

Disfunção erétil

Guia do paciente



Índice

Comitê de Saúde Sexual & Reprodutiva da Fundação de Cuidados de Urologia

A história de Chuck 3

Introdução 3

ENTENDENDO OS FATOS

O que é a disfunção erétil ou DE? 4

Como funcionam as ereções? 4

Quais são os sintomas da DE? 4

O que causa a DE? 4

 Causas físicas 5

 Causas emocionais 5

SENDO DIAGNOSTICADO

Como o meu médico vai diagnosticar a DE? 5

 Histórico de saúde 5

 Histórico de DE 6

 Histórico de estresse e saúde emocional 6

 Exame físico 6

 Testes laboratoriais 6

 Outros testes 6

 Teste avançado de função erétil 6

SENDO TRATADO

Mudanças no estilo de vida 7

Cuidados da saúde emocional 7

Tratamentos médicos 7

 Medicamentos orais 7

 Dispositivo de ereção a vácuo 8

 Suplementos Dietéticos 8

 Terapia de testosterona 8

 Terapias intracavernosa e intrauretral 8

Tratamentos cirúrgicos 9

 Implantes penianos 9

 Como é a cirurgia? 9

 Recuperação após os implantes penianos 9

Estudos clínicos 9

APÓS O TRATAMENTO 10

GLOSSÁRIO 11

**Sobre a Fundação de Cuidados
de Urologia** [contracapa]

PRESIDENTE

Ajay K. Nangia, MBBS, FACS

MEMBROS DO COMITÊ

Gregory Broderick, MD

Arthur L. Burnett, II, MD

Stan Honig, MD

Tobias S Kohler, MD

Akanksha Mehta, MD, MS

A história de Charles (“Chuck”) Kilhoffer



A minha DE foi o resultado da cirurgia de prostatectomia radical que eu fiz para o câncer de próstata há mais de uma década.

Primeiro eu tentei uma bomba a vácuo para melhorar o fluxo sanguíneo para o meu pênis. Funcionou por um tempo, mas para mim a compressão era dolorosa.

Depois eu tentei a minha primeira cirurgia para DE. Eu optei por uma prótese peniana inflável. Em um primeiro momento, a prótese foi um grande desapontamento. Eu não sabia que havia opções de tamanho, por isso a minha não se encaixava adequadamente. Felizmente, eu encontrei um novo médico que me contou sobre cilindros maiores para o implante. Meu médico conseguiu corrigir o tamanho, mas eu também tive que lidar com diversas falhas mecânicas. O implante precisava de reparos quando não inflava.

Eu estou na minha quinta revisão agora, com um novo implante. Tudo está funcionando bem. Eu entendo que o meu caso - com tantas cirurgias - é incomum. A minha experiência me ensinou que é importante começar com um cirurgião experiente. A experiência aumentará o nível de satisfação para homens com um implante peniano.

Em retrospecto, eu percebo que é importante saber onde você está se metendo antes de começar. Eu diria a um novo paciente:

- Caso esteja considerando um implante, assegure-se de trabalhar com um cirurgião que já realizou essa cirurgia e teve resultados positivos. Ser um médico por si só não basta. A experiência é tudo.
- É muito importante fazer tudo aquilo que o cirurgião mandar. Se ele alertar para que você não tenha relações sexuais por seis meses... não tenha! As consequências podem ser graves. Se eu consigo seguir instruções, você também consegue!
- Esteja ciente de que após a cirurgia do câncer, você pode perder a sensibilidade ou pode ser mais difícil atingir o orgasmo com um implante.
- Tente conversar com pessoas que já passaram pelo procedimento. Você pode entender como eles estão lidando. Eu gostaria que mais médicos insistissem que os pacientes conversassem com alguém que passou pelo procedimento antes de continuarem.

Resumindo: a sua vida amorosa pode retornar. Se você tem DE, deve perguntar sobre o que está disponível e aprender todo o possível sobre tratamentos úteis e como eles funcionam.

Introdução

Estudos mostram que por volta de 1 em cada 2 homens acima dos 50 anos de idade possui algum grau de disfunção erétil (DE). Embora a DE torne-se mais comum para os homens quanto mais velhos eles ficam, o envelhecimento não é a única causa.

Houve uma altura em que os médicos acreditavam que problemas psicológicos como o estresse e a ansiedade eram a principal causa da DE. Estudos recentes mostram que muitos casos são devido a uma doença subjacente. A DE pode ser um sinal de alerta precoce para um problema mais sério.

