

JULIO 2009

Dimethylaminohydrolase dimetilarginina en la rata tejido del pene: reducción de actividad de la enzima es responsable de la disfunción eréctil en un modelo de rata de la aterosclerosis.

K Park¹, D G Lee¹, S W Kim² and J-S Paick²

¹Department of Urology, Korea Cancer Center Hospital, Seoul, Korea

²Department of Urology, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

Correspondence: Professor J-S Paick, Department of Urology, Seoul National University College of Medicine, 28 Yongon dong, Chongno-Gu, Seoul 110-744, Korea. E-mail: jspaick@snu.ac.kr

International Journal of Impotence Research (2009) 21, 228–234;
doi:10.1038/ijir.2009.20; published online 18 June 2009

Dimetilarginina asimétrica (ADMA), un inhibidor endógeno de la óxido nítrico sintasa (NOS), se metaboliza principalmente por NG, NG-dimethylaminohydrolase dimetilarginina (DDAH). Hemos investigado si ADMA cavernosa alteración del metabolismo DDAH podría provocar un deterioro de la erección en el modelo de la rata de la aterosclerosis (AS). Ratas Sprague-Dawley (3 meses de edad) fueron divididos en un grupo de AS y un control normal (Con) grupo (n = 20 en cada grupo). Las ratas recibido corresponde al tratamiento de tendencia (6 semanas de la dieta 1% de colesterol más temprana de 2 semanas de NG-nitro-L-arginina metil éster (3 mg ml⁻¹ por día) al tratamiento). Después de 6 semanas, las ratas se sometieron cavernosometría la medición de la presión intracavernosa máxima / presión arterial media (ICP / MAP) ratios como un marcador indirecto de la función eréctil. La cantidad de ADMA cavernosa se evaluó mediante análisis de inmunotransferencia y se correlacionó con el MAP / PCI. Isoforma de la expresión DDAH específica fue comparado por inmunohistoquímica. Cavernosa DDAH y actividad de la NOS se midieron. Los niveles de malondialdehído cavernosa fueron ensayadas para determinar el grado de peroxidación lipídica. En comparación con los controles, las ratas como había signos de alteración de la función eréctil. ADMA Superior cavernosa se observó en las ratas AS. El ADMA cavernosa había una correlación moderadamente negativa con el MAP / PCI. La inmunohistoquímica reveló la expresión de ambas isoformas no se vio afectada por la presencia de la EA. DDAH Sin embargo, disminuyó significativamente, así como la actividad de NOS se observó en el grupo. Además, los niveles elevados de malondialdehído cavernosa se observaron en las ratas AS. Nuestro estudio demostró que la disminución de la actividad DDAH cavernosa es la causa de la acumulación de ADMA cavernoso provocando una reducción de la actividad cavernosa NOS y el deterioro de la función eréctil.

La disfunción eréctil y NO: las variaciones de los niveles de NO en la sangre del pene antes y después del tratamiento con sildenafil.

C A Palmerini¹, A Zucchi², F Fioretti² and G Arienti¹

¹Laboratory of Biochemistry, Department of Internal Medicine, University of Perugia, Perugia, Italy

²Department of Urology and Andrology, University of Perugia, Perugia, Italy

Correspondence: Professor G Arienti, Department of Internal medicine, Laboratory of Biochemistry, Via del Giochetto, 06122 Perugia, Italy. E-mail: Arienti@unipg.it

International Journal of Impotence Research advance online publication 16 July 2009; doi: 10.1038/ijir.2009.33

Resumen

Disfunciones eréctil no son poco comunes, especialmente en pacientes con síndrome metabólico y de una serie de problemas circulatorios y psiquiátricos. Inhibidores de la diesterasa cGMP, como el sildenafil, ha demostrado ser beneficioso en el tratamiento de muchas condiciones. Nuestros pacientes, todos ellos se quejan de la disfunción eréctil, fueron tratados con sildenafil (50 mg, tres veces a la semana durante 6 semanas). Todos los pacientes reportaron efectos beneficiosos y no se distingue clínicamente (entrevista y las puntuaciones de Doppler). Tomamos muestras de sangre para la circulación sistémica (la vena del codo) y de pene (cuerpos cavernosos) antes y después del tratamiento con sildenafil prolongado y medida de nitratos (+ nitritos) los niveles en plasma y en los glóbulos rojos (GR). La hemoglobina es un poderoso catalizador de oxidación del NO a nitrato, y pensamos que el nitrato de RBC puede ser un parámetro más sensible que el nitrato de plasma. Se encontró que la proporción de pene vs sistémica nitrato plasma de la sangre, fue similar en todos los pacientes antes o después del tratamiento con sildenafil. Por otra parte, el mismo parámetro se mide en RBC demostró que, al comienzo del tratamiento, los pacientes pueden dividirse en dos grupos: uno con una proporción alta y el otro con una baja proporción. Por lo tanto, los pacientes clínicamente similares podrían ser bioquímicamente dividido en dos poblaciones. La diferencia desapareció después del tratamiento, lo cual insinuaba en un efecto curativo de la droga. Los mecanismos subyacentes a este comportamiento son aún desconocidos, y la implicación clínica de dos poblaciones que se distinguen por el nitrato de glóbulos rojos está aún por evaluar.

Cirugía de bypass arterial microvascular: resultados a largo plazo utilizando instrumentos validados.

J.Urol. 182, 643-648

Received 13 November 2008 published online 17 June

De pene de la cirugía de bypass microarterial puede ser el único tratamiento capaz de restaurar la función eréctil normal sin la necesidad del uso crónico de

medicamentos vasoactivos o la colocación de una prótesis de pene. La falta de normalización en la selección de pacientes, la evaluación hemodinámica, la técnica quirúrgica y limitados datos de los resultados a largo plazo utilizando instrumentos validados han dado lugar a esta cirugía se considera experimental. En este estudio se reporta los datos de resultados a largo plazo utilizando cuestionarios validados en los hombres jóvenes (menores de 55 años) sin factores de riesgo vascular que se sometieron a cirugía de bypass arterial microvascular.

