

# AGOSTO 2009

## **Comparativa de los efectos de sildenafil, vardenafil y tadalafil en humanos Corpus Cavernosum: Contribución endógeno de óxido nítrico.**

Haroldo A. Toqueab, Fernanda B.M. Privieroab, Cleber E. Teixeiraab, Mario A. Claudinoab, Juliana S. Baracatab, Adriano Fregonesiab, Gilberto De Nucciab, Edson Antunesab

Urología, Volumen 74, Número 1, Páginas 216-221 (Julio 2009)

### Objetivos

Comparar la actividad relajante de sildenafil, vardenafil, tadalafil en el cuerpo cavernoso humano (HCC) e investigar sus efectos moduladores sobre el óxido nítrico (NO)-la respuesta inmune.

### Métodos

Tiras de HCC fueron montadas en 10ml-baños que contiene la solución de Krebs y conectado a transductores de fuerza-desplazamiento. Los cambios en la fuerza isométrica se registraron con los 400 PowerLab.

El músculo liso corporal fue submaxilar preexcitado con fenilefrina (10 mmol / L).

### Resultados

Todos los inhibidores de la PDE-5 a prueba (0.001-10 mmol / L) relajado fenilefrina-HCC con valores similares de potencia en una operación de concentración-dependiente. Sin embargo, las relajaciones máximas inducida por tadalafil (83% ± 4%) fueron significativamente inferiores en comparación con sildenafil (107% ± 5%) y vardenafil (111% ± 3%). El inhibidor de la síntesis de NO N-nitro-L-arginina metil éster (100 mmol / L) causó un importante desplazamientos a la derecha en las curvas de concentración-respuesta de sildenafil (4,0 veces), vardenafil (4,6 veces), y tadalafil (3,2 veces ) en el tejido HCC. El inhibidor de la guanilato ciclasa 1H-[1,2,4] oxadiazolo [4,3-a] quinoxalina-1-ona (10 mmol / L) también produjo cambios similares a la derecha de estos inhibidores de la PDE-5. La relajación cavernosa evocada por acetilcolina o trinitrato de glicerilo fueron notablemente potenciadas por el sildenafil, vardenafil y tadalafil (0,1 mmol / L cada uno). Todos los inhibidores de la PDE-5 aumentaron significativamente la duración de la estimulación inducida por el campo eléctrico (8 Hz).

### Conclusiones

Nuestros resultados han mostrado que sildenafil, vardenafil, tadalafil y relajan los tejidos HCC en una concentración de forma dependiente, pero la relajación máxima obtenidos con tadalafil fue significativamente menor que la obtenida con sildenafil y vardenafil. Además, los inhibidores de la PDE-5 interactuado con NO endógeno y exógeno, amplian su relajación de HCC.

## **Explorar los efectos de la ansiedad, la depresión y la auto-reporte de calidad de vida (QOL) en la función sexual de los hombres con epilepsia (MWe).**

Susan Duncan<sup>a</sup>, Alan Talbot<sup>b</sup>, Russell Sheldrick<sup>c</sup> and Helen Caswell<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Department of Clinical Neurosciences, Western General Hospital, Crewe Road, Edinburgh EH4 2XU, Scotland, UK

<sup>b</sup>Icon Development Solution Manchester, Skelton House Manchester Science Park, Manchester M15 6SH, England, UK

<sup>c</sup>Department of Behavioural Medicine, Greater Manchester Neurosciences Centre, Hope Hospital, Salford M6 8HD, England, UK

Epilepsy & Behavior, Volume 15, Issue 3, July 2009, Pages 351-357

### Métodos

Sesenta y nueve MWE tomaron un medicamento antiepiléptico y 50 controles fueron reclutados. Todos los cuestionarios de la función sexual estaban validados por el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), y la Organización Mundial de la Salud Breve Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF). La sangre fue tomada para analizar los niveles de testosterona y de sulfato de dihidroepiandrosterona.

### Resultados

En comparación con los controles, MWE informaron mayores niveles de ansiedad, depresión y los trastornos psicológicos, menor calidad de vida y la salud, niveles más bajos de deseo sexual y de función eréctil. La frecuencia de las crisis no afecta a ninguna de estas variables, y los niveles de testosterona no se correlacionan con el deseo sexual o la función eréctil. El uso de regresión lineal simple mostró una correlación negativa significativa entre el deseo sexual y los índices de ansiedad, depresión y trastornos psicológicos. La regresión lineal múltiple utilizando la calidad de vida global como variable dependiente, mostró que la ansiedad, la depresión, la angustia psicológica y el bienestar psicológico de la escala de WHOQOL-BREF predijeron el 48% de su variabilidad. Curiosamente, la función sexual y el estado de convulsión, no.

### Conclusión

Los pacientes epilépticos presentan niveles mas bajos de deseo sexual y son más propensos a reportar la disfunción eréctil que los controles. Pero la condición más importante de la calidad de vida fue psicológico, no frecuencia de las crisis o la función sexual.

Palabras clave: Epilepsia; la función sexual, la función eréctil y la testosterona

### **Efectos sexuales secundarios de los antidepresivos.**

Authors: Isaac Schweitzer <sup>abc</sup>; Kay Maguire <sup>d</sup>; Chee Ng <sup>de</sup>

<sup>a</sup> Healthscope Chair of Psychiatry, Department of Psychiatry, University of Melbourne,

<sup>b</sup> Professorial Unit, Melbourne Clinic,

<sup>c</sup> Department of Psychiatry, University of Melbourne, Melbourne Clinic, Richmond, Vic, Australia

<sup>d</sup> Department of Psychiatry, University of Melbourne,

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue revisar los efectos secundarios sexuales de los antidepresivos contemporáneos en Australia, comparando la recaptación de serotonina, inhibidores selectivos de la absorción (ISRS) con venlafaxina, reboxetina, mirtazepine, la duloxetina, el bupropión, desvenlafaxina y agomelatina. Los estudios fueron doble ciego, aleatorizados y comparativos de estos antidepresivos que incluyen la evaluación de la disfunción sexual con escalas validadas en pacientes con trastorno depresivo mayor fueron identificados en la literatura en MEDLINE, EMBASE y bases de datos PsychINFO.

Bupropión y duloxetina causaron significativamente menos disfunción sexual que los ISRS en estudios a corto plazo y reboxetina significativamente menor en ambos estudios a corto y largo plazo. Bupropión y agomelatina causaron significativamente menos disfunción sexual que la venlafaxina. La evidencia de que mirtazepine tener una ventaja sobre los ISRS se desconoce.

Estudios bien diseñados comparativos de los antidepresivos contemporáneos con la evaluación directa de los efectos secundarios sexuales como medida de resultado son escasos. Los estudios futuros deben ser aleatorios, doble ciego, activos en estudios clínicos controlados en sujetos sexualmente activos con trastorno depresivo mayor. Debe haber una evaluación directa de la función sexual y la depresión usando escalas de calificación, antes y durante el tratamiento. Los estudios deben evaluar los efectos emergentes de tratamiento en pacientes con función normal y la resolución de la disfunción de referencia sobre el tratamiento, tanto a largo como a corto y largo plazo. Las investigaciones futuras deberían comparar los instrumentos disponibles para medir la función sexual, e incluir un análisis separado de ambas empresas de envío / remitentes no gubernamentales y de hombre/mujer.