É importante para a sua saúde e para a sua vida sexual diagnosticar e tratar as condições que causam a DE. Com ajuda, muitos homens podem aproveitar uma boa saúde e atividades sexuais da terceira idade em diante.

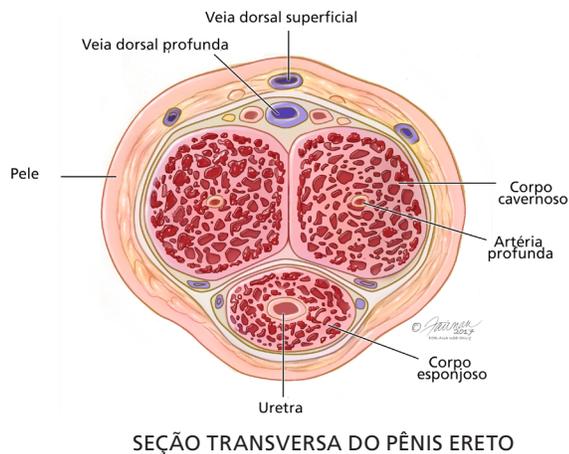
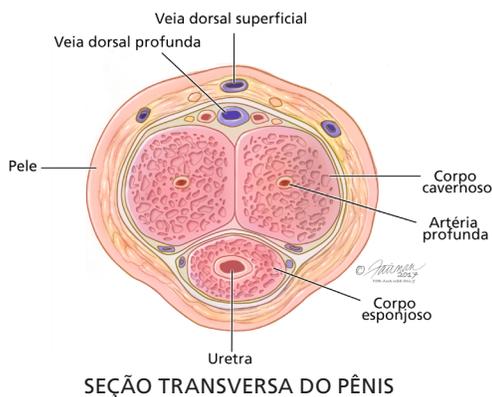
O que é a disfunção erétil ou DE?

A **disfunção erétil ou DE**, é o problema sexual mais frequentemente apresentado pelos homens aos seus médicos. A DE é definida como uma dificuldade para conseguir ou manter uma ereção que seja firme o suficiente para o sexo.

Embora não seja raro que um homem tenha problemas com a ereção de tempos em tempo, a DE que aparece lentamente com o tempo ou regularmente no sexo não é normal. Ela deve ser tratada.

A DE pode acontecer:

- Quando o fluxo sanguíneo no pênis é limitado ou os nervos estão danificados
- Com o estresse ou por motivos emocionais
- Como um alerta precoce para uma doença mais séria, como **aterosclerose** (endurecimento ou bloqueio das **artérias**), doença cardíaca, hipertensão ou hiperglicemia da **diabetes**



Como funcionam as ereções?

Durante a excitação sexual, o cérebro sinaliza para os nervos liberarem substâncias químicas que aumentam o fluxo sanguíneo para o pênis. O sangue flui para duas estruturas eréteis feitas de tecido muscular esponjoso (o corpo cavernoso). As estruturas do corpo cavernoso não são ocas. Durante uma ereção, os tecidos esponjosos relaxam e prendem o sangue. A pressão do sangue nas estruturas faz com que o pênis fique firme, causando uma ereção.

Quando um homem tem um orgasmo, um segundo conjunto de sinais nervosos alcançam o pênis e fazem com que os tecidos musculares se contraíam. O sangue é liberado de volta à circulação do homem e a ereção baixa.

Quando você não está sexualmente excitado, o pênis está mole e flácido. Os homens podem observar que o tamanho do pênis varia com o calor, frio ou preocupação. Isso é normal e reflete o fluxo de sangue vindo e saindo do pênis.

Quais são os sintomas da DE?

Os sintomas para a DE podem incluir:

- Conseguir uma ereção, mas não por tempo o suficiente para o sexo
- Conseguir uma ereção, mas não quando você quer ter sexo
- Não conseguir ter uma ereção de modo algum

Quando a DE tornar-se um incômodo, o seu prestador de cuidados médicos primário ou um **urologista** pode ajudar.

A DE pode ser um sinal de alerta para doença cardiovascular. Pode sinalizar bloqueios no sistema circulatório do homem. Alguns estudos demonstraram que homens com DE sofrem maior risco de ataque cardíaco, AVC ou de problemas circulatórios nas pernas.

O que causa a DE?

Encontrar as causas da sua DE vai ajudá-lo a tratar o problema. A DE pode ser causada por problemas de saúde, questões emocionais ou ambos.

