

Infección, inflamación y función sexual en pacientes masculinos y femeninos: recomendaciones de la Quinta Consulta Internacional sobre Medicina Sexual (ICSM 2024)

Dr. Fernando Facio, Dra. Elena Colonnello, Dr. Laith Alzweri, Dra. Estela Citrin, Dra. Alexandra Dubinskaya, Megan Falsetta, PhD, Dr. Adriano Fregonesi, Susan Kellogg-Spadt, PhD, Leonardo Seligra Lopes, MD, Dr. Emmanuele A. Jannini 

Sexual Medicine Reviews, Volumen 13, Número 3, julio de 2025, páginas 301–317, <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeaf021>

Publicado: 30 de abril de 2025 **Historial del artículo** ▼

Abstracto

Introducción

La disfunción sexual en hombres y mujeres es un problema clínico importante; la infección y la inflamación pueden causar problemas sociales, médicos y psicológicos que tienen un profundo impacto en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo.

Objetivos

Nos propusimos identificar las disfunciones sexuales en hombres y mujeres que surgen de la infección y la inflamación y proponer intervenciones significativas, según lo evaluado por la Quinta Consulta Internacional sobre Medicina Sexual (ICSM) celebrada en junio de 2024 en Madrid (España).

Métodos

Se realizaron búsquedas en MEDLINE, Embase y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL) para encontrar artículos publicados en revistas con revisión por

seleccionados en [ClinicalTrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov) y la Plataforma de

Ver PDF

EN Internacionales de Ensayos Clínicos de la

Organización Mundial de la Salud (OMS) para encontrar

ensayos prospectivos. Este manuscrito representa las opiniones de 10 expertos de 6 países, elaboradas mediante un proceso de

PDF

Ayuda

consenso tras la revisión bibliográfica, que generó una lista de recomendaciones clasificadas como débiles o sólidas. Este documento se presentó para su revisión por pares y debate en un foro público, y se realizaron revisiones basadas en las recomendaciones de los presidentes del 5.º ICSM.

Resultados

Las infecciones, y en particular las infecciones de transmisión sexual (ITS), afectan drásticamente la salud sexual y reproductiva de personas y parejas, independientemente de su orientación sexual y género. De igual manera, las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), a través del mecanismo patogénico común de la inflamación, pueden afectar directamente la capacidad de copular, reproducirse y disfrutar de la vida sexual.

Conclusiones

Este consenso de expertos recomienda priorizar la detección temprana, los enfoques terapéuticos integrales y las medidas preventivas para mitigar los efectos de la infección y la inflamación en la salud sexual, tanto del paciente como de la pareja. Estos conocimientos sientan las bases para mejorar los resultados de los pacientes y fomentar la concienciación global sobre las interconexiones entre la infección, la inflamación y la disfunción sexual.

Keywords: [disfunción sexual](#) , [inflamación crónica](#) , [infección por ENT](#) , [ETS](#) , [dolor pélvico crónico \(COVID-19\)](#)

Sección del tema: [Revisión por invitación](#)

Recopilación: [Revistas ISSM](#)

Introducción

La medicina de sistemas es una rama interdisciplinaria de la medicina que estudia los sistemas del cuerpo humano como parte de un todo integrado, considerando las interacciones bioquímicas, fisiológicas y ambientales. Estudia las complejas interacciones

PDF

Ayuda

dentro del cuerpo humano a la luz de la genómica, el comportamiento y el entorno del paciente.¹ Normalmente, la medicina de sistemas estudia las dos familias principales de enfermedades que afectan la supervivencia, la salud y el bienestar humano: las enfermedades transmisibles (infecciosas) y las no transmisibles (ENT), que pueden ser agudas o crónicas. Curiosamente, ambas están relacionadas con el estilo de vida y tan directamente vinculadas con la salud sexual y reproductiva, que se ha postulado la ecuación SM = SM (medicina de sistemas = medicina sexual).²

Otro sólido respaldo a la ecuación es el mecanismo de acción común. La inflamación, en sus manifestaciones aguda, subaguda y crónica, constituye el principal medio patogénico tanto de las ENT como de la disfunción sexual. Sin embargo, la inflamación también es un efecto, así como un factor de riesgo, de enfermedades transmisibles, como las infecciosas, que pueden afectar la vida sexual y ser una consecuencia directa de ella ([Figura 1](#)).

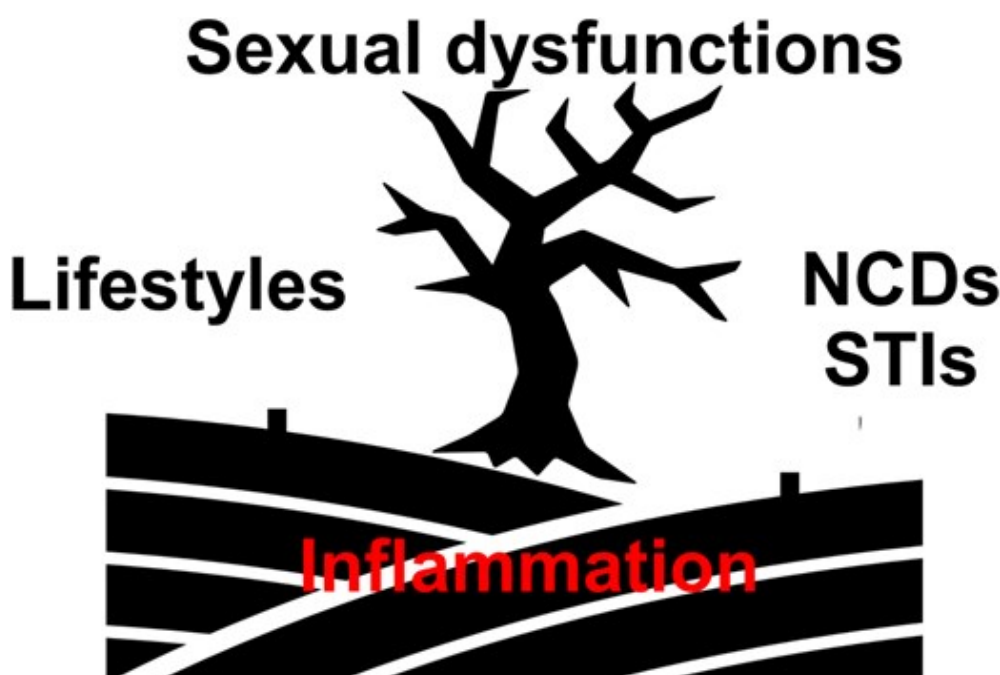


Figura 1 El mecanismo que produce salud y enfermedades. El árbol estéril que produce enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) e infecciones de transmisión sexual (ITS) crece nutrido por estilos de vida subóptimos en la hierba envenenada de la inflamación, teniendo la disfunción sexual como uno de sus primeros frutos tóxicos.

PDF

Ayuda

Esta es una razón importante para discutir colectivamente enfermedades que pueden parecer no conectadas, pero que

comparten la capacidad común de reducir no solo la salud general, sino también la salud sexual. Una representación paradigmática típica del vínculo entre infecciones e inflamación es la COVID-19; es una enfermedad viral respiratoria aguda, pero también puede producir secuelas crónicas (COVID prolongada). Además, el riesgo de infección por COVID-19, sus secuelas crónicas y sus consecuencias letales se ven influenciados por la comorbilidad con numerosas ENT, que, a su vez, se ven exacerbadas o perpetuadas por estilos de vida subóptimos. El vínculo entre la COVID y las ENT es la presencia de inflamación en varios sitios tisulares, particularmente el endotelio, el principal actor periférico de la respuesta sexual humana. Sabiendo que la salud endotelial está fuertemente influenciada por el estilo de vida, esto establece una relación autoperpetuante.

Por todas estas razones, las disfunciones sexuales se han considerado una señal temprana de ENT, como una señal de alerta.³ Se presentan aquí las recomendaciones de 10 expertos en el campo, tras una extensa revisión bibliográfica y un proceso de consenso que calificó la evidencia disponible, presentada en la 5.^a Consulta Internacional sobre Medicina Sexual (ICSM). Analizamos las enfermedades infecciosas e inflamatorias que pueden afectar negativamente la función sexual en hombres y mujeres, con 29 recomendaciones para reducir su morbilidad en relación con la función sexual.

Métodos

Se realizaron búsquedas en MEDLINE, Embase y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL) para encontrar artículos publicados en revistas con revisión por pares, así como en [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) y la Plataforma de Registros Internacionales de Ensayos Clínicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para encontrar ensayos prospectivos. Nuestra opinión experta (elaborada por 10 expertos de 6 países y desarrollada mediante un proceso de consenso) se basó en la clasificación de la literatura médica basada en la evidencia. Se utilizó un método Delphi modificado para formular recomendaciones.⁴

PDF

Ayuda

Resultados

Con base en los artículos recuperados, se elaboraron un total de 29 recomendaciones ([Tabla 1](#)) para facilitar la toma de decisiones clínicas . Los detalles clave se incluyen y analizan a continuación.

Tabla 1

Lista de recomendaciones del Comité “Infección, inflamación y función sexual en pacientes masculinos y femeninos”—Quinta Consulta Internacional sobre Medicina Sexual (ICSM 2024).

Recomendación n.º 1: Es fundamental prestar atención a las consecuencias que las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden tener en la sexualidad de los pacientes afectados y sus parejas (**fuerte**). Las parejas de pacientes con ITS deben someterse a pruebas de detección y tratamiento (**fuerte**).

Recomendación n.º 2: Recomendamos prestar especial atención a las consecuencias sexuales de la infección por clamidia, gonorrea y tricomonas. En los hombres, pueden asociarse con un mayor riesgo de epididimitis, prostatitis y disminución de la motilidad espermática. En las mujeres, son una causa común de flujo vaginal y se asocian con un mal pronóstico en el parto y un mayor riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y adherencias pélvicas (**fuerte**).

Recomendación n.º 3: En entornos con alta seroprevalencia del antígeno de superficie de la hepatitis B en la población general (definida como >2 % o >5 % de seroprevalencia de HBsAg), recomendamos que todos los adultos tengan acceso y se les ofrezca la prueba de HBsAg, con derivación a servicios de prevención, atención y tratamiento (**débil**). Si bien actualmente no existe un tratamiento específico para la hepatitis B aguda, la hepatitis B crónica puede tratarse con antivirales, como tenofovir o entecavir, y la enfermedad es prevenible con una vacuna (**débil**).

Recomendación #4: Recomendamos el tratamiento inmediato con AAD en caso de infección por hepatitis C (VHC), estrategias de detección y prevención del VHC que incluyan el uso de condones, prácticas sexuales de riesgo reducido, estrategias de prevención de infecciones y educación sexual (**fuerte**).

PDF

Ayuda

Recomendación n.º 5: Recomendamos prestar atención al impacto único que el VIH tiene en la salud sexual de los hombres y mujeres afectados (**fuerte**). Recomendamos el tratamiento inmediato y exhaustivo de la infección (**fuerte**) y estrategias de prevención de infecciones (p. ej., uso de preservativos, barreras bucales, uso de agujas limpias para el consumo intravenoso de drogas y prácticas sexuales de bajo riesgo) (**fuerte**). La psicoterapia también puede ayudar a estas personas a reanudar sus actividades sexuales de forma segura (**fuerte**).

Recomendación n.º 6: Sugerimos que, para la detección del VPH en hombres, la localización anatómica es importante. Esto se debe a la considerable variabilidad en la incidencia del VPH según la localización (cuerpo del pene, glande, prepucio, surco coronal) (**débil**). Las muestras de uretra y semen presentan una menor positividad para la detección del VPH (**débil**). Los programas de vacunación han demostrado una alta eficacia en la prevención de la infección por VPH y las lesiones asociadas (**débil**).

Recomendación n.º 7: Recomendamos tratar las infecciones que afectan los órganos reproductivos masculinos y femeninos, considerando sus consecuencias de gran alcance para la función sexual, tanto individual como de pareja (**fuerte**). Es fundamental abordar no solo la infección en sí, sino también cualquier disfunción del suelo pélvico, disfunción sexual y problemas de salud mental asociados para brindar una atención integral. La educación sexual es un factor clave en la prevención de las ITS (**fuerte**). Al comprender la compleja interacción entre las infecciones y la salud sexual, los profesionales de la salud pueden optimizar las estrategias de tratamiento y mejorar los resultados de los pacientes.

Recomendación n.º 8: Recomendamos que el uso de mascarillas faciales (**fuerte**), así como la protección sexual, como condones y barreras dentales (**débil**), durante el sexo oral, podrían ser intervenciones apropiadas para prevenir la transmisión. Se necesitan más estudios para determinar las tasas de transmisión del SARS-CoV-2 durante actividades sexuales específicas, como el anilingus (contacto oral-anal) y el sexo anal insertivo. Por lo tanto, sugerimos que la protección específica en estos entornos puede no ser necesaria para la prevención de la COVID-19 (**débil**). Es muy poco probable que la orina, las secreciones vaginales y el semen transmitan la COVID-19. Por lo tanto, sugerimos que no se requiere protección específica para la prevención de la COVID-19, mientras que recomendamos la adherencia a prácticas sexuales de riesgo reducido para prevenir otras ITS (**débil**).

Recomendación n.º 9: Recomendamos prestar especial atención a la salud sexual en hombres afectados por COVID-19, ya que la disfunción eréctil (DE) puede representar una complicación a corto o largo plazo de la COVID-19 (**fuerte**). Dado que la COVID-19 podría actuar como un posible desencadenante de la aparición de disfunción eréctil o como un factor agravante de su progresión a formas más graves, sugerimos que los sujetos con aparición repentina o empeoramiento de la DE también consideren la cuarentena preventiva o la toma de una muestra nasofaríngea (**débil**).

PDF

Ayuda

Recomendación n.º 10: La COVID-19 se asocia con un deterioro a corto plazo de los niveles de esperma y testosterona, mientras que las consecuencias a largo plazo aún no se han aclarado suficientemente. Sugerimos monitorizar la función testicular, incluyendo las concentraciones de testosterona y esperma, en pacientes que se han recuperado del SARS-CoV-2 (**fuerte**). Podemos confirmar que la vacunación contra la COVID-19 no afecta negativamente a los parámetros espermáticos (**fuerte**).

Recomendación n.º 11: Dado el impacto psicológico de los confinamientos, el aislamiento social y el estrés relacionado con la pandemia en el bienestar sexual de las personas, recomendamos que los esfuerzos en estrategias preventivas se concentren entre pandemias para reducir el impacto negativo de estos factores (**fuerte**). Recomendamos que, durante las emergencias sanitarias, prioricemos la salud sexual, ya que está estrechamente relacionada con el bienestar general, y que proporcionemos recomendaciones sobre cómo mantener el bienestar sexual minimizando el riesgo de contagio (**fuerte**).

Recomendación n.º 12: Dados los desafíos y las disparidades en materia de salud que enfrenta la comunidad LGBTQ+, existen razones para sospechar que dicha carga se agrava durante los períodos de confinamiento y distanciamiento social. Recomendamos implementar intervenciones específicas de salud sexual y mental que aborden específicamente las necesidades de la comunidad LGBTQ+, incluyendo atención para el VIH, tratamientos de afirmación de género y servicios de salud mental (**fuerte**).

Recomendación n.º 13: Sugerimos que la COVID-19 persistente sexual (CPL) podría convertirse en el biomarcador clínico de las complicaciones subyacentes de la COVID-19 persistente, ya que las pacientes que desarrollan síntomas de CPL pueden tener peores perfiles de riesgo en cuanto a las consecuencias a largo plazo de la COVID-19 (**fuerte**). También sugerimos que las mujeres que han experimentado la COVID-19 consideren las posibles repercusiones en la salud sexual. Animamos a hablar de forma proactiva sobre la función sexual y a ofrecer recursos (**fuerte**).

Recomendación n.º 14: La disfunción sexual, como los trastornos eréctiles y eyaculatorios en los hombres, y la reducción de la libido, la disminución de la sensibilidad del clítoris y la disfunción orgásmica en las mujeres, a menudo pueden acompañar a afecciones inflamatorias crónicas, como la obesidad, el síndrome metabólico, la diabetes y la dislipidemia. Por lo tanto, recomendamos considerar esto en el tratamiento integral de estas afecciones (**fuerte**). Se recomienda el uso de inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5i) en hombres con quejas de DE (**fuerte**), mientras que la evidencia es débil para los síntomas de hipolubricación en mujeres (**débil**). Los cambios en los estilos de vida, como dejar de fumar (**fuerte**), reducir el consumo de alcohol (**débil**), perder peso (**fuerte**) y aumentar la actividad física (**fuerte**) generalmente se recomiendan (**fuerte**) para mejorar la función sexual.

