

Uno de cada 10 casos de disfunción eréctil requiere una prótesis de pene



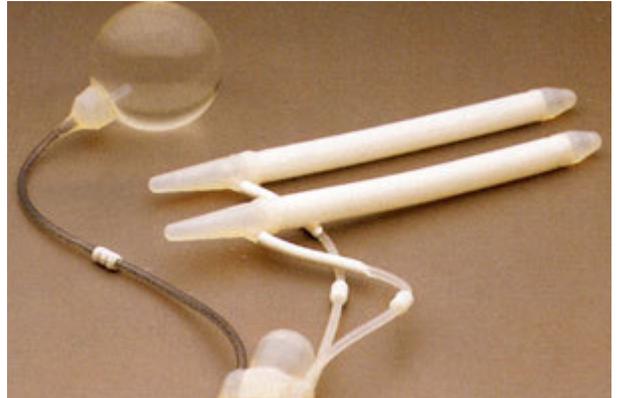
salud mallorcadiario.com

jueves, 29 de octubre de 2009

PALMA.- Uno de **cada diez casos de disfunción eréctil** requiere **un implante** de prótesis de pene, según los organizadores del **VI Curso de Cirugía de Implante de Prótesis de Pene**, que imparte este viernes el **Centro de Urología, Andrología y Salud Sexual** en los quirófanos de la Clínica Rotger y que coincide con la **primera reunión** del grupo de expertos.

En Baleares se realizan **unas 30 intervenciones** al año, aunque el número de personas que se **podrían beneficiar** de estas técnicas es muy superior, ya que, según una reciente encuesta, **un 38% de los hombres** sufre **disfunción eréctil** en las Islas.

Los **implantes** son unos **cilindros de silicona o bioflex** (sustancia biocompatible), de estructura anatómica, que **se introducen** en los cuerpos cavernosos **del pene**, “y producen la **rigidez necesaria** para una buena y adecuada relación sexual”, según destaca el doctor **Rosselló Barbará**, director del Centro de Urología, Andrología y Salud Sexual y **pionero** de estos implantes en los años 80.



“Desde entonces **se ha incrementado la seguridad** y mejorado los materiales y la eficacia con **intervenciones mínimamente invasivas** y en poco tiempo. Con los años, las prótesis se han modernizado y han avanzado en **proporcionar naturalidad** en la relación sexual del hombre que la lleva implantada”, añade.

La intervención dura una media de **45 minutos con anestesia local** o loco-regional. En la actualidad existen **diferentes vías y técnicas** para la implantación de la prótesis. Pueden realizarse **cuatro tipos de incisión posibles**: la incisión **infrapúbica** (en el abdomen, por encima del pene), la incisión **en el cuerpo del pene**, la incisión **subcoronal** y la incisión **escrotal**. Al ser una cirugía poco agresiva, **el postoperatorio** no requiere cuidados especiales: el paciente puede abandonar la clínica entre **12 y 24 horas después** de la intervención, salvo en los pacientes diabéticos, a los que se les aconseja un mínimo de **48 horas**. A las 3 ó 4 semanas de adaptación se puede **reiniciar la vida sexual** normal.

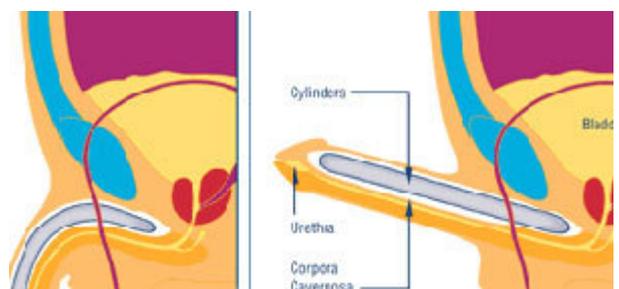


Existen **diferentes tipos de prótesis**. “La elección de la más adecuada para cada caso dependerá de la **anatomía del pene**, de la **patología** que conduzca a implantar la prótesis, y del tipo de **actividades** que el paciente realiza, por lo que es aconsejable **consultar al urólogo o andrólogo**”, explica el doctor Rosselló. “Lo importante -añade- es que la persona pueda lograr **una calidad de vida** que de otro modo no tendría. La **disfunción sexual** es una de las causas más importantes de **depresión y ansiedad en el varón**, ya que puede limitar la autoestima”.

La impotencia o disfunción eréctil puede ser **causada por factores psicológicos**, farmacológicos, neuronales, **hormonales** y **vasculares**, entre otras. Estos últimos son los más **frecuentes en la madurez**. El pene no puede acumular la sangre necesaria para producir una **erección** y los tratamientos orales no siempre son eficaces. Algunos de los factores que pueden provocarlo son el **tabaco, la hipertensión, la diabetes, el colesterol elevado** y otras enfermedades cardiovasculares.

DIVERSAS PRÓTESIS

Hay **cinco tipos básicos de prótesis**: flexible, maleable, hidráulica de un cuerpo, hidráulica de dos componentes y de tres componentes. La **prótesis maleable** consiste en **dos cilindros** que se implantan en los cuerpos cavernosos del pene. Estos cilindros pueden colocarse **en posición para el coito** o bien **hacia abajo** para las actividades cotidianas. Es fácil de usar (esta sería la mejor opción para hombres con poca habilidad manual), requiere un **procedimiento quirúrgico sencillo**, ya que tiene menos componentes mecánicos y es el tipo de prótesis **más económica**.



Como **desventaja** tiene que el pene está **permanentemente rígido**, aunque no suele notarse al estar vestido, y **no tiene** una apariencia **tan natural** como con otros tipos de prótesis hidráulicas.

En la **hidráulica de un cuerpo** se implantan dos cilindros en los cuerpos cavernosos del pene. Los cilindros contienen **una solución salina estéril** que se desplaza en su interior para dar **rigidez o flaccidez al pene**, permitiendo al portador **controlar la erección**. La erección es **más natural** que con la prótesis maleable y la **apariciencia del pene es más normal** en el estado flácido que la prótesis maleable. Sus **desventajas** son que la erección puede **no ser tan rígida** como con una prótesis hidráulica de tres componentes y es necesaria **cierta habilidad manual** para activarla.

En la prótesis **hidráulica de dos componentes** hay un par de cilindros conectados entre sí por medio de tubos, **y una bomba**. La bomba se **implanta en el escroto**, entre los testículos, y los cilindros se implantan en los cuerpos cavernosos. El dispositivo está lleno de solución salina estéril. **Es sencillo de manejar** y más fisiológica que una prótesis maleable o hidráulica de un cuerpo.

En lo que respecta a la **de tres componentes**, hay un reservorio, dos cilindros y una bomba, conectados entre sí por medio de tubos. El **depósito se implanta** bajo **los músculos abdominales** y detrás del pubis, y está lleno de solución salina estéril. Los cilindros se implantan en los cuerpos cavernosos del pene, y **la bomba se coloca en el escroto**, entre los testículos. Proporciona el tipo de erección que más se asemeja **a una erección natural** y la erección es más firme y más completa que con las anteriores prótesis.

Cerrar ventana