Alguns fatores de risco para DE são:

- Lesão na pélvis
- Cirurgias de cânceres da **próstata**, colón, reto ou bexiga.
- Doença cardíaca
- **Doença arterial periférica** (artérias estreitadas retardando o fluxo sanguíneo)
- Hipertensão
- Hiperglicemia (diabetes)

- Alcoolismo
- Uso de drogas
- Tabagismo ou vaping (cigarro eletrônico)
- Alguns medicamentos
- Estresse emocional vindo da depressão, ansiedade ou problemas no relacionamento

Embora a DE se torne mais comum para os homens quando ficam mais velhos, o envelhecimento nem sempre causa a DE. Alguns homens são sexualmente ativos até por volta dos 80 anos.

AS CAUSAS FÍSICAS DA DE

- **Fatores que afetam os vasos ou nervos e restringem o fluxo de sangue para o pênis**

Muitos problemas de saúde podem reduzir o fluxo sanguíneo para o pênis. Por exemplo: doença arterial periférica ou aterosclerose, doença cardíaca, hiperglicemia (diabetes) e o tabagismo.

- **O pênis não consegue reter o sangue durante uma ereção**

Se o sangue não permanecer no pênis, um homem não é capaz de manter uma ereção. Esse problema pode ocorrer em qualquer idade.

- **Os impulsos nervosos do cérebro ou da medula espinhal não chegam ao pênis**

Uma certa doença, lesão ou cirurgia na área pélvica pode danificar os nervos do pênis.

- **Tratamentos de câncer próximos à pélvis afetam as funções do pênis**

Cirurgia e/ou radiação para câncer de próstata, colorretal ou da bexiga podem causar a DE em homens. Os sobreviventes do câncer devem encaminhar-se a um urologista para abordar os seus problemas de saúde sexual.

- **Medicamentos usados para tratar outros problemas de saúde causam impactos negativos nas ereções**

Os pacientes devem conversar sobre os efeitos colaterais de medicamentos com os seus médicos.

AS CAUSAS EMOCIONAIS DA DE

O sexo precisa que a mente e o corpo trabalhem juntos. Problemas emocionais ou no relacionamento podem causar ou piorar a DE.

Alguns problemas emocionais que podem levar à DE são:

- Ansiedade
- Depressão
- Conflitos no relacionamento
- Estresse em casa ou no trabalho
- Estresse proveniente de conflitos sociais, culturais ou religiosos
- Preocupações com o desempenho sexual

SENDO DIAGNOSTICADO

Como o meu médico vai diagnosticar a DE?

O diagnóstico da DE começa com uma conversa. O seu médico perguntará sobre a sua saúde geral e o seu problema de ereção. Ele pode também aplicar um exame físico, pedir testes laboratoriais ou indicá-lo a um urologista. É importante encontrar a causa da sua DE para ajudar a direcionar o seu tratamento.

Esteja pronto para responder diversas perguntas. Algumas dessas perguntas serão pessoais e podem parecer constrangedoras. Respostas honestas ajudarão a encontrar a causa e o melhor tratamento para a sua DE.

HISTÓRICO DE SAÚDE

Conversar abertamente com o seu médico é muito importante. Para começar, o seu médico vai querer saber

sobre o seu histórico de saúde e o seu estilo de vida. É muito importante contar para o seu médico sobre quaisquer medicamentos que você toma - tanto com prescrição como de venda livre. Se você fumar, conte o quanto fuma. Se você beber, conte o quanto bebe. O seu médico perguntará também sobre fatores de estresse na sua vida.

As perguntas sobre o seu histórico de saúde podem incluir:

- Quais medicamentos com prescrição, de venda livre ou suplementos você toma?
- Você usa drogas recreativas?
- Você fuma ou usa o cigarro eletrônico? O que você fuma e quanto?
- Qual a quantidade de álcool que você bebe?
- Você já fez cirurgia ou terapia de radiação na região pélvica?
- Você tem algum problema urinário?
- Você tem outros problemas de saúde (tratados ou não)?

HISTÓRICO DE “DE”

A sua experiência ajudará o seu médico a entender se a sua DE origina-se do seu desejo por sexo, função erétil, **ejaculação** ou orgasmo (**clímax**). Algumas dessas perguntas podem parecer pessoais, mas o seu médico é um profissional de saúde e as suas respostas ajudarão a encontrar a causa do problema.