Materiales y Métodos

Se trata de una retrospectiva única institución Junta de Revisión Institucional aprobó el estudio de 71 hombres (edad media $30,5 \pm 9,2$ años) sometidos a cirugía de bypass arterial microvascular entre 1996 y 2007 (media $34,5 \pm 18$ meses de seguimiento).

Resultados

La media preoperatoria y postoperatoria medidas de rigidez del pene, con y sin inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 fueron 41%, 77% y 71%, 90,8%, respectivamente. La media total del Índice Internacional de Función Eréctil puntuación, dominio de la función eréctil, y la pregunta 3 y 4 de resultados pre y postoperatorio fueron $35,5 \pm 14,8$, $13,7 \pm 6,7$, $2,2 \pm 1,4$ y $2,1 \pm 1,3$ y $56,2 \pm 16,6$, $23,8 \pm 6,6$, $4,1 \pm 1,4$ y $3,9 \pm 1,5$, respectivamente. El preoperatorio y el postoperatorio Center for Epidemiologic Studies Depression Scale resultados fueron $42,0 \pm 10,0$ y $33,7 \pm 6,1$. Satisfacción con el tratamiento de acuerdo con el Inventario de la disfunción eréctil de Satisfacción con el Tratamiento fue alta. Todas las diferencias fueron estadísticamente significativas. Las complicaciones a corto plazo incluyen la emesis (2 de 71), disuria (5 de 71) y la infección de la herida (2 de 71). Las complicaciones a largo plazo fueron la pérdida de la longitud del pene (20 de 71) y disminución de la sensibilidad del pene (18 de 71). No hubo casos de dolor prolongado o glande del pene hiperemia.

Conclusiones

En los pacientes sin factores de riesgo vascular y la insuficiencia arterial pura cavernoso, microvasculares cirugía de bypass arterial proporciona mejoras a largo plazo en la función eréctil, depresión y, en general

Oral citrato de Sildenafil (Viagra) para la disfunción eréctil: una revisión sistemática y metanálisis de Harms.

Tsertsvadze A, Yazdi F, Fink HA, Macdonald R, Wilt TJ, Bella AJ, Ansari MT, Garritty C, Soares-Weiser K, Daniel R, Sampson M, Moher D.

Clinical Epidemiology Program, Ottawa Health Research Institute, Ottawa, Ontario, Canada.

Urology. 2009 Jul 8. [Epub ahead of print]

OBJETIVOS: Para resumir y comparar datos sobre los daños en el sildenafil y los tratados con placebo hombres con disfunción eréctil (DE) en una revisión sistemática y meta-análisis. **MÉTODOS:** ensayos aleatorios controlados aleatorios (ECA) se identificaron mediante una búsqueda electrónica en MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, Scopus, y Cochrane Central. Las tasas de los acontecimientos adversos (AA),

adversos más comúnmente reportados, los retiros debido a eventos adversos, y los acontecimientos adversos graves se determinaron y compararon entre sildenafil y los grupos de placebo. Los resultados de los hombres con DE fueron estratificados por estado clínico (s). La heterogeneidad estadística fue explorada. Meta-análisis basados en modelo de efectos aleatorios También se realizaron. RESULTADOS: Un total de 49 ECA se incluyeron. Sildenafil-los hombres tratados tenían un mayor riesgo para todas las AES de causa (RR = 1,56, IC 95%: 1,38 a 1,76), dolor de cabeza, enrojecimiento facial, dispepsia y alteraciones visuales en comparación con los hombres tratados con placebo. La magnitud del exceso de riesgo fue mayor en el fijo que en los ensayos de dosis flexible. Las tasas de eventos adversos graves y los retiros debido a eventos adversos no fue diferente en los grupos de sildenafil frente a placebo. Una mayor dosis de sildenafil correspondía a un mayor riesgo de reacciones adversas. El aumento del riesgo de daños se ha observado dentro y entre grupos específicos de pacientes clínicamente definida. CONCLUSIONES: Hubo una falta de presentación de informes de ECA a largo plazo (> 6 meses) dañó los datos. En ensayos de corto plazo, los hombres con DE asignados al azar a sildenafil tenían un mayor riesgo de mortalidad por cualquier AA, dolor de cabeza, enrojecimiento facial, dispepsia y alteraciones visuales. La exploración de los diferentes modos de optimización de dosis de sildenafil puede ser justificado.

Las mejoras en la confianza, la relación sexual y las medidas de satisfacción: los resultados de un ensayo aleatorizado de Tadalafil 5 mg una vez al día.

A D Seftel¹, J Buvat², S E Althof³, J G McMurray⁴, H L Zeigler⁵, P R Burns⁵ and D G Wong⁵

¹Department of Urology, Case Medical Center/University Hospitals of Cleveland, Cleveland, OH, USA

²CETPARP, Lille, France

³Center for Marital and Sexual Health of South Florida, West Palm Beach, FL, USA

⁴Medical Affiliated Research Center, Huntsville, AL, USA

⁵Lilly USA, LLC, Lilly Corporate Center, Indianapolis, IN, USA

International Journal of Impotence Research (2009) 21, 240–248;
doi:10.1038/ijir.2009.22; published online 18 June 2009

Un estudio de eficacia de tadalafil (5 mg una vez al día) para el tratamiento de la disfunción eréctil incluye la satisfacción sexual y las medidas de resultado psicosocial tales como la satisfacción del tratamiento (THX) dominio de la vida sexual de calidad cuestionario, la autoestima y la relación (SEAR) del cuestionario, las preguntas sexuales Encuentro perfil 4 (SEP4; la satisfacción de dureza) y 5 (SEP5; la satisfacción general), la satisfacción sexual (IS) y la satisfacción general (SG) de los dominios Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF), y socio de la pregunta 3 de septiembre (pSEP3). Después de un plazo de 4 semanas en la fase,

los participantes fueron asignados aleatoriamente a recibir tadalafilo (n = 264) o placebo (N = 78) durante 12 semanas. Los participantes y los socios estaban más satisfechos (THX) con tadalafilo (75 y 73, respectivamente) que con placebo (51 y 55, respectivamente, P <0,001). Mejoras estadísticamente significativas en la relación sexual, la confianza, la autoestima y la relación general (SEAR), además de la IS, OS, SEP5 y pSEP3 de tadalafilo en comparación con placebo (P <0,001), relacionado con la función eréctil (FE) de mejora (evaluada por cambio desde la basal en la puntuación IIEF-EF). Tadalafil mejorado considerablemente el tratamiento y la satisfacción sexual, mientras que la mejora de los resultados de múltiples medidas por SEAR.

