

FUNCIONAMIENTO SEXUAL LUEGO DEL STROKE

Publicación: Revista Clínica Española - Publicación Oficial de la Sociedad Española de Medicina Interna - 2006; 206 Supl 3: 1-27 - España
Libro del XXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna

OBJETIVOS

Objetivo General : Valorar el funcionamiento sexual de pacientes víctimas del stroke durante los primeros 6 meses de producido el mismo.

Objetivos Específicos : Relacionarlo con las siguientes variables: Sexo, situación marital, Constitución del hogar, situación laboral Severidad, naturaleza y topografía del stroke, Grado de discapacidad y dependencia Humor depresivo, Deterioro cognitivo

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Descriptivo, Prospectivo, Longitudinal. Los pacientes fueron valorados en tres oportunidades : intrahospitalaria y 3 y 6 m post alta se evaluó severidad = Escala Neurológica Canadiense. La discapacidad y dependencia = Escala de Oxford (Ranking modificada) y de Barthel.- La depresión = escala de Hamilton y la valoración cognitiva : MMSE.- La funcionalidad sexual se determinó mediante interrogatorio dirigido, y cuestionario autoadministrado para valorar la funcionalidad sexual pre y post stroke.

RESULTADOS

Se captaron 71 pacientes durante la estadía hospitalaria, la población final 6 m fue de 33 pacientes.

1) Evaluación sexológica: Al ingreso, más de la mitad de los pacientes eran portadores de disfunciones sexuales 43/71 (FR=0.60). Esta relación crece notoriamente al evaluar a los 3 meses, 37/42 (FR=0.89). A los 6 m, todos eran disfuncionantes 33/33 (FR=1). Con respecto al sexo masculino : al ingreso 23/31 eran portadores de alguna disfunción sexual (FR=0.74), mientras que a los 3 y 6 meses, todos los pacientes la presentaban. Al ingreso, predominaban las alteraciones en la fase de excitación, y a los 6 meses en el deseo. Con respecto al sexo femenino : Al ingreso 20/40 presentaban (FR=0.5), a los 3 meses 21/26 (FR=0.81) y a los 6 meses todas 22/22 (FR=1). En todos los períodos evaluados, la principal disfunción sexual fue en la fase de deseo.

2) Evaluación funcional: Creciente incapacidad para vivir con autonomía y sin dependencia por las metodologías utilizadas. En la evaluación intrahospitalaria los pacientes “autónomos” (“Escala de Rankin modificada”) eran 17/71 (FR=0.24), a los 3 meses disminuían a menos de la mitad (5/42, FR:0.11) y a los 6 meses conservaban la misma proporción sobre el total (6/33, FR=0.11)

3) Secuelas psicológicas.

Deterioro muy importante y progresivo del “estado cognitivo”. En la evaluación intrahospitalaria 35/71, FR=0.49 eran normales, y esta cifra cae a los 6 meses (11/33, FR=0.33), mientras que el deterioro severo crece de 7/71, FR=0.09 a casi el triple a los 6 meses (8/33, FR=0.24). Estado depresivo a los 3 meses los pacientes no deprimidos caen casi a la tercera parte (10/42, FR=0.23) y a los 6 meses continúa disminuyendo (6/33, FR=0.18). Las depresiones moderadas o severas aumentan muchísimo (desde 14/71, FR= 0.19 a 20/42, FR= 0.47 a los 3 meses y a 23/33, FR: 0.69 a los 6 meses)

Se demostró una relación estadísticamente significativa (Test Chi cuadrado c/corrección de Yates) entre la presencia de disfunción sexual a los 6 meses y: naturaleza isquémica, topografía en el hemisferio dominante, presencia de depresión (leve, moderada o severa), presencia de discapacidad (moderada y severa), presencia de dependencia (severa) No se encontró relación con: situación marital, constitución del hogar, situación laboral, discapacidad leve, dependencia leve y moderada y demencia (leve, moderada o severa)

CONCLUSIONES

La vida sexual sufre un gran impacto luego del stroke, lo que se ve expresado en las tres fases de la respuesta sexual (A los 6m todos eran disfuncionantes). Este impacto se da más precozmente en el sexo masculino. En el hombre, previo al stroke, la disfunción que predomina es en la fase de la excitación, y a los 3 y luego 6 meses tiene frecuencia en ascenso las disfunciones del deseo, siendo esta al final la predominante. En la mujer en cambio, en todos los períodos de la evolución evaluados, lo predominante es la disfunción en el deseo. Acerca de la evolución funcional, en el período de 3 meses luego del alta, aumentan las discapacidades que determinan la dependencia severa. Hemos demostrado la enorme incidencia de los cuadros depresivos. El precoz tratamiento antidepressivo y la implementación de medidas terapéuticas de estimulación dirigidas a evitar el deterioro intelectual, son conductas que debemos priorizar para mejorar la vida sexual de estos pacientes.