



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 1 de 13

INSTRUCTIVO: el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año). En esta consideración el documento consolidado de PAT Colectivo, debe contener:

1. Ficha de Identificación

Facultad: Ciencias de la Salud		Colectivo Docente 1. Guillermo Dager 2. Juana Osorio 3. Alex Gonzalez 4. Francisco Barrios	Asignatura 1. Psiquiatría
Programa: Medicina			
Semestre: VII	Periodo académico: II-2020		
Docente Orientador del seminario			
Giancarlos Conde Cardona			
Título del PAT Colectivo			
Psicofármacos y su relación con la disfunción sexual en pacientes con esquizofrenia y trastorno depresivo			
Núcleo Problémico			
Salud sexual y reproductiva			
Línea de Investigación			
Medicina y sociedad			

2. Informe del Proyecto Académico de Trabajo Colectivo (PAT Colectivo)

● **Descripción del Problema**

La disfunción sexual debida a antipsicóticos no se ha investigado exhaustivamente, pero es uno de los efectos secundarios más frecuentes de esta medicación, ya que está presente en hasta el 48-75% de los pacientes que toman antipsicóticos y las tasas altas se han asociado con una calidad de vida reducida y una menor adherencia a la medicación (1). En pacientes con esquizofrenia, la incidencia de disfunción sexual en el hombre se informa en 47% (2). Los antipsicóticos que aumentan la prolactina tienden a asociarse con mayores tasas de disfunción sexual, mientras que quetiapina, ziprasidona y aripiprazol se han asociado con tasas más bajas de disfunción sexual y han mostrado resultados prometedores en estudios prospectivos de etiqueta abierta (1).

Los antipsicóticos pueden causar disfunción sexual a través de múltiples mecanismos, que incluyen sedación, hiperprolactinemia y antagonismo de los receptores adrenérgicos, dopaminérgicos, histamínicos y muscarínicos. La elevación de la prolactina explicó el 40% de todas las disfunciones sexuales presentes en pacientes con esquizofrenia de un estudio(3)



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 2 de 13

Además, muchos otros factores pueden causar problemas sexuales a los pacientes con esquizofrenia, incluidos los medicamentos concomitantes, el efecto de la enfermedad en sí y la comorbilidad con otras enfermedades psiquiátricas y físicas. Estos pacientes enfrentan dificultades para establecer relaciones como resultado de episodios psicóticos recurrentes, obesidad y baja autoestima, es por esto que los médicos y especialistas en psiquiatría deben reconocer la importancia de estos efectos secundarios en la vida de los pacientes que además de sobrellevar su enfermedad, tienen dificultades en otros aspectos como la vida sexual(3-4)

Por otro lado, concerniente al tratamiento con antidepresivos, la disfunción sexual se ha identificado como la principal causa de incumplimiento de la medicación ya que los antidepresivos generan alteraciones en todas las fases de la actividad sexual, incluidos el deseo, la excitación y el orgasmo, tanto en hombres como en mujeres(5). Esto es especialmente frecuente en aquellos a los que se les prescriben inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), llegando a alcanzar tasas de incidencia de hasta un 70% más altas en comparación con aquellos que siguen tratamiento con otros antidepresivos(6).

Los efectos sexuales adversos informados con mayor frecuencia en mujeres que toman antidepresivos son problemas con el deseo sexual (72%), la excitación sexual (83%) y el orgasmo (42%), Los hombres tienden a informar con más frecuencia problemas con el deseo y el orgasmo que con la excitación(5).

La prevalencia de disfunción sexual varía de manera amplia en la literatura internacional. En Europa se ha reportado entre el 28% y 53%. En Asia se ha descrito una prevalencia variable entre el 46% y el 73%. En América se ha informado que fluctúa entre el 43% y el 65%. Por otra parte, se estima que alrededor del 40% de las mujeres experimentará algún tipo de trastorno sexual a lo largo de su vida. La frecuencia de disfunción sexual varía según la edad, la presencia de condiciones mórbidas, antecedentes de violencia sexual, problemas interpersonales, etc.; por lo que se considera un fenómeno multifactorial(7).