Alfa bloq y disfunción sexual.

Rajeev Kumara, Ajay Nehrab, Debra J. Jacobsonc, Michaela E. McGreec, Naomi M. Gadesd, Michael M. Lieberb, Steven J. Jacobsene, Jennifer L. St. Sauverd

Urology Volume 74, Issue 1, Pages 82-87 (July 2009)

Para examinar la asociación entre el uso de α -bloqueante y la disfunción sexual entre los hombres que participan en una cohorte poblacional de los hombres que residen en el condado de Olmsted, Minnesota. Los síntomas del tracto urinario bajo (STUB) en los hombres han sido previamente asociados con la disfunción sexual. El uso de los receptores α -adrenérgicos agentes de los resultados en una mejora en STUI para muchos hombres. Si la disfunción sexual y STUI comparten una etiología común, α -bloqueante uso también podría estar asociada con un menor riesgo de disfunción sexual.

Métodos

Los hombres blancos, de entre 40-79 años, fueron seleccionados al azar en 1990 y se evaluó su uso α -bloqueante y STUI gravedad. La función sexual se evaluó mediante el Brief Male Sexual Function Inventory. Los hombres que utilizan α -bloqueantes antes de que la disfunción sexual fueron consideradas "expuestos". Cocientes de riesgo y el 95% intervalo de confianza se calcularon por separado para cada dominio de la función sexual a través de modelos de riesgo proporcional de Cox.

Resultados

De los 1724 hombres con una pareja sexual estable incluido en el presente estudio (edad media 57,74 años), 263 (15,3%) reportaron el uso α -bloqueante. α uso de bloqueadores se asoció con un menor riesgo de disfunción sexual en todos los dominios para los hombres \geq 50 años de edad (edad-ratio de riesgo ajustado 0,53-0,69). Una disminución en el riesgo de disfunción eréctil y la libido baja siguió siendo significativo sólo entre los usuarios de α -bloqueantes, que también experimentaron una mejora en STUI (P = .01).

Conclusiones

El uso de α -bloqueantes por STUI se asoció con un menor riesgo de disfunción sexual. Mejora en la función sexual relacionada con la mejora de la STUI más fuerza entre los usuarios α -bloqueantes.

Estatinas y la disfunción eréctil: Resultados de un caso / Non-Estudio de caso utilizando el sistema de base de datos de farmacovigilancia francesa.

Do C, Huyghe E, Lapeyre-Mestre M, Montastruc JL, Bagheri H.

Université de Toulouse, UPS, Unité de Pharmacoépidémiologie EA 3696, Faculté de Médecine Purpan, Toulouse, France.

Drug Saf. 2009;32(7):591-7. doi: 10.2165/00002018-200932070-00005.

Inhibidores de la HMG-CoA reductasa, comúnmente conocidos como estatinas, son ampliamente utilizados en el tratamiento farmacológico de las hiperlipemias. La mayoría de las reacciones adversas a medicamentos (RAM) de las estatinas son musculares. Otros ADR informó de las estatinas, junto con los lípidos otros medicamentos que disminuyen, es decir, los fibratos, incluyen la disfunción eréctil (DE). La relación entre la ED y la exposición a las estatinas no ha sido claramente establecido, aunque una serie de informes de casos significativos han ED asociados con la exposición a las estatinas. Para investigar la asociación entre la exposición a las estatinas y la incidencia de la disfunción eréctil en el sistema de base de datos de farmacovigilancia francesa. Dentro del sistema de base de datos de farmacovigilancia francesa, el caso de / método de caso no se utilizó para medir la desproporción de la combinación entre una estatina y ED. Los casos se definen como los informes correspondientes a los ADR de interés (es decir, ED) y los casos no son todos los informes de las ADR que no sea objeto de estudio. El período de estudio fue de enero 1ro, 1985-diciembre 31, 2006, limitada a los varones de 13-80 años. Se estimó la asociación entre la disfunción eréctil y las estatinas mediante el cálculo de probabilidades de una relación de presentación de informes (ROR) de la exposición a cada droga, con su 95% de confianza (IC). Entre el total de informes espontáneos seleccionados (110 685), la exposición a las estatinas fue identificado en 4471 casos (4%), de los cuales 51 informes (1,1%) se referían ED, mientras que 431 (0,4%) casos de DE se encuentran en los 106 214 informes sin exposición a las estatinas ($p < 0,0001$). La demora media de aparición de la disfunción eréctil después de comenzar las estatinas, conocido en 19 casos, fue de 62 días (media 29 días). En el 56,9% de los casos, la recuperación se produjo tras la retirada de la estatina, y reexposición fue positivo en cinco casos. La asociación fue estadísticamente significativa para todas las estatinas (ajustado ROR [aROR] = 2,4, IC 95% 1,8, 3,3), simvastatina (aROR = 2,6, 1,6, 4,1), atorvastatina (aROR = 3,4, 2,1, 5,4) y rosuvastatina (aROR = 7,1, 2,6, 19,4) [$p < 0,001$ para todos], pero no para pravastatina y fluvastatina. No se encontró ninguna relación entre la aparición de la disfunción eréctil y la dosis diaria o la duración de la exposición a las estatinas (datos no mostrados). Evaluación de la asociación entre drogas distintas estatinas que se sabe están en riesgo de TCA confirmó una asociación significativa para el finasteride (aROR = 14,5, IC 95% 8,3, 25,4), los fibratos (aROR = 3,6, 2,6, 5,1), los receptores beta-adrenérgicos antagonistas (aROR = 1,5, 1,01, 2,1) y los antidepresivos tricíclicos (aROR = 2,0, 1,2, 3,4) [todos $p < 0,05$]. A pesar de algunas limitaciones metodológicas, el presente estudio sugiere que las estatinas pueden inducir o empeorar ED, de conformidad con otros datos. Otros estudios de farmacoepidemiología necesarios para confirmar esta conclusión y para mejorar la precisión de la prevalencia y / o los factores de riesgo de esta ADR.

