

Disfunção Sexual Neurogénea em Paraplégicos – Estudo Retrospectivo

Neurogenic Sexual Dysfunction in Spinal Cord Injured – Retrospective Study

Sílvia Magalhães⁽¹⁾ | Glória Batista⁽²⁾ | Maria Martin⁽²⁾ | Elisabete Pereira⁽³⁾

Resumo

Introdução: A Lesão Medular (LM) é uma importante causa de incapacidade, com múltiplas repercussões físicas e psico-sociais. A resposta sexual dos portadores de lesão medular está geralmente comprometida, proporcionando baixos níveis de satisfação. A intervenção terapêutica faz-se a vários níveis, recorrendo a aconselhamento psico-comportamental, terapêutica farmacológica, vibro-estimulação, entre outras.

Mantém-se como uma das áreas menos abordadas na reabilitação do lesionado medular crónico, com inevitáveis repercussões no bem-estar físico e mental do indivíduo/casal e na sua reintegração sócio-familiar.

Objectivo: Caracterizar demográfica e clinicamente a população de lesionados medulares paraplégicos seguidos em Consulta de Disfunção Sexual Neurogénea (DSN), identificando o tipo de intervenção terapêutica realizada.

População e Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo dos paraplégicos acompanhados na Consulta de DSN, entre 2005 e 2008.

Resultados: Foram acompanhados 178 indivíduos paraplégicos na Consulta de DSN entre Abril de 2005 e Dezembro de 2008, com idades entre os 18 e os 81 anos, sendo a grande maioria do género masculino. A etiologia traumática foi a causa mais frequente de LM, havendo um número similar de lesões completas e incompletas. Dos utentes do género masculino portadores de LM completa, 87,7% apresentava algum tipo de erecção (reflexa, psicogénea ou ambas); nas LM incompletas aquela estava presente em 94,6%.

Apenas 28% dos utentes apresentava ejaculação anterógrada. Da população restante (sem ejaculação), 28 (18%) foram sujeitos a tratamento com vibro-estimulador, sendo o resultado positivo (ejaculação anterógrada) em 43% dos casos.

Os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 foram a terapêutica mais utilizada para a disfunção erétil e foi prescrito lubrificante vaginal à maioria das mulheres.

Foi realizado acompanhamento psicológico em 37,6% dos casos.

Conclusões: O impacto da lesão medular na sexualidade é significativo e altera a vivência da mesma em termos individuais e de casal. A intervenção clínica no âmbito da Reeducação Sexual permite orientar as pessoas para a redescoberta da sexualidade e actuar, através das terapêuticas disponíveis, no sentido de a tornar mais gratificante, contribuindo de forma indelével para a melhoria do bem-estar bio-psyco-social dos indivíduos portadores de deficiência.

Palavras-chave: Disfunção Sexual Neurogénea; Paraplegia.

(1) Interna de MFR do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

(2) Médica Fisiatra do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

(3) Psicóloga do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

E-mail - magalhaessilvia@gmail.com

Data de receção - Maio 2011

Data de aprovação para publicação - Setembro 2013

Abstract

Background: Spinal cord injury is an important cause of disability, with many physical and psycho-social repercussions. Sexuality in patients with Spinal Cord Injury (SCI) is frequently compromised, determining low levels of satisfaction with it. There are several therapeutic options available nowadays, that can be associated to other interventions, such as psychological and behavioural counseling, pharmacological therapy, penile vibratory stimulation, among others. Despite this fact, it remains as an area least addressed in the long-term SCI patient rehabilitation, with unquestionable repercussions in the individual/couple physical and mental well-being and social and family integration.

Objective: Characterize demographic and clinically the population of SCI paraplegic patients followed in a Neurogenic Sexual Dysfunction Consultation, identifying the most common therapeutic interventions done.

Methods and Subjects: Retrospective longitudinal study of paraplegic patients followed in a Neurogenic Sexual Dysfunction Consultation, between 2005 and 2008. Socio-demographical, clinical and therapeutic intervention data were collected from clinical files.

Results: A total of 178 paraplegic patients were followed in a Neurogenic Sexual Dysfunction Consultation between 2005 April and 2008 December, aged between 18 e 81 years-old and of male gender in the majority. Traumatic etiology was the main cause of SCI, with similar number of complete and incomplete lesions. 48% of patients had neurological levels above D10 and 37% between D10 and L2. 87,7% of the male patients with complete lesions had some type of erection (reflexogenic, psychogenic or both); in incomplete lesions, erection was present in 94,6% .

