

INTRODUCCIÓN

La **Eyacuación Precoz (EP)** es una disfunción sexual en la que el varón eyacula antes de lo deseado, a veces nada más iniciar el acto sexual, al tocar la vagina o incluso antes de intentar la penetración. El tiempo de latencia intravaginal hasta la eyacuación (IELT) considerado promedio está entre 3 y 6 minutos: sería EP si el IELT es menor de 1 minuto y EP probable si el IELT está entre 1 y 1,5 minutos. Aunque no existe una definición validada de EP, todas se centran en el **control sobre el tiempo antes de eyacular** considerando además la **percepción del grado de control sobre el reflejo eyaculatorio y las consecuencias negativas para la relación de pareja (1)**. La EP puede estar asociada con problemas de erección (Disfunción Eréctil, DE) siendo difícil en algunos casos determinar qué dificultad precedió a cuál (2).

En su **abordaje terapéutico** se ha venido utilizando la **Terapia Sexual de forma paralela a la Terapia Farmacológica**. En la actualidad, ha aparecido un nuevo fármaco, la dapoxetina, con indicación exclusiva para el tratamiento de la EP, que prolonga el IELT y se ha extendido la utilización de la **Terapia Sexual combinada con la Terapia Farmacológica**, por obtenerse mejores resultados. A esta última alternativa pertenece el **Modelo del Instituto Andaluz de Sexología y Psicología (IASP)** (Cabello F, 2009) que consta de 2 niveles: simple (Terapia Sexual) y combinado (Terapia Sexual y Terapia Farmacológica) (3).

CASO CLÍNICO

Varón de 31 años, casado hace 1 año y medio, sin hijos, acude a consulta por eyacular sin control en cuanto es inminente la penetración junto con dificultades para mantener la rigidez de la erección, habiendo disminuido en las últimas semanas la sensación de placer producido por el orgasmo, aunque sigue alcanzándolo.

Refiere tener estos problemas desde que inició la relación de pareja con su mujer, hace 4 años. Al principio las relaciones sexuales eran satisfactorias para ambos atribuyendo los problemas con la eyacuación y erección a las dificultades para poder estar juntos y a los deseos que se sentían cuando se encontraban, esperando que desaparecieran con el tiempo. Pero al mantenerse, su mujer empieza a sentirse insatisfecha por no tener orgasmos a través del coito, temiendo no poder tener hijos de forma tradicional y a pensar que es un egoísta, culpabilizándole de lo que está ocurriendo, mientras que él siente cada vez más ansioso cuando anticipa un encuentro sexual y/o durante el mismo y responsable de que no hayan tenido relaciones sexuales desde hace 2 meses y del deterioro de la relación de pareja. Sin antecedentes familiares de interés. Como antecedentes personales refiere Tratamiento Farmacológico para la EP y DE (Levitra 20 mg y Dapoxetina 60mg) tras consulta en Clínica Privada especializada hace 1 año y que abandona a los 3 meses porque al tener que tomarla 1 hora antes del encuentro sexual se ve afectada la espontaneidad del mismo.

OBJETIVO

Estudiar la efectividad del Modelo simple del IASP para la Terapia Sexual de la EP en un varón que presenta EP y DE asociada y rechaza Tratamiento Farmacológico

MÉTODO

DISEÑO: De caso único con evaluación pre-post-seguimiento.

EVALUACIÓN: (1) **Entrevista para la evaluación de los problemas sexuales** de Carrolles, 1985; (2) **Test de Eyacuación Precoz** de Gindin y Huguet, 1993; (3) **Escala de Ajuste Diádico (DAS)** de Spainer (Cáceres, 1982) Paciente y pareja; (4) **Inventario clínico multiaxial (MCMII-II)** de Millon (TEA, 1987); (5) Pruebas para descartar consumo de sustancias (drogas y/o fármacos) y/o existencia de patología orgánica.

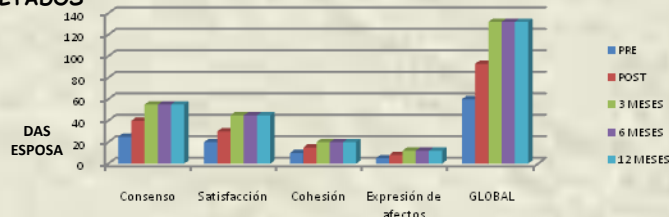
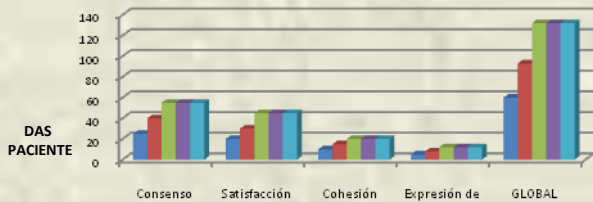
DIAGNÓSTICO (DSM-V, APA 2014): Eyacuación prematura (precoz) [302.75] tipo adquirido, generalizada y grave; Trastorno eréctil [302.72] tipo adquirido, generalizado y moderado.