Palabras clave: Antidepresivos, depresión, disfunción, sexual, los efectos secundarios

## **Eficacia en hombres con disfunción eréctil tratados con tadalafilo una vez al día después del éxito inicial.**

[Shabsigh R](#), [Donatucci C](#), [Costabile R](#), [Perelman MA](#), [Burns P](#), [Zeigler H](#), [Wong DG](#).

Int J Impot Res. 2009 Aug 6. [Epub ahead of print]

Maimonides Medical Center and Columbia University, New York, NY, USA.

La fiabilidad de la respuesta al tratamiento es un componente importante de la disfunción eréctil (DE). Este estudio examinó la fiabilidad de tadalafilo una vez al día después de una relación sexual satisfactoria inicial. Los datos agrupados de dos ensayos aleatorizados, doble ciego, controlados con placebo de los hombres con DE que recibieron tadalafilo 2,5 mg (N = 96), tadalafilo 5 mg (N = 206) o placebo (N = 148) una vez al día fueron analizadas para determinar la primera tasa de éxito de la

tentativa y la fiabilidad de la respuesta posterior. El primer intento de la tasa de éxito (Sexual Encounter cuestión perfil 3 (SEP3)) fue significativamente mayor entre los hombres que toman tadalafilo 2,5 mg (45,7%) y 5 mg (55,2%) en comparación con el placebo (28,5%,  $P < 0,05$  y  $P < 0,001$ , respectivamente). Además, tras el éxito inicial, los hombres que toman Tadalafilo 5 mg tuvieron una proporción significativamente mayor de una relación sexual satisfactoria (SEP3) en los intentos posteriores (85,9%,  $P < 0,001$ ) en comparación con los hombres que tomaban placebo (70,2%). En general, los hombres con DE que tomaron tadalafilo una vez al día experimentaron una alta tasa de eficacia.

### **Evaluación del papel de la respuesta simpática cutánea (SSR) en hombres con disfunción eréctil (DE), centrado en la detección de la SSR en el pene.**

Consuelo Valles-Antuña, Jesus Fernandez-Gomez\*, Safwan Escaf<sup>†</sup> and Fernando Fernandez-Gonzalez

Departments of Neurophysiology and \*Urology, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo and <sup>†</sup>Urology, Hospital de Jove, Gijon, Spain

Correspondence to Jesus Fernandez-Gomez, Department of Urology, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Spain.

BJU International Published Online: 13 Aug 2009

#### **PACIENTES Y MÉTODOS**

Se evaluó la SSR en 82 pacientes con disfunción eréctil, como un indicador de anomalías tanto en fibras C amielínicas y en las vías autonómicas en estos pacientes. El SSR se llevó a cabo de acuerdo con las normas técnicas de la Federación Internacional de Neurofisiología Clínica. La estimulación eléctrica se aplica a través de electrodos de superficie sobre el nervio mediano contralateral. Los valores se registran con electrodos de superficie en la piel en la otra mano y el pie, así como en el pene. El porcentaje de SSR (% SSR) se clasifican en tres grupos, es decir, 0-20%, 21-89% y 90-100%. Los resultados de la latencia, fueron clasificados en tres grupos de normal o anormal (aumento) de latencia, y la respuesta de bloqueo (sin respuesta) y las condiciones patológicas.

#### **RESULTADOS**

En el pene, la media (SD) SSR fue del 52,8% (43,19%) y significativamente menor que las respuestas en las manos y los pies. Hubo una correlación significativa de la SSR% entre la palma de la mano y la planta del pie ( $P = 0,01$ ) y entre la planta del pie y el pene ( $P = 0,05$ ). Los diabéticos mostraron una disminución significativa ( $P = 0,001$ ) en la República Socialista Soviética, en la palma de la mano y la planta del pie. Aunque no es estadísticamente diferente, la SSR% promedio en el pene fue menor en los diabéticos que en pacientes con otros factores de riesgo para la DE. Asimismo, la SSR% promedio en la mano, el pie y el pene aumenta con el aumento en el Índice Internacional de Función Eréctil. En el pene, la latencia era normal ( $< 1,5$  ms) en 14 y anormal en 37 pacientes. Hubo una asociación significativa entre la patologías crónicas en la inervación del músculo bulbocavernoso y las latencias de la RSS en el pie ( $P = 0,002$ ) y el pene ( $P = 0,03$ ). La electromiografía muscular bulbocavernosa mostró una mayor frecuencia de axonomnesis bilateral crónica en

pacientes con latencias anormales (28%) que en pacientes con latencias SSR normal en el pene.

#### CONCLUSIÓN

Estos resultados establecen una indicación de la SSR en pacientes con disfunción eréctil, el registro de las respuestas no sólo en los lugares clásicos como la palma de la mano o la planta del pie, sino también en el pene. El SSR% era útil como un indicador del efecto sobre las fibras eferentes C. A pesar de ser un potencial SSR polisináptica de larga latencia y regulada por la corteza cerebral, los presentes resultados muestran que es conveniente para registrar las latencias de la RSS especialmente en el pene, donde parece ser más útil como marcador de alteraciones plexo lumbosacro y / o pudiendo.

### **Prevalencia de la disfunción eréctil en hombres en programa de screening de cáncer de próstata.**

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 2009, Volume 74, Issue 1, Pages 89-93 (July 2009)

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 vivían en el área de Washington DC fueron invitados a participar en la Universidad George Washington, a un programa de Detección de Cáncer de Próstata. El cuestionario SHIM fue administrado a todos los participantes. La información sobre atención primaria, de los inhibidores fosfodiesterasa-5, del PSA, 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 consideraron que padecían disfunción eréctil.

#### Resultados

En total, 333 hombres participaron del programa. De los 328 hombres, 123 (37,5%) cumplían con la definición de 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 los no afroamericanos, con un 25% y 41%, respectivamente, presentaban una puntuación SHIM de 17 o menos ( $P < 0.01$ ); Sin embargo, esta diferencia no fue significativa una vez que nos cuenta la edad ( $P < .005$ ). 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 incrementan 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.

### **Rehabilitación de los nervios erectores después de prostatectomía radical.**

John P. Mulhall, Marilyn Parker\*, Bedford W. Waters\* and Robert Flanigan\*  
Urology, Memorial Sloane-Kettering Cancer Center, New York, NY, and \*Urology,  
Loyola University Medical Center, Maywood, IL, USA

Correspondence to John P. Mulhall, Urology, Memorial Sloane-Kettering Cancer  
Center, 353 E 68th St, New York, NY 10021, USA.

e-mail: [mulhalj1@mskcc.org](mailto:mulhalj1@mskcc.org)

© 2009 BJU International Published Online: 31 Jul 2009

#### RESUMEN

Definir si la rehabilitación penénea tras RP mejora la función eréctil. Uno de los mecanismos por los cuales los pacientes no logran recuperar EF después de RP es la colagenización del músculo liso corporal con derrame venoso posterior; el desarrollo y la rehabilitación tiene por objeto la prevención de estas alteraciones estructurales.