PDF

Ayuda

Recomendación n.º 15: Recomendamos cambios en la dieta, especialmente seguir la dieta mediterránea, rica en frutas, verduras, frutos secos, cereales integrales y aceite de oliva, en lugar de los cereales procesados y las grasas saturadas comunes en la dieta occidental. Esta dieta puede mejorar la función sexual en hombres y mujeres con ECV o disfunción metabólica (**débil**). Recomendamos con cautela la cirugía bariátrica, que puede mejorar algunos parámetros del índice de fertilidad en mujeres con obesidad grave (**débil**). Recomendamos asesoramiento psicológico para evaluar y gestionar los problemas de imagen corporal, lo que también puede mejorar la función sexual (**débil**).

Recomendación n.º 16: Dado que la hiperuricemia puede ser un marcador de trastorno metabólico sistémico, sugerimos incluir la evaluación del ácido úrico en el diagnóstico de la DE (**débil**), especialmente en pacientes con obesidad, síndrome metabólico o diabetes (**débil**). Recomendamos tratar la hiperuricemia y la gota, si están presentes, en pacientes que presentan disfunción sexual, especialmente DE (**fuerte**). Si bien existen motivos para sospechar que el deterioro endotelial derivado de la hiperuricemia también puede afectar la lubricación vaginal (**débil**), se necesitan más estudios para consolidar la asociación entre la gota y la disfunción sexual femenina.

Recomendación n.º 17: La insatisfacción con la actividad sexual se asocia significativamente con la enfermedad vascular periférica. Por lo tanto, se sugiere el uso de inhibidores de la PDE5 para mejorar el flujo sanguíneo, como recomendaciones **fuertes** y **débiles** en hombres y mujeres, respectivamente. No está claro cómo el tratamiento de la ECV o la mejoría de sus síntomas pueden influir en la función sexual. No recomendamos el uso de antihipertensivos para tratar la disfunción sexual (**débil**), ya que se sabe que algunos de ellos (p. ej., betabloqueantes, tiazidas) causan o exacerban la disfunción sexual. Sin embargo, la hipertensión debe controlarse adecuadamente, por lo que debe considerarse la influencia de los antihipertensivos al evaluar la disfunción sexual (**fuerte**).

Recomendación n.º 18: Recomendamos prestar atención a las consecuencias sexuales de la inflamación relacionada con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el bajo nivel de oxígeno y los niveles más bajos de testosterona, ya que pueden exacerbar la DE (**fuerte**) y la calidad de la salud sexual (**fuerte**).

Recomendación n.º 19: Dados los frecuentes efectos secundarios sexuales del tratamiento antidepresivo, sugerimos considerar estrategias farmacoterapéuticas (p. ej., cambiar a un antidepresivo con menos efectos secundarios relacionados con la sexualidad, reducción de la dosis, aumento y tratamientos complementarios como la buspirona, cuando sea clínicamente posible) (**débil**). Los inhibidores de la PDE5 pueden proporcionar mejoras en las disfunciones sexuales en hombres con trastorno depresivo mayor con o sin tratamiento antidepresivo (**fuerte**).

PDF

Ayuda

Recomendación n.º 20: Recomendamos el uso de agentes hidratantes y lubricantes para combatir los síntomas del síndrome de Sjögren (SS), como lubricantes sexuales (**débil**). Las mujeres con disfunción del suelo pélvico también deben consultar a un fisioterapeuta especializado en suelo pélvico (**fuerte**). También recomendamos terapia conductual para mitigar la angustia sexual (**débil**).

Recomendación n.º 21: Recomendamos un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado para minimizar la disfunción sexual asociada a enfermedades autoinmunes (**fuerte**). También recomendamos terapias de apoyo para el manejo de las disfunciones sexuales crónicas asociadas a enfermedades autoinmunes (**fuerte**).

Recomendación n.º 22: Recomendamos que el manejo del dolor es fundamental para mejorar la función sexual (**fuerte**), pero los agentes utilizados para tratar el dolor crónico, como los opioides, los gabapentinoides, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los IRSN, deterioran la función sexual (**débil**). Esto debe tenerse en cuenta en cualquier evaluación para la disfunción sexual. Para la endometriosis, sugerimos la extirpación quirúrgica de las lesiones cuando fallan las terapias conservadoras (p. ej., esteroides), lo que puede aliviar el dolor pélvico, al menos temporalmente (**débil**). La modulación del sistema endocannabinoide (p. ej., tratamiento con CBD) puede reducir la inflamación en el contexto de la endometriosis (**débil**), pero se necesita más evidencia. Por lo tanto, no recomendamos el uso de CBD o productos similares para la endometriosis u otros dolores. También recomendamos terapias de apoyo para el manejo del dolor crónico, que incluyen terapia psicológica, fisioterapia, acupuntura, meditación, atención plena y terapia cognitivo-conductual (**débil**).

Recomendación n.º 23: Recomendamos que los adultos vulnerables y elegibles se vacunen contra el herpes zóster lo antes posible para prevenir la reactivación viral y el riesgo de neuralgia posherpética (NPH) (**fuerte**). Asimismo, considerando la disfunción sexual que puede desarrollarse en pacientes con NPH, recomendamos un tratamiento conservador, seguido de cualquiera de los tratamientos mencionados anteriormente para los que exista evidencia sólida, solo si el tratamiento conservador fracasa.

Recomendación n.º 24: Recomendamos reducir la exposición a agentes alérgicos (**débil**). También recomendamos el uso de dilatadores vaginales para recuperar la función vaginal tras una lesión vaginal causada por la radiación (**fuerte**), así como estrategias para reducir las lesiones en el tejido vaginal y pélvico, como estrategias de localización y posicionamiento o la administración de la radiación con un dilatador colocado para evitar la exposición innecesaria a la radiación de los órganos y tejidos sexuales (**débil**).

PDF

Ayuda

Recomendación n.º 25: La conexión entre la PC/SDPC y la disfunción sexual se ha ignorado con frecuencia o no se le ha prestado suficiente atención, a pesar de estar bien establecida (**fuerte**). Por lo tanto, recomendamos que las estrategias terapéuticas centradas en la reducción de los síntomas, especialmente el dolor pélvico, también sean relevantes para los cambios en la sexualidad (**fuerte**). Los pacientes con PC/SDPC deben someterse a pruebas de detección de una función sexual reducida general (**fuerte**), DE (**fuerte**) y eyaculación precoz (EP) (**fuerte**). Por otro lado, las relaciones sexuales múltiples y el aumento de la frecuencia sexual pueden facilitar la aparición de esta afección (**fuerte**).

Recomendación n.º 26: Se recomienda precaución al recetar alfabloqueantes, que suelen ser la primera opción terapéutica para la PC/SDPC, ya que pueden empeorar la función sexual debido a la disfunción eyaculatoria (**fuerte**). También se desaconseja el uso de varios analgésicos (opioides, ISRS), ya que también pueden causar disminución de la libido (**fuerte**). No existe evidencia sobre otras modalidades de tratamiento, incluyendo agentes fitoterapéuticos como el extracto de polen, la quercetina o la palma enana americana. Se sugiere que la rehabilitación del suelo pélvico puede mejorar el tono y la función muscular en reposo, además de reducir el dolor en la PC/SDPC (**débil**).

Recomendación n.º 27: Recomendamos que se evalúe a los pacientes para detectar síntomas psicosociales (p. ej., ansiedad o estrés) mediante el sistema de bandera amarilla psicosocial, el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) o las escalas del Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7) (**fuerte**). Si se observa un nivel clínicamente relevante de síntomas psicosociales, recomendamos que se considere la derivación a un especialista en psicosocial (p. ej., psiquiatra, psicólogo especialista o terapeuta cognitivo-conductual) (**fuerte**). Recomendamos que se implementen intervenciones psicológicas centradas en la reducción del dolor o la adaptación al dolor, lo que podría mejorar el estado de ánimo y la función y reducir el uso de la atención médica (**débil**).

Recomendación #28: Sugerimos diagnosticar y manejar los síntomas sexuales en todas las enfermedades inflamatorias crónicas (**fuerte**).

Recomendación #29: Sugerimos que la presencia de una pareja, particularmente si se aprovecha la salud sexual, puede mejorar la gestión clínica y los resultados al manejar las ENT (**fuerte**). Recomendamos que ambos miembros de la pareja mantengan una comunicación abierta sobre el impacto de las ENT y los síntomas relacionados en su relación sexual (**fuerte**). Sugerimos que la pareja explore formas alternativas de intimidad y expresión sexual que sean cómodas y satisfactorias para ambos, incluyendo probar nuevas técnicas, posiciones o actividades que minimicen el dolor y la incomodidad o se adapten a las limitaciones físicas en las enfermedades inflamatorias crónicas. La pareja puede participar activamente en medidas preventivas, como dejar de fumar, comer una dieta más saludable, realizar actividad física y abstenerse de consumir alcohol, así como apoyar y alentar la adherencia al plan de tratamiento (**fuerte**).

PDF

Ayuda

Abreviaturas: CBD, cannabidiol; CP/CPPS, prostatitis crónica/síndrome de dolor pélvico crónico; CVD, enfermedad cardiovascular; DAA, agente antiviral directo; DE, disfunción eréctil; VIH, virus de inmunodeficiencia humana; MetS, síndrome metabólico; PDE5i, inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5; PID, enfermedad inflamatoria pélvica.

Infecciones de transmisión sexual y disfunción sexual masculina y femenina

La disfunción sexual en hombres y mujeres es clínicamente significativa, y las infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen un profundo impacto en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo, que puede ir acompañado de problemas sociales y psicológicos. Más de un millón de ITS se contraen cada día.⁵ Las infecciones de transmisión sexual generalmente se adquieren y transmiten a través del contacto sexual, incluyendo a través de fluidos corporales o contacto cutáneo mediante sexo vaginal, oral o anal, con diferentes grados de riesgo, como se muestra en la [Tabla 2](#). Las infecciones de transmisión sexual son un importante problema de salud que afecta desproporcionadamente a los jóvenes, aunque las poblaciones de adultos mayores actualmente corren un riesgo cada vez mayor.⁶ Las infecciones de transmisión sexual son prevalentes no solo en los países en desarrollo, sino también en los desarrollados, y causan una plétora de enfermedades, como enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico, infertilidad, dolor pélvico crónico, lesiones genitales, neoplasias genitales, resultados adversos del embarazo, disfunción del sistema inmunitario, enfermedad hepática e incluso la muerte.^{7,8}

Tabla 2

Riesgo relativo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual según el agente y las relaciones sexuales oral/vaginal/anal.

Infección/Agente etiológico	Riesgo de transmisión por sexo oral	Riesgo de transmisión sexual vaginal	Riesgo de transmisión sexual anal
Clamidia (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	Bajo	Alto	Muy alto

PDF

Ayuda

Gonorrea (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)	Moderado	Alto	Muy alto
Hepatitis B (VHB)	Bajo	Alto	Muy alto
Herpes simple (VHS-1, VHS-2)	Moderado	Alto	Muy alto
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	Bajo	Alto	Muy alto
Virus del papiloma humano (VPH)	Moderado	Alto	Muy alto
Sífilis (<i>Treponema pallidum</i>)	Moderado	Alto	Muy alto
Tricomoniasis (<i>Trichomonas vaginalis</i>)	Bajo	Alto	Alto
Viruela del mono	Muy alto	Alto	Muy alto

Aproximadamente 1 de cada 5 adultos en Estados Unidos contrajo una ITS en 2018. Un factor clave en la propagación de estas infecciones es su variada presentación clínica, que incluye afectación urogenital, faríngea y rectal, así como un gran número de casos asintomáticos. Aproximadamente el 70 % de las infecciones por VHS y tricomoniasis, y entre el 53 % y el 100 % de las infecciones extragenitales por gonorrea y clamidia, son asintomáticas o presentan pocos síntomas.⁹

En 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que hubo 374 millones de nuevas infecciones por una de las cuatro principales ITS: clamidia (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) o tricomoniasis (156 millones).⁵ Se estimó que más de 490 millones de personas vivían con herpes genital en 2016, y aproximadamente 300 millones de mujeres tienen una infección por el virus del papiloma humano (VPH), la principal causa de cáncer de cuello uterino en mujeres y cáncer anal en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Se estima que 296 millones de personas viven con hepatitis B crónica a nivel mundial.⁷

PDF

Ayuda

Las principales ITS que afectan significativamente la función sexual incluyen clamidia, gonorrea, sífilis, tricomoniasis, virus de la hepatitis B (VHB), herpes, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y VPH. La COVID-19, aunque no es específicamente una ITS, también se encuentra entre estas infecciones.

Cada infección se presentará con un párrafo dedicado a describir brevemente su epidemiología, presentación clínica, diagnóstico e impacto en la función sexual. Las indicaciones de tratamiento se presentan en [la Tabla 3](#).

Tabla 3

Tratamientos recomendados para las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes.

<i>Chlamydia trachomatis</i>	Doxiciclina, 100 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días; o azitromicina, 1 g por vía oral, en una dosis única; o amoxicilina, 500 mg por vía oral, tres veces al día durante 7 días; o eritromicina, 500 mg por vía oral, cuatro veces al día durante 7 días; o ofloxacina, 300 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días; o tetraciclina, 500 mg por vía oral, cuatro veces al día durante 7 días (débil).
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ceftriaxona 250 mg IM en dosis única más 1 g de azitromicina por vía oral en dosis única; o cefixima 400 mg por vía oral en dosis única más 1 g de azitromicina por vía oral en dosis única (débil). Se recomienda tratar <i>Trichomonas vaginalis</i> en hombres con metronidazol 2 g por vía oral en dosis única. Régimen alternativo para mujeres y hombres: tinidazol 2 g por vía oral en dosis única. No existen ensayos aleatorizados publicados que comparen estas dosis en hombres (débil).
<i>Donovanosis</i>	Todos los regímenes de tratamiento deben durar al menos 3 semanas hasta la resolución completa de las lesiones: azitromicina 1 g por vía oral una vez por semana o 500 mg por día; o doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces al día; o eritromicina 500 mg por vía oral cuatro veces al día; o trimetoprima-sulfametoxazol 1 tableta de doble potencia (160 mg/800 mg) por vía oral dos veces al día (débil).

PDF

Ayuda

Sífilis	Penicilina benzatínica 2,4 millones de unidades IM (cada nalga 1,2 millones de unidades, aunque algunos especialistas recomiendan 2,4 U como inyección única) el día 1; o penicilina procaína 600 000 U IM al día durante 10-14 días. En caso de alergia a la penicilina o aversión al tratamiento parenteral, doxiciclina 200 mg al día (ya sea 100 mg BID o como dosis única de 200 mg) oral durante 14 días; o tetraciclina 500 mg por vía oral QID durante 14 días; o eritromicina 500 mg QID durante 14 días. Para LGV, el tratamiento incluye antibióticos como doxiciclina 100 mg BID durante 21 días (débil). Las terapias alternativas incluyen eritromicina, 500 mg por vía oral, QID durante 21 días; o azitromicina, 1 g por vía oral, una vez por semana durante 3 semanas con prueba de curación recomendada 4 semanas después de completar el tratamiento (débil).
Herpes	Aciclovir 400 mg por vía oral tres veces al día durante 7-10 días; o aciclovir 200 mg por vía oral 5 veces al día durante 7-10 días; o famciclovir 250 mg por vía oral tres veces al día durante 7-10 días (débil).
Chancroide	Ceftriaxona 250 mg IM en dosis única; o azitromicina 1 g por vía oral en dosis única; o ciprofloxacino 500 mg por vía oral dos veces al día durante 3 días (contraindicado durante el embarazo); o eritromicina 500 mg por vía oral tres veces al día durante 7 días.
Viruela del mono (Mpox)	Aunque se han utilizado varios agentes para la Mpox, actualmente no existen tratamientos aprobados. Si bien el tratamiento de primera línea consiste en medidas de soporte, incluyendo el control del dolor y el cuidado de las heridas, se ha recomendado la vacunación con la serie de dos dosis de MVA-BN para personas mayores de 18 años con riesgo de Mpox (fuerte).
VIH	Los regímenes de tratamiento antirretroviral (TAR), según el Protocolo Clínico y las Guías Terapéuticas del Ministerio de Salud de Brasil ¹⁰ y de la Oficina de Investigación del SIDA de los Institutos Nacionales de Salud ¹¹ para el manejo de la infección por VIH, incluyen dos sustancias diferentes: lamivudina y dolutegravir sódico (DTG) (fuerte). Según la OMS, el régimen de primera línea de TAR preferido incluye DTG en combinación con un inhibidor análogo de nucleósido de la transcriptasa inversa T, recomendado como el régimen de primera línea preferido para personas con VIH que inician TAR, tanto en adultos como en adolescentes (fuerte) y en lactantes y niños con dosis aprobadas de DTG (débil). ¹²

Abreviaturas: BID, *bis in die* (dos veces al día); VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humana; IM, intramuscular; LGV, linfogranuloma venéreo; QID, *quater in die* (4

PDF

Ayuda

Clamidia, gonorrea y tricomonas

La infección urogenital por clamidia, causada por *Chlamydia trachomatis*, es la ITS bacteriana más común, y se producen aproximadamente 131 millones de casos nuevos a nivel mundial cada año.¹³ La infección por *C. trachomatis* es asintomática en más del 50% de los casos.¹⁴ Sin embargo, la uretritis no gonocócica puede manifestarse con secreción uretral, ardor al orinar, irritación de la punta del pene y excreción acuosa y viscosa ("ordeño matutino"). La infección pélvica puede provocar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y el posterior desarrollo de adherencias, un posible factor de riesgo para la infertilidad tubárica.