Eréctil utilizar la ayuda de los hombres tratados de próstata localizado Cancer.

Jonathan Bergmana, John L. Goread, David F. Pensong, Lorna Kwanc, Mark S. Litwinabce

J.Urol. 182,649-654,2009 Received 6 October 2008 published online 17 June 2009

Propósito

Se evaluaron las asociaciones entre las características demográficas y clínicas, la calidad de vida de las medidas de resultado y las ayudas eréctil en hombres tratados por cáncer de próstata localizado.

Materiales y Métodos

Los pacientes tenían cáncer de próstata clínicamente localizado, no fueron el uso de ayudas eréctil al inicio del estudio y eligió el tratamiento con la prostatectomía radical (275), radioterapia de haz externo (70) o la braquiterapia (80). Características de los pacientes y la calidad de los resultados de salud relacionados con la vida fueron prospectivamente evaluados al inicio ya intervalos regulares de hasta 48 meses después del tratamiento. Los resultados fueron evaluados con el SF-36™, el índice de la American Urological Association de los síntomas y UCLA-PCI. Clasificamos el uso de un inhibidor de la fosfodiesterasa tipo 5, uretral supositorios de alprostadil, el tratamiento de inyección del pene o un dispositivo de erección de vacío después de un tratamiento como el uso de la ayuda eréctil. Hemos creado un modelo multivariado examen de referencia demográficos, clínicos y de salud de calidad de vida relacionada con covariables asociadas con el uso de ayudas eréctil.

Resultados

De los 425 pacientes 237 (56%) utiliza una ayuda de erección en algún momento durante el período después del tratamiento. En el modelo multivariado de nuestros pacientes tratados con radioterapia externa eran menos propensos a usar una ayuda (OR 0.34, IC 95% 0.16-0.69) y de los hombres con una importante molestia sexual (OR 2.68, IC 95% 1,37-5,23), o con 1 o más comorbilidades (OR 1.80, IC 95% 1,08-2,93) fueron más propensos a utilizar una ayuda. Las características demográficas del paciente no se asociaron con el SIDA eréctil.

Conclusiones

Después del tratamiento para el cáncer de próstata localizado más de la mitad de los hombres usan las ayudas eréctil, sobre todo cuando se molestó mucho por la disfunción. Esto es más pronunciada después de la prostatectomía radical y en los hombres con comorbilidad significativa

Funcion sexual en pacientes en screening de Ca P.

Fernando J. Bianco Jrab, Benjamin R. McHonea, Kristopher Wagnera, Andre Kinga, Jacqueline Burgessb, Steve Patiernob, Thomas W. Jarretta

Received 25 November 2007; accepted 21 March 2008. published online 11 May 2009.

Urology, Volume 74, Issue 1, Pages 89-93

El Inventario de Salud Sexual para Hombres (SHIM) es una escala ampliamente utilizada para el cribado y diagnóstico de la disfunción eréctil (DE). Nuestro objetivo era incorporar la cuña en nuestro programa de cribado del cáncer de próstata para estimar la prevalencia de DE entre los hombres de detección del cáncer de próstata.

Métodos

En septiembre de 2006, los hombres menores de 75 años de edad que viven en el área de Washington DC fueron invitados a participar en la Universidad George Washington, Programa de Detección de Cáncer de Próstata. El cuestionario SHIM fue administrado a todos los participantes. La información sobre el uso médico de atención primaria, de la fosfodiesterasa-5 el uso de inhibidores, de la próstata niveles séricos de antígeno específico, y hallazgos del tacto rectal también fue obtenida. Los que registraron puntuaciones Shim, de 17 o menos o que estaban tomando un inhibidor de la fosfodiesterasa-5 se consideró que la disfunción eréctil.

Resultados

En total, 333 hombres participaron del programa. De los 328 hombres, 123 (37,5%) cumplían con la definición de la disfunción eréctil, 30 (9%) estaban usando un inhibidor de la fosfodiesterasa-5 y 93 (28%) tenían una puntuación de Shim, de 17 o menos. Análisis univariado sugirió una diferencia significativa en la prevalencia de DE entre los hombres afro-americanos y no los hombres afroamericanos, con un 25% y 41%, respectivamente, presentaban una puntuación SHIM de 17 o menos ($P < .01$); Sin embargo, esta diferencia no fue significativa una vez que nos cuenta la edad ($P < .05$). Entre nuestros participantes, el 33% carecía de un médico de atención primaria. De éstos, 22% tenían una puntuación de Shim, de 17 o menos.

Conclusiones

Los resultados de nuestro estudio han demostrado que los aumentos de ED de forma no lineal con la edad, en consonancia con las conclusiones de informes anteriores. De mayor preocupación, sin embargo, dada la fuerte asociación entre la disfunción eréctil y la enfermedad cardiovascular, fue el número de aquellos con DE que carecían de un médico de atención primaria.

El tratamiento del priapismo recurrente en la anemia falciforme con finasteride: un nuevo enfoque.

Rachid-Filho D, Cavalcanti AG, Favorito LA, Costa WS, Sampaio FJ.

Urology. 2009 Jul 16. [Epub ahead of print]

Souza Aguiar Municipal Hospital, State University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil; Urogenital Basic and Translational Research Unit, State University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil.