En Colombia, Un estudio observacional de corte transversal determinó que en sujetos que experimentaron efectos secundarios sexuales de los ISRS, hasta el 42.5% reaccionó mal y consideró seriamente si continuar con el tratamiento antidepresivo. Si la disfunción sexual relacionada con los ISRS no se disipa con el tiempo, es razonable cambiar a un medicamento alternativo o agregar un antidepresivo complementario(8).

Además en otro estudio realizado sobre la prevalencia y caracterización durante los años 2009 y 2016 en las mujeres colombianas, se determinó una prevalencia de disfunciones sexuales cercana a la tercera parte de la población, caracterizadas principalmente por trastornos del deseo y del orgasmo(7). Muchas categorías



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 3 de 13

diferentes de efectos secundarios sexuales están asociadas con los ISRS, el más común de los cuales es la eyaculación tardía. Debido a esto, nos planteamos la siguiente pregunta problema: ¿Cuáles son los psicofármacos relacionados con la disfunción sexual en pacientes con esquizofrenia y trastorno depresivo?

- **Justificación**

La sexualidad es un componente natural del comportamiento humano y se ha abordado bien la naturaleza de los comportamientos sexuales en la población sana. El funcionamiento sexual adecuado es uno de los componentes más importantes para la calidad de vida y el mantenimiento de una relación íntima satisfactoria. La salud sexual es considerada un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad que requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (9)

El funcionamiento sexual ha recibido poca atención o reconocimiento como un aspecto importante del cuidado; sin embargo, la sexualidad en las enfermedades mentales crónicas y/o graves no es un tema ampliamente investigado o discutido. La disfunción sexual y la mala calidad de vida sexual son comunes en pacientes con esquizofrenia, pero esta área ha sido relativamente descuidada hasta la fecha. Esta falta de atención a los asuntos sexuales se aplica tanto a la atención clínica como a la investigación.

Por este motivo, es importante comprender estos mecanismos que puedan alterar la vida sexual de los pacientes, pero cuando uno de los factores es la propia medicación que, en el caso de la esquizofrenia y el tratamiento depresivo es indispensable en el tratamiento del paciente, debemos buscar la mejor forma de hacer entender al paciente de estos efectos secundarios pero a la vez buscar con él una solución que minimice en lo posible este problema.

- **Objetivos**

Objetivo general: Conocer los psicofármacos relacionados con la disfunción sexual en pacientes con esquizofrenia y trastorno depresivo.

Objetivos específicos:

- Reconocer con qué frecuencia se presentan las alteraciones sexuales en los pacientes que reciben tratamiento con antipsicóticos y antidepresivos.
- Mencionar los fármacos antidepresivos que generan efectos secundarios en las diferentes fases del funcionamiento sexual del paciente
- Describir los antipsicóticos que generan mayor afectación de la disfunción sexual en pacientes esquizofrénicos

- **Marco Teórico**



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 4 de 13

La función sexual es un comportamiento humano complejo que se ve afectado por muchos factores fisiológicos y psicológicos. La disfunción o la insatisfacción en cualquiera de las áreas principales de la conducta sexual —interés (libido), excitación (erección, lubricación vaginal, eyaculación y orgasmo) — puede surgir como resultado de mecanismos tanto fisiopatológicos como psicológicos (10).

El desarrollo satisfactorio de las relaciones sexuales es un indicador importante de calidad de la vida en pareja, como fuente de bienestar, felicidad, fortaleciendo la relación de pareja. Sin embargo, existen una serie de trastornos, llamados “disfunciones”; que impiden tener una relación sexual que complazca y satisfaga a ambos integrantes de la pareja. De forma que, algo que dificulte el desarrollo de cualquiera de las etapas de la respuesta sexual humana, impidiendo que se lleve a cabo una relación sexual satisfactoria para ambos en la pareja, puede definirse como una disfunción sexual (11)

- **Metodología**

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica de artículos originales y de revisión en base de datos indexadas como PubMed, ScienceDirect, OVID, Scielo y el buscador de Google académico en primer y segundo idioma. con las palabras claves MeSH; “Antidepressive Agents; “adverse effects”; “Sexual dysfunction”; “Depression; ““Schizophrenia” “Aripiprazole”, “Olanzapine” “Risperidone”, “Antipsychotic”. Se excluyeron los artículos de acceso limitado. El periodo de búsqueda se limitó principalmente a 2015-2020 sin embargo, debido a que la información reciente sobre estudios que reporten estos fármacos no es abundante, se tomaron en cuenta artículos previos a esta fecha.

