

# Abordaje de la disfunción sexual en la esclerosis múltiple

R. Alarcia-Alejos, J.R. Ara-Callizo, J. Martín-Martínez, M.J. García-Gomara

## ABORDAJE DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

**Resumen.** Introducción. La disfunción sexual es un trastorno frecuente asociado a la esclerosis múltiple (EM) y contribuye al empeoramiento de la calidad de vida de estos pacientes. Objetivo. Valorar cómo se aborda este tema en una unidad de enfermedades desmielinizantes. Pacientes y métodos. Encuesta de respuesta anónima a pacientes con EM de una unidad de enfermedades desmielinizantes. Variables analizadas: edad, sexo, estado civil, nivel de escolarización, disfunción sexual, disfunción vesical, trastornos de la marcha y tiempo de evolución. Análisis bivariante y regresión logística. Resultados. Respondieron 67 de 97 pacientes. El 74,6% eran mujeres. Edad media: 43,7 años. Tiempo medio de evolución: 11,3 años. El 58% tenía disfunción vesical. La disfunción sexual estaba presente en el 43% de los pacientes. Observamos relación estadísticamente significativa entre la disfunción sexual y la disfunción vesical, pero no con el resto de las variables analizadas. El 63% de los pacientes con disfunción sexual no había comentado nunca este problema con el neurólogo. Las variables que se relacionan de forma independiente con que el paciente hable con el especialista de disfunción sexual son que se le interroga a este respecto y que sea un problema importante en relación con su enfermedad. El neurólogo había preguntado por síntomas de disfunción sexual al 30% de los pacientes y el hecho de preguntar se relacionó con que el paciente fuera varón y con que tuviera trastornos en la marcha. Conclusión. La disfunción sexual es un problema frecuente e importante para los pacientes con EM. Según nuestros resultados, se aborda de manera insuficiente. [REV NEUROL 2007; 44: 524-6]

**Palabras clave.** Calidad de vida. Diagnóstico. Discapacidad. Disfunción sexual. Disfunción vesical. Esclerosis múltiple.

## INTRODUCCIÓN

En una consulta especializada en esclerosis múltiple (EM) es común llevar a cabo un interrogatorio sistemático dirigido a investigar sobre la existencia y/o el empeoramiento de síntomas esfinterianos, motores, sensitivos, de disfunción del tronco cerebral y el cerebelo, visuales, sobre trastornos de la marcha, etc.; todo ello se basa en poder obtener la información necesaria para establecer, junto con una exploración clínica detallada, el grado de discapacidad neurológica que tiene el paciente y, mediante consultas sucesivas, conocer la evolución de la enfermedad. De todo ello derivan el tratamiento más oportuno, el pronóstico, etc.

En los últimos años hemos observado que síntomas como la fatiga, los trastornos del ánimo, los trastornos del sueño, etc., son muy frecuentes en esta enfermedad y contribuyen de forma significativa al empeoramiento de la calidad de vida del paciente. Los neurólogos hemos asumido la necesidad de abordar estos síntomas y de ofrecer al paciente los mejores tratamientos disponibles en cada caso. De la mitad a dos terceras partes de los pacientes con EM presentan trastornos sexuales relacionados con la enfermedad [1-3]; sin embargo, la mayoría de autores reconoce que esta disfunción ha sido y es objeto de menor atención por parte de investigadores, clínicos y pacientes. Uno de los motivos es que los pacientes no lo refieren de forma espontánea en la consulta médica [4,5] y, por otra parte, parece que los especialistas no interrogamos sobre este aspecto con la misma frecuencia que sobre otros síntomas más clásicamente relacionados con la EM [6]. Debido a lo expuesto anteriormente,

nos planteamos realizar un estudio que nos permitiera hacer una valoración general de cómo se aborda el tema de la disfunción sexual en una unidad de enfermedades desmielinizantes con el fin de detectar y corregir problemas a este respecto.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio realizado durante el primer semestre de 2004 a través de una encuesta de respuesta anónima (Tabla) enviada por correo a 97 pacientes afectados de EM seleccionados mediante muestreo consecutivo en la unidad de enfermedades desmielinizantes del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

### Variables del estudio

Edad, sexo, estado civil, nivel de escolarización, tiempo de evolución de la enfermedad, disfunción vesical, trastornos en la marcha y disfunción sexual.

