

Dispensación en disfunción eréctil (desde la trinchera del mostrador)

José Ramón García Soláns

Farmacéutico comunitario en Zaragoza.

PALABRAS CLAVE

Disfunción eréctil, prescripción médica, dispensación, farmacéutico comunitario

ABREVIATURAS

IPD5: inhibidores de la fosfodiesterasa 5
UCI: unidades de cuidados intensivos

KEYWORDS

Erectile dysfunction, medical prescription, dispensing, community pharmacist

RESUMEN

La disfunción eréctil es la incapacidad persistente o recurrente para conseguir y/o mantener una erección suficiente como para conseguir una relación sexual satisfactoria. Se trata de un problema de circulación sanguínea. Los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (IPD5), sildenafil, tadalafilo, vardenafilo, avanafilo, son fármacos de efectividad muy alta; al 70% de los pacientes les funciona.

Son, asimismo, fármacos seguros, tan solo contraindicados en los pacientes que tienen prohibido el ejercicio físico (tras alguna cirugía) o que reciben medicamentos liberadores de nitratos, como nitroglicerina (en parches o comprimidos) o mononitrato y dinitrato de isosorbida.

En el presente trabajo se plantean diferentes situaciones de uso de estos medicamentos y cómo actuar ante la demanda de estos fármacos por el paciente realizando una correcta evaluación de sus circunstancias y explicándole de manera adecuada la importancia de una evaluación previa a su prescripción por el médico.

Dispensing drugs for erectile dysfunction (from the trenches of the counter)

ABSTRACT

Erectile dysfunction is the persistent or recurring inability to achieve and/or maintain enough of an erection to be able to engage in satisfactory sexual intercourse. This is an issue linked to blood circulation. Phosphodiesterase-5 inhibitors (PDE5) – sildenafil, tadalafil, vardenafil and avanafil – are highly effective drugs. They work with 70% of patients.

Additionally, they are safe drugs that are only contraindicated for patients that must not engage in physical exercise (after a surgery) or that have been prescribed nitrate-releasing drugs such as nitro-glycerine (in patches or pills) or mononitrate and isosorbide dinitrate.

This paper describes various scenarios where these drugs are used and how to act when the patient asks for these drugs, by correctly assessing their circumstances and appropriately explaining the importance of having a check done before the drugs are prescribed by the doctor.

Recibido: 8/3/2017

Aceptado: 4/5/2017

Disponible online: 20-6-2017

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Cite este artículo como: García JR. Dispensación en disfunción eréctil (desde la trinchera del mostrador). Farmacéuticos Comunitarios. 2017 Jun 30; 9(2):46-48. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2017/Vol9).002.05

Correspondencia: jrgarcia@uninet.edu

ISSN 1885-8619 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

Manuel (nombre ficticio) está ingresado en el hospital en espera de un trasplante de corazón, al suyo casi ya no le quedan latidos y hay que cambiarlo. Padece hipertensión pulmonar que pone en peligro su vida. Los médicos le prescriben Revatio® [1] 20 mg/8 horas. La hipertensión se controla hasta que Manuel puede recibir un nuevo órgano y salva su vida.

Otro Manuel (nombre tan ficticio como el anterior) acaba de pasar por una operación a corazón abierto, con doble *bypass* y tirabuzón al frente. Para celebrar su salida después de unos días tan angustiosos se va de... bueno, a comprar sexo. Para asegurar el resultado se toma una de esas pastillas azules. Manuel muere en medio de la faena. Sus conocidos dicen que murió de un “viagrazo”.

María es hija de otro Manuel (tan ficticio como los anteriores) va a consultar a su médico de cabecera cómo es que en la residencia le piden que compre sildenafil para dárselo a su padre. Que ella lo ha buscado en internet y su padre no está para esas marranadas con el Alzheimer que tiene.

Un cuarto Manuel (sí, ficticio) acude a su médico de cabecera para que le incluya en la receta electrónica todo lo que el cardiólogo le ha prescrito tras el infarto que ha sufrido. El médico mira el historial y le comenta: “tenías bien el colesterol, el azúcar, no fumabas, no eras muy candidato al infarto... Veo que te mandé al urólogo hace tres años, pero no te mandó nada, ¿molestias en la próstata?” Manuel se sonroja y confiesa: “es que no era la próstata”. Saca un papel plegado, con trozos de celo sujetando los decrépitos pliegues, y abriéndolo se lo muestra. “Lo he tomado estos tres años”.

Disfunción eréctil es la incapacidad persistente o recurrente para conseguir y/o mantener una erección suficiente como para conseguir una relación sexual satisfactoria [2].

La disfunción eréctil no es un problema de sexo, es de circulación (sanguínea).