INTERVENCIÓN: Una sesión de evaluación pretratamiento de hora y media. Y otra de devolución de resultados, modelo explicativo del problema y tratamiento indicado de una hora. Nueve sesiones de tratamiento quincenales de una hora pertenecientes al Modelo simple del IASP para el Terapia Sexual de la EP. Una sesión de evaluación postratamiento de hora y media. Y otras tres de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses de hora y media.

MODELO SIMPLE DEL IASP PARA LA TERAPIA SEXUAL DE LA EYACULACIÓN PRECOZ

EROTIZACIÓN SENSUAL Tras consigna de coito prohibido y trabajo en comunicación de pareja	S.1	Revitalización y descubrimiento de mapas eróticos
	S.2	Autoestimulación
EROTIZACIÓN GENITAL	S.3	Erotización genital concentrándose en el tacto
	S.4	Erotización genital concentrándose en fantasías eróticas
EROTIZACIÓN ORGÁSMICA I	S.5	Caricias compartidas, autoestimulación delante de la pareja y rozamiento genital. Técnica de parada y arranque alternando con Técnica de la pinza
EROTIZACIÓN ORÁSMICA II	S.6	Estimulación compartida, sin penetración. Orgasmo de la pareja por masturbación del paciente. Orgasmo del paciente por masturbación de la pareja cronometrando tiempo en 5 ocasiones
DESENSIBILIZACIÓN GENITAL I	S.7	Penetración en cabalgada (3 series, 3 minutos cada una) permitiendo contracción esfínter anal pero no empujes vaginales y eyacuación por autoestimulación fuera de la vagina
DESENSIBILIZACIÓN GENITAL II	S.8	Penetración en cabalgada con series lentas de empujes vaginales y eyacuación por masturbación de la pareja fuera de la vagina
DESENSIBILIZACIÓN GENITAL III	S.9	Penetración en cabalgada, serie lenta de empujes vaginales, serie rápida y de nuevo serie lenta, concentración en fantasías eróticas y orgasmo intravaginal

RESULTADOS



ITEM TEST EP GINDIN Y HUGUET	PRE	POST	3 MESES	6 MESES	12 MESES
2. Transpiración manos antes del acto sexual y otra actividad amoratoria	sí	no	no	no	no
3. Taquicardia y/o sensación de ahogo previo al acto sexual	sí	no	no	no	no
4. Nerviosismo o ansiedad al pensar cómo le irá en el coito	sí	no	no	no	no
5. Frecuencia coital	no hay	1v/sem	1-2v/sem	1-2 v/sem	1-2 v/sem
6. Dificultad para la erección, frecuente pero no continua	sí	no	no	no	no
7. Imposibilidad de tener decisión voluntaria sobre momento de eyacular	sí	no	no	no	no
8. Duración habitual penetración coital	no hay	1-3 min	> 3 min	> 3 min	> 3 min
9. Duración habitual juegos previos	1-5- min	5-15min	15-30 min	15-30 min	15-30 min
12. Quejas habituales de pareja sobre rapidez de penetración	sí	no	no	no	no
PUNTUACIÓN TOTAL	59	14	7	7	7

CONCLUSIONES

Como se aprecia en la tabla, el **Modelo simple del IASP para el Tratamiento Sexológico de la EP** fue efectivo en este paciente al **aumentar el IELT, la frecuencia de relaciones sexuales coitales y la duración habitual de juegos previos y desaparecer la transpiración en las manos, taquicardia y/o sensación de ahogo previo al acto sexual, el nerviosismo o ansiedad al pensar cómo le irá en el coito y las dificultades con la erección**, mientras que en la mujer desaparecen **las quejas sobre la rapidez de la penetración**. Estos resultados se mantienen en el seguimiento a los 3, 6 y 12 meses contribuyendo a que el paciente refiera tener una **decisión voluntaria sobre el momento de eyacular**.

La mejora en la **relación sexual** y consecuente **satisfacción sexual** se corrobora en los resultados del factor **expresión de afectos** en el DAS-paciente y DAS-esposa.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Fernández, D. (2014). La eyacuación precoz. Actualización del tema. Rev Clin Med Fam, 7(1) 45-51.
- (2) American Psychiatry Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- (3) Cabello, F. (2009). Evolución del tratamiento de la eyacuación prematura y la disfunción eréctil. Anuario de Sexología, (11) 95-109.