#### PACIENTES Y MÉTODOS

La población de estudio incluyó pacientes que: (i) Ca P órgano-confinado, (ii) tuvo erecciones completamente funcionales (iii) preservación bilateral durante RP, y (iv) rehabilitación del pene farmacológica. Los pacientes completaron el Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF) tras RP. Los pacientes fueron instruidos semanalmente para obtener tres erecciones utilizando inicialmente el sildenafil, y si no tenía éxito, entonces las inyecciones intracavernosas. Los pacientes se subdividieron en los que iniciaron la rehabilitación 6 meses después de RP (temprano) y los que a partir de  $\geq 6$  meses después de RP (en diferido).

#### RESULTADOS

Hubo 48 pacientes en el grupo de primeros y 36 en el grupo de tratamiento tardío, los pacientes en ambos grupos fueron emparejados por edad, comorbilidad y el estado de EF de base. La duración media después de RP en el momento de

comenzar la rehabilitación del pene era de 2 años y 7 meses en los grupos temprana y tardía, respectivamente ( $P < 0,01$ ). A los 2 años después de la cirugía hubo una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación del dominio IIEF EF entre los grupos temprana y tardía (22 vs 16,  $P < 0,001$ ). Hubo también diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en el porcentaje de hombres a los 2 años después de PR que tenían erecciones sin ayuda funcional y erecciones funcionales con sildenafil (58% vs 30%,  $P < 0,01$ ; 86% vs 45%,  $P < 0,01$ , respectivamente).

#### CONCLUSIONES

Estos datos sugieren que retrasar el inicio de la rehabilitación del pene después de PR se asocia con peores resultados para EF.

### **Ensayo aleatorizado de radioterapia de haz externo frente a la crioblación en pacientes con cáncer de próstata localizado.**

John W. Robinson, PhD<sup>1\*</sup>†, Bryan J. Donnelly, MCh<sup>2</sup>, Jodi E. Siever, MSc<sup>3</sup>, John C. Saliken, MD<sup>4</sup>, Scott D. Ernst, MD<sup>5</sup>, John C. Rewcastle, PhD<sup>6</sup>, Kiril Trpkov, MD<sup>7</sup>, Harold Lau, MD<sup>8</sup>, Cheryl Scott, RN<sup>9</sup>, Bejoy Thomas, PhD<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Departments of Oncology and Clinical Psychology, University of Calgary and Tom Baker Cancer Center, Calgary, Alberta

<sup>2</sup>Department of Surgery and Oncology, Tom Baker Cancer Center, Calgary, Alberta

<sup>3</sup>Decision Support Research Team, Calgary Health Region, Calgary, Alberta

<sup>4</sup>Department of Radiology, Nanaimo Regional Hospital, Nanaimo, British Columbia

<sup>5</sup>Department of Medical Oncology, London Regional Cancer Center, London, Ontario

<sup>6</sup>Department of Radiology, University of Calgary, Calgary, Alberta

<sup>7</sup>Department of Pathology and Laboratory Medicine, Calgary Laboratory Services and University of Calgary, Alberta

<sup>8</sup>Department of Radiation Oncology, Tom Baker Cancer Centre, Calgary, Alberta

<sup>9</sup>Department of Nursing, Clinical Research Program, Tom Baker Cancer Centre, Calgary, Alberta

<sup>10</sup>Department of Oncology, University of Calgary, and Psychosocial Resources Tom Baker Cancer Center, Calgary, Alberta

Un ensayo aleatorio reciente para comparar la radioterapia externa (radioterapia externa) a la crioblación para la enfermedad localizada. Se mostró que la crioblación no era inferior a radioterapia externa en la progresión de la enfermedad/global y la supervivencia específica de la enfermedad. Informamos sobre la calidad de vida (QOL) de los resultados de este ensayo.

#### MÉTODOS:

De diciembre de 1997 a febrero de 2003, 244 hombres con diagnóstico reciente de cáncer de próstata localizado fueron asignados aleatoriamente a la crioblación o radioterapia externa (dosis mediana: 68 Gy). Todos los pacientes recibieron la terapia antiandrogénica neoadyuvante. Los pacientes completaron el cuestionario EORTC QLQ C30 y el índice de cáncer de próstata (PCI) antes del tratamiento y en el 1,5, 3, 6, 12, 18, 24 y 36 meses post-tratamiento.

## RESULTADOS:

Independientemente de los brazos de tratamiento, los participantes informaron sobre altos niveles de calidad de vida con pocas excepciones. La Crioablación se asoció con disfunción urinaria más aguda (media PCI crioablación función urinaria = 69,4; EBRT media = 90.7,  $P < .001$ ), que se resolvieron con el tiempo. Ambos, EBRT y crioablación reportaron una disminución en la función sexual a los 3 meses. La puntuación media de la función sexual fue de 15 puntos inferior a los 3 años para el grupo de crioablación y más del 13% de los hombres crioablación, dijeron que la sexualidad era un problema moderado o grande.

## CONCLUSIONES:

En este ensayo aleatorio, no hay ventaja a largo plazo de la calidad de vida, con la excepción de la peor función sexual, reportados por los pacientes tratados con crioablación. Los hombres que desean aumentar sus probabilidades de mantener la función sexual puede ser aconsejados para elegir EBRT. Cancer 2009. © 2009 American Cancer Society.

## **Valoración de Midodrina oral para como tratamiento del priapismo en pacientes lesionados medulares.**

Jean-Marc Soleracd, Jean-Gabriel Previnaireb, Roger Mieussetc, Pierre Planted

J.Urology Volume 182, Issue 3, Pages 1096-1100

### Propósito

Se evaluó midodrina como tratamiento oral para el priapismo farmacológicamente inducida en pacientes con lesiones de la médula espinal.

### Materiales y Métodos

De 2004 a 2007 hemos tratado 354 pacientes con lesiones de la médula espinal con la inyección intracavernosa de prostaglandina E1 para inducir la erección. Erección prolongada o priapismo se produjo en 14 casos (1,3% de las inyecciones de intracavernosa). La presión arterial alta y bradicardia (disreflexia autonómica) se observó en 2 casos de tetraplejía. Excepto en 2 pacientes midodrina oral fue utilizada como el único enfoque terapéutico a este evento, debido a sus propiedades estimulantes alfa.

### Resultados

Todos los pacientes regresaron al estado del pene flácido dentro de 30 a 45 minutos después de la administración midodrina. Midodrina oral fue bien tolerado, con pocos efectos secundarios y sin aumentar la incidencia de la disreflexia autonómica. A los 6 meses podría ser otra vez inducida la tumescencia peneana por la inyección intracavernosa en todos los pacientes tratados.