OBJETIVOS: Determinar si el uso de finasterida controla priapismo recurrente en pacientes con anemia de células falciformes. **MÉTODOS:** Treinta y cinco pacientes con priapismo recurrente debido a la enfermedad de células falciformes recibió finasterida durante 120 días. La dosis inicial se redujo cada 40 días, a partir de 5 mg / d de 3 mg y luego a 1 mg de finasterida hasta el término de 120 días. Cinco grupos (G) fueron creados basándose en los episodios priapismo en un mes: G0, ningún episodio; G1, 1-15 episodios, G2, 16-30; G3, 31-45, y G4, > 45 episodios.

RESULTADOS: Los registros en el día 0: G0, ningún paciente; G1, 7 (20%), G2, 21 (60%), G3, 4 (12%) y G4: 3 (8%). Después de 40 días de la utilización de 5 mg / d finasteride encontramos los siguientes resultados: G0, 5 pacientes (14%), G1, 19 (55%), G2, 8 (23%), G3, 3 (8%), y G4, ninguno. Al final del período de 40 días, con 3 mg / día de finasteride, los resultados fueron los siguientes: G0, 19 pacientes (55%), G1, 14 (39%), G2, 2 (6%), G3, ninguno; y G4, ninguno. Los resultados después de 120 días con 1 mg / d finasterida durante los últimos 40 días fueron como sigue: 16 pacientes (46%) y G1, 16 (46%). En 1 paciente, la dosis se aumentó a 3 mg y en 2 pacientes, a 5 mg, con el fin de lograr la remisión. **CONCLUSIONES:** A nuestro conocimiento, este es el primer estudio que demuestra que el uso de finasterida podría disminuir y controlar el número de recidivas priapismo en pacientes con anemia de células falciformes, con menos efectos secundarios que otros fármacos que se utilizan actualmente.

El tratamiento exitoso de propofol inducida Priapismo con glande distal a cabo cavernosa Shunt.

Ennio J. Fuentes^a, Silvia Garcia^a, Manuel Garrido^a, Cristina Lorenzob, Jose M. Iglesias^b, Juan E. Solac

Urology 74 , Issue 1, Pages 113-115 (July 2009)

Received 13 October 2008; accepted 9 December 2008. published online 15 April 2009.

Se presenta un caso de priapismo pediátrica postoperatoria en un niño sin un trastorno hematológico después de un propofol basado en anestesia general. El caso pone de relieve la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento para disminuir el riesgo de complicaciones. Dado el amplio uso de propofol para la sedación y la anestesia, los médicos deben ser conscientes de este efecto adverso raro, pero grave, que requiere atención urgente.

Eyaculadores trastorno causado por la administración de doxazosina para el control de la presión arterial en pacientes con pheochromocytoma]

Amano T, Imao T, Takemae K, Yamauchi K.

Department of Urology, Nagano Red Cross Hospital.

Hinyokika Kyo. 2009 Jun;55(6):377-80

A 29-year-old man habían sido tratados para la hipertensión durante 10 años. Padecía de alteraciones del habla causado por un infarto cerebral, y otros exámenes se realizaron. Tomografía axial computarizada y la resonancia magnética reveló un tumor suprarrenal izquierda de 6 cm de tamaño. El radioisótopo (MIBG) acumulado

en la glándula suprarrenal izquierda. Los niveles séricos de noradrenalina eran altos. Así, se hizo el diagnóstico de pheochromocytoma en tumor suprarrenal izquierda. Se dio cuenta de la perturbación eyaculación 5 días después de comenzar la administración de doxazosina en la dosis de 3 mg / día para la pre-operativa de control de la presión arterial. El esperma se observó en la toma de muestras de orina obtenidas después de la masturbación, por lo que su alteración la eyaculación se consideró que la eyaculación retrógrada. Adrenalectomía laparoscópica izquierda fue realizada. Después de la operación, su presión arterial normalizada y la administración de la doxazosina no ha sido necesario. Se podría realizar la eyaculación sin ningún problema después de interrumpir el consumo de doxazosina. Las condiciones del cuello vesical medido por ecografía fueron los mismos antes y después de la administración de la doxazosina. El presente caso es un caso muy raro de la perturbación causada por la eyaculación no selectivos 1-alfa bloqueante doxazosina.

Beneficios y riesgos de la terapia de sustitución con TST, revision.

(323) Article viewsAuthors:

Nazem Bassil, Saad Alkaade, John E Morley

Therapeutics and Clinical Risk Management 2009 Published Date June 2009

1Division of Geriatric Medicine; 2Internal Medicine, Saint Louis University Health Sciences Center, St. Louis, Missouri, USA; 3GRECC, VA Medical Center, St. Louis, Missouri, USA

Aumento de la longevidad Resumen: envejecimiento de la población y aumentará el número de hombres con hipogonadismo de inicio tardío. Es una condición común, pero a menudo infradiagnosticada y lo suficiente. La indicación de la terapia de reemplazo de testosterona (TRT), el tratamiento requiere la presencia de bajo nivel de testosterona, y los síntomas y signos de hipogonadismo. Aunque se mantiene la controversia respecto a las indicaciones de los suplementos de testosterona en los hombres de edad avanzada debido a la falta de gran escala, estudios a largo plazo evaluar los beneficios y riesgos de la terapia de reemplazo de testosterona en los hombres, los informes indican que la TRT puede producir una amplia gama de beneficios para los hombres con hipogonadismo, que incluyen la mejora de la libido y la función sexual, la densidad ósea, masa muscular, composición corporal, estado de ánimo, la eritropoyesis, la cognición, la calidad de vida y enfermedades cardiovasculares. Tal vez el aspecto más controvertido es la cuestión del riesgo, la estimulación posible, especialmente del cáncer de próstata por la testosterona, a pesar de que hay pruebas que apoyen este riesgo existe. Otros riesgos posibles incluyen empeoramiento de los síntomas de la hipertrofia benigna de próstata, toxicidad hepática, hiperviscosidad, eritrocitosis, el empeoramiento de la apnea del sueño sin tratar o insuficiencia cardíaca severa. A pesar de esta controversia, los suplementos de testosterona en los Estados Unidos ha aumentado sustancialmente en los últimos años. El médico debe hablar con el paciente los posibles beneficios y

riesgos de TRT. El propósito de esta revisión es discutir lo que se conoce y no se sabe acerca de los beneficios y riesgos de TRT.