Esses são os tipos de pergunta que o seu médico provavelmente perguntará:

- Há quanto tempo você tem esses sintomas? Eles começaram lentamente ou todos ao mesmo tempo?
- Você acorda pela manhã ou durante a noite com uma ereção?
- Se você tem ereções, quão firmes elas são? A penetração é difícil?
- Você tem problemas com desejo sexual ou excitação?
- As suas ereções mudam dependendo do momento, como na penetração, durante o estímulo oral ou na masturbação?
- A ereção é dolorosa?

HISTÓRICO DE ESTRESSE E SAÚDE EMOCIONAL

O seu médico pode fazer perguntas sobre a sua saúde emocional e se você se sente deprimido ou ansioso às vezes. Ele pode perguntar sobre problemas no seu relacionamento amoroso. Alguns médicos perguntam se podem conversar também com a sua parceira sexual.

As perguntas sobre a sua saúde emocional podem incluir:

- Você costuma estar sujeito a muito estresse ou algo o incomodou recentemente?
- Há alguma coisa que faz com que você se sinta ansioso ou deprimido? Você possui uma outra questão de saúde mental?
- Você toma algum medicamento para a sua saúde mental?
- Quão satisfeito você está com a sua vida sexual? Houve alguma mudança recentemente?
- Como é a relação com a sua parceira? Houve alguma mudança recentemente?

EXAME FÍSICO

O exame físico é uma forma de verificar a sua saúde geral. Para a DE, costuma começar com um exame das suas genitais (pênis e testículos). Com base na sua idade e fatores de risco, o exame pode concentrar-se no seu coração e

sistema circulatório (coração, pulsação periférica e pressão arterial). Com base na sua idade e histórico familiar, o seu médico pode realizar um exame retal para verificar a próstata. Esses testes não costumam ser dolorosos.

TESTES LABORATORIAIS

O seu médico pode pedir exames de sangue e coletar uma amostra de urina para procurar por outros problemas de saúde não encontrados através de um exame físico que possam levar à DE.

OUTROS TESTES

Os questionários costumam ser utilizados por especialistas médicos para classificar o seu problema de DE. Eles podem perguntar sobre a sua habilidade de iniciar e manter ereções, medir a sua satisfação quanto ao sexo e identificar problemas quanto à sua capacidade de ter um orgasmo

TESTES AVANÇADOS DE FUNÇÃO ERÉTIL

Para alguns homens, o teste especializado pode ser necessário para guiar o tratamento ou avaliar os próximos passos em caso de falha do tratamento. Esses testes incluem:

- Exame de sangue para verificar a testosterona e outros hormônios masculinos
- Exame de sangue para medir o nível de glicose no sangue (diabetes)
- Ultrassonografia (Doppler peniano) para verificar o fluxo de sangue
- Uma injeção no pênis com um estimulante vascular para causar uma ereção
- Tumescência peniana noturna (TPN) para verificar a ereção matinal no decorrer da noite
- Observação: raios-x pélvicos como a angiografia, e os exames de MRI e TC raramente são necessários para verificar a DE a não ser que exista histórico de trauma ou câncer

Nada acontece no corpo sem o cérebro. Preocupar-se com a sua capacidade de conseguir uma ereção pode fazer com que seja mais difícil ter uma. Isso se chama ansiedade de desempenho. Ela pode ser ajudada com o entendimento e tratamento.

Se a DE estiver afetando o seu bem-estar ou relacionamento, ela deve ser tratada. O tratamento visa consertar ou melhorar a disfunção erétil, apoiar a saúde circulatória e ajudar a qualidade de vida do homem. .

Mudanças no estilo de vida

O tratamento para a DE começa com os cuidados com o coração e saúde vascular. O seu médico pode apontar para 'fatores de risco' que podem ser alterados ou melhorados. Você pode ser incentivado a:

- Melhorar os seus hábitos alimentares (como comer mais alimentos com base em plantas e limitar os alimentos com elevado teor de gordura ou processados.)
- Manter um peso saudável
- Parar de fumar
- Exercitar-se mais
- Limitar as drogas e o álcool
- Dormir mais (idealmente entre 7 a 8 horas por noite)

O seu médico pode sugerir ajustar as doses dos medicamentos de prescrição que você toma. Não interrompa nem altere os seus medicamentos de prescrição antes de falar com o seu médico.

Cuidados da saúde emocional

O seu médico pode sugerir também tratar dos problemas emocionais. Esses problemas podem originar-se de conflitos no relacionamento, fatores de estresse na vida, depressão ou ansiedade de problemas passados com DE (ansiedade de desempenho). Você pode pedir uma indicação para um terapeuta sexual ou um conselheiro de saúde mental. Encontre alguém que seja altamente treinado e que possa oferecer estratégias comprovadas de saúde mental para ajudá-lo a administrar os desafios da vida.