### Conclusiones

Midodrina administra por vía oral es un tratamiento simple y eficaz para el priapismo inducido por la inyección intracavernosa de prostaglandina E1. Podría ser el enfoque terapéutico de primera línea antes de los procedimientos más agresivos.

## **Trastornos eyaculatorios causados por alfa-1 bloqueantes en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior sugerentes de la Hiperplasia Prostática Benigna: Comparación de Naftopidil y tamsulosina en un estudio aleatorizado multicéntrico.**

Naoya Masumori<sup>a</sup>, Taiji Tsukamoto<sup>a</sup>, Akihiko Iwasawa<sup>c</sup>, Ryoji Furuya<sup>d</sup>, Tomoko Sonoda<sup>b</sup>, Mitsuru Mori<sup>b</sup>, Hokkaido Urological Disorders Conference writing group<sup>1</sup>

Departments of

<sup>a</sup>Urology and

<sup>b</sup>Public Health, School of Medicine, Sapporo Medical University, and

<sup>c</sup>Iwasawa Clinic, Sapporo, and

<sup>d</sup>Furuya Hospital, Kitami, Japan

Urol Int 2009;83:49-54

**Introducción:** Investigar la incidencia de los trastornos de la eyaculación causadas por naftopidil y tamsulosina en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior (STUB) sugestivos de hiperplasia prostática benigna (HPB). **Materiales y métodos:** Noventa y cinco pacientes con STUI / HBP que habían rellenado el International Prostate Symptom Partituras (IPSS), de 8 o más fueron asignados aleatoriamente para recibir naftopidil (50 mg / día, n = 48) o tamsulosina (0,2 mg / día, n = 47). Antes y a 12 semanas después del tratamiento, se utilizó un cuestionario para evaluar la eyaculación.

**Resultados:** Entre los hombres que tenían actividad sexual durante las 12 semanas, la proporción de quienes reportaron una sensación de anormalidad en la eyaculación, fue mayor en el grupo de tamsulosina (16,7%) que en el grupo naftopidil (7,4%), aunque la diferencia no fue significativa (p = 0,402). La proporción de hombres que informaron reducción del volumen de la eyaculación después del tratamiento fue significativamente mayor en el grupo de tamsulosina (96,0%) que en el grupo de naftopidil (73,1%, p = 0,0496). Por otro lado, las mejoras en el IPSS y el índice de calidad de vida fueron significativamente mayores en el grupo de tamsulosina que en el grupo de naftopidil.

**Conclusiones:** La tamsulosina puede provocar una mayor incidencia de trastornos de la eyaculación de naftopidil, aunque la eficacia de tamsulosina 0,2 mg puede ser mejor que la de 50 mg naftopidil.

## **Evaluación de los síntomas de hipogonadismo mediante cuestionario auto-administrado: los resultados cualitativos en pacientes y controles.**

Authors: Raymond C. Rosen<sup>a</sup>; Andre B. Araujo<sup>a</sup>; Megan K. Connor<sup>a</sup>; Emily A. Elstad<sup>a</sup>; Sarah A. McGraw<sup>a</sup>; Andre T. Guay<sup>b</sup>; Abraham Morgentaler<sup>c</sup>; Martin M. Miner<sup>d</sup>

Affiliations: <sup>a</sup> New England Research Institutes, Inc., Watertown, Massachusetts, USA

<sup>b</sup> Lahey Clinic Northshore, Center For Sexual Function, Peabody, Massachusetts, USA

<sup>c</sup> Men's Health Boston, Brookline, Massachusetts, USA

<sup>d</sup> Department of Family Medicine, Warren Alpert Medical School of Brown University, Providence, Rhode Island, USA

[The Aging Male](#), Volume [12](#), Issue [2 & 3](#) June 2009 , pages 77 - 85

## Resumen

Fondo. Los instrumentos de detección para el hipogonadismo no tienen suficiente especificidad y precisión diagnóstica. Un nuevo auto-administrado cuestionario de síntomas de hipogonadismo se está desarrollando para abordar esta necesidad. Se presenta el proceso de elaboración del cuestionario y los resultados de la primera fase (cualitativa).

Métodos. Las entrevistas cualitativas se han realizado sobre la base de un nuevo modelo conceptual de hipogonadismo y de acuerdo a las normas de elaboración del cuestionario. Se han realizado entrevistas en profundidad con dos grupos de pacientes con hipogonadismo, tratamiento (n = 26) y no tratados (n = 26), y la edad equivalente de los controles (n = 28). Los criterios estandarizados de puntuación de las entrevistas cualitativas se utilizó para confirmar los dominios conceptuales en el modelo y generar ítems del cuestionario de validación.

Resultados. Los dominios clave identificadas en pacientes y controles fueron : (a) la función física, (b) los signos y los síntomas corporales; (c) la función sexual y la libido, (d) la función de suspensión (e) estado de ánimo y la función afectiva; (f) de memoria y la función cognitiva. El dominio final es la angustia o molestia asociada con síntomas de hipogonadismo. Este dominio sólo era pertinente a los grupos de pacientes.

Conclusiones. La primera etapa en el diseño se ha completado. Siete dominios fueron identificados y algunos elementos de proyecto se han desarrollado en cada dominio de acuerdo a los estándares actuales de los resultados informados por los pacientes.

Palabras clave: Hipogonadismo; instrumento de tamizaje, informado por el paciente los resultados; modelo de entrevistas cualitativas; conceptual

## **Impacto de la deprivación androgénica en la enfermedad cardiovascular y en la diabetes.**

Shabbir M.H. Alibhai, Minh Duong-Hua, Rinku Sutradhar, Neil E. Fleshner, Pdraig Warde, Angela M. Cheung, Lawrence F. Paszat

Journal of Clinical Oncology, Vol 27, No 21 (July 20), 2009: pp. 3452-3458

De la División de Medicina Interna General y Epidemiología Clínica y Osteoporosis Program, University Health Network; Programa de Geriatría, Toronto Rehabilitation Institute, Departamentos de Medicina, Salud, Gestión y Evaluación, Cirugía y Oncología Radioterápica de la Universidad de Toronto, y el Instituto de Clinical Evaluative Sciences, Toronto, Ontario, Canadá.

El Uso de la terapia de privación androgénica (ADT) puede estar asociada con un mayor riesgo de diabetes mellitus, de infarto agudo de miocardio (IAM) y de mortalidad. Los estudios siguen siendo polémicos porque algunos resultados y conclusiones en conflicto han sido reportados. Hemos tratado de aclarar si ADT se asocia con estos resultados en una cohorte representativa.

Métodos A partir de bases de datos administrativos en Ontario, Canadá, los hombres de edad 66 años con ADT continua durante al menos 6 meses o sometidos a orquiectomía bilateral (n = 19.079) fueron comparados con los hombres con cáncer de próstata que nunca habían recibido ADT. Tratado y sin tratar fueron pareados 1:1 en la edad, el tratamiento del cáncer antes, y el año del diagnóstico y la propensión de concordancia de las comorbilidades, medicamentos, factores de riesgo cardiovascular, antes de fracturas, y variables socioeconómicas.