Me explico: el principal órgano sexual del hombre es el cerebro. A éste llegan señales nerviosas procedentes de los sentidos: oído, tacto, vista... incluso de la memoria y la imaginación. Y responde estimulando la circulación hacia una zona normalmente en reposo: el pene; se

abren unos capilares sanguíneos muy finos y se aumenta el flujo de sangre hacia dos cavidades (los cuerpos cavernosos) que, llenas de sangre, actúan dando rigidez al órgano.

Y ahí radica el problema: esos capilares son tan finos que son los primeros que se ciegan con la edad, con la diabetes...

De labios de un sabio catedrático cordobés escuché la frase que me hizo cambiar la forma de entender la disfunción eréctil. Dijo así: “*A quien ze le para la pisha luego ze le para el corazón*”. Leído queda un poco feo, pero con el gracejo andaluz del caballero tenía su qué. Y se recuerda.

Hoy en día se considera la disfunción eréctil un problema en sí mismo y un aviso de que se empiezan a cegar arterias y aumenta el riesgo cardiovascular; un “síntoma centinela”. Una alerta importante.

Y como problema circulatorio se trata, principalmente con fármacos que permitan el paso de la sangre hacia las cavernas peneanas. En farmacia hay dos grupos de fármacos que funcionan:

- alprostadilo mediante inyección en el propio pene o en crema a aplicar en el glande. ¿Incómodo? Puede, pero el inyectable es bastante efectivo,
- los inhibidores de la fosfodiesterasa 5, “IPD5” para los amigos. Son fármacos que se usan por vía oral.

Tanto para uno como para otros hace falta pasar por el médico, que compruebe la necesidad de su uso y extienda receta médica. ¿Por qué? ¿Son malos? ¿Son peligrosos? Pues no, pero como he dicho antes, la necesidad de usar estos fármacos viene marcada porque se están cerrando nuestras arterias y eso es algo que el médico debe saber y valorar. Seguramente mandará analíticas para descartar otros factores de riesgo como el colesterol o la diabetes, aprovechará la oportunidad para sugerir que se deje de fumar y recomendará ejercicio y dieta. ¿Y cómo sabemos en la farmacia que todo eso ha ocurrido? Pues lo sabemos porque el paciente nos trae la receta. Y nosotros, boticarios de pro, le explicaremos los beneficios de dejar de fumar, no sólo para esa tos matutina, o por el mal olor de la ropa, o por la pérdida del gusto o del olfato, no, también porque el uso del tabaco está agravando la disfunción eréctil.

También explicaremos que ningún IPD5 (sildenafil, tadalafil, vardenafil, avanafil) funciona como afrodisíaco. “*Afrodisiacos hay dos: la juventud y el amor*”, decía uno de mis maestros, catedrático hoy.

Para que funcionen los IPD5 hay que procurar los mismos estímulos de los que hablábamos al inicio: visuales, auditivos, táctiles...

Y no funcionan de inmediato. Como cualquier otro fármaco deben ser ingeridos, disolverse en el estómago, ser asimilados en el intestino, esquivar el hígado que los quiere metabolizar, llegar al destino y hacer efecto. Todo eso lleva de veinte a cuarenta minutos, variando un poco de uno a otro.

Y su duración no es eterna: sildenafil, vardenafil y avanafil actúan durante seis a ocho horas. Y tadalafil estira sus efectos a casi treinta y seis horas. O sea, se puede intentar mantener la relación sexual con fundadas expectativas de éxito durante ese tiempo. En unos casos hace falta algo más de premeditación e inmediatez que con el de larga duración.

Cuando empiezan a hacer efecto consiguen que llegue más sangre a varios sitios además de al pene; suele producirse rubefacción en la cara, puede producirse cierto dolor de cabeza, a veces se produce un goteo nasal... cosas todas con poca importancia que se pasan enseguida y no desaniman a volver a usarlo. Existe un pequeño, muy pequeño, riesgo de que la erección se prolongue en el tiempo, en cuyo caso (priapismo) habría que acudir a urgencias. El riesgo es mayor con alprostadilo que con los IPD5.

La efectividad es muy alta en los cuatro; al 70% de los pacientes les funciona. Pero no ocurre siempre así al principio, pues solemos acudir al médico bastante tiempo después de empezar a notar la disfunción eréctil: “Será normal con la edad”. “Ha sido solo una vez”. “Vaya corte”. “No quiero que se enteren”. Las excusas son múltiples y el resultado es que el problema se ha agravado cuando empezamos el tratamiento, por ello hay que empezar por la dosis alta en vez de por la baja [3]. Y no tirar la toalla si el primero no funciona, ni si falla el segundo, ni el tercero (cosa que no suele ocurrir). Si el cuarto comprimido no da resultado mejor volver al médico para que cambie de molécula.