Tratamentos médicos

Os tratamentos não invasivos costumam ser os primeiros a serem tentados. A maioria dos tratamentos mais conhecidos

para a DE funcionam bem e são seguros. Ainda assim, pergunte ao seu médico sobre os efeitos colaterais que poderiam resultar dessas opções.

MEDICAMENTOS ORAIS

Os **medicamentos orais** conhecidos como inibidores PDE tipo 5 aumentam o fluxo sanguíneo do pênis. Esses são medicamentos administrados oralmente em forma de pílulas.

Os únicos agentes aprovados nos E.U.A. pelo FDA para DE são:

- Viagra® (citrato de sildenafila)
- Levitra® (cloridrato de vardenafila)
- Cialis® (tadalafila)
- Stendra® (avanafila)

Para obter os melhores resultados, os homens com DE devem tomar essas pílulas por volta de uma ou duas horas antes do ato sexual. Os inibidores PDE-5 melhoram o fluxo sanguíneo para criar uma ereção forte. Para funcionarem, eles exigem a função normal dos nervos para o pênis. Aproximadamente 7 em cada 10 homens têm sucesso e melhores ereções com esses agentes. As taxas de resposta são menores para pessoas com diabetes ou câncer.

Caso você esteja tomando nitratos para o coração, você NÃO DEVE tomar nenhum dos inibidores PDE-5. Fale sempre com o seu médico antes de usar um inibidor PDE-5 para saber como poderá afetar a sua saúde. Sempre use esses medicamentos de acordo com as instruções.

Na maioria das vezes, os efeitos colaterais dos inibidores PDE-5 são leves e duram pouco tempo. Os efeitos colaterais mais comuns são:

- Rubor facial
- Dor de cabeça
- Indigestão
- Dores musculares
- Congestão nasal

A maioria dos efeitos colaterais ligados aos inibidores PDE-5 estão relacionados a outros tecidos no corpo. Esses medicamentos aumentam o fluxo de sangue para o seu pênis, de forma que eles também afetam outros tecidos vasculares. Fale com o seu urologista sobre possíveis problemas.

DISPOSITIVO DE EREÇÃO A VÁCUO



Um dispositivo de ereção a vácuo é um tubo de plástico que desliza sobre o pênis, criando um isolamento com a pele do corpo. Uma bomba na outra extremidade do tubo faz uma pequena pressão a vácuo ao redor do tecido erétil. A pressão da bomba resulta em uma ereção. Passa-se então um anel de elástico para a base do pênis para segurar o sangue. Assim, é possível criar uma ereção por até 30 minutos. Com treinamento adequado, 75 a cada 100 homens conseguem ter uma ereção funcional usando um dispositivo de ereção a vácuo.

SUPLEMENTOS DIETÉTICOS

Os suplementos **dietéticos** (chamados também de “medicamentos fitoterápicos”) são populares, mas podem não ser seguros ou podem até mesmo não funcionar. Verifique com o seu médico antes de tomar quaisquer suplementos para a automedicação da DE. O FDA alertou os consumidores a não usarem medicamentos que não foram aprovados para a DE. Os suplementos podem incluir inibidores PDE-5, algumas vezes em doses excessivamente altas. Eles podem conter também ingredientes não revelados.

TERAPIA DE TESTOSTERONA

Em casos raros onde há pouco desejo sexual e baixos níveis de testosterona encontrados no sangue, a **terapia de testosterona** pode ajudar a aumentar esse desejo sexual (libido). Pode inclusive ser combinada com medicamentos para DE (inibidores PDE-5) para ajudar com as ereções.

TERAPIAS INTRACAVERNOSA E INTRAURETRAL

Caso os medicamentos orais não funcionem, o medicamento Alprostadil é aprovado para uso em homens com DE. Esse medicamento pode ser administrado através de uma injeção no pênis (injeção intracavernosa ou “ICI”) Alternativamente, pode ser administrada através de supositórios na **uretra** (chamados de terapia intrauretral ou “terapia IU”).

Terapia de autoinjeção

Para causar uma ereção, o Alprostadil é injetado na lateral do pênis com uma agulha muito fina. A taxa de sucesso para conseguir uma ereção firme o suficiente para o ato sexual com ICI é de até 85%. Muitos homens que não respondem aos inibidores PDE-5 orais podem ser ‘resgatados’ com a ICI. Ela produz uma ereção confiável, que dura de 20 a 30 minutos com ou sem clímax.