En 2021, se notificaron más de 710 000 casos de infección por *Neisseria gonorrhoeae* (gonorrea), una especie de bacteria diplococo gramnegativa, en Estados Unidos, lo que la convierte en la segunda o tercera infección de transmisión sexual más común después de la clamidia y las tricomonas, según la vigilancia de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.¹⁵ La transmisión se produce por contacto genital-genital, genital-anorrectal, orogenital u oroanal, o por transmisión de madre a hijo al nacer. La mayor incidencia de gonorrea se da en adultos jóvenes (15-29 años), y existe una carga desproporcionada de enfermedad en grupos étnicos minoritarios y hombres que tienen sexo con hombres.¹⁶ Las quejas de los pacientes son de uretritis, caracterizada por inflamación uretral, secreción de material mucopurulento o purulento, disuria y prurito uretral. Al igual que con la clamidia, la EIP es una complicación común de la gonorrea.

La tricomoniasis es una ITS común causada por el protozoo *Trichomonas vaginalis*. En 2020, hubo aproximadamente 156 millones de casos nuevos de infección por *T. vaginalis* entre personas de 15 a 49 años (73,7 millones en mujeres, 82,6 millones en hombres). Aproximadamente un tercio de las nuevas infecciones en este grupo de edad ocurren en la Región de África de la OMS, seguida de la Región de las Américas.⁸ La mayoría de las personas que tienen tricomoniasis (70%-85%) tienen síntomas genitales mínimos o nulos, y las infecciones no tratadas pueden durar de meses a años.¹⁷ Los hombres con tricomoniasis a veces tienen síntomas de uretritis,

PDF

Ayuda

epididimitis o prostatitis, mientras que las mujeres con tricomoniasis a veces tienen flujo vaginal, que puede ser difuso, maloliente o verde amarillento con o sin irritación vulvar, y podría tener un cuello uterino con aspecto de fresa, que se observa con más frecuencia en la colposcopia que en el examen físico.¹⁸

Úlceras genitales

Algunas infecciones de transmisión sexual pueden provocar úlceras genitales características, que pueden ser dolorosas o indoloras. Las estimaciones de la incidencia de úlceras genitales en Estados Unidos en 2018 indican una mediana de 112 000 para la sífilis y 6 354 000 para el herpes.¹⁵

Úlceras indoloras

Las infecciones que causan lesiones no dolorosas incluyen las siguientes:

- Donovanosis (granuloma inguinal), una infección bacteriana causada por *Klebsiella granulomatis*, caracterizada por lesiones ulcerativas en las áreas genital y perineal, que generalmente comienzan como nódulos o pápulas indoloras que luego se descomponen en úlceras de color rojo carnosos con bordes enrollados y una base firme y granulomatosa.¹⁹ Si no se trata, la infección puede causar una destrucción extensa de los tejidos, dando lugar a cicatrices y desfiguración permanente de los genitales.

Sífilis, causada por la bacteria *Treponema pallidum*, conocida por sus chancros indoloros, que son lesiones en el punto de entrada inicial de la infección. La infección puede transmitirse durante las relaciones sexuales vaginales, anales y orales ([Tabla 1](#)). Los efectos a corto plazo de la sífilis en la vida sexual incluyen la falta de deseo sexual y la pérdida de confianza en las parejas sexuales actuales o futuras.²⁰ Se ha demostrado que la sífilis crónica causa endarteritis obliterante e inflamación intersticial en los genitales masculinos. Aunque aún no se han investigado los efectos sobre el riego sanguíneo del clítoris y la vagina, las mujeres pueden verse afectadas de forma similar.

PDF

Ayuda

- El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual causada por ciertas cepas de *C. trachomatis* (serotipos L1, L2 y L3). Afecta principalmente al sistema linfático y comienza como una lesión genital o rectal indolora que puede progresar a una inflamación dolorosa de los ganglios linfáticos inguinales, conocidos como bubones.²¹ Las úlceras pueden infectarse secundariamente, causando molestias y cicatrices. Si no se trata, una obstrucción linfática significativa puede distorsionar la anatomía genital, lo que resulta en afecciones como el pene en forma de saxofón, donde el pene se agranda y distorsiona, asemejándose a la forma de un saxofón.²² De igual manera, la vulva puede agrandarse y engrosarse, lo que a veces provoca elefantiasis vulvar.²³ El LGV de larga duración también puede causar estenosis y fístulas meses o años después. La presencia de úlceras puede causar dolor durante la actividad sexual, y la forma alterada de los genitales puede dificultar la erección y la participación en las relaciones sexuales.
- Más adelante abordaremos el virus del papiloma humano y la candidiasis.

Úlceras dolorosas

- El herpes genital es causado por el virus del herpes simple (VHS) tipos 1 y 2 y se caracteriza por ampollas o llagas dolorosas en la zona genital. Tras el brote inicial, el virus permanece latente y se reactiva periódicamente debido a diferentes desencadenantes, causando brotes posteriores. Las zonas típicas afectadas por el VHS incluyen los labios mayores y menores, la zona perianal, las paredes vaginales y el cuello uterino. La zona de un brote típico de VHS suele ser dolorosa, incluso antes de que aparezcan las lesiones, y puede permanecer sensible después de que estas desaparezcan, causando disuria y dolor persistente.²⁴ El virus de Epstein-Barr puede presentarse como lesiones dolorosas en sacabocados en la vulva, que a menudo se confunden con el VHS. A diferencia del VHS, las úlceras causadas por el VEB no se transmiten sexualmente; por lo tanto, el riesgo de diagnóstico erróneo es alto.²⁵
- El chancroide es una enfermedad altamente contagiosa, pero poco común en los países desarrollados.²⁶ El chancroide puede transmitirse por vía sexual o por contacto directo con la piel,

PDF

Ayuda

pudiendo afectar otras zonas del cuerpo. Es causado por la bacteria *Haemophilus ducreyi* y se caracteriza por úlceras blandas y dolorosas con bordes irregulares. Además de las úlceras dolorosas, es común la inflamación de los ganglios linfáticos (bubones) en la zona inguinal, que pueden infectarse y supurar. El dolor asociado con las úlceras y los bubones puede causar molestias durante la actividad sexual. Las úlceras, al cicatrizar, pueden dejar cicatrices, lo que puede provocar desfiguración física y molestias durante las relaciones sexuales, afectando la imagen corporal y la autoestima.

- La Mpox (anteriormente conocida como viruela del simio), causada por *el virus de la viruela del simio* (MPXV), es una infección zoonótica cuyo brote en 2022-2023, causado por el clado II MPXV, ha sido declarado emergencia pública por la OMS. Se propaga principalmente por contacto cercano con la piel y, durante el brote mundial del clado II, la transmisión se produjo con mayor frecuencia por contacto sexual entre hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. El 38 % de los casos se han presentado en pacientes con VIH. Antes de la aparición de la erupción dolorosa, los síntomas prodrómicos incluyen fiebre, linfadenopatía y mialgias. La reepitelización de las heridas puede tardar hasta cuatro semanas, lo que permite la infección del paciente hasta su recuperación completa. La enfermedad puede afectar gravemente la salud física y el bienestar psicológico, afectando la función sexual.²⁷

Todos los pacientes que tienen úlceras genitales deben ser evaluados además de una prueba serológica para sífilis y una evaluación diagnóstica para herpes genital. En entornos donde el chancroide es prevalente, también se debe realizar una prueba para *H. ducreyi*.²⁸

Las pruebas específicas para la evaluación de úlceras genitales incluyen (1) serología para sífilis (FTA-ABS y TP-PA) y examen de campo oscuro o prueba de inmunofluorescencia directa para *T. pallidum*, (2) cultivo o pruebas de antígeno para HSV, y (3) cultivo para *H. ducreyi*. El herpes genital, la sífilis y el chancroide se han asociado con un mayor riesgo de transmisión del VIH. La combinación de úlceras genitales dolorosas (1 o más) y adenopatía inguinal supurativa dolorosa sugiere el diagnóstico de chancroide.

PDF

Ayuda

virus de la hepatitis B

La OMS estima que 296 millones de personas vivían con infección crónica por VHB en 2019, con 1,5 millones de nuevas infecciones cada año. En 2019, el VHB resultó en un estimado de 820 000 muertes, principalmente por cirrosis y carcinoma hepatocelular (cáncer primario de hígado).⁸ El virus de la hepatitis B es un agente altamente infeccioso, que se transmite a través de la exposición percutánea (punción a través de la piel) o mucosa (contacto directo con las membranas mucosas) a sangre o fluidos corporales infectados durante las relaciones sexuales con una pareja infectada, inyecciones inseguras o exposición a instrumentos afilados. La mayoría de las personas no experimentan ningún síntoma cuando se infectan recientemente. Algunas personas tienen una enfermedad aguda con síntomas que duran varias semanas, incluyendo coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia), orina oscura, sensación de mucho cansancio, náuseas, vómitos y dolor en el abdomen. No es posible, desde el punto de vista clínico, diferenciar la hepatitis B de la hepatitis causada por otros agentes virales. Por lo tanto, la confirmación del diagnóstico por laboratorio es esencial. Las personas con infección crónica (por ejemplo, aquellas con antígeno de superficie de la hepatitis B persistente (HBsAg) en el suero durante al menos 6 meses después de la infección aguda) sirven como el principal reservorio para la transmisión del VHB.²⁹

Virus de la hepatitis C

El virus de la hepatitis C (VHC) tiene un impacto global relevante en términos de morbilidad, mortalidad y costos económicos, con más de 71 millones de personas infectadas en todo el mundo.³⁰ El virus de la hepatitis C se transmite principalmente por contacto sanguíneo, pero también puede propagarse por contacto sexual, principalmente en personas con múltiples parejas o en quienes practican relaciones sexuales sin protección. El riesgo de contraer el VHC puede aumentar con la presencia de otras ITS en personas que se inyectan drogas, trabajadoras sexuales, personas transgénero y hombres que tienen sexo con hombres.³¹ Tras identificar el VHC y estudiar sus características, el interferón alfa y la ribavirina se convirtieron en las principales opciones de tratamiento para todos los pacientes con infección crónica por el VHC. Sin embargo, debido a su cobertura limitada contra los

PDF

Ayuda

diferentes genotipos del VHC, las variaciones étnicas y la respuesta virológica sostenida subóptima, el desarrollo de la terapia con agentes antivirales de acción directa (AAD) se volvió esencial.³²

Virus de inmunodeficiencia humana

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que infecta a los linfocitos CD4+, esenciales para la inmunidad celular. Los más afectados en Norteamérica, Europa Occidental y Australia son los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los consumidores de drogas intravenosas. En los países en desarrollo, las relaciones heterosexuales y la transmisión vertical (de madre a hijo) siguen siendo las principales vías de transmisión.³³ Las dificultades sexuales son comunes en pacientes con VIH, incluyendo disfunción eréctil (DE), pérdida de la libido y trastornos eyaculatorios.³⁴ Llevar una vida sexual sana tras un diagnóstico de VIH puede ser difícil, ya que el estigma asociado a la transmisión puede actuar como un obstáculo para la actividad sexual, especialmente en poblaciones de riesgo, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Las vulnerabilidades al VIH/ITS incluyen las relaciones sexuales sin protección, la falta de revelación de su estado serológico, la falta de asesoramiento y pruebas, y la multiplicidad de parejas sexuales. Los hombres y mujeres con VIH que presentan múltiples problemas sexuales son propensos a sufrir depresión mayor.³⁵ Existen muchos otros factores en juego, como el estigma social, los trastornos de salud mental, el consumo de sustancias, la lipodistrofia, la arteriosclerosis, los cambios en los niveles de hormonas sexuales y la neuropatía periférica, que tienden a presentarse con mayor frecuencia en personas VIH positivas.^{36,37}

El uso de estrategias de reducción de daños³⁸ para pacientes con infección por VIH, en particular las relacionadas con el consumo de sustancias, puede desempeñar un papel fundamental en el control general de la salud y la prevención de infecciones. Estas estrategias incluyen enfoques integrales para reducir el abuso de drogas y el consumo excesivo de alcohol, que son factores de riesgo importantes en la población VIH positiva. El uso de profilaxis preexposición, como tenofovir/emtricitabina oral diaria, se ha recomendado

PDF

Ayuda

encarecidamente para personas de alto riesgo, lo que reduce significativamente las tasas de transmisión del VIH cuando la adherencia es alta.

Virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano se transmite sexualmente y, según la cepa, puede provocar la formación de verrugas o cáncer de cuello uterino. Se estima que en 2020 se diagnosticaron 604 000 casos de cáncer de cuello uterino en mujeres de todo el mundo, la mayoría de los cuales están relacionados con la infección por el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo.³⁹ El virus del papiloma humano también puede causar verrugas anogenitales o de pene y ciertos tipos de cáncer en hombres.⁴⁰ Existen más de 200 genotipos conocidos de VPH, responsables de tumores tanto benignos como malignos; aproximadamente 40 tipos infectan el tracto anogenital y se encuentran entre los considerados de alto riesgo oncogénico, siendo el VPH6 el genotipo más frecuente (70 %).⁴¹ El diagnóstico de VPH conlleva el riesgo de empeoramiento de la función sexual, debido a la apariencia genital, la disminución del deseo sexual y la frecuencia de las relaciones sexuales, el miedo al cáncer y la posible necesidad de intervenciones quirúrgicas.⁴²

Otras infecciones

Ureaplasma urealyticum y *Mycoplasma genitalium* se transmiten sexualmente y pueden afectar la vagina y la uretra, causando secreción anormal y dolor. Al igual que otras infecciones prostáticas crónicas, también se han encontrado en el líquido prostático de pacientes con eyaculación precoz (EP).⁴³ A largo plazo, pueden contribuir a la infertilidad⁴⁴ y a abortos espontáneos recurrentes. La candidiasis no se considera de transmisión sexual, pero puede causar disfunción sexual tanto en hombres como en mujeres debido a la variedad de síntomas molestos, que incluyen secreción vaginal molesta y balanopostitis.⁴⁵ La candidiasis vulvovaginal recurrente puede afectar significativamente la satisfacción sexual y el orgasmo.⁴⁶ De igual manera, la vaginosis bacteriana, causada por el crecimiento excesivo de *Gardnerella* debido a un desequilibrio del pH, se asocia con olor a pescado, puede causar molestias vaginales, disminución de la función sexual y deterioro de la autoestima.⁴⁷ La duración de la enfermedad es la que tiene el mayor impacto en la

PDF

Ayuda

disfunción sexual, y su tratamiento tiene un impacto beneficioso significativo en la función sexual en sí.⁴⁸

El diagnóstico de una ITS en una relación de pareja puede generar desacuerdos debido a las relaciones sexuales con otras personas, con posibles consecuencias para la relación. En las relaciones abiertas (poliamorosas), las actividades sexuales adicionales deben ser consensuadas y mutuamente acordadas. Generalmente, estos diagnósticos conllevan sentimientos de culpa y traición, y los profesionales de la salud deben abordar estas situaciones con empatía.⁴⁹

COVID-19

El SARS-CoV-2, o coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo, forma parte de la familia de los coronavirus y es responsable de la COVID-19, una enfermedad respiratoria altamente contagiosa que desencadenó una pandemia mundial. Si bien la COVID-19 afecta principalmente al sistema respiratorio, puede afectar la salud sexual a través de diversos mecanismos, tanto directos como indirectos.⁵⁰

La transmisión del SARS-CoV-2 se produce principalmente por contacto cercano con aerosoles y gotitas respiratorias de una persona infectada. El ARN del SARS-CoV-2 también se ha detectado en varios fluidos corporales, como la saliva (83%), las heces/hisopados rectales (32%), la orina (3,8%), las secreciones vaginales (2,7%) y el semen (1,6%).⁵¹

La disfunción endotelial es uno de los principales determinantes del SARS-CoV-2; el endotelio expresa la proteína enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2), que facilita la entrada viral.⁵² La integridad vascular es necesaria para la función sexual y, en particular, para la función eréctil. Por lo tanto, el daño vascular resultante puede estar entre las principales causas de un mayor riesgo de experimentar DE entre los hombres afectados por COVID-19.⁵³ Los resultados del análisis agrupado han demostrado que en pacientes con COVID-19, el riesgo relativo de desarrollar DE es 2,64 veces mayor que en pacientes sin COVID-19.⁵⁴ Además de la DE, se considera que la lesión testicular directa, el hipogonadismo, la anosmia y la ageusia, el deterioro de la hemodinámica pulmonar, el estado inflamatorio generalizado y la carga psicológica están implicados en la etiopatogenia de la COVID-19.