### Análisis estadístico

Para describir la distribución de una variable cuantitativa se utilizaron las medidas de posición y dispersión más relevantes: media, desviación estándar (DE) y amplitud. Para las variables cualitativas se calcularon las distribuciones de frecuencias. La evaluación de posibles relaciones entre variables cualitativas se ha realizado mediante la prueba de  $\chi^2$  con corrección de continuidad y prueba exacta de Fisher. En el caso de una variable cualitativa y otra cuantitativa se han utilizado la prueba *t* de Student-Fisher o el análisis de la varianza o bien la prueba no paramétrica de Mann-Whitney o la de Kruskal-Wallis en dependencia del cumplimiento de los criterios de normalidad y homogeneidad de varianzas de las variables cuantitativas y del número de categorías de la variable cualitativa. La relación entre dos variables cuantitativas se ha realizado mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

Para analizar el grado de relación entre las variables independientes y la variable dependiente se ha realizado una regresión logística 'por pasos hacia delante' determinando la significación del modelo y de las variables incluidas con la 'prueba de la razón de verosimilitud'.

## RESULTADOS

Respondió el 69% de los pacientes. El 74,6% eran mujeres. La edad media para toda la serie fue de 43,7 años (DE = 10,8; rango: 20-74 años). No había diferencias significativas entre la edad de los varones (44,9 años) y las mujeres (43,3 años). El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de

Aceptado tras revisión externa: 26.09.06.

Unidad de Enfermedades Desmielinizantes. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España.

Correspondencia: Dra. Raquel Alarcia Alejos. Vía Universitat, 19, pta. 6, 4.º C. E-50009 Zaragoza. E-mail: lcarmen@comz.org.

Presentado parcialmente como comunicación en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología celebrada en Barcelona en 2004.

© 2007, REVISTA DE NEUROLOGÍA

**Tabla.** Encuesta sobre disfunción sexual.

1. Indique cuál es su sexo
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿Cuál es su estado civil?
4. ¿Qué nivel de estudios tiene?: primarios, secundarios, universitarios, sin estudios
5. ¿Cuántos años hace que le diagnosticaron esclerosis múltiple?
6. ¿Puede usted andar actualmente sin ningún tipo de ayuda?
7. ¿Tiene algún problema para controlar la orina, aunque sea ocasionalmente?
8. ¿Tiene algún problema en relación con su actividad sexual?
9. ¿Ha comentado con su neurólogo sus problemas en relación con la actividad sexual?
10. Si tiene algún problema en relación con su actividad sexual y no lo había comentado nunca, marque, por favor, las opciones que más se ajusten en su caso:
Es un tema que no me preocupa
Pienso que no tiene relación con mi enfermedad
Me da vergüenza hablar del tema
Falta de confianza con el neurólogo
Otras
11. ¿Su neurólogo le ha preguntado en alguna ocasión si tenía algún problema en lo referente a la función sexual?
12. ¿Cree que, en su caso, la disfunción sexual es un problema importante en relación con su enfermedad?
13. ¿Le resulta difícil hablar sobre sus problemas de sexualidad con el neurólogo que controla la evolución de la enfermedad?

11,3 años (DE = 5,3; rango: 4-27 años). En cuanto al estado civil, el 80,6% estaba casado, soltero el 16,4%, viudo el 1,5% y separado/divorciado el 1,5%. Tenía estudios primarios un 32,8%, secundarios el 40,3% y universitarios el 26,9%.

El 58,2% de los pacientes de nuestra serie presentaba disfunción vesical y el 25,4% alteración en la marcha. No había diferencias estadísticamente significativas en la edad media de los pacientes con y sin disfunción vesical (45,3 frente a 41,3 años).