- **Consideraciones éticas y de propiedad intelectual**

Consideraciones Éticas

Este es un proyecto sin riesgos por que se basó en la revisión de estudios previamente publicados

Propiedad Intelectual del proyecto.

Se actuará en el marco de lo establecido en el acuerdo No. 019 de octubre 23 de 2009, Estatuto de Propiedad Intelectual CURN. La propiedad y los derechos patrimoniales serán distribuidos acorde a lo contemplado en el capítulo I de las disposiciones generales, capítulo II de propiedad intelectual, capítulo III de la titularidad de los derechos de propiedad intelectual artículo 14 incisos a y e, artículo 15 y capítulo V de los incentivos a la generación de conocimiento artículo 19 y los demás que en el mismo acuerdo se contemplan

Resultados (análisis y discusión)



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 5 de 13

Disfunción sexual y antidepresivos

En la década de los años 80 se dio el lanzamiento en el mercado del primer fármaco que hace parte de los Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), la fluoxetina, la cual tuvo buena aceptación por parte de médicos y el público en general al observarse en los informes de esta la impresionante respuesta de los pacientes al tratamiento de la depresión y sobre todo que no se producían los efectos secundarios (sequedad bucal, estreñimiento, sedación, hipotensión ortostática y taquicardia) que si se producían con los antidepresivos anteriores a este (tricíclicos e IMAO), más adelante fueron introducidos al mercado otros fármacos del mismo grupo de los ISRS: sertralina, la paroxetina, la fluvoxamina, el citalopram, el escitalopram y la vilazodona (12).

Estos fármacos no solo por su eficacia sino también por su seguridad y tolerabilidad en comparación con otros antidepresivos son ampliamente usados en el trastorno depresivo de moderado a grave, el trastorno obsesivo- compulsivo, el TEPT, el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno de pánico y la fobia social (trastorno de ansiedad social).

Se cree que su mecanismo de acción principal ocurre a través de la modulación de la transmisión monoaminérgica, principalmente serotoninérgica (5-HT), en la que los autorreceptores somatodendríticos 5-HT_{1A} desempeñan un papel esencial en la autorregulación de 5-HT. Después de la administración a corto plazo, estos fármacos actúan como inhibidores del transportador de serotonina (5-HTT, también conocido como SERT) e inducen un aumento extracelular modesto de 5-HT asociado con la atenuación de la síntesis y liberación neuronal de 5-HT en respuesta a la activación de autorreceptores somatodendríticos 5-HT_{1A}. Finalmente, después de múltiples administraciones de ISRS, que son necesarias para lograr un efecto terapéutico, se desarrollan cambios neuroadaptativos progresivos(13).

Los ISRS (Inhibidores selectivos de la receptación de serotonina) son los antidepresivos más utilizados y ampliamente prescrito, por su destacada eficacia, tolerabilidad y seguridad general en caso de sobredosis, pero estos presentan efectos secundarios bastante notorios que van a afectar directamente la calidad de vida del usuario del medicamento, como lo es la disfunción sexual por disminución de la libido, disfunción eréctil, disminución de la lubricación vaginal, alteraciones en la eyaculación (anhedonia eyaculatoria, eyaculación precoz y retraso eyaculatorio) o anorgasmia(14)

Disfunción sexual masculina

La Disfunción Sexual es común en hombres y aumenta con la edad. La alta prevalencia de problemas sexuales fue confirmada por los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Vida Social realizada en los Estados Unidos. Incluso en una



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 6 de 13

cohorte de hombres jóvenes de entre 18 y 59 años, el 31% sufría de DS. En esta encuesta de población representativa, las mujeres de edad comparable comunicaron un grado algo mayor de DS, el 41% (14)

Disfunción sexual femenina

Los problemas sexuales son altamente prevalentes en las mujeres. La DS femenina incluye: falta de deseo sexual, alteración de la excitación, incapacidad para lograr un orgasmo o dolor con la actividad sexual. La DS puede ser un problema de toda la vida o adquirido tras un período de funcionamiento sexual normal. Los medicamentos y otras sustancias farmacológicamente activas pueden afectar a la función sexual en la mujer: a) los ISRS pueden causar bajo deseo y dificultad con el orgasmo (14)