PDF

Ayuda

Tras la infección por COVID-19, puede producirse daño testicular directo, con posible síndrome similar a la orquitis y daño en la espermatogénesis. Existe evidencia, aunque limitada, de que se produce un aumento significativo de los niveles séricos de hormona luteinizante (LH) y una disminución drástica de la proporción sérica de testosterona (T)/LH en pacientes con COVID-19, en comparación con hombres sanos de la misma edad.⁵⁵ Tanto la ECA2 como la proteasa transmembrana serina 2 (TMPRSS2) son cruciales para la entrada del virus y se expresan en gran medida en el tracto genital masculino (células de los conductos seminíferos, espermatogonias, células de Leydig y Sertoli, y células epiteliales prostáticas), mientras que ambas están moduladas por la actividad de la T.⁵⁶ Se observó un deterioro significativo de la calidad del espermatozoides en hombres con COVID-19 en comparación con los controles, pero los datos a largo plazo sobre los efectos en los parámetros seminales no son concluyentes.⁵⁷

La pandemia también provocó cambios en el comportamiento sexual de individuos y parejas.⁵⁸ Con los confinamientos, las medidas de distanciamiento social y el temor a la transmisión del virus, muchas personas experimentaron una reducción en las oportunidades de encuentros sexuales en persona. Por un lado, se ha sugerido que una disminución en la frecuencia sexual y los encuentros sexuales casuales debido a las restricciones a las reuniones sociales puede haber tenido beneficios inesperados para la salud sexual, en parte debido a la reducción en las tasas de ITS.⁵⁹ Por el contrario, otros estudios han reportado un aumento en el deseo sexual, la intimidad y la experimentación dentro de las parejas establecidas, ya que las parejas pasaron más tiempo juntas durante los confinamientos.⁶⁰ Esta dicotomía resalta la complejidad de cómo la pandemia ha influenciado el comportamiento y las relaciones sexuales. Las investigaciones han documentado un aumento en los niveles de ansiedad, depresión y estrés⁶¹ durante la pandemia, que se ha demostrado que afectan negativamente el deseo y la satisfacción sexual.⁶² Sin embargo, algunas personas y parejas reportaron usar la intimidad como un mecanismo de afrontamiento, enfatizando la importancia de abordar la salud mental junto con las preocupaciones sobre la salud sexual durante las crisis.⁶³

Las poblaciones vulnerables, como las comunidades marginadas, las personas con acceso limitado a la atención médica y los grupos de

PDF

Ayuda

minorías étnicas, sexuales y de género, enfrentaron mayores riesgos durante la pandemia.⁶⁴ Por ejemplo, la comunidad LGBTQ+ experimentó interrupciones en el acceso a la atención de afirmación de género y los servicios de salud sexual, lo que exacerbó las disparidades de salud existentes.⁶⁵ Además, también informaron una proporción significativamente mayor de depresión, ansiedad y síntomas físicos asociados con la COVID-19, en consonancia con los datos preandémicos que resaltan las vulnerabilidades de las minorías sexuales y de género.⁶⁶

Finalmente, un porcentaje considerable de personas experimenta síntomas persistentes incluso después de recuperarse de la fase aguda de la COVID-19, una afección comúnmente conocida como "COVID persistente". Los síntomas de la COVID persistente pueden ser diversos e incluir fatiga persistente, confusión mental y dolor muscular, todos los cuales pueden afectar la salud sexual, definida como síndrome de COVID persistente sexual (SLC).⁶⁷ Las mujeres con COVID persistente informaron una excitación, lubricación, orgasmo y dolor significativamente peores en comparación con las mujeres con COVID-19 que no desarrollaron COVID persistente.⁶⁸

Inflamación masculina y femenina y función sexual

La inflamación es parte de una respuesta protectora a una lesión o infección, lo que desencadena "conductas de enfermedad", que ayudan a facilitar la supervivencia a través de la preservación de energía y otras respuestas protectoras durante la enfermedad.^{69, 70} Sin embargo, cuando se desencadena de forma persistente, la inflamación es perjudicial para la salud general y, en particular, para la función sexual. Una gran cantidad de estudios han establecido un vínculo entre las condiciones inflamatorias crónicas, como el síndrome metabólico, la obesidad, la diabetes, la hipertensión y la disfunción sexual masculina y femenina.^{71, 72} Una característica central de estas condiciones es la inflamación crónica de bajo grado, una respuesta inflamatoria persistente que puede causar daño a las células endoteliales y disfunción vascular posterior.⁷³ La identificación y medición de biomarcadores inflamatorios son imperativos para medir el deterioro de la salud vascular. Dejar de fumar y reducir drásticamente el consumo de alcohol, junto con un estilo de vida activo y hábitos alimenticios saludables, en particular

PDF

Ayuda

el consumo de alimentos antiinflamatorios, han surgido como posibles mitigadores de la inflamación crónica.

Cada parte de esta sección estará dedicada a una condición inflamatoria o a un grupo de trastornos inflamatorios interrelacionados, brindando una breve introducción a la epidemiología y la presentación clínica y luego discutiendo recomendaciones específicas.

Obesidad, síndrome metabólico, diabetes y dislipidemia

Hay una alta solidez de evidencia de que la inflamación prolongada, que ocurre comúnmente en la obesidad, el síndrome metabólico (MetS), la diabetes y la dislipidemia, conduce a daño vascular que reduce el flujo sanguíneo a los genitales.^{74, 75} De hecho, estas afecciones fomentan un estado proinflamatorio que precipita el daño a las células endoteliales que recubren la vasculatura. La producción de mediadores inflamatorios como la interleucina-6 (IL-6), el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) y la proteína C reactiva (PCR) a menudo está elevada en individuos con enfermedad metabólica. Cuando está sano, el endotelio regula el tono vascular y el flujo sanguíneo a través del óxido nítrico (NO), que es el principal mediador de la relajación cavernosa. El óxido nítrico activa la NO sintasa neuronal y endotelial, que, a su vez, activa la guanilil ciclasa soluble. Esto aumenta la concentración de guanosina monofosfato cíclico, lo que resulta en la activación de la proteína quinasa G. Sin embargo, la inflamación persistente altera estas funciones, lo que provoca un deterioro de la vasodilatación y una cascada de alteraciones vasculares.⁷⁶⁻⁷⁸ La relación entre la dieta y la salud endotelial es compleja y crucial. Las dietas ricas en alimentos antiinflamatorios, como frutas, verduras y ácidos grasos omega-3, pueden proteger contra la inflamación endotelial crónica. Por el contrario, las dietas ricas en alimentos procesados y grasas saturadas pueden exacerbar el estado inflamatorio y acelerar el daño endotelial.⁷⁹

El exceso de tejido adiposo corporal, especialmente el visceral, representa una amenaza significativa para la salud individual. En particular, la acumulación de lípidos viscerales, medida mediante el «índice de adiposidad visceral»⁸⁰ y el «producto de acumulación de lípidos»⁸¹, es una combinación de parámetros lipídicos y mediciones

PDF

Ayuda

antropométricas que predicen un riesgo cardiometabólico de origen inflamatorio y relacionado con la adiposidad, así como, simultáneamente, el riesgo de disfunción sexual.

Por estas razones, los hombres y mujeres con obesidad, síndrome metabólico, diabetes y dislipidemia presentan sistemáticamente puntuaciones más bajas en varias herramientas psicométricas sexuales, como el Índice internacional de función erétil (IIEF-15) y el Índice de función sexual femenina (FSFI).^{82, 83} A medida que el índice de masa corporal (IMC), el tamaño de la cintura, la presión arterial diastólica, los triglicéridos y la hemoglobina glucosilada (HbA1c) disminuyen y los niveles de colesterol HDL (lipoproteína de alta densidad) aumentan, la calidad sexual mejora.^{77, 84} Los efectos beneficiosos van más allá de la pérdida de peso y las mejoras metabólicas, ya que también pueden estar relacionados con aumentos en las hormonas sexuales, a saber, la dihidroepiandrosterona (DHEA) y la testosterona, cuyos niveles tienden a disminuir en las personas obesas.⁸⁵ Por último, no se puede ignorar el papel de la imagen corporal, ya que la baja autoestima y una imagen corporal negativa a menudo acompañan a las enfermedades metabólicas relacionadas con la obesidad y un IMC alto, en particular en las mujeres, que también afectan la función sexual.⁸⁶

Gota

La hiperuricemia es una afección médica caracterizada por niveles plasmáticos anormalmente altos de ácido úrico, un producto de degradación de las purinas. Diversos factores pueden contribuir al desarrollo de la hiperuricemia, incluyendo una dieta rica en alimentos ricos en purinas, como carnes rojas, vísceras, mariscos y ciertas bebidas alcohólicas (especialmente cerveza), predisposición genética, ciertos medicamentos (p. ej., betabloqueantes, diuréticos) y enfermedades concomitantes, como insuficiencia renal crónica, diabetes y síndrome metabólico.^{87, 88} Cuando una elevación crónica de los niveles de ácido úrico persiste por encima del punto de saturación para la formación de cristales de urato monosódico, se produce el depósito de cristales, lo que resulta en gota. Los cristales pueden acumularse en las articulaciones y otros tejidos, causando artritis dolorosa y, eventualmente, si no se trata, pueden conducir al desarrollo de cálculos renales y daño renal. La prevalencia reportada

PDF

Ayuda

de gota a nivel mundial oscila entre el 0,1% y aproximadamente el 10%, siendo relativamente común (1%–4%) en América del Norte y Europa, y casi el doble en hombres que en mujeres.⁸⁹

Investigaciones recientes han sugerido un vínculo potencial entre la hiperuricemia y la disfunción sexual, particularmente la DE, que está presente en el 33% de los hombres con hiperuricemia, según datos meta-analizados.^{90,91} Si bien la hiperuricemia representa un factor de riesgo cardiovascular que impacta negativamente la salud sexual, varios otros mecanismos han sido implicados en la aparición o empeoramiento de la disfunción sexual,⁹² incluido un estado inflamatorio crónico, deterioro de la función endotelial y angustia psicológica.

Enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular (ECV) afecta negativamente la función sexual masculina y femenina y puede presentarse por sí sola, aunque a menudo es comórbida con trastornos metabólicos o se deriva de ellos.^{74,93} Un estado inflamatorio crónico induce estrés oxidativo y anomalías metabólicas que contribuyen a la formación de placa aterosclerótica, hipertensión y, eventualmente, eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE).^{94,95} Estas placas no solo representan físicamente los efectos de la inflamación y el declive de la salud endotelial, sino que también pueden interrumpir el flujo sanguíneo a los genitales, impidiendo la función eréctil, la excitación, la sensación del clítoris y el orgasmo.⁹⁶ Curiosamente, por razones anatómicas y fisiológicas, estos síntomas sexuales a menudo preceden a los MACE, hasta varios años.⁹⁷

Aunque existen menos estudios en mujeres que en hombres, existe evidencia directa de biopsias de tejido cavernoso del clítoris realizadas en pacientes que demuestran anomalías vasculares en presencia de ECV. El análisis del histograma Doppler en fumadoras empedernidas, quienes presentan una mayor incidencia de ECV, mostró una reducción significativa del flujo sanguíneo y de los índices hemodinámicos en el cuerpo del clítoris y los labios menores.⁹⁸

La enfermedad cardiovascular produce daño inflamatorio al endotelio, un mecanismo conocido como otra ecuación DE = DE,

PDF

Ayuda

donde la disfunción endotelial (DE) es igual a la disfunción eréctil (DE) ([Figura 2](#)).

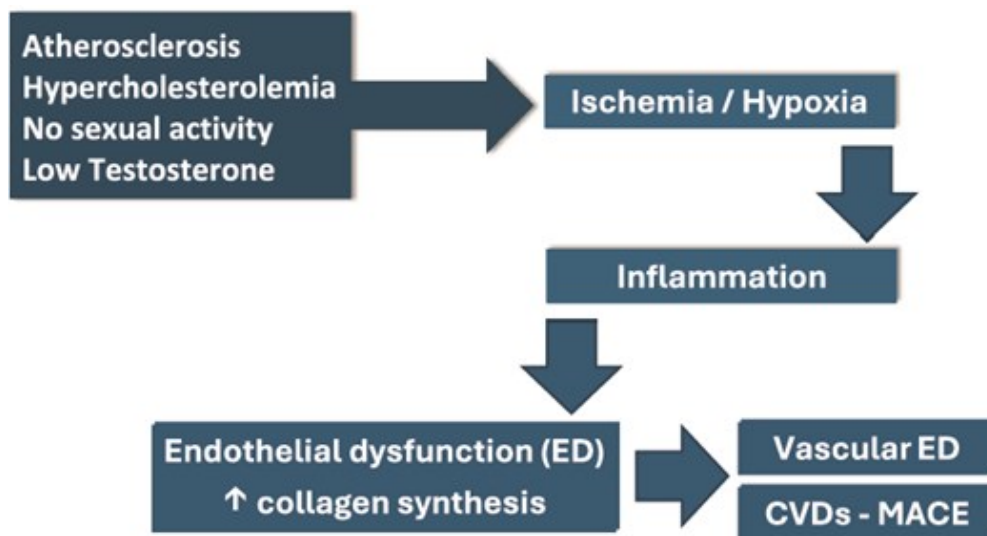


Figura 2 DE = DE. Diversos factores sistémicos producen la reacción isquémica periférica en los vasos, estimulando la inflamación del endotelio (DE) y la neosíntesis de colágeno en el lugar del propio endotelio. Esto produce disfunción eréctil (DE) y otras enfermedades cardiovasculares (ECV) y, posteriormente, eventos cardiovasculares adversos mayores (ECMA).⁹⁹

enfermedades oncológicas

Como la oncosexología es un tema específico investigado por otro comité del ICSM, nos gustaría mencionar aquí nuevamente que la inflamación es tanto un factor de riesgo como una consecuencia de la neoplasia y que esta es una de las razones multifacéticas de la asociación bidireccional entre el cáncer y la disfunción sexual.

enfermedades respiratorias

La inflamación crónica es un factor clave en el desarrollo y la progresión de enfermedades respiratorias, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma, debido a una combinación de susceptibilidad genética e influencias ambientales, incluyendo la exposición a contaminantes, alérgenos y agentes infecciosos.⁹⁸ El proceso inflamatorio en las enfermedades respiratorias también implica la activación de la vía del factor nuclear kappa B (NF- κ B), que desempeña un papel crucial en la regulación de la expresión de genes proinflamatorios. Esta activación conduce a la producción de citocinas como TNF- α , IL-6 e IL-8, que contribuyen al entorno inflamatorio crónico y a los

PDF

Ayuda

síntomas respiratorios subsiguientes,¹⁰⁰ así como al deterioro endotelial. Además, la inflamación crónica puede causar efectos sistémicos, incluyendo enfermedades cardiovasculares, que son comorbilidades comunes en pacientes con enfermedades respiratorias.¹⁰¹ Esto crea un terreno común para el desarrollo de disfunción sexual y conlleva un mayor riesgo de DE en hombres, debido a la menor disponibilidad de NO y al aumento del estrés oxidativo, que deteriora la función vascular.⁸⁵ En las mujeres, la inflamación puede interferir con el deseo y la excitación sexual al afectar el equilibrio hormonal, la salud vascular y el bienestar psicológico.¹⁰² Además, la fatiga crónica, el dolor y el estrés psicológico asociados con las enfermedades inflamatorias crónicas pueden disminuir aún más el deseo y el rendimiento sexual.

En resumen, la inflamación crónica en las enfermedades respiratorias implica mecanismos complejos que provocan una activación inmunitaria persistente y daño tisular. Este estado inflamatorio empeora la salud respiratoria y afecta la función sexual al alterar los procesos vasculares, hormonales y psicológicos.

Depresión

Los trastornos del estado de ánimo se han añadido recientemente a la lista de ENT típicas que provocan disfunción sexual (p. ej., metabólicas, ECV, oncológicas y respiratorias). Una vez más, la inflamación aparece como un factor de conexión importante.¹⁰³

En primer lugar, el riesgo de depresión es de 2 a 4 veces mayor en pacientes con ENT con respecto a la población normal.¹⁰⁴ En segundo lugar, la depresión se asocia con factores de riesgo de ENT (p. ej., consumo de alcohol y tabaquismo o dependencia del tabaco, mala alimentación, ejercicio físico reducido) y otros mecanismos subyacentes (p. ej., inflamación y anomalías del sistema de respuesta al estrés). La depresión también afecta negativamente al tratamiento de otras ENT.¹⁰⁵ Además, los antidepresivos, junto con varios fármacos psiquiátricos, principalmente por sus acciones serotoninérgicas o antidopaminérgicas, pueden afectar negativamente a la función sexual durante¹⁰⁶ y después¹⁰⁷ del tratamiento. Finalmente, la depresión es un factor de riesgo importante y una consecuencia de ellos,¹⁰⁸ representando además el

PDF

Ayuda

ciclo interminable por el cual el estilo de vida, la inflamación, las ENT y las disfunciones sexuales se influyen mutuamente.

