



XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
XIV CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
XIV CONGRESS OF THE LATIN AMERICAN SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE

7 al 9 de Septiembre de 2017 – Sol de Oro Hotel & Suites - Lima - Perú



TAKE –HOME MESSAGES



“EL BAJO DESEO SEXUAL EN EL HOMBRE Y LA MUJER”

LIC. LUCIA BAEZ ROMANO

Psicóloga Sexóloga UBA

Bs. As. ARG

JUEVES 7 DE SETIEMBRE DE 2017



- **MESA REDONDA: “El efecto de las terapias urológicas sobre la salud sexual masculina.**

El Dr. Nestor Avilez Martinez (Perú) disertó sobre el tratamiento farmacológico.

Los mas frecuentes son los prostáticos.

En el ca de próstata da calidad de vida, el manejo hormonal disminuyendo la testosterona.



- Los inhibidores de la 5 alfa reductasa, bloquean el paso de la testosterona a dihidrotestosterona, y esta última es 21 veces más potente fisiológicamente hablando que la T por lo que puede causar baja libido, disf. Eréctil y ginecomastia. El tadalafilo, se usa también en estos casos y es el que mejor respuesta tiene porque mejora los síntomas prostáticos y la dis. eréctil.

CONFERENCIA



“El tratamiento farmacológico de los problemas sexuales femeninos. A cargo de la Dra. Annamaria Girardi de Dinamarca.

La pre y post menopausia puede tratarse con hormonas o no. Solo algunos aprueban drogas para los problemas sexuales femeninos.

Los signos del cerebro activan cambios en los genitales. Alimentan el cerebro con informacion para activarlo.

“MITOS Y REALIDADES SOBRE LA TERAPIA DE REPOSICION HORMONAL”



DR. LUIZ OTAVIO TORRES (BRASIL)

Se refirió a mitos y verdades en base al uso de TRT

MITO: La TRT es peligrosa y no debe ser ofrecida a los pacientes.

VERDAD: La TRT es segura y puede ser ofrecida a hombres con testosterona (base sérica) y sintomáticos.



En DAEM (deficiencia androgenica de envejecimiento masculino) se dosaría la testosterona total. Con respecto a la Testosterona libre refiere que en hombres con deseo de fertilidad, la TRT no debe ser dada ya que la testosterona bloquea el eje de la hipófisis testicular y puede llevar a la infertilidad.



Se refirió sobre suministrar testosterona a personas mayores de 65 años, los resultados fueron que no aumento el PSA y tampoco la posibilidad de cáncer de próstata. (Eisemberg. AUA 2013)

No se podría dar testosterona a pacientes con cáncer de próstata metastasico.



Refiere que la testosterona baja es lo que aumenta la mortalidad de IAM.

Se debe ofrecer al paciente la testosterona, disminuyendo problemas cardiovasculares.

En consecuencia, se rompe así los paradigmas de acuerdo a los mitos que hay sobre la testosterona.

VIERNES 8 DE SETIEMBRE DE 2017



- **SIMPOSIO SEXUAL MEDICINE SOCIETY OF NORTH AAMERICA – SMSNA –
“FUTURO Y ALTERNATIVA DE LAS TERAPIAS DE REPOSICION HORMONAL”
DR. MOHIT KHERA (EE.UU)
Propuso como trabajo futuro 3 puntos a tener en cuenta.**



- **Tratamiento medico**
- **Tratamiento natural (cambios de hábitos que mejoren la testosterona en el paciente, como ser reducción del peso)**
- **Futuro en los tratamientos. (Nanotecnología)**

Se refirió que luego de la reparación del varicocele, la testosterona mejora.

MESA REDONDA

“LA SEGURIDAD DE LA TRT”



- **La TRT y cáncer de próstata. Diserto el Dr. Cesar Rojas de Colombia.**

Refiere que el concepto de uso de la testosterona en cáncer de próstata ha cambiado en el curso de estas dos décadas.

Datos disponibles rompen axioma de contraindicaciones absoluta de uso

Información futura proveniente de evaluación prospectiva permitirá establecer el papel definitivo de TRT en CaP.

•



- **La TRT y la seguridad cardiovascular – a cargo del Dr. Mohit Khera de (USA)**

La TRT esta asociada con la baja mortalidad y eventos cardiovasculares.

La dosis de testosterona tiene un efecto protector en la parte cardiovascular.