Los resultados primarios fueron el desarrollo de IAM, muerte súbita cardíaca y la diabetes. Fractura por fragilidad fue también examinado.

La cohorte se observó durante una media de 6,47 años. En el tiempo de análisis de sucesos, ADT se asoció con un mayor riesgo de diabetes (hazard ratio [HR], 1,16, IC 95%: 1,11 a 1,21) y fracturas por fragilidad (HR 1,65, IC 95%: 1,53 a 1,77 ), pero no con IAM (HR 0,91; 95% CI, 0,84 a 1,00) o la muerte súbita cardíaca (HR: 0,96; 95% CI, 0,83 a 1,10). El aumento de la duración de ADT se asoció con un exceso de riesgo de fracturas por fragilidad y de diabetes, pero no los resultados cardíacos.

Conclusión: ADT durante al menos 6 meses en hombres de edad avanzada se asocia con un mayor riesgo de diabetes y de fracturas por fragilidad, pero no IAM o muerte súbita cardíaca.

Apoyado en parte por el General de Toronto y Toronto Western Research Foundation y un premio científico de investigación de la Sociedad Canadiense contra el Cáncer (SMHA) y por un premio científico mitad de la carrera de los Institutos Canadienses de Investigación en Salud (AMC).

Divulgación de los revisores de los posibles conflictos de interés y las contribuciones de autores se encuentran al final de este artículo.

La edad de la relación de testosterona en los hombres estadounidenses negro, blanco, y México-, y las razones de las diferencias étnicas.

Author: Allan Mazur <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Maxwell School, Syracuse University, Syracuse, New York, USA

The Aging Male, 1473-0790, First published on 28 July 2009

## Resumen

Estudios recientes dan resultados contradictorios respecto a los niveles de testosterona en blancos, negros, y los hombres hispanos. A continuación, presento un nuevo análisis de sección cruzada de la testosterona en suero y de la hormona

sexual globulina (SHBG) en 1637 varones, 12-90 años de edad, quien participó en el examen de mañana de la Tercera Nacional de Salud y Nutrición (NHANES III) en el año 1988-1991. La testosterona y SHBG en varones, se describen detalladamente en el rango de edad de 12 a 90 años. La testosterona y SHBG no son notablemente diferentes en blancos y mexicano-americanos (MA). En el rango de edad 20-69 años, el hombre negro promedio de 0,39 ng / ml de testosterona más alto que el blanco y los hombres MA ( $p < 0,001$ ). Niveles más altos de testosterona en los hombres negros explican en parte la baja tasa de nupcialidad y la adiposidad baja.

### **Edad y sexo estimada de incidencia y prevalencia de agonistas de la dopamina-Treated Hiperprolactinemia.**

M. Kars, P. C. Souverein, R. M. C. Herings, J. A. Romijn, J. P. Vandenbroucke, A. de Boer and O. M. Dekkers

Departments of Endocrinology and Metabolic Diseases (M.K., J.A.R., O.M.D.) and Clinical Epidemiology (J.P.V., O.M.D.), Leiden University Medical Center, 2300 RC Leiden, The Netherlands; Division of Pharmacoepidemiology and Pharmacotherapy (P.C.S., A.d.B.), Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences, Utrecht University, 3508 TB Utrecht, The Netherlands; PHARMO Institute for Drug Outcome Research (R.M.C.H.), 3508 AE Utrecht, The Netherlands; and Department of Health Policy and Management (R.M.C.H.), Erasmus Medical Center, 3000 DR Rotterdam, The Netherlands

The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2009 Vol. 94, No. 8 2729-2734

**Contexto:** Existen pocos datos sobre el sexo, la incidencia específica por edad y la prevalencia de la hiperprolactinemia idiopática y prolactinomas.

**Objetivos:** Nuestro objetivo fue evaluar la incidencia y la prevalencia de pacientes tratados con agonistas de la dopamina por edad y sexo.

**Diseño:** De la red PHARMO, hemos identificado una cohorte de pacientes que tomaron alguna vez agonistas dopaminérgicos para la hiperprolactinemia. La red incluye los antecedentes de medicación completa para más de 2 millones de residentes en la comunidad de vivienda. El uso prolongado a baja dosis de agonistas de la dopamina es un marcador fiable para la hiperprolactinemia, siempre que se excluye el uso para la enfermedad de Parkinson y la retirada de la lactancia. Los diagnósticos fueron verificados por los valores de prolactina en una submuestra al azar utilizando la misma red.

**Resultados:** Se identificaron 11.314 individuos con al menos una dispensación de agonistas de la dopamina en el período 1996-2006, de los cuales 1.607 sujetos se consideró que se han tratado con agonista de la dopamina por hiperprolactinemia basado en el patrón de prescripción. La mayoría de los pacientes eran mujeres ( $n = 1342$ , 84%). El diagnóstico resultó ser incorrecta en sólo el 1,5% de una submuestra aleatoria. La tasa de incidencia estimada de un agonista de la dopamina tratados

con hiperprolactinemia de las mujeres era 8.7/100, 000 personas-años para los hombres y 1.4/100, 000 personas-años. La tasa de incidencia más alta se encontró en mujeres 25-34 años de edad: 23.9/100, 000 años-persona. La prevalencia media de las pacientes nunca tratados fue casi cinco veces mayor (93.9/100, 000) en comparación con los pacientes varones (19.6/100, 000).

Conclusión: Las tasas de incidencia y la prevalencia de tratados con agonistas de la dopamina por hiperprolactinemia mostró un predominio global en las mujeres, con un pico fuerte para las mujeres de 25-34 años. En los hombres, no se encontró ningún pico.

### **Evaluación de la seminal de estradiol y niveles de testosterona como predictores de los Derechos Humanos Espermatoogénesis.**

Qiufang Zhang , Quan Bai , Yang Yuan , Ping Liu , and Jie Qiao \*

Journal of Andrology 2009, DOI:10.2164/jandrol.109.007609

La hipótesis propuesta para este estudio fue que la testosterona, niveles de estradiol y / o de sus relaciones puede ser un buen indicador para predecir la espermatogénesis normal. Las concentraciones de estradiol y la testosterona en el líquido seminal se midieron utilizando las técnicas de inmunoensayo competitivo en las muestras recogidas de 192 pacientes infértiles y 103 hombres normoespermáticos. Los pacientes infértiles se subdividieron en tres grupos de acuerdo a los resultados de sus análisis de semen y biopsia testicular: oligozoospermia, la azoospermia obstructiva (OA) y azoospermia no obstructiva (NOA). Los resultados mostraron que los niveles de testosterona seminal en los grupos infértiles fueron inferiores que en los individuos normospermic ( $p < 0,01$ ), mientras que los niveles de estradiol en el grupo de OA fueron significativamente más altos que los de grupos normospermic y NOA ( $p < 0,01$ ). La relación Testosterona/estradiol en el plasma seminal de los grupos infértiles fueron significativamente más baja que en el grupo de normospermic ( $p < 0,01$ ). Sin embargo, los niveles de estradiol normospermic NOA y los grupos no mostraron diferencias significativas. Estos resultados sugieren que el equilibrio local entre andrógenos y estrógenos, o de sus relaciones, pueden desempeñar un papel importante en el mantenimiento de la espermatogénesis normal. Además, la disminución de la testosterona seminal en relación a estradiol puede ser un buen indicador para identificar la ausencia de la producción de espermatozoides en los pacientes NOA.