La prevalencia de disfunción sexual para nuestra serie fue del 43,1%. La edad media de los pacientes con disfunción sexual fue de 45,4 años y la de los pacientes sin disfunción sexual de 42,2 años ( $p = 0,24$ ). No se observó relación estadísticamente significativa entre ser varón o mujer y la presencia o no de disfunción sexual. El 75% de los pacientes con disfunción sexual consideraba que éste era un problema importante en relación con su enfermedad. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la disfunción sexual y el tiempo de evolución de la enfermedad y la presencia de trastornos de la marcha.

El 82% de los pacientes con disfunción sexual tenía disfunción vesical frente a un 43% en el caso de los pacientes sin disfunción sexual ( $p = 0,002$ ).

En el análisis multivariante mediante regresión logística, la única variable que se relacionó de forma independiente con la disfunción sexual fue la disfunción vesical, de forma que tener disfunción vesical multiplica por 5,75 el riesgo de tener disfunción sexual. No observamos relación independiente entre la disfunción sexual y la edad, el sexo, el tiempo de evolución de la EM, los trastornos de la marcha y el nivel de escolarización.

El 63% de los pacientes con disfunción sexual no había comentado nunca el problema con su neurólogo. Al analizar, mediante regresión logística, los factores que influyen en que el paciente hable con el neurólogo sobre disfunción sexual, las variables que se relacionaron de forma independiente fueron

que el neurólogo pregunte en relación con este tema, lo que multiplica la probabilidad por 12,8 ( $p = 0,001$ ), y que el paciente perciba la disfunción sexual como un problema en relación con su enfermedad, lo que multiplica la probabilidad por 6,8 ( $p = 0,017$ ). Este modelo explica el 84,3% de la variabilidad. No había relación entre haber comentado o no los problemas de disfunción sexual con el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de escolarización, el tiempo de evolución, la disfunción vesical y los trastornos de la marcha.

El neurólogo había preguntado en lo referente a la disfunción sexual únicamente a un 30% de los pacientes. Al analizar, mediante regresión logística, los factores que influyen en que el neurólogo pregunte sobre disfunción sexual, encontramos como únicas variables relacionadas que el paciente fuera varón y los trastornos de la marcha. Así, ser varón aumentaba por 35 la probabilidad de que el neurólogo preguntara al paciente sobre la presencia o no de disfunción sexual ( $p = 0,001$ ) y presentar trastornos en la marcha multiplicaba la probabilidad por 16,3 ( $p = 0,000$ ). No había relación entre que el neurólogo preguntara y la edad, el estado civil, el nivel de escolarización, el tiempo de evolución y la disfunción vesical.

## DISCUSIÓN

Aunque la disfunción sexual puede ser una manifestación clínica de diversas enfermedades neurológicas, la EM es una de las que con mayor frecuencia la provocan. Estudios transversales han confirmado que de la mitad a dos tercios de los pacientes con EM padecen síntomas de disfunción sexual [1-3].

Después del diagnóstico de la enfermedad, al menos un 75% de los varones y un 50% de las mujeres con EM experimentan síntomas de disfunción sexual. En un pequeño porcentaje de pacientes, la disfunción sexual constituye el primer síntoma relacionado con la EM y aproximadamente un 15% ya presenta síntomas en el momento del diagnóstico [7].

En nuestra serie, el 43% de los pacientes presentaba síntomas de disfunción sexual. Aunque la mayoría de los trabajos hace referencia a una mayor prevalencia en varones [2,3,8], en nuestro estudio, y coincidiendo con otros autores [9], no observamos relación entre ser varón o mujer y la presencia o no de disfunción sexual.

Los síntomas más frecuentes son la disfunción eréctil y los trastornos de la eyaculación en el varón, los cambios en la sensibilidad en la región genital y la disminución de la lubricación en mujeres, y la anorgasmia o dificultad para llegar al orgasmo y la disminución de la libido en ambos sexos [6].

El funcionamiento sexual es el resultado de la combinación de factores biológicos, psicológicos e interpersonales; cualquier cambio en una de estas áreas puede llevar a la aparición de sintomatología. Factores como la edad, el estado civil, el estado emocional, la educación sexual, el estado de salud, etc., influyen en la sexualidad. La etiología de la disfunción sexual en la EM continúa en discusión; se han atribuido factores orgánicos y psicológicos [10]. En algunos trabajos no se ha observado relación entre la disfunción sexual y la edad, el tiempo de evolución y el grado de discapacidad [1,3,8,9]. Nosotros tampoco hemos observado relación estadísticamente significativa con estas variables.