Los ISRS pueden influir a nivel de cualquiera de las fases de la respuesta sexual: disminuir el deseo, interferir en la excitación, impedir o retrasar el orgasmo, tanto en hombres como en mujeres, llegando a alcanzar tasas de incidencia de hasta un 70% más altas en comparación con aquellos que siguen tratamiento con otros antidepresivos. Esto es debido a que un incremento en la disponibilidad de serotonina inhibe el deseo sexual, la eyaculación y el orgasmo, principalmente a través del agonismo de los receptores 5-HT₂ y 5-HT₃ (6). La serotonina es un gran inhibidor del deseo sexual, la eyaculación y el orgasmo, mediada por los receptores postsinápticos 5HT₂. La sensación de orgasmo y el proceso eyaculatorio están mediados por receptores que fluyen desde el aparato genital a través de la médula espinal y que retrasan la llegada sus señales a núcleos hipotalámicos del SNC encargados del orgasmo, además de su capacidad para disminuir la cantidad de óxido nítrico lo cual puede ser una explicación para los problemas de erección presentados por el hombre, además promueve la saciedad y refractariedad.

Dentro de los ISRS vamos a encontrar La fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, pero dentro de este grupo desacatan citalopram y fluvoxamina que han demostrado un aumento considerable de efectos sexuales adversos en los diferentes estudios, los cuales parecen estar relacionados con los efectos agonistas sobre los receptores 5-HT₂(15); no obstante, otros mecanismos pueden también estar involucrados; por ejemplo: la alta tasa de disfunción sexual asociada con la paroxetina puede ser atribuida no sólo a su mayor selectividad por receptores serotoninérgicos, sino también a su bloqueo sobre los receptores colinérgicos y los efectos inhibitorios sobre el óxido nítrico sintetasa; esto puede explicarse porque los pacientes que reciben paroxetina comparado con otros ISRS tienen significativamente mayor incidencia de disfunción eréctil y problemas de lubricación vaginal(12). El uso de ISRS se ha asociado con el doble de riesgo de presentar deseo sexual hipoactivo y un mayor deterioro de la función eréctil(16).

Se ha observado en quienes utilizan ISRS un mayor riesgo (siete veces más) de eyaculación retardada, Los efectos negativos de los ISRS sobre la función sexual se hacen evidentes en diversos metaanálisis realizados (17); en el estudio de Serreti, y se reportaron que los ISRS que generan mayor grado de afectación de la función sexual son sertralina, citalopram, paroxetina, fluvoxamina y fluoxetina⁽¹⁶⁾. **Tabla 1.**

Antidepresivo estudiado	Metodología	Hallazgos	Autor
ISRS	Reporte de casos	Aparición de la eyaculación precoz y el trastorno de la excitación genital persistente (PGAD).	Healy et al, 2018 (11)
Mirtazapina, Sertralina, Desvenlafaxina, Escitalopram o Fluoxetina	Descriptivo observacional	Los hombres pueden tener más probabilidades que las mujeres de experimentar un resultado sexual deficiente. En pacientes con disfunción sexual basal, la prescripción de mirtazapina puede ser preferible a fluoxetina.	Preeti et al, 2018 (18)
Amitriptilina	Revisión sistemática (14 publicaciones, incluidos 8 ensayos clínicos aleatorios calificados)	La DS fue seis veces mayor en hombres que en mujeres. La frecuencia de DS fue del 6,9% en pacientes depresivos en comparación con el 0,8% en pacientes no depresivos ($p = 0,008$) y disminuyó gradualmente a las 8 semanas después del tratamiento ($p = 0,02$). La amitriptilina afectó la excitación y la libido más que el orgasmo y la eyaculación en pacientes masculinos, pero principalmente la libido en pacientes femeninas.	Chen et al, 2018 (19)
Escitalopram	Observacional descriptivo de corte transversal. Muestra: Mujeres	Una proporción significativa de mujeres sexualmente activas con depresión actualmente en remisión, que reciben escitalopram, informaron disfunción en todos los dominios de la función sexual; por lo tanto, se recomienda la detección sistemática de disfunción sexual durante el seguimiento para la identificación temprana y el tratamiento oportuno.	Roy et al, 2019 (20)
Escitalopram, Paroxetina, Venlafaxina, Duloxetina,	Observacional transversal	La disfunción sexual fue informada espontáneamente por 838 (41%) de los 2066 pacientes. Entre los pacientes con disfunción sexual, esta condición fue mal tolerada por el 22% de los pacientes, siendo estas frecuencias significativamente más altas en hombres que en mujeres.	Montejo et al, 2019 (14)

Tabla 1. Hallazgos de antidepresivos en la alteración de función sexual.