Palabras clave: Infertilidad • Semen • Espermatoogénesis • • estradiol testosterona

### **Sueño, hormonas esteroides sexuales, la actividades sexual y el envejecimiento en hombres asiáticos.**

Victor H-H Goh \* and Terry Y-Y Tong

Journal of Andrology 2009, DOI:10.2164/jandrol.109.007856 Published-Ahead-of-Print August 14, 2009

Este fue un estudio transversal para examinar la asociación de la edad y la duración del sueño con el sexo y las actividades de las hormonas esteroides sexuales en 531 hombres asiáticos de China de edades comprendidas entre 29 y 72 de edad.

Métodos: la duración del sueño y las actividades sexuales fueron evaluados a través de un cuestionario auto-administrado, mientras que la testosterona total (T), globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG), estradiol (E2) y sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS) fueron medidos por métodos de inmunoensayo redactado en un solo muestra de sangre recogida 8:00-11:00. La testosterona biodisponible (BIOT) se ha calculado utilizando la fórmula de Vermeulen.

Resultados: La edad es un importante factor determinante del sueño, las hormonas esteroides sexuales y las actividades sexuales en los hombres. Biot, DHEAS, la frecuencia coital (CoitalF), la masturbación y la duración del sueño (slpd) disminuyó con la edad. Por otra parte, la SHBG y E2 aumenta con la edad. La duración del sueño, independientemente de la edad, el ejercicio aeróbico y la grasa corporal se asoció positivamente con T y Biot, pero no con DHEA y E2, o cualquiera de las actividades sexuales de estudio. Los hombres que se masturbaban tenían mayores niveles de T y Biot. DHEA se asoció significativamente con la frecuencia coital y el deseo sexual.

Conclusión: El presente estudio mostró que, además de la edad, la duración del sueño se asoció con las concentraciones de andrógenos en los hombres y por lo tanto la promoción de la buena higiene del sueño puede ser un importante complemento de la modalidad de gestión para los hombres con las concentraciones de andrógenos y un historial de mal sueño. DHEAS puede estar asociado con algunas de las funciones sexuales en los hombres.

### **Terapia hormonal del cáncer de próstata y mortalidad en hombres con enfermedad coronaria inducido por insuficiencia cardíaca congestiva o infarto de miocardio.**

Akash Nanda, MD, PhD; Ming-Hui Chen, PhD; Michelle H. Braccioforte, BS; Brian J. Moran, MD; Anthony V. D'Amico, MD, PhD

JAMA. 2009;302(8):866-873.

La terapia hormonal (TH) cuando se añade a la radioterapia (RT) para el tratamiento desfavorable en el cáncer de próstata de riesgo da lugar a un aumento en la supervivencia con la posible excepción en los hombres con comorbilidad de moderada a severa. Sin embargo, no se sabe que las condiciones comórbidas pueden eliminar este beneficio en la supervivencia.

Objetivo Evaluar si el uso de HT neoadyuvante afecta el riesgo de mortalidad por cualquier causa en hombres con cáncer de próstata y de enfermedad arterial coronaria (EAC) inducida por la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) o infarto de miocardio (IM) y factores de riesgo de CAD.

Se analizaron un total de 5.077 hombres (edad media, 69,5 años) con Ca P localizado o cáncer de próstata localmente avanzado; fueron tratados

consecutivamente con o sin una mediana de 4 meses de HT neoadyuvante seguida de RT en un centro de cáncer de cercanías entre 1997 y de 2006 y fueron seguidos hasta el 1 de julio 2008.

Se realizó análisis multivariable de regresión de Cox se llevaron a cabo la evaluación de si el uso HT neoadyuvante afectaba el riesgo de mortalidad por cualquier causa, ajustando por edad, año, la puntuación de la propensión de tratamiento y conocer los factores pronóstico en el cáncer de próstata de cada grupo de comorbilidad.

Resultados: la HT neoadyuvante no se asoció con un mayor riesgo de mortalidad por cualquier causa en hombres con comorbilidad (9,6% vs 6,7%, ratio de riesgo ajustado [HR], 0,97, 95% intervalo de confianza [IC]: 0.72-1.32; P = .86) o un factor de riesgo individual CAD (10,7% vs 7,0%, HR ajustado, 1,04, IC 95%, 0.75-1.43, p = .82) después de la mediana de seguimiento de 5,0 y 4,4 años, respectivamente. Sin embargo, para los hombres con CAD CHF inducida o IM, tras un seguimiento medio de 5,1 años, el uso HT neoadyuvante se asoció significativamente con un mayor riesgo de mortalidad por cualquier causa (26,3% vs 11,2%, HR ajustado, 1,96; 95 % CI, 1.04-3.71, p = .04).

Conclusión: la HT neoadyuvante se asocia con un riesgo significativamente mayor de mortalidad por cualquier causa entre los hombres con un historial de CAD CHF inducida o IM, pero no entre los hombres, sin comorbilidad o un factor de CAD único riesgo.

### **Abuso Sexual y diagnóstico de trastornos somáticos Una revisión sistemática y metanálisis.**

Molly L. Paras, BS; Mohammad Hassan Murad, MD; Laura P. Chen, BS; Erin N. Goranson, BS; Amelia L. Sattler, BS; Kristina M. Colbenson, BS; Mohamed B. Elamin, MBBS; Richard J. Seime, PhD; Larry J. Prokop, MLS; Ali Zirakzadeh, MD

JAMA. 2009;302(5):550-561

Muchos pacientes que se atienden en medicina general tienen un historial de abuso sexual. La literatura sugiere una asociación entre una historia de abuso sexual y las secuelas somáticas.

Objetivo: Evaluar sistemáticamente la asociación entre el abuso sexual y diagnóstico de los trastornos somáticos.

Fuentes de datos y extracción de una búsqueda sistemática de la literatura de bases de datos electrónicas desde enero 1980 hasta diciembre de 2008. Pares de revisores obtuvieron los descriptivos, la calidad, y datos de los resultados de los estudios incluidos. Odds ratios (OR) y los intervalos de confianza 95% (IC) se combinaron todos los estudios mediante el modelo de efectos aleatorios. La estadística I<sup>2</sup> se utilizó para evaluar la heterogeneidad.

Los estudios de selección de estudios elegibles fueron longitudinales (de caso-control y de cohorte) y reportaron resultados de afectación somática en personas

con y sin historia de abuso sexual.

