

## COMENTARIO EDITORIAL de:

### DEFINICIÓN ACTUAL Y TRATAMIENTO DE LA EYACULACIÓN PRECOZ.

*José M<sup>º</sup> Martínez Jabaloyas*

*Servicio de Urología. Hospital Clínico Universitario. Valencia. España.*

La eyaculación precoz es el problema sexual más frecuente en el varón, con una prevalencia constante para los diferentes grupos de edad (1).

La definición resulta controvertida y como observamos en el artículo, difiere según las diferentes organizaciones que la proponen. Estas definiciones están basadas en criterios de expertos y presentan una notable carencia de evidencia científica, lo que dificulta la objetivación del problema sobre todo a la hora de evaluar los resultados en los ensayos clínicos. Es la definición de la Sociedad Internacional de medicina sexual (ISSM: International Society of Sexual Medicine) la que, siendo también definida por un comité de expertos, fue formulada siguiendo los criterios de la Medicina basada en la evidencia (2).

En esta definición se incluyó el concepto de tiempo de latencia eyaculatoria intravaginal, término acuñado por Waldinger (3), que nos va permitir cuantificar y medir el problema, facilitando la comparación de resultados en los ensayos clínicos. Recientemente se han propuesto los términos "tiempo de latencia eyaculatoria en la masturbación" y "tiempo de latencia eyaculatoria oral y anal" como medidas para la investigación en varones homosexuales y heterosexuales con y sin pareja (4).

La introducción de una variable cuantitativa como es el tiempo nos es útil para valorar mejor la magnitud de la entidad, pero sobre todo nos va a servir para realizar una evaluación más objetiva de la eficacia de los tratamientos, aunque quizás no sea el criterio más importante a la hora de definir la eyaculación precoz. Si analizamos las diferentes definiciones vemos que presentan una característica común: no existe control sobre la eyaculación ("antes de lo deseado", "antes que el individuo lo desee", "incapacidad para retrasar la eyaculación"...), lo que convierte a esa falta de control en una de las principales características de la eyaculación precoz. Esto se pone de manifiesto en el Estudio Demográfico Español sobre Eyaculación Precoz, estudio realizado por la Asociación Española de Andrología y la empresa Janssen-Cilag, en el cual el 90% de los encuestados identifican la eyaculación precoz como pérdida de control sobre el momento de la eyaculación, mientras que sólo uno de cada 10 evalúan la eyaculación precoz únicamente desde la perspectiva del tiempo (datos pendientes de publicación). Así pues, el tiempo puede ser un problema relativo en la eyaculación precoz y la misma definición de la ISSM nos habla de "...antes o dentro de aproximadamente un minuto..." y aunque en la práctica clínica nos servirá de orientación (un paciente con 10' de tiempo de latencia eyaculatoria intravaginal no lo podemos considerar un problema de eyaculación precoz y un paciente con 50 segundos pero con adecuado control y sin consecuencias negativas tampoco) quizás debamos dirigir más la atención a las

otras 2 características de la definición de la ISSM y que es lo que realmente preocupa al paciente: la falta de control sobre la eyaculación y la angustia que esto le puede generar.

En cuanto a los tratamientos destacar que desde junio tenemos disponible en Europa la dapoxetina como el primer y único fármaco desarrollado específicamente para el tratamiento de la eyaculación precoz. Los ensayos clínicos han puesto de manifiesto que es un fármaco eficaz y seguro (5) y aunque falta evaluar su eficacia en tratamientos de larga duración, así como la aceptación por parte de los pacientes en la práctica clínica diaria, es indiscutible que su desarrollo ha supuesto un paso adelante importante para el conocimiento e investigación de esta patología, que presenta aún amplias lagunas en aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos y de tratamiento.

Finalmente, a pesar del avance que supone la aparición de tratamientos farmacológicos efectivos, no debemos olvidar las terapias sexuales, así como la posibilidad de realizar tratamientos combinados.

*José M<sup>º</sup> Martínez Jabaloyas*

## **BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (\*lectura de interés y \*\* lectura fundamental)**

1. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA. 1999; 281:537-44.
- \*\*2. McMahon CG, Althof SE, Waldinger MD, Porst H, Dean J, Sharlip ID, et al. An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: report of the International Society for Sexual Medicine (ISSM) ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. J Sex Med. 2008; 5:1590-606.
3. Waldinger MD, Hengeveld MW, Zwinderman AH. Paroxetine treatment of premature ejaculation: A double blind, randomized, placebo controlled study. Am J Psychiatry 1994; 151:1377-9.
4. Waldinger MD. Four measures of investigating ejaculatory performance. J Sex Med 2007; 4:520.
- \*\*5. Buvat J, Tesfaye F, Rothman M, Rivas DA, Giuliano F. Dapoxetine for the treatment of premature ejaculation: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial in 22 countries. Eur Urol. 2009; 55:957-67.