Disfunción sexual y antipsicóticos

Se han asociado diferentes antipsicóticos con diferentes tasas de disfunción sexual, que pueden estar relacionadas con su mecanismo de actividad en los receptores que se cree que están relacionados con la función sexual, como D2, 5-HT₂, α_1 , H₁ y M₁. (21)

Los estudios sistemáticos han revelado que la disfunción sexual es muy prevalente en pacientes con esquizofrenia tratados y no tratados, y afecta al 30-80% de las



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 8 de 13

mujeres y al 45-80% de los hombres. La prevalencia informada de disfunción sexual puede ser mayor en pacientes con esquizofrenia que en pacientes tratados por otros trastornos mentales (10). Esta tasa de disfunción sexual puede estar influenciada por el aspecto de la disfunción sexual estudiado, las escalas de calificación utilizadas, los medicamentos antidepressivos concomitantes entre otros factores. También hay evidencia de que el trastorno psicótico por sí mismo puede influir en el funcionamiento sexual (22)

El diagnóstico y el tratamiento de la disfunción sexual relacionada con los antipsicóticos siguen siendo un desafío para los médicos en la práctica habitual. Hasta la fecha, ha habido muy poca orientación basada en evidencia sobre el tratamiento de la disfunción sexual relacionada con los antipsicóticos, por lo que es un área prioritaria para futuras investigaciones (10)

Una clasificación comúnmente utilizada de las etapas de la respuesta sexual es: deseo sexual (pensamientos, interés), excitación/meseta sexual (sensación de excitación sexual y efectos fisiológicos, por ejemplo, erección o lubricación), orgasmo (pico de placer; mental y fisiológicamente) y resolución/refracción (22). Durante el uso de antipsicóticos algunos estudios han reportado el comportamiento de estas etapas en pacientes esquizofrénicos con tratamiento de antipsicóticos como se describe a continuación:

Deseo sexual. El deseo sexual es un término comúnmente definido como interés en objetos o experiencias sexuales. No existe un criterio fisiológico objetivo para el deseo. Generalmente se infiere de la frecuencia auto informada de pensamientos, fantasías, sueños, deseos e interés sexuales en iniciar y/o participar en experiencias sexuales. Un metaanálisis muestra que entre el 12% y el 38% de los pacientes que utilizan antipsicóticos experimentan una reducción del deseo sexual (que varía del 12% para el aripiprazol al 38% para la clozapina). Knegtering et al informan del 6 al 50% (que varía del 6% para aripiprazol al 50% para risperidona) (23-24)

Excitación sexual. La excitación sexual está estrechamente relacionada con el deseo sexual. Se define tanto en términos subjetivos, como sentirse sexualmente excitado, como en términos fisiológicos objetivos como erección y lubricación. Los pacientes que reciben tratamiento con antipsicóticos a menudo informan que se excitan sexualmente con menos facilidad (24)

Excitación sexual: disfunción eréctil. La erección describe el estado no flácido del pene y en la mayoría de los casos es la expresión fisiológica de la excitación sexual. La disfunción eréctil se refiere a la incapacidad de los hombres para lograr y/o mantener la erección. El metanálisis de Serretti y Chiesa (24) muestra que entre el 7 y el 46% de los pacientes que usan antipsicóticos experimentan disfunción (que van desde el 7% para aripiprazol al 46% para tioridazina). Knegtering et al informan de 0 a 39% (rango de 0% para aripiprazol a 39% para risperidona) (23)