Trastornos autoinmunes

Los trastornos autoinmunes son una causa común de disfunción sexual. El sistema inmunitario innato desempeña un papel fundamental en el deterioro vascular y la inflamación. Los receptores tipo Toll (TLR) reconocen patrones moleculares asociados a patógenos, lo que provoca la activación de vías inflamatorias que contribuyen a la disfunción endotelial y la aterosclerosis. Esta respuesta inflamatoria sistémica prepara el terreno para una mayor lesión vascular y disfunción sexual.⁷²

Por ejemplo, el síndrome de Sjögren (SS) es un trastorno incapacitante que causa inflamación y disfunción en glándulas como las lagrimales y salivales. El síndrome de Sjögren es la segunda enfermedad reumática autoinmune más común y tiende a presentarse en mujeres posmenopáusicas. Reduce significativamente la calidad de vida y la función sexual.¹⁰⁹ Las pacientes con SS sufren sequedad bucal y ocular crónica, disfunción del suelo pélvico, atrofia vaginal o cervical y, a menudo, sequedad vaginal grave. A medida que aumenta la gravedad de la sequedad vaginal, las puntuaciones del FSFI disminuyen, especialmente en pacientes que tienden a autoculparse, rumiar y catastrofizar.

Al igual que en el SS, las mujeres con lupus eritematoso sistémico (LES), otro trastorno autoinmune común, experimentan una función sexual más deficiente y una percepción negativa de la enfermedad. Los pacientes con artritis reumatoide también presentan un deterioro de la función sexual, atribuido en gran medida al dolor y la fatiga que los acompañan, pero la depresión, la ansiedad y la mala imagen corporal también son factores contribuyentes. Además, la artritis reumatoide, el LES y la esclerosis múltiple, otro trastorno autoinmune, pueden provocar DE con evidencia *débil, fuerte*⁽¹¹⁰⁾, *débil*⁽¹¹¹⁾ y *débil*⁽¹¹²⁾, respectivamente.

Otras afecciones asociadas con la disfunción sexual, como la fibromialgia, pueden presentarse como enfermedades inflamatorias.¹¹³ Sin embargo, el papel de la autoinmunidad aún no se ha determinado, pero se considera que influye en la función sexual también de forma más indirecta. Por ejemplo, los pacientes con

PDF

Ayuda

artritis reumatoide también presentan deterioro de la función sexual, atribuido en gran medida al dolor y la fatiga que la acompañan, mientras que la depresión, la ansiedad y la mala imagen corporal también son factores contribuyentes.¹¹⁴

Dolor pélvico crónico

El dolor pélvico crónico es una afección común que afecta al menos al 26 % de las mujeres y provoca disfunción sexual significativa. La mayoría de las pacientes sufren este problema años antes del diagnóstico y algunas nunca reciben tratamiento específico. Históricamente, afecciones representativas, como la vulvodinia y la endometriosis, se han considerado entidades separadas según sus causas subyacentes, pero investigaciones más recientes sugieren que podrían compartir un denominador común. Ambas implican neuroinflamación que provoca dolor crónico.¹¹⁵ La inflamación vulvar se asocia con cambios tisulares crónicos, como neuroproliferación en el vestíbulo, ardor, dolor vulvovaginal y dispareunia superficial restrictiva. La etiología de la endometriosis no se comprende completamente, pero claramente afecta negativamente la función sexual.¹¹⁶ El crecimiento de tejido uterino fuera del útero puede causar inflamación significativa, mientras que la inflamación puede favorecer el crecimiento de estos tejidos y desencadenar o exacerbar la señalización del dolor.¹¹⁷

Aunque la etiología de la cistitis intersticial/síndrome de dolor vesical crónico (CI/SDV) no se comprende por completo, las mujeres con dolor vesical a menudo presentan biomarcadores clínicos y urinarios de neuroinflamación, que se asocia con dolor neuropático y otros síntomas sensoriales que afectan la función sexual.¹¹⁸ A pesar de la liberación de opioides endógenos inducida por el orgasmo,¹¹⁹ los pacientes que viven con dolor crónico tienden a experimentar una función sexual reducida debido a la afección en sí, la depresión consecuente o los medicamentos utilizados para controlar el dolor.^{120, 121}

Sin embargo, los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) y el tratamiento con esteroides son ineficaces y, en el caso de los esteroides tópicos, no son bien tolerados por los pacientes con vulvodinia.¹²² La evidencia reciente muestra que dirigirse a la inflamación puede abordar solo una parte del mecanismo

PDF

Ayuda

subyacente de la enfermedad, que también involucra la desregulación de lípidos y la señalización de la subfamilia V del canal catiónico de potencial receptor transitorio (TRPV).¹²³ Actualmente, no existen terapias médicas con evidencia de nivel 1.¹²⁴ La vestibulectomía (extirpación quirúrgica del vestíbulo) es eficaz para pacientes con dolor localizado (*evidencia débil*), pero no se aplica a todos los subtipos de la enfermedad, no se realiza en todos los países y es altamente invasiva, lo que requiere un tiempo de recuperación y un costo significativos.

Más allá de la resección quirúrgica de implantes y el manejo hormonal del dolor, varios puntos de evidencia emergente sugieren que el cannabis puede tener un papel en el tratamiento del dolor de la endometriosis debido a sus efectos antiinflamatorios, antioxidantes y antiangiogénicos.

neuralgia posherpética

La neuralgia posherpética (NPH) es una complicación frecuente de la infección por herpes zóster (culebrilla), que suele presentarse en adultos mayores (≥ 50 años) previamente infectados con varicela zóster.¹²⁵ La NPH se caracteriza por un dolor debilitante que dura más de 90 días tras la reactivación de la varicela zóster latente como herpes zóster, y se manifiesta como una enfermedad vesicular dermatomal neurocutánea con dolor radicular. Las lesiones pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero son más frecuentes en el tronco o los glúteos. Los datos son limitados, pero existe evidencia débil de que el herpes zóster y la NPH puedan afectar negativamente la función eréctil.¹²⁶

Las terapias médicas conservadoras para la NPH incluyen AINE orales, antidepresivos tricíclicos, pregabalina, gabapentina, inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina (IRSN), tramadol, lidocaína tópica o capsaicina. Cuando estos fallan, se han probado varios tratamientos intervencionistas, incluido el botox subcutáneo (*evidencia fuerte*), la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (*evidencia fuerte*), la inyección intratecal de lidocaína o midazolam (*fuerte*), la inyección de dexametasona en 3-5 segmentos DRG (*evidencia fuerte*), la radiofrecuencia de pulso (*evidencia fuerte*), la estimulación de la médula espinal (*evidencia débil*), la estimulación de nervios periféricos (*evidencia débil*) y el

PDF

Ayuda

bloqueo paravertebral (*evidencia débil*).¹²⁷ La vacunación es el tratamiento más efectivo para *prevenir* la NPH (*evidencia fuerte*), pero debe administrarse antes de desarrollar la NPH.

Dermatosis y lesiones vulvovaginales

Las dermatosis vulvovaginales (p. ej., liquen escleroso),^{las} alergias a agentes introducidos en la vagina (p. ej., semen)^y otras enfermedades inflamatorias que pueden desfigurar los genitales (p. ej., hidradenitis supurativa)^{también dificultan} la función sexual. Las lesiones, como las causadas por la radiación pélvica, pueden provocar una inflamación que afecta la función sexual.

Prostatitis

La prostatitis es una afección común, y se informa que entre el 35 % y el 50 % de los hombres presentan síntomas a lo largo de su vida.¹³¹

La prostatitis ha recibido cada vez más atención en la comunidad médica debido a sus posibles repercusiones en diversos aspectos de la salud masculina. La prostatitis se clasifica en prostatitis bacteriana aguda (categoría I), prostatitis bacteriana crónica (categoría II), prostatitis crónica (CP)/síndrome de dolor pélvico crónico (CPPS, categoría III) y prostatitis inflamatoria asintomática (categoría IV) según el sistema de clasificación de prostatitis de los Institutos Nacionales de la Salud.¹³¹⁻¹³³

No existe un método de referencia universalmente reconocido para el diagnóstico definitivo de PC/SDPC. El diagnóstico se establece generalmente mediante una evaluación exhaustiva de la historia clínica y los síntomas del paciente, y la exclusión de otras causas. Los pacientes pueden clasificarse como pacientes en las primeras etapas de la enfermedad si han presentado síntomas persistentes y recurrentes durante menos de 6 meses y aún no han recibido tratamiento antibiótico, o en las últimas etapas de la enfermedad si han presentado síntomas persistentes y recurrentes durante más de 6 meses y no han respondido a la farmacoterapia inicial. La prostatitis crónica no es contagiosa y no se clasifica entre las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, las relaciones sexuales múltiples se asocian significativamente con una mayor probabilidad de diagnóstico de PC.¹³⁴

PDF

Ayuda

El sistema de clasificación fenotípica clínica UPOINT se ha diseñado para abordar la complejidad de la CP/CPPS, priorizando una amplia gama de síntomas. Este sistema clasifica a los pacientes en seis dominios clínicos: urinario, psicosocial, específico de órgano, infeccioso, neurológico/sistémico y dolor muscular. A pesar de su éxito en la mejora significativa del manejo de los síntomas, el debate actual gira en torno a la posible incorporación de un dominio de disfunción sexual al sistema UPOINT.¹³⁵ Por ejemplo, el dolor eyaculatorio se reconoce como una característica común en los hombres con CP/CPPS, afectando al 58 % de los pacientes con prostatitis, y, en algunos hombres, el dolor eyaculatorio puede ser la única manifestación de la prostatitis.¹³⁶ Además, varios estudios han encontrado una mayor asociación entre la CP/CPPS y la DE o la EP.^{80, 81, 85}

Los mecanismos subyacentes de la disfunción sexual asociada a CP/CPPS siguen sin estar claros.¹³⁷ Los factores vasculogénicos, endocrinos y neurogénicos, así como los factores psicológicos, pueden desempeñar un papel importante en la patogénesis de la disfunción sexual en CP/CPPS ([Figura 3](#)). Las personas con CP/CPPS son más propensas a experimentar disfunción endotelial vascular en comparación con los controles asintomáticos.¹³⁸ Esto contribuye a la aparición de disfunción sexual dentro de estas poblaciones. Los factores psicológicos contribuyen significativamente a la disfunción sexual en personas con CP/CPPS, lo que lleva a mayores niveles de depresión y deterioro de la función sexual en los hombres afectados.¹³⁹ Otra explicación plausible para la elevada prevalencia de DE entre los hombres con dolor pélvico crónico puede estar relacionada con la presencia de un tono muscular del suelo pélvico en reposo anormalmente alto ([Figura 4](#)). Esta afección se observa con frecuencia en hombres con disfunción sexual y trastornos de dolor sexual. Se cree que el tono muscular elevado del suelo pélvico podría dificultar la función eréctil normal al obstruir potencialmente la entrada arterial al pene a través de la compresión muscular extrínseca. También se conoce como hiperactividad del suelo pélvico y se detecta hasta en el 50 % de los casos en el examen físico de hombres con parálisis cerebral/síndrome de dolor pélvico crónico.^{140, 141}

PDF

Ayuda

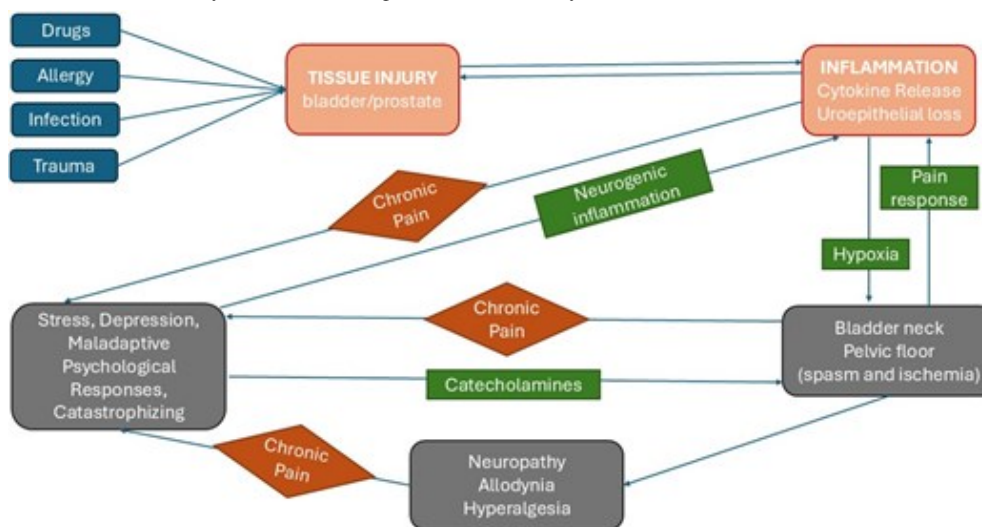


Figura 3 Etiología multifactorial del síndrome de dolor pélvico crónico.

Adaptado de. ¹³⁶

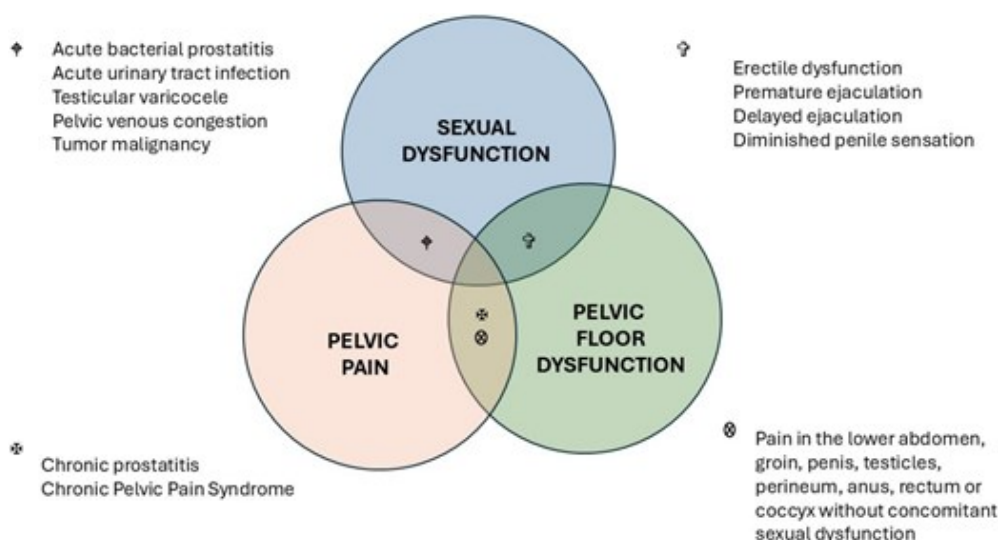


Figura 4 Asociaciones entre elementos comúnmente observados de disfunción sexual masculina, disfunción del suelo pélvico y dolor pélvico.

Adaptado de. ¹⁴⁰

Otras enfermedades inflamatorias crónicas

Es evidente que la inflamación crónica desempeña un papel fundamental en la disfunción sexual y las ENT, como lo demuestran las asociaciones entre la DE y marcadores inflamatorios específicos, como la proteína C reactiva, ¹⁴² o las proporciones neutrófilos/linfocitos y plaquetas/linfocitos. ¹⁴³ Estos funcionan como biomarcadores de la gravedad tanto de la inflamación como de la disfunción sexual, como la DE. Por lo tanto, prácticamente todas las demás enfermedades inflamatorias son candidatas a producir disfunción sexual. Si bien, a primera vista, podría parecer que las mujeres sufren menos consecuencias sexuales por la inflamación,

PDF

Ayuda

esto es poco probable. La principal limitación para comprender el impacto de la inflamación en la función sexual femenina es la falta de investigación en este ámbito. Ninguna de las evidencias disponibles supera el nivel moderado debido a la falta de estudios clínicos con la potencia estadística adecuada ni ECA sobre la influencia de la inflamación en la disfunción sexual femenina. Esta área de investigación se encuentra en sus primeras etapas. Sin embargo, como se presenta aquí, la literatura disponible sugiere firmemente que el daño vascular causado por la inflamación crónica tiene efectos similares en las mujeres, reduciendo el flujo sanguíneo al clítoris y posiblemente afectando el orgasmo y el placer sexual en general.^{74, 93, 144} Además, el ciclo de respuesta sexual en las mujeres es particularmente susceptible a los efectos indirectos de la inflamación, como fatiga, dolor (incluso dolor que no afecta los genitales), depresión, baja energía y reducción de la autoestima o problemas de imagen corporal.¹⁴⁵

La enfermedad renal crónica (ERC) puede conducir a la DE a través de una disfunción vascular, lo que resulta en un endotelio deteriorado y una producción reducida de NO (*evidencia sólida*).¹⁴⁶ Otros factores que contribuyen a la DE en la ERC incluyen el estrés oxidativo, la inflamación, el hipogonadismo, la hiperprolactinemia y la acumulación de toxinas urémicas.¹⁴⁷

La enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa son enfermedades inflamatorias del intestino (EII) que pueden causar inflamación crónica y pueden tener un impacto en la DE¹⁴⁸ (*evidencia débil*).