¿Son malos para el corazón? No, rotundamente no. El otro uso de los IPD5 se produce en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de cardiología. A los pacientes en espera de trasplante de corazón, que sufren hipertensión pulmonar lo único que les baja esa tensión son sildenafil y tadalafil. Y a dosis más elevadas de las “de venta en farmacia”. Son los fármacos que salvan al corazón de Manuel que está en las últimas.

Los únicos que no pueden tomar estos fármacos son los pacientes que reciben medicamentos donadores de nitratos, como la nitroglicerina (en parches o comprimidos) o el mononitrato y dinitrato de isosorbida [4] y aquellos que tienen prohibido el ejercicio físico (tras alguna cirugía). En realidad sí pueden tomarlos, pero no pueden hacer ejercicio. Manuel no murió de un “viagrazo”. Se murió pese al sildenafil, por no hacer caso a su médico y realizar ejercicio físico mucho antes de la rehabilitación. Consumar el acto sexual demanda tanto gasto al corazón como subir tres pisos de escalera. Quien no pueda subir tres pisos, debe abstenerse. (También está contraindicado en neuropatía óptica isquémica pero dada la ínfima prevalencia ni lo nombraremos).

A María hay que tranquilizarla e informarle de que sildenafil se está empleando fuera de indicación para el Alzheimer, que el geriatra debería haberle informado del “uso compasivo” que está haciendo con su padre. Se están realizando numerosos estudios sobre la capacidad de sildenafil de mejorar la situación de los pacientes de Alzheimer [5].

Con respecto al cuarto Manuel; una receta anticuada no me sirve para dispensar. Una receta de urólogo, casi tampoco. Necesito que el médico, ten-

ga la especialidad que tenga (familia, cardiología, internista, nefrólogo...), se implique más allá de expender un papelito. Y que haya revisiones anuales. En Manueles, perdón, en hombres de entre 45 y 65 años, es más fácil encontrar una disfunción eréctil que una dislipemia previa al infarto [6]. Necesito que el paciente sepa que eso es un aviso.

Cualquier otro paciente puede usarlos. De hecho me gustaría que estuviese en una categoría de fármacos de indicación farmacéutica. Que existiese esa categoría sería un reconocimiento al farmacéutico comunitario. Habría que dar un paso adelante en la asunción de responsabilidad.

Insisto con la importancia de la dispensación [7].

Cuando un paciente acude a una farmacia viene con una demanda concreta. Su atención está focalizada en conseguir resolver la demanda. Si de buenas a primeras nos negamos a dispensar, el foco de su atención no varía; no nos escucha por muy doctos que seamos al explicarle, por muy valioso que sea nuestro consejo. Se va. Si nadie le avisa de la necesidad de que le vea un médico su problema puede agravarse.

Si lo expendes porque “si no lo vendo yo, lo venderá el de al lado” además de una ilegalidad cometes una falta de ética con el paciente; no le avisas de por qué está necesitando ese fármaco, aunque él cree que es por otro motivo. Retrasas la resolución de su problema, pones en riesgo su salud.

Si de entrada pones en el mostrador los comprimidos solicitados, su urgencia desaparece, su atención cambia de foco, pasa a ver y escuchar lo que tiene alrededor, se convierte en receptivo. Y es el momento de explicar por qué necesita una receta.

Al final lo dispensarás o no, pero en ambos casos habrás ayudado al paciente.

Referencias bibliográficas

1. Agencia Europea del Medicamento [Internet]. Ficha técnica de Revatio. [Acceso 26/1/2017] Disponible en: http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000638/WC500055840.pdf
2. Recommendations of the 1st International Consultation on Erectile Dysfunction. In: Jardin A et al., eds. Erectile Dysfunction. Plymouth, UK: Health Publication: 2000:711-726.
3. Kirby M, Creanga DL, Stecher VJ. Erectile Function, Erection Hardness and Tolerability in Men Treated with Sildenafil 100 mg vs. 50 mg for Erectile Dysfunction. *Int J Clin Pract.* 2013; 67(10):1034-1039. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12229>
4. Agencia Europea del Medicamento [Internet]. Ficha técnica de Viagra. [Acceso 26/1/2017]. Disponible en: http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000202/WC500049830.pdf
5. PubMed [Internet]. Resultado de la búsqueda: sildenafil + Alzheimer. [Acceso 26/1/2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=sildenafil+alzheimer>
6. Guirao Sánchez L, García Giralda Ruiz L, Casas Aranda I, Alfaro González JV, López Caravaca J, Sánchez Pérez GA. Disfunción eréctil como factor de riesgo cardiovascular independiente en atención primaria. *Rev Int Androl* 2006; 4(2):70-73. [https://doi.org/10.1016/s1698-031x\(06\)73573-7](https://doi.org/10.1016/s1698-031x(06)73573-7)
7. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Guía práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2010. ISBN-13: 978-84-693-1717-4.