Only 28 % of the males had antegrade ejaculation. Of the non-ejaculating patients, 28 (18%) were submitted to treatment with penile vibratory stimulation, with positive result (antegrade ejaculation) in 43% of those cases.

Phosphodiesterase type-5 inhibitors were the commonest therapeutic used in male patients and vaginal lubricant in women.

Psychological intervention was provided to 37,6% of patients.

Conclusions: SCI impact on sexuality is significant, determining a change on the way the individual and the couple live it. Clinical intervention of Sexual Reeducation allows the patient guidance to a sexuality rediscovery and to make it more satisfying, through the available therapeutic resources, contributing strongly to the psycho-social well-being of the disabled patient.

Keywords: Sexual Dysfunction, Physiological; Paraplegia.

Introdução

A sexualidade faz parte integrante da vida, constituindo uma forma de interação com o outro e contribuindo para o bem-estar e auto-estima do indivíduo/casal.

A lesão medular (LM) ao determinar importantes repercussões em termos físicos e psicológicos no indivíduo, variáveis e dependentes com o nível neurológico e tipo de lesão, constitui um motivo de grande preocupação, nomeadamente no que diz respeito às repercussões na esfera da sexualidade. São referidas alterações no desejo e frequência da actividade sexual, em ambos os sexos.¹⁻³ Nos indivíduos do sexo masculino, a lesão medular é responsável por disfunção erétil e ejaculatória, que se traduz na diminuição da qualidade ou ausência de erecção e com muita frequência ausência de ejaculação. Nas mulheres existe geralmente diminuição da lubrificação vaginal. Ambos referem ausência ou diminuição da intensidade do orgasmo⁴.

As repercussões esfinterianas, espasticidade, disreflexia autonómica e terapêuticas associadas nomeadamente com antidepressivos, também contribuem negativamente para a vivência da sexualidade.⁵ A qualidade de vida e as relações interpessoais poderão ficar assim francamente comprometidas, contribuindo para uma baixa auto-estima e isolamento social.

Nos últimos anos, a par do aumento franco da sobrevivência dos portadores de lesão medular, assistiu-se a uma importante evolução na abordagem terapêutica, dirigida sobretudo para a disfunção erétil^{6,7} e à importância dada a esta componente da esfera humana, no contexto do doente crónico.⁸ A presença de uma relação afectiva estável é, só por si, um factor determinante para uma sexualidade mais satisfatória no lesionado medular⁸. A saúde sexual mantém-se actualmente como uma das áreas menos abordadas no contexto da Reabilitação destes utentes.⁹

Métodos

Estudo longitudinal retrospectivo dos utentes com paraplegia acompanhados na Consulta de Disfunção Sexual Neurogênea (DSN) no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, entre Abril de 2005 e Dezembro de 2008. Os dados foram colhidos nos processos clínicos (dados sociodemográficos, clínicos e intervenções terapêuticas realizadas).

A Consulta de DSN era realizada por duas Fisiatras, em colaboração com uma Psicóloga. Na primeira consulta, para além da avaliação e orientação do ponto de vista clínico, os utentes eram avaliados pela Psicóloga para aferir sobre a interferência da LM nos aspectos psicológicos, emocionais e de sexualidade do utente e/ou casal. As pessoas com indicação para um acompanhamento psicoterapêutico eram acompanhadas de forma regular (orientação/aconselhamento, ou terapia intensiva), tendo 2 ou mais consultas. O seguimento médico era programado de acordo com a necessidade individual/ casal.

Resultados

De um total de 283 pessoas observadas em consulta durante o período já referido, foram seleccionados os portadores de paraplegia - 178 (63%) utentes. A distribuição etária da população estudada variou entre os 18 e os 81 anos (Gráfico 1). Dos 178 utentes observados, 155 (87,1%) eram do género masculino e 23 (12,9%) do género feminino.

