston Scientific Corporation
o sus afiliadas. Todos los derechos
reservados.

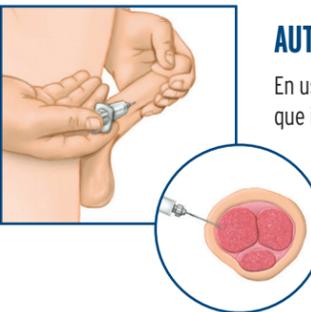
EE. UU./DE-00399a(1) FEB 2016
Para uso en los EE. UU. e internacional.

Presentado por Boston Scientific Corporation

Todas las marcas registradas son propiedad de sus respectivos dueños.
Fabricado por AMS, una empresa subsidiaria que pertenece a
Boston Scientific en su totalidad.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA LA DE MÁS ALLÁ DE LOS MEDICAMENTOS ORALES

(Los resultados individuales podrían variar. Consulte con su médico para elegir la opción más indicada para usted).

	Satisfacción del paciente y resultados	Posibles efectos secundarios	Características del producto	Duración de uso tradicional
 <p>IMPLANTES PENIANOS</p> <p>Los implantes penianos, en uso desde la década de 1970, han ayudado a cientos de miles de hombres a volver a disfrutar de una vida sexual activa.¹⁰ Los implantes penianos son implantes médicos que se colocan en el pene mediante un procedimiento ambulatorio. El implante queda totalmente oculto dentro del cuerpo. Para hacerlo funcionar, se debe oprimir y liberar la bomba, ubicada en el escroto, para alcanzar una erección. Para que el pene vuelva a un estado natural flácido, se debe presionar el botón de desinflado ubicado en la perilla de la bomba.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 184 de 200 hombres (el 92%) afirmaron que la actividad sexual con el implante era “excelente” o “satisfactoria”.⁷ • 115 de 120 parejas (el 96%) afirmaron que la actividad sexual con el implante era “excelente” o “satisfactoria”.⁷ • 196 de 200 pacientes (el 98%) informaron que sus erecciones eran “excelentes” o “satisfactorias”.⁷ • El 97% de los pacientes recomendarían un implante peniano a un amigo.¹¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Las erecciones naturales latentes ya no son posibles.¹² • En caso de infección (riesgo menor al 1%), se requiere la extracción del dispositivo. • Falla mecánica. • Dolor (normalmente relacionado con el proceso de cicatrización). 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento permanente para la DE.¹² • Se oculta dentro del cuerpo. • Mantenga la erección tanto como lo desee. • Sexo espontáneo cuando le llegue el deseo. • No interfiere con el orgasmo ni con la eyaculación. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 98% de los implantes penianos están en uso luego de 1,5 a 5 años.^{7,13} • A los 7 años, el 94% todavía está en uso y libre de revisiones.¹⁴
 <p>DISPOSITIVOS DE ERECCIÓN POR VACÍO (DEV)</p> <p>En uso desde la década de 1980, los dispositivos de erección por vacío constan de un tubo de plástico hueco, una bomba de vacío y un anillo de tensión. Con el tubo colocado sobre el pene, la bomba crea un vacío que transporta sangre al interior del pene. Una vez que se alcanza la erección, se coloca un anillo de tensión elástico en la base del pene para ayudar a mantenerla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La satisfacción de los pacientes con los DEV varía del 68% al 80%.¹⁵ • Los índices de éxito de los DEV varían del 80% al 92% luego de una prostatectomía radical.¹⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> • Hematomas/ruptura de vasos sanguíneos en el pene.¹⁷⁻¹⁹ • Dolor/molestia en el pene. • Entumecimiento del pene. • Eyaculación retardada o ausencia de eyaculación. • Erección fría o de otro color. 	<ul style="list-style-type: none"> • No invasivo.²⁰ • Sin medicamentos. • Económico. 	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de los altos índices de éxito iniciales, en un estudio de 85 pacientes, 73 de 85 (el 86%) decidió optar por otros recursos sexuales.¹⁶
 <p>AUTOINYECCIONES</p> <p>En uso desde la década de 1980, el tratamiento con inyecciones utiliza una aguja que introduce un medicamento directamente en la base o el costado del pene. Estos medicamentos mejoran el flujo sanguíneo al pene para alcanzar una erección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ~60% de los pacientes se sintieron satisfechos y continuaron usándolo.²¹ • La satisfacción de los hombres y sus parejas a los 4 años fue del 91,4%.²² • Estudios clínicos informan índices de éxito del ~60% al 86%.^{22,23} 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en el pene.^{22,24} • Erección prolongada. • Fibrosis peniana. • Hematoma en el lugar de la inyección. • Curvatura peniana. • Placa palpable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se inyecta con una aguja en el cuerpo cavernoso.²⁴ • Comienzo de la erección: a los 5-20 minutos. • Requiere refrigeración. 	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de los índices de éxito, en un estudio de 294 hombres, solo 59 (el 20%) continuó con el tratamiento.²² • 107 hombres (el 45,5%) interrumpieron el tratamiento a los 6 meses, y 151 hombres (el 64,2%) interrumpieron el tratamiento a los 12 meses.²² • En otro estudio, hubo un índice de deserción del 40% a los 12 meses, y del 70% a los 43 meses para los pacientes luego de una prostatectomía.¹⁶
 <p>SUPOSITORIOS INTRAURETRALES</p> <p>En uso desde la década de 1990, el tratamiento con supositorios intrauretrales para la DE utiliza un aplicador que contiene un pequeño comprimido que se inserta en la uretra. Una vez que el comprimido se libera, se disuelve para incrementar el flujo sanguíneo al pene y alcanzar una erección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los índices de satisfacción en estudios clínicos son limitados, pero en un estudio se descubrió que 64 de 192 hombres (el 33%) se encontraban satisfechos.²⁵ • En la literatura médica, los índices de éxito que se informaron fueron del 40% al 65%.^{26,27} 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en el pene.²⁸ • Dolor o quemazón en la uretra. • Hemorragia/sangrado leve de la uretra. • Mareos. • Hipotensión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin agujas.²⁸ • Comienzo de la erección: a los 5-10 minutos. • Requiere refrigeración. 	<ul style="list-style-type: none"> • En un estudio de 54 pacientes, más de la mitad interrumpieron el uso al cabo de 8 meses.²⁹ • A partir de otro estudio clínico, se informó que del 40% al 50% de los hombres interrumpieron este tratamiento al cabo de 6 a 8 meses.¹⁶