La inflamación crónica, incluida la periodontitis crónica (enfermedad grave de las encías), se asocia con un mayor riesgo de DE (*evidencia débil*).¹⁴⁹

Se ha informado que las modificaciones del pene, como la inyección de materiales como grasa, silicona, polimetilmetacrilato y ácido hialurónico en el pene, causan infecciones y reacciones inflamatorias como la formación de lipogranuloma esclerótico y, por lo tanto, corren el riesgo de inducir disfunción sexual (*evidencia sólida*).¹⁵⁰

PDF

Ayuda

El “papel antiinflamatorio” de la pareja

Ciertamente, el manejo de las disfunciones sexuales derivadas de la inflamación crónica puede beneficiarse de un esfuerzo colaborativo

entre el individuo afectado y su pareja, quienes juntos como pareja pueden tener un rol "pro" o "antiinflamatorio".¹⁵¹ De hecho, la evidencia de estudios sobre enfermedades crónicas destacó que dirigirse tanto al paciente como a la pareja puede mejorar la eficacia de las intervenciones farmacológicas, de estilo de vida y psicosociales.^{152, 153} De hecho, la salud sexual de una pareja puede afectar dramáticamente la función sexual de su pareja.¹⁵⁴ Los datos meta-analizados informan que los hombres en pareja con mujeres con disfunción sexual femenina (DSF) tienen un mayor riesgo de disfunción eréctil y eyaculatoria, mientras que hay evidencia de que la DSF puede afectar el deseo sexual y la función orgásmica de los hombres.¹⁵⁵ Hablar sobre preocupaciones, miedos y sentimientos puede fomentar la comprensión y el apoyo, ayudando a aliviar la angustia psicológica y la ansiedad relacionadas con las dificultades sexuales.

Observaciones finales

Es evidente que la inflamación desempeña un papel tanto directo como indirecto en la disfunción sexual, aunque existen pocos estudios clínicos aleatorizados bien diseñados, por lo que prácticamente no existe evidencia de nivel 1. Si bien la inflamación aguda puede resolverse de forma natural o con antiinflamatorios, la inflamación crónica es un problema complejo. Reducir la inflamación dejando de fumar, aumentando la actividad física, implementando cambios en la dieta, promoviendo la pérdida de peso y asesorando a pacientes con trastornos del estado de ánimo, mala imagen corporal o sentimientos sexuales negativos también puede ayudar a aliviar la disfunción sexual. En este fascinante campo de la medicina sexual, se necesita mucha más investigación para comprender completamente cómo la inflamación afecta la función sexual.

La OMS pidió un plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT, con el objetivo de una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura para 2025 (el llamado "objetivo 25 × 25") a través de acciones dirigidas a 7 factores de riesgo (consumo de tabaco, uso excesivo de alcohol y abuso de drogas, inactividad física, mala alimentación e ingesta excesiva de sodio, presión arterial elevada, obesidad y diabetes¹⁵⁶). Desafortunadamente, el objetivo no se alcanzará el próximo año por varias razones. Postulamos aquí

PDF

Ayuda

que el llamado de la OMS, basado en el principio de que la inflamación crónica se puede reducir a través de cambios en el estilo de vida, careció, como sucede con frecuencia, de atención a la salud sexual. Dado que los cambios en el estilo de vida pueden fallar debido a la falta de motivación, la oportunidad perdida de usar la salud sexual como motivación demuestra que la medicina, sin medicina sexual, no es una medicina integral.¹⁵⁷

Conclusiones

En conclusión, el Quinto Comité del ICSM sobre Infección, Inflamación y Función Sexual en Pacientes Masculinos y Femeninos ha revisado y destacado exhaustivamente la compleja interacción entre la infección, la inflamación y la disfunción sexual en ambos sexos, en la comunidad LGBTQ+ y en las parejas. Nuestros hallazgos subrayan el impacto significativo que diversas afecciones infecciosas e inflamatorias pueden tener en la salud sexual, manifestándose como una gama de disfunciones que pueden afectar profundamente la calidad de vida y las relaciones íntimas. Esta evaluación exhaustiva enfatiza la importancia de reconocer estas afecciones como posibles contribuyentes a la disfunción sexual y de promover enfoques integrales en el diagnóstico y el tratamiento. Abordar estos problemas de salud subyacentes puede mejorar drásticamente la función sexual y el bienestar general, lo que enfatiza la necesidad de que los profesionales de la salud sean conscientes de estas conexiones en sus prácticas clínicas. La ecuación SM = SM tiene otra ventaja: las disfunciones sexuales pueden considerarse un biomarcador temprano de ENT, y el estilo de vida a menudo se relaciona con el riesgo de ITS. Además, la salud sexual tiene la capacidad intrínseca de motivar a los pacientes a mejorar su estilo de vida. Por todas estas razones, la infección y la inflamación son un interés clínico central en el campo de la medicina sexual.

Contribuciones del autor

FF y EC contribuyeron por igual.

PDF

Ayuda

Fondos

Ninguno declarado.

Conflictos de intereses

Ninguno declarado.

Referencias

1. Federoff HJ,Invitado LO.Evolucionando del reduccionismo al holismo: ¿hay futuro para la medicina de sistemas?
GENTE.2009;302(9):994–996. [10.1001/jama.2009.1264](https://doi.org/10.1001/jama.2009.1264)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
2. Jannini SÍ.SM = SM: La interfaz de la medicina de sistemas y la medicina sexual para enfrentar las enfermedades no transmisibles de manera dependiente del género.*Sexo con zorro*.2017;5(3):349–364. [10.1016/j.sxmr.2017.04.002](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.04.002)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
3. Yannas D,Sansón A,Jannini SÍ.El canario en la mina de carbón. Comentario sobre la “Asociación entre el índice cardiometabólico y la disfunción eréctil en adultos estadounidenses: un análisis transversal de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2001-2004”..*Int J Impo Nada*.2024;36(4):452–453. [10.1038/s41443-024-00847-0](https://doi.org/10.1038/s41443-024-00847-0)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
4. Guyatt GRAMO,Oxman ANUNCIO,Mente SÍ, et al. Directrices GRADE: 1. Introducción - Perfiles de evidencia GRADE y tablas de resumen de hallazgos.*J Clin Epidemiol*.2011;64(4):383–394. [10.1016/j.jclinepi.2010.04.026](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.04.026)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

5. Jaime do, Harfouché METRO, Welton Nueva Jersey, et al. Virus del herpes simple: estimaciones de prevalencia e incidencia de la infección mundial, 2016. *Órgano Mundial de la Salud de Bull.* 2020;98(5):315–329. [10.2471/BLT.19.237149](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
6. Poynten EN EL, Grulich PERO, Templeton DJ. Infecciones de transmisión sexual en poblaciones de mayor edad. *Opinión actual Infectar Dis.* 2013;26(1):80–85. [10.1097/QCO.0b013e32835c2173](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
7. VanBenschoten Su Majestad, Woodrow EL. Administración vaginal de vacunas. *Rev. de entrega avanzada de medicamentos.* 2021;178:113956. [10.1016/j.addr.2021.113956](#)
[Google Académico](#) [MundoCat](#) [Referencia cruzada](#)
8. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) 2016-2021: Hacia la erradicación de las ITS.* Número de referencia de la OMS: WHO/RHR/16.09;2016.
9. Tuddenham S, Hamill MM, Ghanem Kilogramo. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual: una revisión. *GENTE.* 2022;327(2):161–172. [10.1001/jama.2021.23487](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
10. Numeroso LEF, Marca LM, Días PERO, Rattmann YARDA. Uso de medicamentos antirretrovirales por personas que viven con VIH/SIDA y cumplimiento del protocolo clínico y las pautas de terapia. *Einstein.* 2020;18:eAO4995. [10.31744/einstein_journal/2020AO4995](#)
[Google Académico](#) [MundoCat](#) [Referencia cruzada](#)
11. Panel sobre directrices antirretrovirales para adultos y adolescentes. *Directrices para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes con VIH.* Departamento de Salud y Servicios Humanos: Disponible en <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv> . <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/what-start-initial-combination?view=full>
[Google Académico](#) [Vista previa de Google](#) [MundoCat](#)
[ÁRBOL](#)

PDF

Ayuda

12. Organización Mundial de la Salud. *Directrices consolidadas sobre prevención, pruebas, tratamiento, prestación de servicios y seguimiento del VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública*; 2021. ISBN: 978-92-4-003159-3.
13. Kelly H, Coltart CEM, Pantalón Pai norte, et al. Revisiones sistemáticas de pruebas en el punto de atención para el diagnóstico de infecciones urogenitales por *Chlamydia trachomatis*. *Infección por transmisión sexual*. 2017;93(S4):S22–S30. [10.1136/sextrans-2016-053067](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
14. Witkin SS, Minis Y, Atanasio A, Leizer J, Linhares EN EL. *Chlamydia trachomatis*: el patógeno persistente. *Clínica Vacuna Inmunológica*. 2017;24(10):e00203–e00217. [10.1128/CVI.00203-17](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
15. rotonda KM, Spicknall A ELLOS, Gargano Testigo de Jehová, et al. Infecciones de transmisión sexual entre mujeres y hombres de EE. UU.: estimaciones de prevalencia e incidencia, 2018. *Distransmisión sexual*. 2021;48(4):208–214. [10.1097/OLQ.0000000000001355](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
- dieciséis. Bignell do, JUST/QUIÉN. Directriz europea de 2009 (IUSTI/OMS) sobre el diagnóstico y el tratamiento de la gonorrea en adultos. *Int J STD SIDA*. 2009;20(7):453–457. [10.1258/ijsa.2009.009160](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
17. Peterman FRENTE A, Tian LH, Metcalf ESO, et al. ¿Infecciones persistentes y no detectadas por *Trichomonas vaginalis*? *Enfermedades infecciosas clínicas*. 2009;48(2):259–260. [10.1086/595706](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
- 18 años. McClelland RS. Infección por *Trichomonas vaginalis*: ¿podemos permitirnos no hacer nada? *J Infect Dis*. 2008;197(4):487–489. [10.1086/526498](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

19. *Granuloma inguinal (donovanosis): pautas de tratamiento de ITS*
<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/donovanosis.htm>;2021.
20. Bolmont METRO,Bornhauser PAG,Cloppet Mouchet J,Michaud METRO,Perros Trelu L.Impacto(s) psicosexológico(s) de la sífilis entre las personas infectadas.*J Salud Sexual Psicología*.2024;3(1):1–13. [10.61186/envío.2024.709468](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [MundoCat](#)
21. *Linfogranuloma venéreo (LGV): pautas de tratamiento de ITS*
<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/lgv.htm>;2021.
22. Koley S,Mandala RK.Pene de saxofón después de una burbuja inguinal unilateral de linfogranuloma venéreo.*Transmisión sexual india J Dis SIDA*.2013;34(2):149–151. [10.4103/0253-7184.120575](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
23. Cunha Ramos METRO,Nicola MRC,Novilla NTC,Sardina Guardia Costera Japonesa,Sampaio de Souza Morais J,Schettini AP.Úlceras genitales causadas por agentes de transmisión sexual.*Un Bras Dermatol*.2022;97(5):551–565. [10.1016/j.abd.2022.01.004](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
24. Wu S,Cual S,Eso R, et al. La neuralgia herpética inducida por la infección por HSV-1 implica un mecanismo de inflamación mediado por CCL5/CCR5.*J con Virol*.2023;95(4):e28718. [10.1002/jmv.28718](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
25. Sardis METRO,Wollenberg A,Niedermeier A,Bandera MJ.Úlceras genitales asociadas con la infección por el virus de Epstein-Barr (úlceras vulvar aguda).*Acta Derm Venereol*.2011;91(1):55–59. [10.2340/00015555-0979](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
26. Irizarry L,Velásquez J,Wray Automóvil club británicoChancroide. En:*Perlas estadísticas*.Isla del Tesoro (Florida):Publicaciones StatPearls;2024.
[Google Académico](#) [Vista previa de Google](#) [MundoCat](#)
[ÁRBOL](#)

PDF

Ayuda

27. Titanes BK, Hazra A, Zucker J. Presentación clínica, enfoques diagnósticos y estrategias de tratamiento de Mpox: una revisión. *GENTE*. 2024;332(19):1652–1662. [10.1001/jama.2024.21091](https://doi.org/10.1001/jama.2024.21091)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
28. *Directrices para el manejo de las infecciones de transmisión sexual sintomáticas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. . . . Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
[Google Académico](#) [PubMed](#) [Vista previa de Google](#)
[MundoCat](#) [ÁRBOL](#)
29. Chelín austríaco S, Vellozzi do, Reingold A, et al. Prevención de la infección por el virus de la hepatitis B en los Estados Unidos: recomendaciones del comité asesor sobre prácticas de inmunización. *Representante recomendado de MMWR*. 2018;67(1):1–31. [10.15585/mmwr.rr6701a1](https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6701a1)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
30. Seguir METRO, Janjua Nueva Zelanda, Grebely J, et al. Evaluación de estrategias de tratamiento para lograr la eliminación de la hepatitis C en Canadá utilizando un modelo validado. *Red JAMA abierta*. 2020;3(5):e204192. [10.1001/jamanetworkopen.2020.4192](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.4192)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
31. Silva VCM, Kerr LRFS, Kendall do, et al. Prevalencia del virus de la hepatitis C entre hombres que tienen sexo con hombres: un estudio transversal en 12 ciudades brasileñas | Enfermedades Infecciosas del BMC | Texto completo. *Enfermedad infecciosa de BMC*. 23(1):705.
[Referencia cruzada](#) [PubMed](#) [MundoCat](#)
32. Bernal LA, Salida En. Virus de la hepatitis C: información sobre su historia, tratamiento, desafíos y direcciones futuras. *Cureus*. 2023;15(8):e43924.
[Google Académico](#) [MundoCat](#)
33. Hollingsworth TD, Anderson RM, Fraser do. Transmisión del VIH-1, según la etapa de la infección. *J Infect Dis*. 2008;198(5):687–693. [10.1086/590501](https://doi.org/10.1086/590501)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

34. De Vincentis S, Sarro GRAMO, Rochira En, Sentir D. VIH y disfunción sexual en hombres. *J Clin Med*. 2021;10(5):1088. [10.3390/jcm10051088](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
35. Roett Y. Úlceras genitales: diagnóstico diferencial y tratamiento. *Médico de Am Fam*. 2020;101(6):355–361.
[Google Académico](#) [PubMed](#) [MundoCat](#)
36. Sadeghi-Nejad H, Wasserman METRO, Weidner EN, Richardson D, Goldmeier D. Enfermedades de transmisión sexual y función sexual. *J Sexo Con*. 2010;7(1_Parte_2):389–413. [10.1111/j.1743-6109.2009.01622.x](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
37. Masson L, Arnold KB, Pequeño F, et al. Biomarcadores de citocinas inflamatorias para identificar a mujeres con infecciones de transmisión sexual asintomáticas y vaginosis bacteriana que tienen alto riesgo de infección por VIH. *Infección por transmisión sexual*. 2016;92(3):186–193. [10.1136/sextrans-2015-052072](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
38. Sansón A, Limoncina Y, Coronel Y, et al. Reducción de daños en la medicina sexual. *Sexo con zorro*. 2022;10(1):3–22. [10.1016/j.sxmr.2021.01.005](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
39. Organización Mundial de la Salud. *Estrategias mundiales del sector de la salud sobre el VIH, la hepatitis viral y las infecciones de transmisión sexual para el período 2022-2030, respectivamente*; 2022. ISBN: 978-92-4-005377-9.
40. sí FN, Warick Facio MF, Nagle Spessoto C.A., et al. Perfil clínico y molecular de pacientes con condiloma acuminado atendidos en el sistema público de salud brasileño. *Cureus*. 2022;14(2):e21961. [10.7759/cureus.21961](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