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 9 de 13

Excitación sexual: priapismo

El priapismo es una erección dolorosa, prolongada y sostenida del pene y es una emergencia urológica. No está claro cómo el priapismo resulta exactamente del tratamiento con antipsicóticos, pero los receptores α -adrenérgicos pueden estar involucrados. El inicio puede ser estimulación sexual, pero la condición en sí persiste mucho después de que la excitación sexual haya disminuido. Incluso con tratamiento, entre el 40% y el 50% de los pacientes pueden desarrollar disfunción eréctil debido a la isquemia y la fibrosis de los cuerpos cavernosos. El priapismo relacionado con el tratamiento con antipsicóticos es un efecto poco frecuente y sólo se ha presentado en reporte de casos, que relacionan priapismo a muchos antipsicóticos diferentes, como haloperidol, clozapina, risperidona, olanzapina, aripiprazol y quetiapina. Los antipsicóticos con fuertes propiedades antagonistas $\alpha 1$ y $\alpha 2$ parecen inducir priapismo con mayor frecuencia. La risperidona tiene una alta afinidad, seguida de la clozapina y la quetiapina. La olanzapina tiene la afinidad más baja por los receptores adrenérgicos (16,25)

Orgasmo

El orgasmo se caracteriza por un pico en el placer sexual acompañado de contracciones rítmicas de los órganos genitales y reproductivos, cambios cardiovasculares y respiratorios y una liberación de la tensión sexual.¹⁴ Las mediciones fisiológicas del orgasmo, como las fluctuaciones en la presión rectal, se describen con poca frecuencia (21,22). El metaanálisis de Serretti y Chiesa muestra que entre el 4% y el 49% de los pacientes que utilizan antipsicóticos experimentan disfunción del orgasmo (16) (que varía del 4% para el aripiprazol al 49% para la tioridazina). Knegtering et al informan del 3% al 46% (que varía del 3% para la olanzapina al 46% para la risperidona) (23)

Eyacuación. La eyacuación es la emisión de semen durante el orgasmo en los hombres. Los trastornos de la eyacuación consisten en un cambio en la consistencia o volumen del eyaculado. En pacientes tratados con antipsicóticos, se notifica con mayor frecuencia una disminución del volumen eyaculatorio (DVE). Esta DVE se informa con frecuencia (8%-58%) en pacientes tratados con antipsicóticos (16) Knegtering et al informan 7% -40% (que varía desde 0% para aripiprazol hasta 40% para risperidona) (23)

Podemos ver que la frecuencia de los trastornos en la salud sexual es común en los psicofármacos utilizados para el tratamiento de la esquizofrenia, para efectos de esta revisión se realizará la comparación de solamente tres de estos, a saber: aripiprazol, olanzapina y risperidona. Como se observó en los estudios reportados anteriormente, el aripiprazol tuvo menor efecto adverso en las diferentes fases de la respuesta sexual y los otros dos tuvieron mayores porcentajes de afectación.

La disfunción sexual puede estar mediada por diversos factores, pero la hiperprolactinemia en algunos antipsicóticos como la risperidona que elevan la



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 10 de 13

prolactina, puede contribuir a una disminución de la libido, alteración de la excitación y dificultad para alcanzar un orgasmo. Los efectos secundarios sexuales también pueden ser precipitados por la acción de la risperidona en los receptores adrenérgicos (alfa 1, alfa 2) e histamina (H2). Se han notificado casos de ginecomastia, galactorrea y priapismo en pacientes masculinos (26)

A diferencia de la olanzapina y la risperidona que son psicofármacos de segunda generación, el aripiprazol es un antipsicótico de tercera generación con un perfil de unión al receptor de dopamina distinto a los de segunda generación. El aripiprazol actúa como agonista parcial de los receptores de dopamina D2 y 5-hidroxitriptamina (5-HT) 1A, estabilizando el receptor de dopamina y mejorando los síntomas (27)

Debido a este mecanismo de acción diferente, podría deberse el impacto menor del aripiprazol en la disfunción sexual como se expuso anteriormente. Sin embargo, a pesar del desarrollo que ha tenido la psicofarmacología, aun hay mucho por descubrir y por esto el uso de fármacos de segunda generación aun son relevantes e indispensables en la psiquiatría y especialmente para la esquizofrenia.