Em termos etiológicos, a lesão traumática foi a forma mais frequente de LM (Gráfico 2). Quanto ao tipo de lesão medular, registou-se um número similar de casos de lesão completa e incompleta

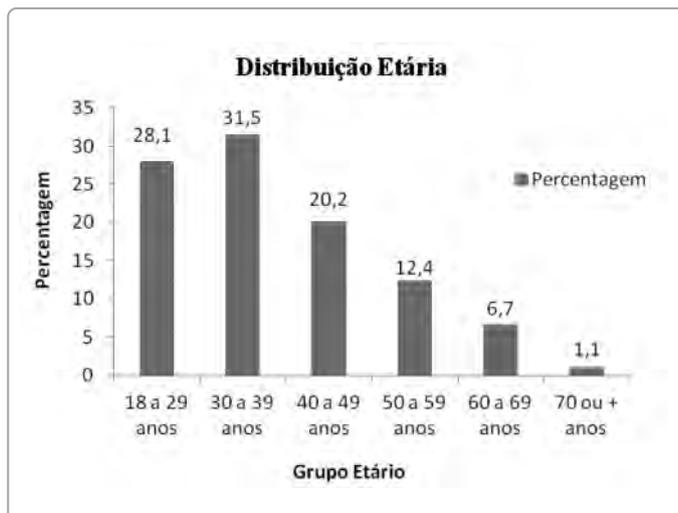


Gráfico 1 - Distribuição etária dos utentes observados em Consulta de DSN entre Abril de 2005 e Dezembro de 2008.

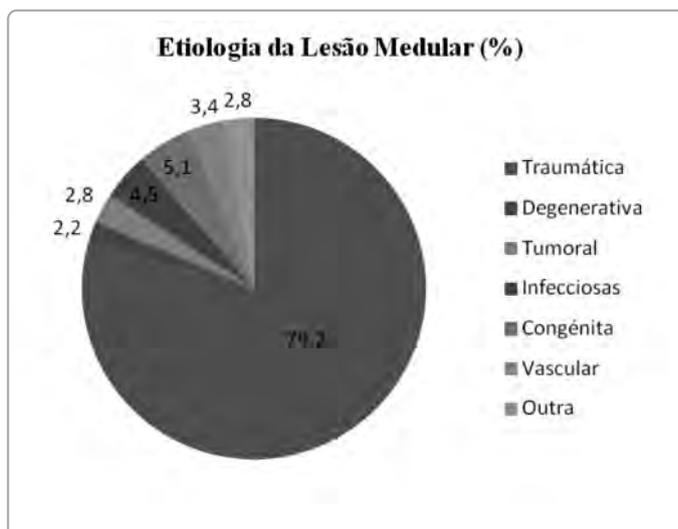


Gráfico 2 - Etiologia da lesão medular dos utentes observados em Consulta de DSN entre Abril de 2005 e Dezembro de 2008.

Tabela 1 - Ereção em relação com o tipo de lesão medular (completa ou incompleta) e nível de lesão, nos utentes seguidos em Consulta de DSN.

	Ereção			p (Fisher-Exact Test)
	Presente	Ausente	Total	
Tipo lesão				
Completa	71 (87,7%)	10 (12,3%)	81 (100%)	0,16
Incompleta	70 (94,6%)	4 (5,4%)	74 (100%)	
Nível Lesão				
Acima de D10	75 (92,6%)	6 (7,4%)	81 (100%)	0,18
D10-L2	49 (86%)	8 (14,0%)	81 (100%)	
Inferior a L2	17 (100%)	0 (0%)	57 (100%)	

(90 e 88, respectivamente). Quanto ao nível de lesão verificou-se que 86 pessoas (48%) apresentavam lesão superior a D10; 67 (37%) apresentavam lesão entre D10 e L2, e os restantes abaixo de L2. Uma percentagem significativa dos utentes observados recorreu à consulta nos primeiros 6 meses pós-lesão (43,3%) e 36% dos doentes observados tinham uma lesão medular com mais de 2 anos de evolução. Mais de 70% das pessoas teve 2 ou mais consultas.

Dos indivíduos do género masculino com lesão medular completa, 71 (87,7%) apresentavam algum tipo de erecção (reflexa, psicogénica ou ambas); nas LM incompletas aquela estava presente em 70 (94,6%) (Tabela 1). Caracterizando a erecção em relação com o nível de LM, verificou-se que estava presente numa percentagem elevada em todos os níveis de lesão – Tabela 1. Apenas 43 (28%) dos doentes apresentava ejaculação anterógrada.