Se somente o Alprostadil não funcionar ou causar dores, diferentes medicamentos penianos injetáveis são combinados para se obter mais força. O injetável mais popular chama-se ‘Trimix’. Essa combinação de remédios costuma ser misturada por um farmacêutico e exige prescrição. A quantidade de cada medicamento na mistura pode mudar com base na severidade da sua DE e o julgamento do seu médico. Você será treinado em como injetar, o quanto injetar e como elevar a dose do medicamento com segurança em casa. Vale muito a pena praticar a primeira injeção no consultório do urologista antes de fazer isso por si só.

O efeito colateral mais comum da ICI (e da terapia IU) é a ereção prolongada, chamada priapismo. O priapismo é uma ereção que dura mais do que quatro horas. Isso é doloroso e danifica os tecidos do pênis. Pacientes que sofrem de priapismo devem dirigir-se ao setor de emergência para tratamento. Reverter o priapismo exige a remoção do sangue preso no pênis e a injeção de um agente para reversão. Os homens devem ser monitorados cuidadosamente durante a reversão do priapismo e podem precisar de ajuda cirúrgica. O priapismo causa vários graus de danos ao tecido profundo peniano (fibrose). A fibrose peniana piorará a DE, ou causará uma DE completa.

Homens usando ICI e que possuem ereções penianas que duram mais do que duas até quatro horas devem buscar cuidados no setor de emergência.

Terapia intrauretral (IU)

Para a terapia de IU, um pequeno supositório do medicamento Alprostadil é colocado na uretra (o tubo que carrega a urina para fora do seu corpo). Para funcionar, ele se dissolve na uretra. Usando o medicamento dessa forma significa que você não precisa administrar uma injeção em si mesmo. Infelizmente, pode não funcionar tão bem quanto a ICI. A terapia de IU deve ser testada no consultório do urologista antes de ser usada em casa.

O efeito colateral mais comum do Alprostadil IU é a sensação de queimação no pênis. Além disso, uma ereção prolongada (priapismo) pode ser um problema e vai exigir uma visita ao setor de emergência. (Veja informações sobre o priapismo na seção ICI)

Tratamento cirúrgico

O principal tratamento cirúrgico da DE envolve um **implante** peniano, chamado também de prótese peniana. Para os homens que não tiveram sucesso com outros tratamentos, ou que tiveram DE em consequência de uma prostatectomia para o câncer de próstata, os implantes penianos podem ser um bom próximo passo.

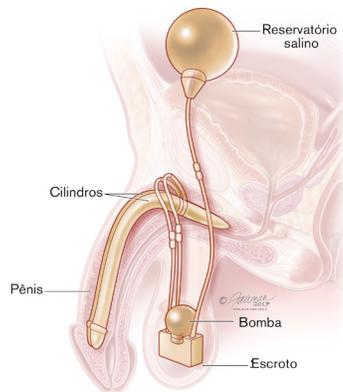
IMPLANTES PENIANOS

Os implantes penianos são colocados completamente dentro do seu corpo. Eles produzem um pênis rígido que o permite ter um ato sexual normal e espontâneo. Embora a cirurgia de implante peniano (como todas as cirurgias) possua riscos, esses implantes possuem uma alta taxa de sucesso e satisfação entre os pacientes de DE. Há uma chance muito boa para muitos homens.

Existem dois tipos de implantes penianos.

Implante semirrígido (maleável)

O tipo mais simples de implante é produzido a partir de duas hastes facilmente maleáveis que são feitas de silicone e metal. Essas hastes dão ao pênis do homem a firmeza necessária para a penetração sexual. O implante pode ser dobrado para baixo para a urinação e para cima para o sexo.



Implante inflável

Com um implante inflável, cilindros preenchidos com fluido são colocados por todo o comprimento do pênis. Tubos ligam esses cilindros a uma bomba situada dentro do escroto (entre os testículos). Quando bombeado, a pressão infla os

cilindros e enrijece o pênis. Os implantes infláveis fazem uma ereção com aparência normal e parecem natural para a sua parceira. Com o implante, os homens podem controlar a firmeza e, algumas vezes, o tamanho da ereção. Os implantes infláveis permitem que casais tenham intimidade no impulso do momento.

Não deve haver qualquer alteração na sensação do pênis e no orgasmo dos homens. Os implantes penianos ajudam com ereções, mas eles não podem reparar danos à sensação, ao orgasmo ou ejaculação causados pelo câncer ou o seu tratamento.