41. Viveros-Carreño D, Fernández A, Pareja R. Actualizaciones sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. *Int J Gynecol Cancer*. 2023;33(3):394–402. [10.1136/ijgc-2022-003703](https://doi.org/10.1136/ijgc-2022-003703)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
42. Adele METRO, Moghaddam-Banaem L, Shahali S. Disfunción sexual en mujeres con verrugas genitales: una revisión sistemática. *BMC Salud de la Mujer*. 2022;22(1):516. [10.1186/s12905-022-02073-6](https://doi.org/10.1186/s12905-022-02073-6)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
43. Screponi Y, capaz de moverse Y, de la Stasi SM, Bebé METRO, Algarroba GRAMO, Jannini SÍ. Prevalencia de prostatitis crónica en hombres con eyaculación precoz. *Urología*. 2001;58(2):198–202. [10.1016/S0090-4295\(01\)01151-7](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(01)01151-7)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
44. Tantengco Fiscal General, de Castro Silva METRO, Velayo CL. El papel de la infección genital por micoplasma en la infertilidad femenina: una revisión sistemática y metanálisis. *Am J Reprod Immunol*. 2021;85(6):e13390. [10.1111/aji.13390](https://doi.org/10.1111/aji.13390)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
45. Dhillon SS, Dhaliwal R, Desarrollador K, Mehmi norte. Evaluación de la disfunción sexual en la balanopostitis candidiásica: un estudio observacional de un solo centro. *Salud reproductiva de la familia J*. 2023;17(1):8–13. [10.18502/jfrh.v17i1.11971](https://doi.org/10.18502/jfrh.v17i1.11971)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
46. Moshfeghy CON, Tahari S, Janghorban R, Najib FS, A mí A, Sayadi METRO. Asociación de la función sexual y síntomas psicológicos, incluyendo depresión, ansiedad y estrés en mujeres con candidiasis vulvovaginal recurrente. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2020;21(2):90–96. [10.4274/jtgga.galenos.2019.2019.0077](https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2019.2019.0077)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

47. Él lo sabía. ES,Caminante S,Templo Smith METRO, et al. La carga de la vaginosis bacteriana: la experiencia de las mujeres sobre el impacto físico, emocional, sexual y social de vivir con vaginosis bacteriana recurrente.*PLoS One*.2013;8(9):e74378. [10.1371/journal.pone.0074378](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074378)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
48. Alahverdi F,Kheirkhah METRO,Janani L.Resultados del tratamiento de las infecciones vaginales sobre la función sexual.*J Med Life*.2020;13(3):329–335. [10.25122/jml-2020-0051](https://doi.org/10.25122/jml-2020-0051)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
49. Newton corriente continua,McCabe Diputado.El impacto del estigma en las parejas que gestionan una infección de transmisión sexual.*Sexo Relájate Allí*.2005;20(1):51–63. [10.1080/14681990500058341](https://doi.org/10.1080/14681990500058341)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [MundoCat](#)
50. Sansón A,Mollaioli D,Cerrar GRAMO, et al. Abordar la salud sexual y reproductiva masculina tras el brote de COVID-19.*J Endocrinol Investig*.2021;44(2):223–231. [10.1007/s40618-020-01350-1](https://doi.org/10.1007/s40618-020-01350-1)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [MundoCat](#)
51. Calvet A,Caña Y,Gonsalves L, et al. Eliminación viral del SARS-CoV-2 en fluidos corporales asociados con la actividad sexual: una revisión sistemática y metanálisis.*BMJ Open*.2024;14(2):e073084. [10.1136/bmjopen-2023-073084](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073084)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
52. Montezano C.A.,Camargo LL,María S, et al. La proteína de pico del SARS-CoV-2 induce inflamación endotelial a través de ACE2 independientemente de la replicación viral.*Representante científico*.2023;13(1):14086. [10.1038/s41598-023-41115-3](https://doi.org/10.1038/s41598-023-41115-3)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
53. Sansón A,Mollaioli D,Cerrar GRAMO, et al. 'Usar mascarilla para no aburrirse': evidencia preliminar de la asociación entre la disfunción eréctil y la COVID-19.*Andrología*.2021;9(4):1053–1059. [10.1111/andr.13003](https://doi.org/10.1111/andr.13003)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

54. Zhang J,Él EN,Quería METRO, et al. Prevalencia y factores de riesgo de disfunción eréctil en pacientes con COVID-19: una revisión sistemática y metanálisis.*J Endocrinol Investig.*2023;46(4):795–804. [10.1007/s40618-022-01945-w](https://doi.org/10.1007/s40618-022-01945-w)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [MundoCat](#)
55. Corona GRAMO,Venas EN,Pizzocaró A, et al. Efectos andrológicos de la infección por SARS-Cov-2: una revisión sistemática y un metanálisis.*J Endocrinol Investig.*2022;45(12):2207–2219. [10.1007/s40618-022-01801-x](https://doi.org/10.1007/s40618-022-01801-x)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [MundoCat](#)
56. Corona GRAMO,Baldi Y,Isidoro SOY, et al. Infección por SARS-CoV-2, fertilidad masculina y criopreservación de espermatozoides: una declaración de posición de la Sociedad Italiana de Andrología y Medicina Sexual (SIAMS).*J Endocrinol Investig.*2020;43(8):1153–1157. [10.1007/s40618-020-01290-w](https://doi.org/10.1007/s40618-020-01290-w)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [MundoCat](#)
57. Tiwari S,Kansas City norte,Thapa S, et al. Parámetros seminales en hombres recuperados de COVID-19: una revisión sistemática y metanálisis.*Sociedad de Fertilizantes de Oriente Medio J.*2021;26(1):44. [10.1186/s43043-021-00089-w](https://doi.org/10.1186/s43043-021-00089-w)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
58. Jacob L,Herrero L,Mayordomo L, et al. Desafíos en la práctica de la medicina sexual en tiempos de COVID-19 en el Reino Unido.*J Sexo Con.*2020;17(7):1229–1236. [10.1016/j.jsxm.2020.05.001](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.001)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
59. Eso GRAMO,Espiga D,Canción B, et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 en las relaciones de pareja y la salud sexual y reproductiva: estudio transversal en línea.*J Con Internet Res.*2020;22(8):e20961. [10.2196/20961](https://doi.org/10.2196/20961)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
60. Mollaioli D,Sansón A,Cerrar GRAMO, et al. Beneficios de la actividad sexual en la salud psicológica, relacional y sexual durante el brote de COVID-19.*J Sexo Con.*2021;18(1):35–49. [10.1016/j.jsxm.2020.10.008](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.10.008)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

61. Rossi R, Miembros En, Talevi D, et al. La pandemia de COVID-19 y las medidas de confinamiento afectan a la salud mental de la población general en Italia. *Psicología frontal*. 2020;11:790. [10.3389/fpsy.2020.00790](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [MundoCat](#)
62. Holloway Yo soy, Granero A, Broncearse D, Ochoa SOY, Santos Gerente General, Howell S. Asociaciones entre el distanciamiento físico y la salud mental, la salud sexual y el uso de tecnología entre hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres durante la pandemia de COVID-19. *J Homosex*. 2021;68(4):692–708. [10.1080/00918369.2020.1868191](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
63. Destino K, Yazdkhasti METRO, Zangeneh S, et al. Cambios en las actividades, funciones y satisfacción sexuales durante la era de la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. *Sexo con*. 2023;11(2):qfad005. [10.1093/sexmed/qfad005](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
64. Ruprecht MM, Wang incógnita, Johnson Y, et al. Evidencia de disparidades sociales y estructurales de COVID-19 según orientación sexual, identidad de género y raza/etnia en un entorno urbano. *J Salud Urbana*. 2021;98(1):27–40. [10.1007/s11524-020-00497-9](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
65. Moreno A, Belhouari S, Dussault A. Revisión sistemática de la literatura sobre el impacto de la COVID-19 en la salud de los adultos mayores LGBTQIA+: identificación de factores de riesgo y protección para la salud y desarrollo de un modelo de salud y enfermedad... *J Homosex*. 2024;71(5):1297–1331. [10.1080/00918369.2023.2169851](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
66. Moore SE, Wierenga CL, Príncipe DM, Gillani B, Menta LJ. Impacto desproporcionado de la pandemia de COVID-19 en el apoyo social percibido, la salud mental y los síntomas somáticos en las poblaciones de minorías sexuales y de género. *J Homosex*. 2021;68(4):577–591. [10.1080/00918369.2020.1868184](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

67. Sansón A, Mollaioli D, Limoncina Y, et al. COVID-19 prolongado sexual (SLC): disfunción eréctil como biomarcador de complicaciones sistémicas en pacientes con COVID-19 prolongado. *Sexo con zorro*. 2022;10(2):271–285. [10.1016/j.sxmr.2021.11.001](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.11.001)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
68. Casa de mar METRO, Listo METRO, Práctico AB, Clifton J, Stanton SOY. El impacto de la COVID-19 y la COVID prolongada en la función sexual de las mujeres cisgénero. *J Sexo Con*. 2024;21(2):129–144. [10.1093/jsxmed/qdad155](https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad155)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
69. Cléphane K, O'Loughlin DESDE, Bodnar TS, et al. Falta de evidencia de una relación entre la PCR salival y el deseo sexual en mujeres: una investigación en muestras clínicas y sanas. *J Sexo Con*. 2022;19(5):745–760. [10.1016/j.jsxm.2022.02.007](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.02.007)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
70. Bailarín R, O'Connor JC, Amigo GG, Johnson RW, Kelley KW. De la inflamación a la enfermedad y la depresión: cuando el sistema inmunológico subyuga al cerebro. *Revista Nacional de Neurociencia*. 2008;9(1):46–56. [10.1038/nrn2297](https://doi.org/10.1038/nrn2297)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
71. El Y. ¿Es la disfunción eréctil una enfermedad inflamatoria sistémica de bajo grado? *Corazón europeo J*. 2007;28(5):642–643.
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
72. Calmasini F, Klee norte, Webb RC, Priviero F. Impacto de la activación del sistema inmunológico y el deterioro vascular en la disfunción sexual masculina y femenina. *Sexo con zorro*. 2019;7(4):604–613. [10.1016/j.sxmr.2019.05.005](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.05.005)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

73. Duncan CAMA Y DESAYUNO,Schmidt A MÍ.La epidemiología de la inflamación sistémica crónica de bajo grado y la diabetes tipo 2.*Tecnología de la diabetes*.2006;8(1):7–17.
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
74. Celulosa Y,Scavello I,Vignozzi L.Riesgo cardiometabólico y sexualidad femenina - Parte I. Factores de riesgo y posibles bases fisiopatológicas de los síndromes de disfunción sexual vasculogénica femenina..*Sexo con zorro*.2018;6(4):508–524. [10.1016/j.sxmr.2018.02.009](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
75. Vlachopoulos do,Roca K,loakeimidis norte,Stefanadis do.Inflamación, síndrome metabólico, disfunción eréctil y enfermedad de las arterias coronarias: vínculos comunes.*Eur Urol*.2007;52(6):1590–1600. [10.1016/j.eururo.2007.08.004](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
76. Espósito K,Giugliano F,Bol METRO,de Sión METRO,D'Armiento METRO,Giugliano D.Obesidad y disfunción sexual, masculina y femenina.*Int J Impo Nada*.2008;20(4):358–365. [10.1038/ijir.2008.9](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
77. Giugliano F,Espósito K,de Palo do, et al. La disfunción eréctil se asocia con disfunción endotelial y niveles elevados de citocinas proinflamatorias en hombres obesos..*J Endocrinol Investig*.2004;27(7):665–669.
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [MundoCat](#)
78. Entonces Y,Sikka CAROLINA DEL SUR,Eso S.Una revisión exhaustiva del síndrome metabólico que afecta la disfunción eréctil.*J Sexo Con*.2015;12(4):856–875. [10.1111/jsm.12828](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
79. Espósito K,Giugliano F,Maiorino A MÍ,Giugliano D.Factores dietéticos, dieta mediterránea y disfunción eréctil.*J Sexo Con*.2010;7(7):2338–2345. [10.1111/j.1743-6109.2010.01842.x](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

80. Amado MC, Giordano do, Fuerza METRO, et al. Índice de adiposidad visceral: un indicador fiable de la función de la grasa visceral asociada al riesgo cardiometabólico. *Cuidado de la diabetes*. 2010;33(4):920–922. [10.2337/dc09-1825](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
81. Khan Escuela secundaria. El 'producto de acumulación de lípidos' funciona mejor que el índice de masa corporal para reconocer el riesgo cardiovascular: una comparación basada en la población. *Trastorno cardiovascular del BMC*. 2005;5(1):26. [10.1186/1471-2261-5-26](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
82. Espósito K, Giugliano D. Obesidad, síndrome metabólico y disfunción sexual. *Int J Imponada*. 2005;17(5):391–398.
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
83. Espósito K, Bol METRO, Giugliano F, et al. Asociación del peso corporal con la función sexual en mujeres. *Int J Imponada*. 2007;19(4):353–357. [10.1038/sj.ijir.3901548](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
84. Espósito K, Bol METRO, Giugliano F, et al. La dieta mediterránea mejora la función sexual en mujeres con síndrome metabólico. *Int J Imponada*. 2007;19(5):486–491.
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
85. Maiorino AMÍ, Bellastella GRAMO, Giugliano D, Espósito K. De la inflamación a las disfunciones sexuales: un viaje a través de la diabetes, la obesidad y el síndrome metabólico. *J Endocrinol Investig*. 2018;41(11):1249–1258. [10.1007/s40618-018-0872-6](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [MundoCat](#)
86. Rowland DL, McNabney S, Hombre CON. Función sexual, obesidad y pérdida de peso en hombres y mujeres. *Sexo con zorro*. 2017;5(3):323–338. [10.1016/j.sxmr.2017.03.006](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

87. Richette PAG,Doherty METRO,Pascual Y, et al. Recomendaciones basadas en evidencia de la EULAR actualizadas de 2016 para el tratamiento de la gota.*Ann Rheum Dis*.2017;76(1):29–42. [10.1136/annrheumdis-2016-209707](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
88. Dalbeth norte,Merriman TR,Estampilla LK.Gota.*Lanceta*.2016;388(10055):2039–2052. [10.1016/S0140-6736\(16\)00346-9](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
89. Qué CF,Granulado MJ,Zhang EN,Doherty METRO.Epidemiología mundial de la gota: prevalencia, incidencia y factores de riesgo.*Nat Rev Rheumatol*.2015;11(11):649–662. [10.1038/nrrheum.2015.91](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
90. Totaro METRO,Dimarakis S,Castellini do, et al. Disfunción eréctil en la hiperuricemia: un metanálisis de prevalencia y un estudio de metarregresión.*Andrología*.2022;10(1):72–81. [10.1111/andr.13088](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
91. Luo L,Xiang Q,Deng Y, et al. La gota se asocia con un riesgo elevado de disfunción eréctil: una revisión sistemática y un metanálisis.*Reumatol Int*.2019;39(9):1527–1535. [10.1007/s00296-019-04365-x](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
92. Sansón A,Reisman Y,Jannini SÍ.Relación entre la hiperuricemia con deposición y la disfunción sexual en hombres y mujeres.*J Endocrinol Investig*.2022;45(4):691–703. [10.1007/s40618-021-01719-w](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [MundoCat](#)
93. Baltasar METRO,Alvisi S,Mancini I, et al. El perfil lipídico deteriorado es un factor de riesgo para el desarrollo de disfunción sexual en las mujeres..*J Sexo Con*.2016;13(1):46–54. [10.1016/j.jsxm.2015.11.005](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

94. McCall-Hosenfeld JS, Amigo KM, Legault do, et al. Satisfacción sexual y enfermedades cardiovasculares: la iniciativa de salud de la mujer. *Am J Med*. 2008;121(4):295–301. [10.1016/j.amjmed.2007.11.013](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
95. Terentes-Principius D, Ioakeimidis norte, Roca K, Vlachopoulos do. Interacciones entre la disfunción eréctil, la enfermedad cardiovascular y los fármacos cardiovasculares. *Revista Nacional de Cardiología*. 2022;19(1):59–74. [10.1038/s41569-021-00593-6](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
96. Minero METRO, Espósito K, Guay A, Montorsi PAG, Goldstein I. Riesgo cardiometabólico y salud sexual femenina: resumen de Princeton III. *J Sexo Con*. 2012;9(3):641,651 Prueba 652. [10.1111/j.1743-6109.2012.02649.x](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
97. Montorsi PAG, Montorsi F, Schulman CC. ¿Es la disfunción eréctil la “punta del iceberg” de un trastorno vascular sistémico? *Eur Urol*. 2003;44(3):352–354.
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
98. Safari PAG, Jorge EN, Discurso del partido R. Una revisión del mecanismo inflamatorio en las enfermedades de las vías respiratorias. *Res. inflamatoria*. 2019;68(1):59–74. [10.1007/s00011-018-1191-2](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
99. Azadzo KM, Tarcán T, Kozłowski R, Grifos RJ, Siroky MEGABYTE. Hiperactividad y cambios estructurales en la vejiga con isquemia crónica. *J. Urol*. 1999;162(5):1768–1778.
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
100. Rahman I, Significado EN. Papel de los factores de transcripción en las enfermedades pulmonares inflamatorias. *Tórax*. 1998;53(7):601–612. [10.1136/thx.53.7.601](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