Se ha relacionado la disfunción sexual con la disfunción urinaria [2,3,11,12]. Debido a que la vejiga y el área genital comparten una inervación común, no sorprende que pacientes que refieren síntomas sexuales también se quejen de síntomas urinarios [6]. En nuestro estudio, la mayoría de los pacientes con disfunción sexual (un 82%) presentaba síntomas de disfunción vesical y se comprobó, mediante análisis de regresión logística, que tener disfunción vesical multiplicaba por 5,7 el riesgo de disfunción sexual; ésta fue la única variable analizada que se relacionó de forma independiente con la disfunción sexual.

Si se pregunta directamente a los pacientes con EM si su vida sexual es poco o muy importante, el 87% de los pacientes varones y el 65,7% de las mujeres responden que es muy importante [6]. En un estudio llevado a cabo en nuestro medio [13], el 64% de los varones entrevistados refería estar preocupado por su disfunción sexual y por la repercusión de la enfermedad sobre ésta. Sólo el 39% de los pacientes mantenía la misma actividad sexual que antes de la enfermedad y un 30% no mantenía ninguna actividad sexual.

La disfunción sexual es un tema de difícil manejo y, con frecuencia, los pacientes no solicitan ayuda a los médicos y profesionales [4-6]. En un estudio realizado por Zorzon et al [6], el 73% de los pacientes entrevistados padecía trastornos sexuales y sólo el 7,4% lo había comentado con su especialista. En nuestra serie, aunque el 37% de los pacientes con disfunción sexual lo había comentado con el neurólogo, nos sigue pareciendo una cifra baja y que denota estas dificultades de comunicación.

Que los pacientes no hablen sobre sus problemas sexuales puede ser por varias razones: primero, que desconozcan que la disfunción sexual pueda relacionarse con su enfermedad; segundo, que les dé 'vergüenza' hablar del tema; y tercero, que, para ellos, los síntomas sexuales sean menos importantes que otros relacionados con su enfermedad [6]. En nuestro estudio, preguntamos si la disfunción sexual era un problema importante en relación con la enfermedad y apreciamos una clara diferencia relacionada con el hecho de que el paciente padeciera o no este trastorno: entre los que tenían disfunción sexual el 75%

lo consideraba un problema importante y entre los que no la padecían únicamente lo consideraba relevante el 10%.

De acuerdo con nuestros datos, que el paciente hable de sus síntomas sexuales depende, en gran parte, de que el neurólogo le pregunte. No encontramos relación entre ser varón o mujer y la dificultad para hablar de disfunción sexual con el neurólogo. Tampoco observamos relación entre haberlo comentado o no y la edad de los pacientes en el momento del estudio ni con el nivel de escolarización.

En muchos trabajos se hace mención a la dificultad de abordar el tema de la disfunción sexual tanto por los pacientes como por los profesionales y así se manifiesta también en nuestro estudio: el neurólogo había preguntado únicamente al 30% de los enfermos y había preguntado más en el caso de que el paciente fuera varón y de que tuviera trastornos en la marcha. Dado que la prevalencia de disfunción sexual no difiere especialmente en mujeres y varones con EM [9,14], es importante interrogar sobre este problema a los pacientes sin distinción de sexo.

En conclusión, y según nuestros resultados, los problemas sexuales son frecuentes pero poco diagnosticados; el diagnóstico dependería, en gran medida, de la voluntad del médico para plantear la cuestión a estos pacientes. Los aspectos de la función sexual deben valorarse en los pacientes con esclerosis múltiple por la frecuencia con la que aparecen, por tratarse de un tema que les preocupa y porque su adecuado manejo contribuirá a una mejora en su calidad de vida [15].

