



Mi Universidad

Caso clínico

Cristian Josué Valdez Gómez

Carlos Eduardo Villatoro Jiménez

Parcial 4

Sexualidad humana

Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez

Medicina humana

Semestre 3

Comitán de Domínguez, Chiapas, 8 de diciembre del 2024

CASO CLINICO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- **Nombre:** Mario Antonio Solorzano Arguello
- **Edad:** 52 años
- **Domicilio:** 2a calle Norte Oriente, Barrio Candelaria
- **Sexo:** Masculino
- **Estado civil:** Casado
- **Lugar de origen:** Comitán de Domínguez, Chiapas
- **Número de teléfono:** 9631348726
- **Ocupación:** Ingeniero Mecánico
- **Religión:** Católica
- **Escolaridad:** Licenciatura

PACIENTE

Paciente masculino de 52 años, quien acude a consulta por presentar dificultad para mantener una erección adecuada para llevar a cabo la actividad sexual durante los últimos 6 meses. Refiere preocupación y estrés relacionados con esta situación.

SUBJETIVO

Antecedentes heredo familiares:

A la interrogación refiere ser el tercer hijo de 5 en total, en la actualidad su madre padece diabetes mellitus tipo 2 de larga evolución por más de 15 años, tratada farmacológicamente y estable. Padre fallece por infarto agudo, antecedentes de hipertensión arterial de larga evolución. Hermanos aparentemente sanos, refiere no tener contacto consecutivo con los mismos.

Antecedentes personales no patológicos:

Refiere ser habitante de domicilio propio junto a su esposa y dos hijos, 13 y 22 años; cuenta con servicios públicos principales y sanitarios. No cuenta con mascotas.

Antecedentes personales patológicos:

- Hipertensión arterial con evolución de 5 años, al momento se encuentra bajo tratamiento médico farmacológico con losartán 50 mg/día.
- Dislipidemia diagnosticada hace 3 años, en tratamiento médico farmacológico con atorvastatina 20 mg/día.
- Niega padecimiento de diabetes mellitus.
- Niega antecedentes de cirugías urológicas.

Hábitos:

- Refiere ser fumador desde los 20 años, con un promedio de 10 cigarrillos al día.
- Consumo ocasional de alcohol (2-3 cervezas por semana).
- Sedentarismo.

Historia sexual:

- Inicio de vida sexual activa a los 17 años
- No. De parejas sexuales: 2
- Prácticas sexuales sin preservativo, pareja sexual con metodo de planificacion familiar
- Relación estable con su pareja desde hace 15 años.
- Disminución del deseo sexual en los últimos meses.
- Erecciones matutinas ausentes o débiles.
- Episodios previos de disfunción intermitente en los últimos años, pero nunca tan prolongados ni frecuentes como ahora.

Signos vitales:

Peso: 85 Kg

F.C: 76 ppm

Talla: 1.70 m

Temp: 36.5 °C

T.A: 120/80 mmHg

Resp: 20 rpm

Pulso: 73 lpm

OBJETIVO

A la exploración cefalocaudal se encuentra piel rubicunda, templada, normocéfalo, sin alteraciones, traumatismos o de su similitud, cuero cabelludo sin alteraciones, cabello de tinte canado, globos oculares sin alteraciones, conjuntivas hidratadas, pupilas reactivas, redondas, y reflexicas a la luz. Cabidad oral sin alteraciones, mucosas hidratadas. Cuello íntegro libre de linfadenopatías, sin dolor a la palpación. Tórax íntegro, movimientos simétricos al proceso respiratorio, extremidades inferiores íntegras, varicosas, extremidades superiores íntegras. Hemodinámicamente estable, llenado capilar de 2 segundos

ANALISIS Y PLAN

Con el análisis y exploración se diagnóstico síndrome de disfunción eréctil, por lo que se inicia tratamiento de acuerdo al caso:

Control de Comorbilidades:

Hipertensión: Evitar antihipertensivos como beta bloqueadores no selectivos y diuréticos tiazídicos, ya que pueden agravar la DE. Preferir IECA, ARA II o bloqueadores de canales de calcio.

Modificación de Estilos de Vida:

Suspensión del tabaquismo: Mejora la función endotelial y reduce el daño vascular.

Reducción del consumo de alcohol: Limitar el consumo a niveles moderados.

Tratamiento Farmacológico

Primera Línea: Inhibidores de la Fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5)

- **Sildenafil** : 50 mg 1 hora antes del contacto sexual (dosis inicial). Puede ajustarse a 25-100 mg según respuesta y tolerancia.
Evitar en pacientes que utilicen nitratos debido al riesgo de hipotensión severa.
- **Tadalafilo** : 10 mg al menos 30 minutos antes del contacto sexual o 5 mg/día como dosis diaria.
- **Vardenafil** : 10 mg 1 hora antes del contacto sexual, ajustable según respuesta.
- **Avanafil** : Dosis inicial de 100 mg, ajustable entre 50 y 200 mg.

Segunda Línea: Terapias Intracavernosas

- **Alprostadil intracavernoso** : 5-20 µg inyectados en los cuerpos cavernosos. Se usa en pacientes que no responden a inhibidores de PDE5.
- **Alprostadil intrauretral** : Supositorio de 125-1000 µg aplicado en la uretra, como alternativa a la inyección.

Tratamiento No Farmacológico

- **Bombas de vacío**: Utilizadas para generar erección en pacientes con contraindicación a terapias farmacológicas.
- **Prótesis de pene**: Indicadas en casos refractarios a tratamiento farmacológico y en pacientes con DE severa.

Cristian Josué Valdez Gómez

Carlos Eduardo Villatoro Jiménez

Nombre y firma del médico