101. Voulgaris A, Archontogeorgis K, Steiropoulos PAG, Eliminar norte. Enfermedad cardiovascular en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, síndrome de apnea obstructiva del sueño y síndrome de superposición. *Curr Vasc Pharmacol*. 2021;19(3):285–300. [10.2174/1570161118666200318103553](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
102. Lorenzo Conocimientos tradicionales. Interacciones entre la inflamación y el deseo sexual femenino y la función de excitación. *Representante de salud sexual de Curr*. 2019;11(4):287–299. [10.1007/s11930-019-00218-7](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
103. Krishnadas R, Cavanagh J. La depresión: ¿una enfermedad inflamatoria? *J Neurol Neurosurg Psiquiatría*. 2012;83(5):495–502. [10.1136/jnnp-2011-301779](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
104. Anwar norte, Taza PÁGINAS, Balhara YPS. Depresión y enfermedades físicas no transmisibles: la necesidad de un enfoque integrado. *OMS Sudeste Asiático J Salud Pública*. 2017;6(1):12–17. [10.4103/2224-3151.206158](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
105. Eso es todo. VK, Rubinstein A, ganju En, et al. Grandes desafíos: integrar la atención de la salud mental en la agenda de las enfermedades no transmisibles. *PLoS Med*. 2013;10(5):e1001443. [10.1371/journal.pmed.1001443](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
106. Invierno J, Curtis K, Hu B, Clayton Ah. Disfunción sexual con trastorno depresivo mayor y tratamientos antidepresivos: impacto, evaluación y manejo. *Opinión de expertos sobre seguridad de los medicamentos*. 2022;21(7):913–930. [10.1080/14740338.2022.2049753](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

107. Jannini tuberculosis, Lorenzo Dios mío, Bianciardi Y, et al. Usos fuera de etiqueta de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). *Neurofarmacia actual*. 2022;20(4):693–712. [10.2174/1570159X19666210517150418](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
108. Goldstein Ferber S, Weller A, Hayes SOY, et al. Estudio internacional del síndrome de reacción al estrés complejo: implicaciones para la práctica clínica transdiagnóstica. *Revista Mundial de Psiquiatría*. 2023;13(10):803–815. [10.5498/wjp.v13.i10.803](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
109. McCready JL, Querido En, Collins TL, Cuaresma DW, Hackett CL. Las estrategias de afrontamiento, las percepciones de la enfermedad y la dinámica de las relaciones contribuyen a la función sexual femenina y al malestar sexual en el síndrome de Sjögren... *J Sexo Con*. 2023;20(6):781–791. [10.1093/jsxmed/qdad044](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
110. Wilton KM, Achenbach SJ, Davis J.M. 3º, Myasoedova Y, Matteson EL, Crowson CS. Disfunción eréctil y riesgo cardiovascular en hombres con artritis reumatoide: un estudio de cohorte poblacional. *J. Reumatol*. 2021;48(11):1641–1647. [10.3899/jrheum.201226](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
111. Audiencia CON, Cual do, Xiao do, Wang CON, Zhang S, Ren J. Lupus eritematoso sistémico y riesgo de disfunción sexual: una revisión sistemática y metanálisis. *Lupus*. 2021;30(2):238–247. [10.1177/0961203320974081](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
112. Keller JJ, Liang YC, Lin HC. Asociación entre la esclerosis múltiple y la disfunción eréctil: un estudio de casos y controles a nivel nacional. *J Sexo Con*. 2012;9(7):1753–1759. [10.1111/j.1743-6109.2012.02746.x](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

113. Hablar METRO,Alegría do,Acogedor D,Caccavale R.Inflamación, autoinmunidad e infección en la fibromialgia: una revisión narrativa.*Int J Mol Sci*.2024;25(11):5922. [10.3390/ijms25115922](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
114. Perez-Garcia LF,ir de compras B,Carrizales Japón, et al. La función sexual y la reproducción pueden verse afectadas en hombres con enfermedades reumáticas: una revisión sistemática.*Artritis reumática de Semin*.2020;50(3):557–573. [10.1016/j.semarthrit.2020.02.002](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
115. Demetriou L,Krassowski METRO,Abreu Méndez PAG, et al. Perfil clínico de subgrupos diagnósticos específicos de mujeres con dolor pélvico crónico.*Salud reproductiva frontal*.2023;5:1140857. [10.3389/frph.2023.1140857](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
116. Montanari GRAMO,por Donato norte,Benfenati A, et al. Mujeres con endometriosis infiltrante profunda: satisfacción sexual, deseo, orgasmo e interferencia de problemas pélvicos con las relaciones sexuales.*J Sexo Con*.2013;10(6):1559–1566. [10.1111/jsm.12133](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
117. Rahmioglu norte,Mortlock S,Ghiasi METRO, et al. La base genética de la endometriosis y la comorbilidad con otras enfermedades dolorosas e inflamatorias.*Nat Genet*.2023;55(3):423–436. [10.1038/s41588-023-01323-z](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
118. Soriano A,Andy EN,Hassan D, et al. Relación del dolor vesical con marcadores clínicos y urinarios de neuroinflamación en mujeres con urgencia urinaria sin incontinencia urinaria.*Cirugía de reconstrucción médica pélvica femenina*.2021;27(2):e418–e422. [10.1097/SPV.0000000000000951](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

119. Herrería A, Jannini S, Guinness L, Ulises S, Moretti do, Isidoro A. Control neuroendocrino de la función reproductiva masculina. El sistema opioide como modelo de control en múltiples sitios... *J Steroid Biochem*. 1989;32(1):145–150. [10.1016/0022-4731\(89\)90155-6](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
120. Flegge LG, Barra A, Grúa JR. Funcionamiento sexual en adultos con dolor crónico: prevalencia y asociación con resultados relacionados con el dolor. *Medicamentos para el dolor*. 2023;24(2):197–206. [10.1093/pm/pnac117](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
121. Hsieh A, DiGiorgio L, Fakunle METRO, Sadeghi-Nejad H. Estrategias de manejo del abuso de opioides y la disfunción sexual: una revisión de la deficiencia de andrógenos inducida por opioides. *Sexo con zorro*. 2018;6(4):618–623. [10.1016/j.sxmr.2018.04.003](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
122. Falsete ML, Alentar corriente continua, Bonham ANUNCIO, Phipps RP. Una revisión de las terapias clínicas disponibles para el manejo de la vulvodinia y nuevos datos que implican a los mediadores proinflamatorios en la provocación del dolor. *BJOG*. 2017;124(2):210–218. [10.1111/1471-0528.14157](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
123. Bekauri T, Pescador S, Este KV, et al. La inflamación, la desregulación lipídica y la señalización del miembro 4 de la subfamilia V del canal catiónico de potencial transitorio del receptor perpetúan el dolor vulvar crónico. *Dolor*. 2024;165(4):820–837. [10.1097/j.pain.0000000000003088](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
124. Falsete ML, Maddipati KR, Este KV. Inflamación, lípidos y dolor en la enfermedad vulvar. *Farmacoterapia*. 2023;248:108467. [10.1016/j.pharmthera.2023.108467](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

125. Preguntar JF,Nguyen Presión arterial,Awuni PMA,Paynter J,Simpson CR.Eficacia de la vacuna contra el herpes zóster y la neuralgia posherpética en adultos mayores: revisión sistemática y metanálisis.*Lancet Healthy Longev*.2022;3(4):e263–e275. [10.1016/S2666-7568\(22\)00039-3](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00039-3)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
126. Chen YH,Chen Sí, sí,Keller JJ,Lin HC.Un análisis de casos y controles basado en la población de la asociación entre el herpes zóster y la disfunción eréctil.*Seguridad de J Inf*.2012;65(2):150–156. [10.1016/j.jinf.2012.03.006](https://doi.org/10.1016/j.jinf.2012.03.006)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [MundoCat](#)
127. Lin CS,Lin YC,Laos HC,Chen CC.Tratamientos intervencionistas para la neuralgia posherpética: una revisión sistemática.*Médico especialista en dolor*.2019;22(3):209–228. [10.36076/ppj/2019.22.209](https://doi.org/10.36076/ppj/2019.22.209)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
128. Madrigueras LJ,Shaw HA,Goldstein EN.Las dermatosis vulvares.*J Sexo Con*.2008;5(2):276–283. [10.1111/j.1743-6109.2007.00703.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00703.x)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
129. Deckers ES DECIR,Kimball AB.El handicap de la hidradenitis supurativa.*Clínica Dermatol*.2016;34(1):17–22. [10.1016/j.det.2015.07.003](https://doi.org/10.1016/j.det.2015.07.003)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
130. Encrucijada L,Jensen PT.Radioterapia pélvica y función sexual en hombres y mujeres.*J Sexo Con*.2013;10 Supl 1:53–64. [10.1111/jsm.12010](https://doi.org/10.1111/jsm.12010)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
131. Rees J,Abrahams METRO,Doble A,Tonelero A,el Grupo de Referencia de Expertos en Prostatitis (PERG).Diagnóstico y tratamiento de la prostatitis bacteriana crónica y del síndrome de prostatitis crónica/dolor pélvico crónico: una guía de consenso.*BJU Tú*.2015;116(4):509–525. [10.1111/bju.13101](https://doi.org/10.1111/bju.13101)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

132. Eso HJ,Hermano DY.Prevalencia de disfunción sexual en hombres con prostatitis crónica/síndrome de dolor pélvico crónico: un metanálisis.*J Urol mundial*.2016;34(7):1009–1017. [10.1007/s00345-015-1720-3](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
133. Chen incógnita,Zhou ZR,Qiu Campo a través,Wang B,Vamos JC.El efecto de la prostatitis crónica/síndrome de dolor pélvico crónico (CP/PPS) sobre la función eréctil: una revisión sistemática y metanálisis.*PLoS One*.2015;10(10):e0141447. [10.1371/journal.pone.0141447](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
134. Stamatiou K,Samara Y,Perletti GRAMO.Sexualidad, orientación sexual y prostatitis crónica.*J Sexo Marital Ther*.2021;47(3):281–284. [10.1080/0092623X.2020.1871142](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
135. Shoskes Y,Níquel JC,Rackley RR,Pontari Y.Fenotipificación clínica en prostatitis crónica/síndrome de dolor pélvico crónico y cistitis intersticial: una estrategia de tratamiento para los síndromes de dolor pélvico crónico urológico.*Cáncer de próstata Enfermedad prostática*.2009;12(2):177–183. [10.1038/pcan.2008.42](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
136. Tran CN,Shoskes Y.Disfunción sexual en la prostatitis crónica/síndrome de dolor pélvico crónico.*J Urol mundial*.2013;31(4):741–746. [10.1007/s00345-013-1076-5](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
137. Sotavento JH,Sotavento SUDOESTE.Relación entre la eyaculación precoz y la prostatitis crónica/síndrome de dolor pélvico crónico.*J Sexo Con*.2015;12(3):697–704. [10.1111/jsm.12796](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

138. Shoskes Y, Porcentaje D, Karns J, Horhn J, Shoskes C.A.. Mayor disfunción endotelial y rigidez arterial en hombres con prostatitis crónica/síndrome de dolor pélvico crónico: un posible vínculo con la enfermedad cardiovascular. *J. Urol.* 2011;186(3):907–910. [10.1016/j.juro.2011.04.063](https://doi.org/10.1016/j.juro.2011.04.063)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
139. Graziani A, Grande GRAMO, Martín METRO, et al. Prostatitis crónica/síndrome pélvico con dolor crónico e infertilidad masculina. *Vida (Basilea)*. 2023;13(8):1700. [10.3390/vida13081700](https://doi.org/10.3390/vida13081700)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
140. Cohen D, González J, Goldstein I. El papel de los músculos del suelo pélvico en la disfunción sexual masculina y el dolor pélvico. *Sexo con zorro*. 2016;4(1):53–62. [10.1016/j.sxmr.2015.10.001](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2015.10.001)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
141. van Reijn-Baggen Y, Han-Geurts IJM, Voorham-van der Zalm PAG, Pelger RCM, Residentes de La Haya - van Miert do, carril ETM. Fisioterapia del suelo pélvico para la hipertonía del suelo pélvico: una revisión sistemática de la eficacia del tratamiento. *Sexo con zorro*. 2022;10(2):209–230. [10.1016/j.sxmr.2021.03.002](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.03.002)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
142. Liu GRAMO, Zhang Y, Zhang EN, et al. Nuevo factor de riesgo predictivo de disfunción eréctil: proteína C reactiva de alta sensibilidad sérica. *Andrología*. 2022;10(6):1096–1106. [10.1111/andr.13206](https://doi.org/10.1111/andr.13206)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
143. Liao CON, Espiga Y, Eso incógnita, Eso D. Relación entre los parámetros hematológicos y la disfunción eréctil. *Sexo con*. 2021;9(4):100401. [10.1016/j.esxm.2021.100401](https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100401)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

144. Aversa A, Bruzziches R, Francomano D, et al. La pérdida de peso mediante intervención multidisciplinaria mejora la función endotelial y sexual en mujeres fértiles obesas. *J Sexo Con.* 2013;10(4):1024–1033. [10.1111/jsm.12069](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
145. Fagot R. Capítulo 2 - Respuesta sexual humana. En: Vodusek Base de datos, Bollos F, eds. *Manual de neurología clínica*. volumen.130. Elsevier; 2015:11–18.
[Google Académico](#) [Vista previa de Google](#) [MundoCat](#)
[ÁRBOL](#)
146. Pizzol D, Xiao T, Cual L, et al. Prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática y metanálisis. *Int J Impo Nada.* 2021;33(5):508–515. [10.1038/s41443-020-0295-8](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
147. Edey MM. Disfunción sexual masculina y enfermedad renal crónica. *Frente Con.* 2017;4. [10.3389/fmed.2017.00032](#)
[Google Académico](#) [MundoCat](#) [Referencia cruzada](#)
148. Wu incógnita, Zhang Y, Zhang EN, et al. Prevalencia y factores de riesgo asociados de disfunción eréctil en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal: una revisión sistemática y metanálisis. *J Sexo Con.* 2022;19(6):950–960. [10.1016/j.jsxm.2022.03.615](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
149. Martín A, Bravo METRO, Arrabal METRO, Soldado Fernández A, Colina baja F. La periodontitis crónica se asocia con disfunción eréctil. Estudio de casos y controles en población europea. *J Clin Periodontol.* 2018;45(7):791–798. [10.1111/jcpe.12909](#)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)
150. Compartido Y. Cirugía reconstructiva de pene en la enfermedad de Peyronie: desafíos para restaurar el tamaño, la forma y la función normales del pene. *Salud masculina mundial J.* 2020;38(1):1–8.
[Google Académico](#) [MundoCat](#)

PDF

Ayuda

151. Sansón A,Reisman Y,Conocí S,Dulces S,Jannini SÍ.El papel de la pareja “antiinflamatoria” para el Manejo de la Hiperuricemia con Deposición.*Sexo con*.2022;10(5):100562. [10.1016/j.esxm.2022.100562](https://doi.org/10.1016/j.esxm.2022.100562)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

152. Mártir LM,Schulz R,Helgeson VS,Pequeño BJ,Saghafi EN.Revisión y metaanálisis de intervenciones orientadas a la pareja para enfermedades crónicas.*Ann se comporta con*.2010;40(3):325–342. [10.1007/s12160-010-9216-2](https://doi.org/10.1007/s12160-010-9216-2)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

153. Nizamani S,McFarlane SOL,Caballero-Agarwal CR,Voltereta S.Intervenciones de cambio de comportamiento en parejas para reducir el riesgo de síndrome metabólico. Una revisión sistemática..*Síndrome metabólico de la diabetes*.2022;16(12):102662. [10.1016/j.dsx.2022.102662](https://doi.org/10.1016/j.dsx.2022.102662)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

154. Giraldi A,Botón RE,Palacios S,Reisman Y,Jannini SÍ.De la pausa en pareja a la doble pausa: el impacto de los cambios físicos, psicológicos y sociales de la mediana edad en la vida sexual de las parejas mayores. *Sexo..Con arrecife*.2024;12(3):346–354. [10.1093/sxmrev/qeae016](https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeae016)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [MundoCat](#)

155. Masticar PY,Té CL,Sidi H, et al. La asociación entre la disfunción sexual femenina y la disfunción sexual en la pareja masculina: una revisión sistemática y metanálisis.*J Sexo Con*.2021;18(1):99–112. [10.1016/j.jsxm.2020.10.001](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.10.001)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

156. Organización Mundial de la Salud.*Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*.<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>. ISBN: 978-92-4-150623-6.

157. Jannini SÍ,Reisman Y.Medicina sin medicina sexual no es medicina: petición del MJCSM y la ESSM sobre salud sexual a las autoridades políticas y universitarias.*J Sexo Con*.2019;16(6):943–945. [10.1016/j.jsxm.2019.04.001](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.001)
[Google Académico](#) [Referencia cruzada](#) [PubMed](#)
[MundoCat](#)

PDF

Ayuda

© El autor(es) 2025. Publicado por Oxford University Press en nombre de la Sociedad Internacional de Medicina Sexual.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite la reutilización, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente el trabajo original.

PDF

Ayuda