Se han propuesto estrategias de tratamiento para estos pacientes esquizofrénicos con hiperprolactinemia inducida por antipsicóticos que padecen disfunción sexual como la reducción de la dosis de los fármacos antipsicóticos, el cambio a fármacos ahorradores de prolactina y el tratamiento complementario con agonistas de la dopamina son una opción útil, pero el desenlace ha sido exacerbación de los síntomas psiquiátricos y recaídas (28)

- **Conclusiones y Recomendaciones**

La disfunción sexual es una dificultad durante cualquier etapa del acto sexual que disminuye la calidad de vida del paciente, ya que es un agregado a su patología de base, lo que a su vez va a provocar baja adherencia al tratamiento. La DS secundaria al uso de antidepresivos es un efecto que se ha identificado como una de las principales causas del deterioro de la actividad sexual en los pacientes que están siendo tratados con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Los ISRS pueden influir a nivel de cualquiera de las fases de la respuesta sexual, provocando disminución en el deseo, excitación, impedir o retrasar el orgasmo, tanto en hombres como en mujeres, llegando a alcanzar tasas de incidencia de hasta un 70% más alta en comparación con aquellos que siguen tratamiento con otros antidepresivos. En cuanto a los antipsicóticos, la risperidona es el que causa mayor prevalencia de disfunción sexual en pacientes esquizofrénicos, le sigue la olanzapina con menor impacto a nivel sexual y por último el aripiprazol se ha asociado a menor afectación de la función sexual de estos pacientes.

- **Bibliografía**



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 11 de 13

1. Kirino E. Serum prolactin levels and sexual dysfunction in patients with schizophrenia treated with antipsychotics: comparison between aripiprazole and other atypical antipsychotics. *Ann Gen Psychiatry* 2017;16:43.
2. Teusch L, Scherbaum N, Bohme H, et al. Different patterns of sexual dysfunctions associated with psychiatric disorders and psychopharmacological treatment. Results of an investigation by semistructured interview of schizophrenic and neurotic patients and methadone-substituted opiate addicts. *Pharmacopsychiatry* 1995;28:84-92.
3. Nunes, L. V. A., Moreira, H. C., Razzouk, D., Nunes, S. O. V., & Mari, J. D. J. Strategies for the Treatment of Antipsychotic-Induced Sexual Dysfunction and/or Hyperprolactinemia Among Patients of the Schizophrenia Spectrum: A Review. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2012;38(3):281–301. doi:10.1080/0092623x.2011.606883
4. De Hert M, Detraux J, Peuskens J. Second-generation and newly approved antipsychotics, serum prolactin levels and sexual dysfunctions: a critical literature review. *Expert Opin Drug Saf*. 2014;13:605–624
5. Rothmore J. Antidepressant-induced sexual dysfunction. *Med J Aust*. 2020;212(7):329–34.
6. Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez OW, Álvarez de Morales Gómez-Moreno E, Fernández Fernández J, Fresno García C, Fernández Fernández M del M. Disfunción sexual persistente tras el tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina: a propósito de un caso tras la retirada de paroxetina. *Psiquiatr Biol* 2017;24(2):70–2.
7. Espitia De La Hoz FJ. Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres, en 12 ciudades colombianas, 2009-2016. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2018;69(1):9.
8. García MB, Fernández MTB, Martínez PS, García-portilla PG, García JB. La disfunción sexual como pieza clave en los tratamientos con antidepresivos a largo plazo. 2015.
9. Organización Mundial de la Salud. Salud Sexual. 2020. https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
10. Baggalay M. Sexual dysfunction in schizophrenia: focus on recent evidence. *Hum. Psychopharmacol Clin Exp* 2008; 23: 201–209. DOI: 10.1002/hup.924
11. Healy D, Le Noury J, Mangin D. Enduring sexual dysfunction after treatment with antidepressants, 5 α -reductase inhibitors and isotretinoin: 300 cases. *Int J Risk Saf Med*. 2018;29(3–4):125–34
12. Pérez Esparza R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Rev la Fac Med*. 2017;60(5):7–16
13. Gołyszny M, Obuchowicz E. Are neuropeptides relevant for the mechanism of action of SSRIs? *Neuropeptides*. 2019;75(February):1–17.
14. Montejo AL, Llorca G, Izquierdo JA, Rico-Villademoros F. Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: A prospective multicenter study of 1,022 outpatients. Spanish working group for the study of psychotropic-related sexual dysfunction. *J Clin Psychiatry* 2001; 62(Suppl 3): 10-21.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 12 de 13