Resultados de la búsqueda: se identificaron 23 estudios con 4640 sujetos. Se encontró una asociación significativa entre una historia de abuso sexual y el diagnóstico de trastornos funcionales gastrointestinales (OR: 2,43, IC 95%, 1.36-4.31; I<sup>2</sup> = 82%; 5 estudios), dolor crónico inespecífico (OR: 2,20, IC del 95% CI, 1.54-3.15; 1 estudio), crisis psicógenas (OR: 2,96, IC 95%, 1.12-4.69, I<sup>2</sup> = 0%, 3 estudios), y dolor pélvico crónico (OR: 2,73, IC 95%, 1.73-4.30 , I<sup>2</sup> = 40%; 10 estudios). No hubo asociación estadísticamente significativa entre el abuso sexual y el diagnóstico de la fibromialgia (OR: 1,61, IC 95%, 0.85-3.07, I<sup>2</sup> = 0%, 4 estudios), obesidad (OR: 1,47, IC 95%, 0.88-2.46 ; I<sup>2</sup> = 71%, 2 estudios), o dolor de cabeza (OR 1.49, IC 95%, 0.96-2.31; 1 estudio). No se encontraron estudios que evaluaron el síncope. Cuando el análisis se restringió a estudios en los que el abuso sexual se define como la violación, las asociaciones fueron significativas entre la violación y el diagnóstico de la fibromialgia (OR: 3,35, IC 95%, 1,51-7,46), dolor pélvico crónico (OR 3,27; 95 % CI, 1.02-10.53), y trastornos funcionales gastrointestinales (OR: 4,01, IC 95%, 1,88-8,57).

Conclusión: La evidencia sugiere que una historia de abuso sexual se asocia con el diagnóstico de de múltiples trastornos somáticos.

### **Prevalencia de *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis* en mujeres con sintomatología urinaria crónica.**

Stavroula Bakaa, Evangelia Kouskounia, Stavroula Antonopouloua, Dimos Sioutisb, Margenti Papakonstantinou, Dimitris Hassiakosb, Emmanuel Logothetisa, Angelos Liapisb

Urology, Volume 74, Issue 1, Pages 62-66 (July 2009)

Received 15 December 2008; accepted 4 February 2009. published online 15 April 2009.

#### **Objetivos**

Evaluar la prevalencia de *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis* en mujeres que tienen síntomas crónicos urinarios.

#### **Métodos**

Muestras vaginales, uretales y analíticas de orina obtenidas de 153 mujeres que acudieron con síntomas crónicos de la micción fueron analizadas para determinar la presencia de agentes patógenos como *U. urealyticum* y *M. hominis*. Los pacientes con cultivos positivos para *Mycoplasma* fueron tratados con una dosis única de 1 g de azitromicina y el seguimiento de 1 mes después de la terapia. Los pacientes con infección persistente recibieron 100 mg de doxiciclina por vía oral, dos veces al día durante 7 días, de acuerdo a los resultados de la prueba de susceptibilidad. A los pacientes se les pidió que calificaran la gravedad de sus síntomas en su visita inicial y después del tratamiento.

#### **Resultados**

*U. urealyticum* se detectó en  $\geq 1$  lugar en 81 mujeres (52,9%), y *M. hominis* se

detectó en 5 pacientes (3,3%), siempre en asociación con *U. urealyticum*. En el seguimiento, 77 pacientes (95,1%) inicialmente positiva para *Mycoplasma* había cultivos negativos; (4,9%) sigue siendo positivo para *U. urealyticum* y pasó a ser negativo después del segundo régimen terapéutico. Una mejora significativa en todos los síntomas se observó en las mujeres con cultivos positivos para *Mycoplasma* después del tratamiento.

#### Conclusiones

La alta prevalencia de *U. urealyticum* se observó en las mujeres con síntomas inexplicables miccionales crónicos. Pruebas para detectar la presencia de *U. urealyticum* y *M. hominis* en el tracto urogenital podrían resultar útil para la gestión de un porcentaje significativo de los síntomas crónicos urinarios en mujeres con un tratamiento apropiado.

### **El uso de drogas aumenta el riesgo de VIH para HSH.**

Ostrow DG et al. Specific sex drug combinations contribute to the majority of recent HIV seroconversions among MSM in the MACS. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2009 Jul; 51:349.

En una cohorte de HSH infectados por VIH, el uso de poppers, estimulantes o medicamentos para la disfunción eréctil aumentó significativamente el riesgo de contraer el VIH.

Nuevas infecciones por VIH siguen produciéndose entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Para ofrecer un mejor sentido de la intervención, los investigadores evaluaron la asociación entre la seroconversión del VIH y el comportamiento sexual, depresión, alcohol y otras drogas entre los HSH que eran VIH negativos sobre la inscripción en el Estudio Multicéntrico de Cohorte del SIDA (n = 1667).

Sesenta y seis por ciento de los participantes de la cohorte eran blancos, y 24% negros. Al inicio del estudio, la edad media fue de 44,8. El 79% de los participantes no informaron receptivo parejas sexuales sin protección anal (URASPs), 32% informó de moderada a exceso consumo de alcohol y el 24% depresión clínica. El sesenta por ciento no reportó uso de poppers (nitritos inhalados), estimulantes (anfetaminas o cocaína), o medicamentos para la disfunción eréctil y el 1% reportó el uso de los tres tipos de drogas.

Desde enero de 1998 hasta marzo de 2008, la seroconversión del VIH se identificó en 57 participantes (3%). El análisis multivariado reveló que el riesgo de seroconversión aumentó junto con el número de URASPs (cociente de riesgo = 4,23 para 2-4 socios, 14,21 de 5 socios). Sesenta y tres por ciento de la seroconvertidores usaron uno o más tipos de drogas. Los recursos humanos para la seroconversión aumentaron de 2,99 para los hombres que reportaron el uso de estimulantes solo a 8,45 para los que utilizan los tres tipos de drogas. Cuando se combinaron las contribuciones del mayor número de URASPs y sexo, consumo de drogas, el riesgo atribuible total de seroconversión del VIH fue del 74% (41% de URASPs solo, y el 33% de otros efectos del sexo, el consumo de drogas).

Comentario: Las tasas de nuevas infecciones con VIH entre los HSH siguen siendo

elevados, así que es importante entender los factores que contribuyen a un comportamiento inseguro para orientar los esfuerzos de prevención. El aumento del uso de drogas probablemente contribuye a la desinhibición del comportamiento sexual, como sexo sin protección anal receptivo. Los presentes resultados muestran la importancia de la aplicación de intervenciones dirigidas a reducir el uso de esas drogas.

Publicado en AIDS Clinical Care 27 de julio 2009

### **¿La circuncisión de los hombres infectados con VIH influye en la adquisición de VIH en sus parejas?.**

Wawer MJ et al. Circumcision in HIV-infected men and its effect on HIV transmission to female partners in Rakai, Uganda: A randomised controlled trial. Lancet 2009 Jul 18; 374:229.

Baeten JM et al. Male circumcision and HIV risks and benefits for women. Lancet 2009 Jul 18; 374:182

La transmisión del VIH es más alta entre las parejas que reanudaban la actividad sexual antes de cicatrización de la herida fue completa.