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Stenager E, Stenager EN, Jensen K, Boldsen J. Multiple sclerosis: sexual dysfunction. *J Sex Educ Ther* 1990; 16: 262-9.
2. Szasz G, Paty D, Maurice WL. Sexual dysfunctions in multiple sclerosis. *Ann NY Acad Sci* 1984; 436: 443-52.
3. Valleroy ML, Kraft GH. Sexual dysfunction in multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil* 1984; 65: 125-8.
4. Mattson D, Petrie M, Srivastava DK, McDermott M. Multiple sclerosis. Sexual dysfunction and its response to medications. *Arch Neurol* 1995; 52: 862-8.
5. Hulter BM, Lundberg PO. Sexual function in women with advanced multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1995; 59: 83-6.
6. Zorzon M, Zivadinov R, Bosco A, Monti-Bragadin L, Moretti R, Bonfigli L, et al. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: a case control study. I. Frequency and comparison of groups. *Mult Scler* 1999; 5: 418-27.
7. Stenager E, Stenager EN, Jensen K. Sexual aspects of multiple sclerosis. *Semin Neurol* 1992; 12: 120-4.
8. Lilius HG, Valtonen EJ, Wikstrom J. Sexual problems in patients suffering from multiple sclerosis. *Scand J Soc Med* 1976; 4: 41-4.
9. Stenager E, Stenager EN, Jensen K. Sexual function in multiple sclerosis. A 5-year follow-up study. *J Neurol Sci* 1996; 17: 67-9.
10. Zorzon M, Zivadinov R, Locatelli L, Stival B, Nasuelli D, Bratina A, et al. Correlation of sexual dysfunction and brain magnetic resonance imaging in multiple sclerosis. *Mult Scler* 2003; 9: 108-10.
11. Zorzon M, Zivadinov R, Monti-Bragadin L, Moretti R, De Masi R, Nasuelli D, et al. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: a 2-years follow-up study. *J Neurol Sci* 2001; 187: 1-5.
12. Zivadinov R, Zorzon M, Bosco A, Monti-Bragadin L, Moretti R, Bonfigli L, et al. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: II. Correlation analysis. *Mult Scler* 1999; 5: 428-31.
13. Burguera JA, Arlandis S, Sanz S, Martínez E. Alteraciones urinarias y sexuales en la esclerosis múltiple. *Neurología* 1998; 13: 19-23.
14. Minderhoud JM, Leemhuis JG, Kremer J, Laband E, Smits PML. Sexual disturbances arising from multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand* 1984; 70: 299-306.
15. Nortvedt MW, Riise T, Myhr KM, Landtblom AM, Bakke A, Nyland HI. Reduced quality of life among multiple sclerosis patients with sexual disturbance and bladder dysfunction. *Mult Scler* 2001; 7: 231-5.

#### SEXUAL DYSFUNCTION MANAGEMENT IN MULTIPLE SCLEROSIS

**Summary.** Introduction. Sexual dysfunction is a frequent disorder associated to multiple sclerosis, that contributes to the worsening of life quality of these patients. Aim. To ascertain how it is managed in a demyelinating disease unit. Patients and methods. It was done an anonymous poll to multiple sclerosis patients in a demyelinating disease unit. The following variables were analysed: age, sex, marital status, education degree, sexual dysfunction, vesical dysfunction, gait disturbances and duration of illness. Results. 67 of 97 patients answered. 74.6% females. Average age was 43.7 years. Average developing time was 11.3 years. 58% of the patients had vesical dysfunction. 43% had sexual dysfunction. There was relation with statistical significance between sexual and vesical dysfunction but not among the rest of variables. 63% of the patients with sexual dysfunction had never talked about this problem with their doctors. That the patient talked about sexual dysfunction was related with the fact that the neurologist asked for or not, and if sexual dysfunction was an important problem for the patient. The neurologist had asked for dysfunction sexual symptoms to 30% of the patients, and this was more frequent if the patient was male and if he or she had gait disturbances. Conclusions. Sexual dysfunction is a frequent and important problem for patients with multiple sclerosis. According to our results, this problem is raised up in an insufficient manner as much for patients as for neurologists. [REV NEUROL 2007; 44: 524-6]

**Key words.** Bladder dysfunction. Diagnosis. Disability. Multiple sclerosis. Quality of life. Sexual dysfunction.