,



- **Hipogonadismo y Fertilidad – Wayne Hellstrom (USA)**

Refiere que se debería determinar cual es la causa subyacente del hipogonadismo.

La terapia con testosterona disminuye la concentración de testosterona intratesticular e inhibe la producción de esperma.

SERMS son capaces de crecer LH, FSH y estradiol, en un rango normal, y así demostrará cambios positivos en el parámetro de esperma.



SERMS su perfil es seguro y puede ser usado empíricamente en terapia medica en un subconjunto de idiopatias de hombres infértiles.

SERMS estimula la producción de T endógena y se ha aceptado en 2do lugar, el tratamiento por hipogonadismo en hombres que desean preservar su fertilidad.



- **SERMS puede mejorar la baja de esperma causada por TRT.**
- **Todavía es necesario investigar fervientemente la practica clínica de SERMS para tratamientos de hipogonadismo en hombres.**



- **Otras controversias con la TRT –Dr. Alejandro Carvajal (Colombia)**

Refiere que la TRT en Luts no empeora ni baja en los síntomas del tracto urinario.

La testosterona mas I5FDE, hubo efecto positivo de testosterona sobre los resultados deI5FDE: en los estudios no controlados. No beneficio en los controlados con placebo.



- **Síndrome de Apnea del sueño existe una relación bidireccional.**
- **TRT y hueso. Mejoro prevenir de riesgos de fracturas.**
- **También es efecto protector en pacientes con cerebrovascular.**



- **Existen criterios claros para TRT, pero muchos otros potenciales.**
- **Deben esperarse estudios a largo plazo para justificar el uso en otras indicaciones.**
- **El uso racional de TRT nos permitirá conocer mas el comportamiento clínico y evitar complicaciones.**

CONFERENCIA



LAS HORMONAS Y LA SEXUALIDAD FEMENINA: ENFOQUE EN LOS ANDROGENOS

Dra. Ananmaria Giraldi (Dinamarca)

Se refirió sobre la testosterona libre, la misma esta asociada con bajo deseo sexual. Biológicamente los andrógenos son importantes



- Después de los ajustes para otros factores bio -psico sociales que indican el rol de los andrógenos en el deseo sexual de las mujeres.
- La duración de la relación de las pacientes depresivas están asociadas con la disfunción sexual de la mujer y el desorden hipoactivo sexual del deseo, indica un rol importante en la relación sin depresión sexual.
- ADT-G no se relaciona con el deseo y la función sexual.

CURSO SBRASH – SOCIEDAD BRASILEIRA DE ESTUDIOS EM SEXUALIDADE HUMANA



ENSAYOS SOBRE ASPECTOS DE LA SEXUALIDAD- INTERVENCION PATOLOGICA Y CUESTIONES DE GENERO.

“TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS PARA MEJORAR EL DESEO SEXUAL EN LAS MUJERES” a cargo de la Dra. Jaqueline Brendler. (Brasil)

Se refirió a incentivar a la mujer a tener un menú del sexo ejemplo con películas de índole eróticas.

Y tener Islas de ocio dos veces por semana para así erotizar las mentes de las mujeres con las imágenes capturadas en el menú del sexo.



- **Mientras la mujer esta en tratamiento, prohibir el coito, atender disfunciones de su pareja, mejorar la comunicación y la intimidad sexual protegerla.**
- **Aumenta el nivel de testosterona hasta a veces un día antes del encuentro con su pareja.**

SABADO 9 DE SETIEMBRE DE 2017



MESA REDONDA

“EL BAJO DESEO SEXUAL”

FEMENINO a cargo de la Dra. Carmita Abdo (Brasil)

Presenta el modelo circular de Bason sobre el ciclo de la respuesta sexual femenina, que depende del equilibrio dinámico entre excitatorios e inhibitorios. Como así también de los factores endocrinos, neurológicos y psicosociales.

La depresión y la medicación para esta enfermedad afectan el desempeño del deseo sexual. Los tratamientos hormonales dependen de la etiología y del grado de compromiso de la mujer.



- **MASCULINO** a cargo del Dr. Hernán Aponte Varon (Colombia)

Se refirió que los estímulos sexuales son tanto químicos (feromonas) Físicos (externos – visuales y demás sentidos. Internos – fantasías)

Determinar si es bajo deseo sexual. Si hay una causa endógena o exógena, generalizada o específica. La valoración hormonal. Evaluar comorbilidades y medicamentos. Determinar la calidad de los estímulos eróticos. Instaurar tto. específico.