La circuncisión de los hombres VIH-negativos se ha convertido en uno de los métodos más eficaces para prevenir el contagio del VIH entre los hombres (JW SIDA Clin Care 19 de marzo 2007). Ahora, los investigadores han estudiado el efecto de la circuncisión en la transmisión del VIH de los hombres seropositivos a las mujeres seronegativas en la Uganda rural. 922 hombres no circuncidados VIH seropositivos (edad, 15-49) fueron asignados aleatoriamente a la circuncisión dentro de 2 semanas (grupo intervención) o en 24 meses (grupo control). Las parejas femeninas fueron invitadas a participar, y, si es que eran VIH negativas, fueron seguidos durante 24 meses. revelar el propio estado de VIH no era un requisito para entrar en el estudio.

El ensayo se interrumpió de forma anticipada debido a la circuncisión era poco probable que beneficien a las mujeres. En un intento vez de tratar el análisis, la adquisición del VIH se ha demostrado en el 18% de las mujeres cuyas parejas se sometieron a la circuncisión de inmediato y en el 12% de las mujeres cuyas parejas estaban circuncidados ( $P = 0,36$ ). En comparación con el riesgo de transmisión del VIH entre los controles, el riesgo fue significativamente mayor entre parejas que se reanude la actividad sexual antes de cicatrización de la herida (riesgo relativo, 3,5;  $P = 0,04$ ) pero no entre las parejas que retrasa la reanudación de relaciones sexuales (RR 1,2). El uso del condón fue bajo, a pesar de que se proporcionaron preservativos y asesoramiento.

Comentario: A pesar de los estudios observacionales, que muestran que los hombres circuncidados tienen menos probabilidades que los hombres no circuncidados de transmitir el VIH a sus parejas femeninas, los presentes resultados no apoyan la circuncisión para prevenir la transmisión del VIH e indican que la actividad sexual antes de cicatrización de la herida es particularmente alto riesgo comportamiento. Los ensayos adicionales probablemente no sea factible, en el largo plazo, sin embargo, las mujeres se beneficiarán de la circuncisión masculina, porque

hay menos hombres serán infectados por el VIH en las poblaciones que adoptan este procedimiento de forma rutinaria. A medida que los programas de la circuncisión, el mensaje debe ser claro - la actividad sexual antes de la cicatrización de la herida puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH de hombres a mujeres.

### **La infección por VPH y la detección inmunohistoquímica de los marcadores de ciclo celular en el carcinoma verrugoso del pene.**

Elzbieta Stankiewicz<sup>1</sup>, Sakunthala C Kudahetti<sup>1</sup>, David M Prowse<sup>1</sup>, Elena Ktori<sup>1</sup>, Jack Cuzick<sup>2</sup>, Laurence Ambroisine<sup>2</sup>, Xiaoxi Zhang<sup>1</sup>, Nicholas Watkin<sup>3</sup>, Catherine Corbishley<sup>3</sup> and Daniel M Berney<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre for Molecular Oncology and Imaging, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, London, UK

<sup>2</sup>Cancer Research UK Centre for Epidemiology, Mathematics and Statistics, Wolfson Institute of Preventive Medicine, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary, University of London, London, UK

<sup>3</sup>The Cellular Pathology Department, St George's Hospital, Tooting, London, UK

Modern Pathology (2009) 22, 1160–

El carcinoma verrucoso de pene es una enfermedad rara y poco se sabe de su etiología y patogenia. En este estudio se analizaron las proteínas de ciclo de expresión y la correlación con la infección por el virus del papiloma humano en una serie de 15 carcinomas de pene verrugoso puro de un solo centro. De los 148 tumores de pene, 15 (10%) fueron diagnosticados como carcinoma verrugoso puro. La expresión de la célula, las proteínas asociadas al ciclo de p53, p21, RB, p16INK4a y Ki67 fueron examinados por inmunohistoquímica. La infección por el virus del papiloma humano se determinó mediante la reacción en cadena de la polimerasa para identificar una amplia gama de tipos de virus. La expresión de Ki67 y p16INK4a fue significativamente menor en el carcinoma verrugoso que en el carcinoma escamoso, mientras que la expresión de p53, p21 y RB no fue significativamente diferente.

La infección por el virus del papiloma humano estaba presente en sólo 3 de los 13 carcinomas verrucoso. Bajo riesgo, alto riesgo y las infecciones virales mixtas fueron observados en cada uno de los tres casos. En conclusión, los niveles más bajos de p16INK4a y expresiones Ki67 pueden diferenciar carcinoma verrucoso de pene de lo habitual el carcinoma escamoso de tipo. El índice de Ki67 refleja el lento crecimiento de los tumores de naturaleza verrugosa. El bajo nivel de expresión p16INK4a y detección de virus del papiloma humano sugiere que la patogénesis de carcinoma verrucoso de pene no está relacionado con la infección por virus del papiloma humano y los oncogenes y genes supresores de tumores clásicamente alterado por la infección por el virus.

**Buena calidad del semen y Esperanza de Vida: Un estudio de cohorte de 43.277 hombres.**

Tina Kold Jensen, Rune Jacobsen, Kaare Christensen, Niels Christian Nielsen and Erik Bostofte

Correspondence to Dr. Tina Kold Jensen, Department of Environmental Medicine, Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Winsloewsparken 17, 5000 Odense C, Denmark (e-mail: [tkjensen@health.sdu.dk](mailto:tkjensen@health.sdu.dk) ).

American Journal of Epidemiology Advance Access published online on July 27, 2009

Received for publication March 11, 2009. Accepted for publication May 26, 2009

Ningún estudio ha examinado el efecto de la calidad del semen en la mortalidad posterior. Los hombres que realizaron los análisis de esperma de laboratorio de Copenhague por los médicos generales y urólogos 1963 a 2001 fueron, a través de un único número de identificación personal, vinculada a los registros centrales daneses que contienen información sobre todos los casos de cáncer, las causas de la muerte, y el número de niños en la población danesa. Los hombres fueron seguidos hasta el 31 de diciembre 2001, la muerte, o la censura, lo que ocurriese primero, y la mortalidad total y mortalidad por causa de la cohorte fueron comparados con los de todas las edades estandarizados hombres daneses o de acuerdo a las características del semen. Entre los 43.277 hombres sin azospermia refieren problemas de infertilidad, disminución de la mortalidad como el aumento de la concentración de esperma hasta un umbral de 40 millones / mL. Como el porcentaje de espermatozoides móviles y morfológicamente normales y aumento de volumen de semen, la mortalidad disminuyó en forma dosis-respuesta (Ptrend <0,05). La disminución de la mortalidad entre los hombres con buena calidad del semen se debe a una disminución en una amplia gama de enfermedades y se encontró entre los hombres con y sin hijos, por lo tanto, la disminución de la mortalidad no puede ser atribuida únicamente al estilo de vida y / o los factores sociales . La calidad del semen por lo tanto puede ser un marcador biológico fundamental de la salud general de los hombres.