52-semanas de tratamiento con dieta y ejercicio, junto con la testosterona transdérmica Invierte el síndrome metabólico y la Mejora de control de la glucemia en los hombres con diagnóstico reciente de diabetes tipo 2 y subnormales de testosterona en plasma.

Armin E Heufelder , Farid Saad , Mathijs C Bunck , and Louis J Gooren *

Published-Ahead-of-Print July 3, 2009 Journal of Andrology 2009,
DOI:10.2164/jandrol.108.007005

Los hombres con el síndrome metabólico (SM) y diabetes tipo 2 (T2D) a menudo tienen niveles bajos de testosterona. La elevación de los niveles bajos de testosterona pueden mejorar las características de los Mets y el control glucémico. En una semana a simple ciego, 52-ensayo clínico aleatorizado, se evaluaron los efectos de la dieta y el ejercicio supervisado (D & E) con o sin la administración transdérmica de testosterona en los componentes del síndrome metabólico en hombres con hipogonadismo los Mets y los recién diagnosticados T2D. 32 hombres hipogonadismo (testosterona total <12,0 nmol / L) con los Mets, definida por el Adult Treatment Panel-III y la Federación Internacional de Diabetes, y de nuevo diagnóstico T2D recibido supervisado D & E, pero 16 en combinación con el gel de testosterona 50 mg una vez al día (n = 16). Agentes reductores de la glucosa no se administró antes o durante el período de estudio. Las medidas de resultado fueron los componentes del síndrome metabólico según la definición del ATP III e IDF. La testosterona sérica, HbA1c, glucosa plasmática en ayunas, colesterol-HDL, y las concentraciones de triglicéridos, y la circunferencia de la cintura mejoró en ambos grupos de tratamiento después de 52 semanas de tratamiento. Además de la testosterona significativamente mejorado aún más estas medidas con respecto a D & E solo. Todos los productos D & E + T pacientes alcanzaron el objetivo de HbA1c <7,0%, el 87,5% alcanzó un HbA1c <6,5%. Sobre la base de ATP III, el 81,3% de los pacientes asignados al azar a D + E + T ya no se cumplieron los criterios de los Mets, mientras que el 31,3% de la D y E no solo los pacientes. Además, el tratamiento de testosterona mejoró la sensibilidad a la insulina, adiponectina y de alta sensibilidad la proteína C-reactiva. Además de la testosterona a D & E supervisado los resultados en las mejoras terapéuticas de mayor control de la glucemia y reverses de los Mets después de 52 semanas de tratamiento en pacientes con hipogonadismo con los Mets y los recién diagnosticados T2D.

TST como nuevo tto de DM?-

G. Corona*‡, E. Mannucci‡, G. Forti* and M. Maggi*

*Andrology Unit, Department of Clinical Physiopathology, University of Florence, Florence, Italy , ‡Diabetes Section Geriatric Unit, Department of Critical Care,

University of Florence, Florence, Italy , and ‡Endocrinology Unit, Maggiore-Bellaria Hospital, Bologna, Italy

Correspondence to Mario Maggi, Andrology Unit, Department of Clinical Physiopathology, Viale Pieraccini 6, 50139 Florence, Italy. E-mail: m.maggi@dfc.unifi.it

RESUMEN

Diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es cada vez mayor en proporciones epidémicas en todo el mundo, lo que representa un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Hoy en día, el hipogonadismo y la disfunción eréctil (DE) se consideran con frecuencia, aunque a menudo se diagnostica con menos, las complicaciones de la diabetes tipo 2. La evidencia reciente sugiere que en una población diabética ED sí es un indicador eficiente de silencio enfermedades coronarias. Los pacientes con diabetes tipo 2 tienen una vida sexual alterada, que se ve agravada por hipogonadismo. T baja en diabetes tipo 2 es, en realidad asociados con disfunción eréctil más grave, el deseo sexual hipoactivo y la frecuencia de relaciones sexuales bajo. La terapia de reemplazo de testosterona (TRT) ha demostrado mejorar la función sexual en los hombres hipogonadismo. Además, TRT mejora la adiposidad, resistencia a la insulina y el colesterol total. Estudios específicos sobre el efecto de la TRT en diabetes tipo 2 son escasos. Esta revisión evaluará la contribución de los bajos niveles de testosterona en sujetos no diabéticos con disfunción sexual. Además, también hemos revisado la evidencia disponible sobre los posibles beneficios metabólicos de los suplementos de testosterona en pacientes con diabetes tipo 2.

Los efectos de la testosterona sérica, el estradiol y la hormona sexual globulina vinculante sobre el riesgo de fractura en hombres de edad avanzada.

Erin S. LeBlanc, Carrie M. Nielson, Lynn M. Marshall, Jodi A. Lapidus, Elizabeth Barrett-Connor, Kristine E. Ensrud, Andrew R. Hoffman, Gail Laughlin, Claes Ohlsson, Eric S. Orwoll*, and the Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study Group

Bone and Mineral Unit, Oregon Health & Science University, Portland, OR (ESL, CMN, LMM, JAL, ESO); University of California, San Diego, San Diego, CA (EBC, GL); University of Minnesota and VAMC, Minneapolis, MN (KEE); Stanford University, Palo Alto, CA (ARH); and Center for Bone Research at the Shlgrenska Academy, Department of Internal Medicine, Göteborg, Sweden (CO)

Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism , doi:10.1210/jc.2009-0206

Objective. Examine associations between nonvertebral fracture risk and bioavailable estradiol (bioE2) and bioavailable testosterone (bioT) and sex hormone binding globulin (SHBG).