No género feminino, 12 (52%) referiram diminuição da lubrificação vaginal e 7 (30%) não sabiam objectivar as queixas.

Relativamente à intervenção terapêutica medicamentosa (Gráfico 3), os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 foram a terapêutica mais utilizada nos indivíduos do género masculino. A 14 (61%) das utentes do género feminino foi prescrito lubrificante vaginal. Setenta e quatro (41,6%) pessoas avaliadas na Consulta não tiveram intervenção terapêutica medicamentosa.

Dos indivíduos sem ejaculação, 28 (18%) foram sujeitos a tratamento com vibro-estimulador, sendo o resultado positivo (ejaculação anterógrada) em 12 (43%) casos (Gráfico 4).

Sessenta e sete (37,6%) pessoas foram submetidas a intervenção psicológica (Tabela 2).

Do total dos indivíduos do género masculino, 15 (9,6%) foram encaminhados para a Consulta de Infertilidade da Maternidade Alfredo da Costa, por manifestarem o desejo de paternidade.

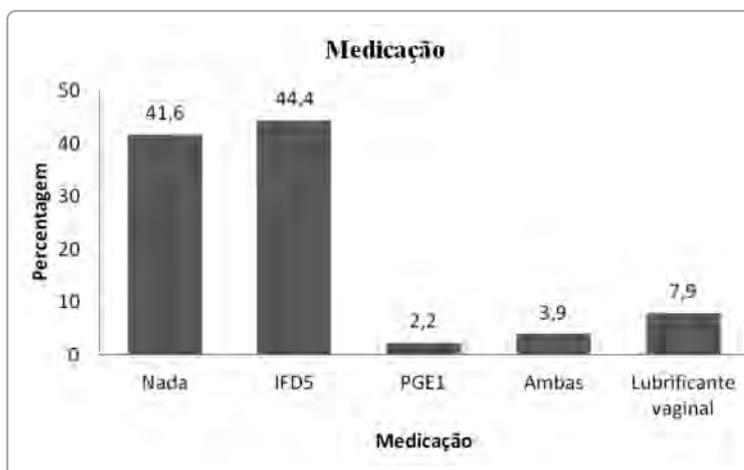


Gráfico 3 - Intervenção farmacológica realizada nos utentes paraplégicos seguidos na Consulta de DSN

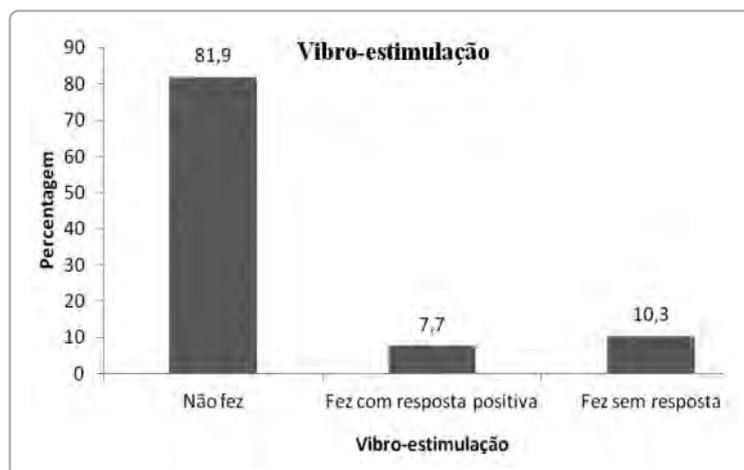


Gráfico 4 - Resultado da vibro-estimulação nos paraplégicos estudados

Tabela 2 - Tipo de acompanhamento psicológico.

Acompanhamento Psicológico	Género		
	Feminino	Masculino	Total
Não	12 (52,2%)	99 (63,9%)	111 (62,4%)
Sim, individual	9 (39,1%)	41 (26,5%)	50 (28,1%)
Sim, casal	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)
Sim, individual+casal	2 (8,7%)	14 (9,0%)	16 (9,0%)
Total	23 (100%)	155 (100%)	178 (100%)

Discussão

O impacto da lesão medular na sexualidade é significativo e altera a vivência da sexualidade individual e de casal. A abordagem feita a nível da Consulta de DSN é por isso multi-dimensional, com enfoque nas vertentes física, psicológica e afectiva, com vista à readaptação da sexualidade e aquisição de estratégias sexuais satisfatórias, que não se esgotem na genitalidade. Tendo em conta que a maioria dos indivíduos com lesão medular são sobretudo do género masculino, frequentemente de idade jovem, torna-se particularmente relevante o recurso a todo um arsenal terapêutico para a disfunção erétil e a sua referenciação para as Consultas de Infertilidade.