COMO É A CIRURGIA?

A cirurgia de implante peniano é mais comumente realizada com o uso de anestesia. Normalmente, faz-se um pequeno corte cirúrgico. O corte pode ser acima do pênis, onde se junta à barriga, ou sob o pênis onde se junta ao escroto. Nenhum tecido é removido. A perda de sangue costuma ser pequena. Um paciente poderá ir para casa no mesmo dia ou passará uma noite no hospital.

RECUPERAÇÃO APÓS OS IMPLANTES PENIANOS:

- Em um primeiro momento, a maioria dos homens sentirá dor. Normalmente um medicamento anestésico de curto prazo para alívio da dor é prescrito. Ele pode ser utilizado por uma a duas semanas. Após a primeira semana, os medicamentos analgésicos sem receita médica (tais como o acetaminofeno ou o ibuprofeno) podem ser utilizados ao invés do medicamento anestésico.
- O desconforto, o machucado e o inchaço após a cirurgia durarão por algumas semanas.
- Para o primeiro mês, os homens devem limitar a sua atividade física. O cirurgião explicará quando e quanto exercício pode ajudar durante o período de cicatrização.
- A maioria dos homens podem começar o ato sexual com os seus implantes penianos na oitava semana após a cirurgia. Se o inchaço ou a dor permanecerem, pode-se adiar o uso do implante. O cirurgião ou o especialista médico vai mostrar-lhe como inflar e desinflar o implante com segurança.

Primeiramente, a cirurgia do implante pode causar sangramento, infecção, sensibilidade e dor durante a cicatrização. Com o tempo, há o risco de falha do dispositivo. Isso exigiria outra cirurgia para a sua substituição. Muitos homens descobrem que ajuda poder conversar com alguém que passou pela cirurgia de implante antes de seguir adiante.

Caso você tenha uma infecção após a cirurgia, o implante provavelmente será removido. Se a prótese peniana for removida, outros tratamentos não cirúrgicos podem não funcionar mais. Na maioria das vezes, os dispositivos são confiáveis. Se houver um problema mecânico, o dispositivo ou uma parte do dispositivo precisará de substituição cirúrgica.

A maioria dos homens com implantes penianos e as suas parceiras dizem que estão satisfeitos com os resultados.

Estudos clínicos

Diversos tratamentos estão sendo estudados para o tratamento de DE:

- Terapia extracorpórea por ondas de choque (TEOC) – ondas de choque de baixa intensidade para ajudar a reparar os tecidos eréteis e restaurar ereções naturais.
- Injeção intracavernosa de células-tronco – para ajudar o recrescimento do tecido cavernoso.
- Injeção intracavernosa de plasma rico em plaquetas autólogas (APRP - autologous platelet rich plasma) – para ajudar o novo crescimento do tecido cavernoso.

Esses tratamentos não são aprovados pelo FDA atualmente, mas podem ser oferecidos através de estudos de pesquisa (ensaios clínicos). Os pacientes que estiverem interessados podem perguntar sobre eles. Antes de entrar em um estudo clínico, você discutirá os riscos e os benefícios (consentimento informado) do tratamento. A maioria das terapias que não foram ainda aprovadas pelo FDA não são cobertas pelo seguro (governamental ou privado).

APÓS O TRATAMENTO

Após o tratamento

Todos os tratamentos para a DE são usados, conforme necessários, para o ato sexual e depois passam. A exceção a isso é a cirurgia de implante. Embora esses tratamentos ajudem com os sintomas, eles não solucionam o problema subjacente no pênis. Os homens devem aprender sobre a causa subjacente e visar a gestão de quaisquer questões médicas ou emocionais que possam ser a causa do problema.

A boa notícia é que você não precisa desistir da sua vida amorosa. A DE pode ser prevenida ou tratada com segurança!

PERGUNTAS A SEREM FEITAS

- Você pode me ajudar com a DE ou eu preciso de um especialista?
- Se eu preciso de um especialista (urologista), você pode me indicar um?
- Você pode examinar a saúde do meu coração e do meu sangue?
- Há outros testes que eu deva realizar para encontrar a causa da minha DE?
- Posso fazer alguma coisa para prevenir a DE?
- Há alguma mudança no estilo de vida que poderia ajudar os meus sintomas?
- Que tipos de tratamentos estão disponíveis para mim e por quê?
- Quais são as vantagens e desvantagens de cada tipo de tratamento que você me sugeriu?