Design. Case-cohort study.

Setting. The Osteoporotic Fractures in Men Study (MrOS), a prospective US cohort in 5995 community dwelling men 65 years or older.

Participants. Subcohort of 1436 randomly chosen white men plus all 446 minorities, and all those with incident hip and other nonvertebral fractures.

Main Outcome Measures. Baseline testosterone and estradiol measured by mass spectrometry (MS) and SHBG by radioimmunoassay.

Results. Men with the lowest bioE2 (<11.4 pg/mL) or highest SHBG (>59.1 nM) had greater risk of all nonvertebral fractures (adjusted hazard ratio (HR [95% confidence interval]): 1.5 [1.2–1.9] and 1.4 [1.1–21.8], respectively). Men with the lowest bioT (<163.5 ng/dL) had no increased fracture risk after adjustment for bioE2 (adjusted HR 1.16 [0.90–1.49]). A significant interaction between SHBG and bioT (p= 0.03) resulted in men with low bioT and high SHBG having higher fracture risk (HR 2.1 [1.4–3.2]). Men with low bioE2, low bioT, and high SHBG were at highest risk (HR 3.4 [2.2–5.3]).

Conclusions. Older men with low bioE2 or high SHBG levels are at increased risk of nonvertebral fracture. When SHBG levels are high, men with low bioT levels have higher risk. The strongest association occurred when all measures were considered in combination.

Hormona de crecimiento y los efectos de esteroides sexuales sobre el suero de glucosa, insulina y las concentraciones de lípidos en mujeres y hombres de edad.

Thomas Münzer M.D., S. Mitchell Harman M.D., Ph.D., John D. Sorkin M.D., Ph.D., and Marc R. Blackman M.D.*

Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism , doi:10.1210/jc.2009-1275

Desde el endocrinos (TM, SMH, MRB) y el metabolismo (JDS) las secciones del Laboratorio de Investigación Clínica, Intramural Research Program, National Institute on Aging, National Institutes of Health, Baltimore, MD; Geriatriche Klinik, St. Gallen, Suiza (TM); Kronos Longevity Research Institute, Phoenix, Arizona (SMH), el Departamento de Asuntos de los Veteranos de Baltimore Veterans Affairs Medical Center Geriatria de Investigación, Educación y Centro Clínico (JDS y MRB), y la Universidad de Maryland Escuela de Medicina de Claude D. Pepper de edad estadounidenses Independence Center, Baltimore, MD (JDS), y la División de Endocrinología y Metabolismo, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD (MRB) y del Servicio de Investigación de Washington, DC Veterans Affairs Medical Center, Washington, DC (MRB)

* ¿A quién debe dirigirse la correspondencia. E-mail: @ marc.blackman va.gov.

Contexto: Con el envejecimiento, GH, IGF-I y el sexo-las concentraciones de esteroides y disminuir la tolerancia a la glucosa y la grasa corporal y aumento de

lípidos en suero.

Objetivo: Evaluar la GH y / o los efectos de esteroides sexuales en la administración de glucosa sérica, la insulina, sensibilidad a la insulina y lípidos en las personas mayores.

Diseño: doble ciego, factorial 2x2, controlado con placebo, doble ficticio de diseño

Intervención: GH y / o esteroides sexuales (estradiol transdérmico más acetato de medroxyprogesterone orales en las mujeres = TRH, T = enantato de testosterona en los hombres) la administración de seis meses

Participantes: mujeres sanas y de vivienda de la comunidad (n = 57) y hombres (n = 74), y 65-88 años (media 72 años).

Principales medidas de resultados: glucosa sérica, la insulina y la sensibilidad a la insulina (QUICKI y ISI) antes y durante un TTOG, y los perfiles de lípidos.

Resultados: En las mujeres, GH no alteró POTG 120 minutos o 2 horas de la zona bajo la curva (AUC), los valores de glucosa, la insulina, pero aumentó 120 min y la insulina AUC. No hubo efectos significativos de la terapia de reemplazo hormonal o TRH GH +. ISI y QUICKI disminuyó después de GH. En los hombres, GH aumentó 120 min y la glucosa y la insulina AUC. GH + T aumento de glucosa en 120 minutos, y la glucosa y la AUC de insulina. T por sí solo no afecta a la glucosa o insulina. ISI disminuyó después de GH y GH + T, mientras que QUICKI disminuyó después de GH. GH en las mujeres y los hombres, y GH + T en los hombres disminuyó QUICKI por 4 semanas. En las mujeres, la TRH redujo el colesterol total y LDL-colesterol, y GH disminución de LDL-colesterol. En los hombres, el colesterol total disminuyó después de T y GH + T. Colesterol-LDL disminuyó después de GH y GH + T. GH aumento de los triglicéridos en suero.

Conclusiones: la administración de GH a las personas mayores sanas durante seis meses aumento de la resistencia a la insulina con efectos moderadamente favorable sobre los lípidos.

La prueba de VPH en combinación con la citología de base líquida en el cribado cervical primario (artística): un ensayo controlado aleatorio.

Prof Henry C Kitchener MD a , Maribel Almonte PhD c, Claire Thomson BSc a, Paula Wheeler MRes a, Alexandra Sargent PhD a, Boyka Stoykova MD d, Clare Gilham MSc e f, Helene Baysson PhD e, Christopher Roberts PhD b, Robin Dowie PhD d, Mina Desai MBChB g, Jean Mather MIBMS g, Andrew Bailey FIBMS h, Andrew Turner MB ChB h, Sue Moss PhD f, Prof Julian Peto DSc e f

The Lancet Oncology, Volume 10, Issue 7, Pages 672 - 682, July 2009

Las pruebas para el virus del papiloma humano (VPH) de ADN supuestamente es mucho más sensible que la citología para la detección de alto grado de neoplasia intraepitelial cervical (CIN). La eficacia de la prueba de VPH en el cribado cervical primario se evaluó en el ensayo artístico, que se llevó a cabo en dos rondas de selección de aproximadamente 3 años de diferencia (2001-03 y 2004-07) mediante la comparación de citología de base líquida (LBC), combinada con la prueba de VPH contra LBC solo.