No presente estudo, verificou-se que a erecção estava presente numa percentagem muito significativa de portadores de lesão medular. Na análise da relação entre a presença de erecção e os níveis de lesão, verificou-se que aquela estava presente tanto em lesões altas como em lesões baixas, associando-se a elevada percentagem de erecção nas lesões baixas sobretudo nos portadores de lesões incompletas.

Verificou-se ainda haver um recurso frequente a fármacos para o tratamento da disfunção erétil, sobretudo nos grupos etários mais jovens, com uma preferência significativa pela terapêutica oral. A percentagem reduzida de indivíduos a solicitarem referenciação para a Consulta de Infertilidade da Maternidade Alfredo da Costa, por desejo de

paternidade, poderá ser interpretada pela existência recente da consulta de DSN e também pelo facto dos utentes com lesão recente ainda não equacionarem esta necessidade e muitos dos portadores de lesão mais antiga já não quererem optar por este encaminhamento.

Quanto à intervenção psicológica, verificou-se que mais de metade dos indivíduos, independentemente do género, não tinha acompanhamento psicológico específico nesta área; os restantes optavam habitualmente por acompanhamento individual, com uma pequena percentagem a fazer terapia de casal simultaneamente à intervenção individual.

Conclusões

A lesão medular tem um elevado impacto na sexualidade do indivíduo em termos globais, sendo a sua repercussão dependente do nível neurológico e do tipo de lesão. A reorganização da expressão sexual enquanto parte da sexualidade deverá ser incentivada, a par das intervenções farmacológicas no âmbito da disfunção sexual e da promoção da paternidade. A Reeducação Sexual deverá assim adoptar uma perspectiva holística, contribuindo para a melhoria do desenvolvimento emocional, do auto-conhecimento corporal, da satisfação sexual e, subsequentemente, da qualidade de vida do utente paraplégico com Disfunção Sexual Neurogênea.

Referências / References:

1. Sipski ML, Alexander CJ. Sexual activities, response and satisfaction in woman pre- and post-spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 1993; 74(10):1025-29
2. Deforge D, Blackmer J, Garrity C, Yazdi F, Cronin V, Barrowman N, et al. Male erectile dysfunction following spinal cord injury: a systematic review. *Spinal Cord.* 2006; 44(8):465-73
3. Forsythe E, Horswell JE. Sexual rehabilitation of women with a spinal cord injury. *Spinal Cord.* 2006; 44(4): 234-41
4. Ricciardi R, Szabo CM, Poullos AY. Sexuality and spinal cord injury. *Nurs Clin N Am.* 2007; (42):675-684
5. Anderson KD, Borisoff JF, Johnson RD, Stiens SA, Elliott SL. The impact of spinal cord injury on sexual function: concerns of the general population. *Spinal Cord.* 2007; (45): 328-337
6. Del Popolo G, Li MV, Mondaini N, Lombardi G. Time/duration effectiveness of sildenafil versus tadalafil in the treatment of erectile dysfunction in male spinal cord-injured patients. *Spinal Cord.* 2004; (42): 643-48
7. Giuliano F, Rubio-Aurioles E, Kennelly M, Montorsi F, Kim ED, Finkbeiner AE, et al. Vardenafil improves ejaculation success rates and self-confidence in men with erectile dysfunction due to spinal cord injury. *Spine.* 2008; 33(7): 709-715
8. Lombardi G, Macchiarella A, Cecconi F, Aito S, Del Popolo G. Sexual life of males over 50 years of age with spinal-cord lesions of at least 20 years. *Spinal Cord.* 2008; (46): 679-83
9. Kennedy P, Lude P, Taylor N. Quality of life, social participation, appraisals and coping post spinal cord injury: a review of four community samples. *Spinal Cord.* 2006; 44:95-105