15. Nadal Llover M, Cols Jiménez M. Disfunción sexual causada por medicamentos. FMC Form Medica Contin en Aten Primaria. 2017;24(5):265–78.
16. Serretti A, Chiesa A. Treatment-emergent sexual dysfunction related to antidepressants: a meta-analysis. J Clin Psychopharmacol 2009; 29(3): 259-266
17. Sadock Benjamin J., Sadock Virginia A., Ruiz Pedro. Kaplan & Sadock. Sinopsis De Psiquiatria. Edicion 11. Barcelona: Wolters Kluwer. 2015
18. Preeti S, Jayaram SD, Chittaranjan A. Sexual Dysfunction in Patients with Antidepressant-treated Anxiety or Depressive Disorders: a Pragmatic Multivariable Longitudinal Study. East Asian Arch Psychiatry. 2018;28(1):9-16
19. Chen LW, Chen MY, Lian ZP, et al. Amitriptyline and Sexual Function: A Systematic Review Updated for Sexual Health Practice. Am J Mens Health. 2018;12(2):370-379. doi:10.1177/1557988317734519
20. Roy P, Gupta B, Tripathi A, Nischal A, Dalal PK, Kar SK. Sexual functioning in females with depression in remission receiving escitalopram. Indian J Med Res. 2019;150(6):606-611. doi:10.4103/ijmr.IJMR_1991_17
21. van Netten JJ, Georgiadis JR, Nieuwenburg A, Kortekaas R. 8-13 Hz fluctuations in rectal pressure are an objective marker of clitorally-induced orgasm in women. Arch Sex Behav. 2008;37:279–285
22. Meston CM, Frohlich PF. The neurobiology of sexual function. Arch Gen Psychiatry. 2000;57:1012–1030
23. Knegtering H, van den Bosch R, Castelein S, Bruggeman R, Sytema S, van Os J. Are sexual side effects of prolactin-raising antipsychotics reducible to serum prolactin? Psychoneuroendocrinology. 2008;33:711–717
24. de Boer MK, Wiersma D, Bous J, et al. A randomized open-label comparison of the impact of aripiprazole versus risperidone on sexual functioning (RAS study). J Clin Psychopharmacol. 2011;31:523–525.
25. Compton MT, Miller AH. Priapism associated with conventional and atypical antipsychotic medications: a review. J Clin Psychiatry. 2001;62:362–366. 46.
26. McNeil S, Gibbons J, Cogburn M. Risperidone. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
27. Prommer, E. Aripiprazole. American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 2016;34(2):180–185. doi:10.1177/1049909115612800
28. Fujioi, J., Iwamoto, K., Banno, M., Kikuchi, T., Aleksic, B., & Ozaki, N. Effect of Adjunctive Aripiprazole on Sexual Dysfunction in Schizophrenia: A Preliminary Open-Label Study. Pharmacopsychiatry. 2016;50(02):74–78. doi:10.1055/s-0042-116323

3. Aporte del PAT Colectivo al DHS (Desarrollo Humano Sostenible)

Debido al auge de conocer y respetar los derechos sexuales y reproductivos en estos últimos tiempos, es necesario desde el punto de vista de pacientes con enfermedades de todo tipo, que también sea necesario velar por estos derechos. En psiquiatría, la



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 13 de 13

esquizofrenia y la depresión así como otros trastornos necesitan de un componente psicofarmacológico que como observamos, pueden alterar esta esfera de la vida. El PATc contribuye a generar materia de nuevo conocimiento que gira en torno al tercer objetivo de desarrollo sostenible “**Salud y bienestar**”.

4. Aportes puntuales del PAT Colectivo al plan de estudios del programa Académico

El presente trabajo constituye un instrumento de actualización y contextualización en la temática de salud sexual y reproductiva.

Es importante que los estudiantes conozcan sobre estos temas, el PAT es una oportunidad de indagar sobre la más reciente información respecto a estos además de contribuir con su formación científica.

5. Impacto del PAT Colectivo en la producción del Programa. De acuerdo con la apreciación del Colectivo Docente, indique como valor agregado, si desde el PAT Colectivo desarrollado entre otros:

El PAT puede contribuir para generar Investigación estricta en torno a la salud sexual y reproductiva.