ARTÉRIAS

Os vasos sanguíneos que carregam oxigênio e nutrientes do seu coração para o resto do seu corpo.

ATEROSCLEROSE

O estreitamento das artérias causado pelo acúmulo de placas, gorduras, colesterol e outros elementos. É também o endurecimento das artérias.

CLÍMAX

O ponto mais intenso ou excitante de algo. Um clímax sexual é chamado também de orgasmo. Em homens, pode resultar do estímulo do pênis e termina com a ejaculação.

DIABETES

Uma doença que ocorre quando a glicose do seu sangue, também chamada de açúcar do sangue, está muito alta.

EJACULAÇÃO

A liberação de sêmen do pênis durante o clímax sexual (ejacular).

DISFUNÇÃO ERÉTIL (DE)

Dificuldade para conseguir ou manter uma ereção que seja firme o suficiente para o sexo.

IMPLANTE

Inserir ou reparar um tecido ou um objeto médico no corpo de uma pessoa através de cirurgia.

MEDICAMENTO ORAL

Um remédio administrado pela boca.

DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA (DAP)

Um problema comum da circulação sanguínea onde as artérias estreitadas limitam o fluxo de sangue para os membros. É o sinal de um problema mais sério de depósitos de gordura nas artérias (aterosclerose).

PRÓSTATA

A glândula masculina que se encontra entre a bexiga e o pênis.

PRIAPISMO

Uma ereção que dura mais do que quatro horas. Isso é doloroso e danifica os tecidos do pênis.

PROSTATECTOMIA RADICAL

Cirurgia para remover toda a próstata e tecidos cancerosos. Há dois tipos: retro púbica e perineal.

TESTES DE RASTREIO

Testes que rastreiam doenças, com sorte em um estágio inicial quando o tratamento pode ajudar.

ESPERMA

Também chamado de espermatozoide. São células reprodutoras masculinas produzidas nos testículos que podem fertilizar os óvulos da parceira do sexo feminino.

SUPLEMENTO

Vitaminas, minerais, remédios fitoterápicos, enzimas ou outros ingredientes produzidos para oferecer algum benefício à saúde. Esses não são regulados pelo Food and Drug Administration (FDA).

TESTÍCULOS

Glândulas pareadas, em forma de ovo, localizadas em uma bolsa (escroto) abaixo do pênis. Eles produzem esperma e testosterona.

TERAPIA DE TESTOSTERONA

Um tratamento em que é dado um remédio para baixos níveis de testosterona no sangue (e outros sintomas) A terapia de testosterona é administrada em forma de injeção, pílula, gel (pelo nariz), grânulos sob a pele, ou com um creme, adesivo ou gel aplicado na pele.

URETRA

O tubo que vai da bexiga pelo pênis e move a urina para fora do corpo. O sêmen viaja por este tubo durante a ejaculação.

URINA

Detritos líquidos filtrados do sangue pelos rins. É primeiramente armazenado na bexiga e depois move-se pela uretra para fora do corpo (chamado de urinação ou micção).

UROLOGISTA

Um médico especializado em questões do sistema urológico, bem como na disfunção sexual masculina e feminina.

SOBRE A FUNDAÇÃO DE CUIDADOS DE UROLOGIA

SOBRE A FUNDAÇÃO DE CUIDADOS DE UROLOGIA

A Fundação de Cuidados de Urologia é uma fundação líder mundial em urologia — e a fundação oficial da Associação Americana de Urologia. Nós fornecemos informações para aqueles que gerenciam ativamente a sua saúde urológica e para aqueles que estão prontos para fazerem mudanças na sua saúde. Nossas informações são baseadas nos recursos da Associação Americana de Urologia e é revisada por especialistas médicos.

Para obter mais informações, visite o site da Fundação de Cuidados de Urologia, UrologyHealth.org/UrologicConditions ou vá para UrologyHealth.org/FindAUrologist para encontrar o médico mais perto de você

LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE:

Esta informação não é uma ferramenta para o auto-diagnóstico ou um substituto para o aconselhamento médico profissional. Não é para ser usada ou confiada para esse propósito. Por favor fale com o seu urologista ou clínico geral sobre os seus problemas de saúde. Sempre consulte um médico antes de iniciar ou interromper qualquer tratamento, incluindo medicamentos.

Para mais informações, entre em contato:

Urology Care
FOUNDATION™
The Official Foundation of the
American Urological Association

1000 Corporate Boulevard,
Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

Para cópias de outro material impresso e outras condições urológicas, visite www.UrologyHealth.org/Order.