Métodos

Las mujeres de 20-64 años que fueron sometidos a exámenes de rutina como parte del Servicio Nacional de Salud Inglés Cervical Screening Programa de Greater Manchester fueron asignados al azar (entre julio de 2001 y septiembre de 2003) en una proporción de 3:1 a LBC bien combinado y pruebas del VPH en el que los resultados se dieron a conocer y actuar sobre, o LBC combinado y pruebas del VPH en el resultado del VPH fue ocultado a la paciente y el investigador. El resultado primario fue la tasa de detección de la neoplasia intraepitelial cervical grado 3 o peor (CIN3 +) en la segunda ronda de selección, análisis por intención de tratar. Este ensayo está registrado con la Norma Internacional de ensayo controlado aleatorio Número ISRCTN25417821.

Apreciación

Hubo 24 510 mujeres elegibles a la entrada (18 386 en el grupo de revelado, 6124 en el grupo oculto). En la primera ronda de selección de 233 mujeres (1 • 27%) en el grupo había puesto de manifiesto CIN3 +, en comparación con 80 (1 • 31%) mujeres en el grupo oculto (odds ratio [OR] 0 • 97, 95%: 0 • 75-1 • 25, $p > 0 • 2$). Hubo una inesperada caída en la proporción de mujeres con CIN3 + entre la primera y segunda rondas de selección en los dos grupos, a 0 • 25% (29 de 11 de 676) en el grupo de revelado y 0 • 47% (18 mujeres de 3866) en el grupo oculto (o 0 • 53, 95%: 0 • 30-0 • 96, $p = 0 • 042$). Para ambas rondas combinada, la proporción de mujeres con CIN3 + fueron: 1 • 51% (revelado) y 1 • 77% (oculto) (OR 0 • 85, 95%: 0 • 67-1 • 08, $p > 0 • 2$).

Interpretación

LBC combinada con la prueba de VPH resultó en una tasa de detección significativamente menor de CIN3 + en la segunda ronda de selección en comparación con el cribado LBC solo, pero el efecto fue pequeño. Más de las dos rondas de cribado combinado, co-las pruebas no se detectó una mayor tasa de CIN3 + o + de CIN2 LBC solo. Los posibles cambios en la metodología de detección deben ser evaluadas durante al menos dos rondas de selección.

La circuncisión en los hombres infectados por el VIH y su efecto sobre la transmisión del VIH a sus parejas femeninas en Rakai, Uganda: ensayo controlado aleatorizado.

Dr, Prof Maria J Wawer MD a , Frederick Makumbi PhD c d, Godfrey Kigozi MBChB c, David Serwadda MMed c d, Stephen Watya MMed e, Fred Nalugoda MHS c, Dennis Buwembo MBChB c, Victor Ssempijja ScM c, Noah Kiwanuka MBChB c, Prof Lawrence H Moulton PhD b, Nelson K Sewankambo MMed c f, Steven J Reynolds MD g h, Thomas C Quinn MD g h, Pius Opendi MBChB c, Boaz Iga MSc c, Renee Ridzon MD i, Oliver Laeyendecker MBA g h, Prof Ronald H Gray MD a

The Lancet, Volume 374, Issue 9685, Pages 229 - 237, 18 July 2009

Fondo

Los estudios observacionales han reportado una asociación entre la circuncisión masculina y un menor riesgo de infección por VIH en parejas femeninas. Se evaluó si la circuncisión en los hombres infectados con VIH reduciría la transmisión del virus

a sus compañeras sexuales.

Métodos

922 no circuncidados, infectados por el VIH, los hombres asintomáticos de 15-49 años con recuentos de células CD4 células por 350 o más μL se inscribieron en este cegados, ensayo controlado aleatorio en el distrito de Rakai, Uganda. Los hombres fueron asignados al azar por secuencia generada por ordenador de asignación al azar para recibir de inmediato la circuncisión (intervención, $n = 474$) o la circuncisión un retraso de 24 meses (control, $n = 448$). VIH-infectados parejas femeninas de los hombres asignados al azar al mismo tiempo inscritos (intervención, $n = 93$; control, $n = 70$) y seguidos a los 6, 12 y 24 meses, para evaluar la adquisición del VIH por la asignación del tratamiento masculino (resultado primario). Una vez la intención de tratar (ITT), el análisis, que incluía a todos al mismo tiempo inscritos parejas en las que la pareja femenina tenía al menos una visita de seguimiento de 24 meses, evaluaron la adquisición de mujeres con VIH por el uso de análisis de supervivencia y de modelización de riesgos de Cox proporcional. Este ensayo está registrado en ClinicalTrials.gov, NCT00124878 número.

Apreciación

El ensayo se interrumpió de forma anticipada debido a la inutilidad. 92 parejas en el grupo de intervención y 67 parejas en el grupo control se incluyeron en el análisis ITT modificada. 17 (18%) mujeres en el grupo de intervención y ocho (12%) mujeres en el grupo de control contrajeron el VIH durante el seguimiento ($p = 0 \cdot 36$). Las probabilidades acumulativas de infección por el VIH mujer a los 24 meses fueron $21 \cdot 7\%$ (95% IC $12 \cdot 7-33 \cdot 4$) en el grupo de intervención y $13 \cdot 4\%$ ($6 \cdot 7-25 \cdot 8$) en el grupo de control (ajustado Razón de riesgo $1 \cdot 49$, 95%: $0 \cdot 62-3 \cdot 57$, $p = 0 \cdot 368$).

Interpretación

La circuncisión de los hombres infectados con VIH no reducir la transmisión del VIH a parejas mujeres de más de 24 meses; efectos a largo plazo no pudo ser evaluado. El uso del preservativo después de la circuncisión masculina es esencial para la prevención del VIH.