



**TRATAMIENTO DEL DESEO Y DE LA SALUD SEXUAL  
EN EL CLIMATERIO**

**Dra Sandra .C. Demayo**

Climaterio es una etapa fisiológica en la vida de la mujer que puede alcanzar  $1/3$  de su existencia

La especie humana ha logrado modificar su natural evolución biológica

Única especie en la que sus individuos viven en promedio el doble de su edad reproductiva



# MENOPAUSIA: DESDE UNA PERSPECTIVA EVOLUTIVA ....

La mayor parte de los animales mantiene la capacidad reproductiva toda su vida

«una especie necesita una razón para dejar de reproducirse y seguir viviendo después»



# MENOPAUSIA: DESDE UNA PERSPECTIVA EVOLUTIVA ...

Los beneficios que las mujeres ancianas aportaban al grupo social puede explicar por qué algunas especies evolucionaron a la menopausia

**Menopausia es «una estrategia evolutiva» en las especies en las que hembras tienen una vida post-reproductiva significativa**



# La esperanza de vida ha aumentado notablemente



La esperanza de vida general a los 60 años es de aproximadamente otros 25 años

En todo el mundo se estima que la cantidad de mujeres posmenopáusicas alcanzará los 1.100 millones en 2025

**La mayoría de los adultos mayores  
son sexualmente activos y esa actividad sexual  
e intimidad juegan un papel importante para su calidad de vida  
“Relevancia de la salud sexual”**

Stulhofer A, Hinchliff S, Jurin T, Hald GM, Træen B. Successful Aging and Changes in Sexual Interest and Enjoyment Among Older European Men and Women. *J Sex Med.* 2018 Oct; 15(10):1393-1402.

Lee DM, Nazroo J, O'Connor DB, Blake M, Pendleton N. Sexual health and wellbeing among older men and women in England: Findings from the English longitudinal study of ageing. *Arch Sex Behav* 2016;45:133-44

M. Rees et al. Joint Opinion Paper- “Ageing and sexual health” by the European Board & College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) and the European Menopause and Andropause Society (EMAS). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 220 (2018) 132-134



Peores condiciones de salud se asocian con niveles más bajos de actividad sexual y una mayor prevalencia de problemas con el desempeño particularmente entre los hombres

**FACTORES +**

- Actitud positiva hacia la sexualidad
- Vínculo satisfactorio
- Pareja con salud física y mental
- Buena salud global física y mental
- Estar casado/cohabitar
- Sin trastornos del sueño

**FACTORES -**

- Tener una pareja mayor
- Diabetes mellitus
- Cardiopatía coronaria
- Depresión

Las dificultades más frecuentemente informadas por las mujeres están relacionadas con excitación sexual (32%) y alcanzar el orgasmo (27%)

# TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA

Cambios  
Biológicos

Cambios  
Sociales

Cambios  
Psíquicos

Crisis Vital

Estrategias de  
afrontamiento



# Consecuencias de la pérdida de estrógenos

## Temprana Síntomas

- Sofocos
- Insomnio
- Irritabilidad
- Alteraciones de humor

## Intermedios Cambios físicos

- Atrofia vulvovaginal
- Incontinencia urinaria
- Pérdida de elasticidad de piel

## Tardía Enfermedades

- Osteoporosis
- Enfermedad cardiovascular
- Deterioro cognitivo

## La deficiencia posmenopáusica de estrógeno y la atrofia vulvovaginal resultante conducen a cambios significativos en la salud sexual

El síndrome genitourinario de la menopausia es una afección crónica que afecta a 1 de cada 2 mujeres.

El impacto negativo de la atrofia vaginal en la calidad de vida general y sexual de la mujer y en la de la pareja no puede ser subestimado  
Sin embargo no se reportan ni se tratan adecuadamente

Otro factor con impacto es la disminución en la producción de andrógenos por los ovarios y/o las glándulas suprarrenales

Aunque persiste el debate, es importante comprender que la deficiencia de andrógenos puede afectar la función sexual después de la menopausia quirúrgica y natural

## La deficiencia posmenopáusica de estrógeno y la atrofia vulvovaginal resultante conducen a cambios significativos en la salud sexual

El síndrome genitourinario de la menopausia es una afección crónica que afecta a 1 de cada 2 mujeres

El impacto negativo de la atrofia vaginal en la calidad de vida general y sexual de la mujer y en la de la pareja no puede ser subestimado  
Sin embargo no se reportan ni se tratan adecuadamente

Otro factor con impacto es la disminución en la producción de andrógenos por los ovarios y/o las glándulas suprarrenales  
Aunque persiste el debate, es importante comprender que la deficiencia de andrógenos puede afectar la función sexual después de la menopausia quirúrgica y natural

El climaterio como etapa esta signado por **cambios y pérdidas**



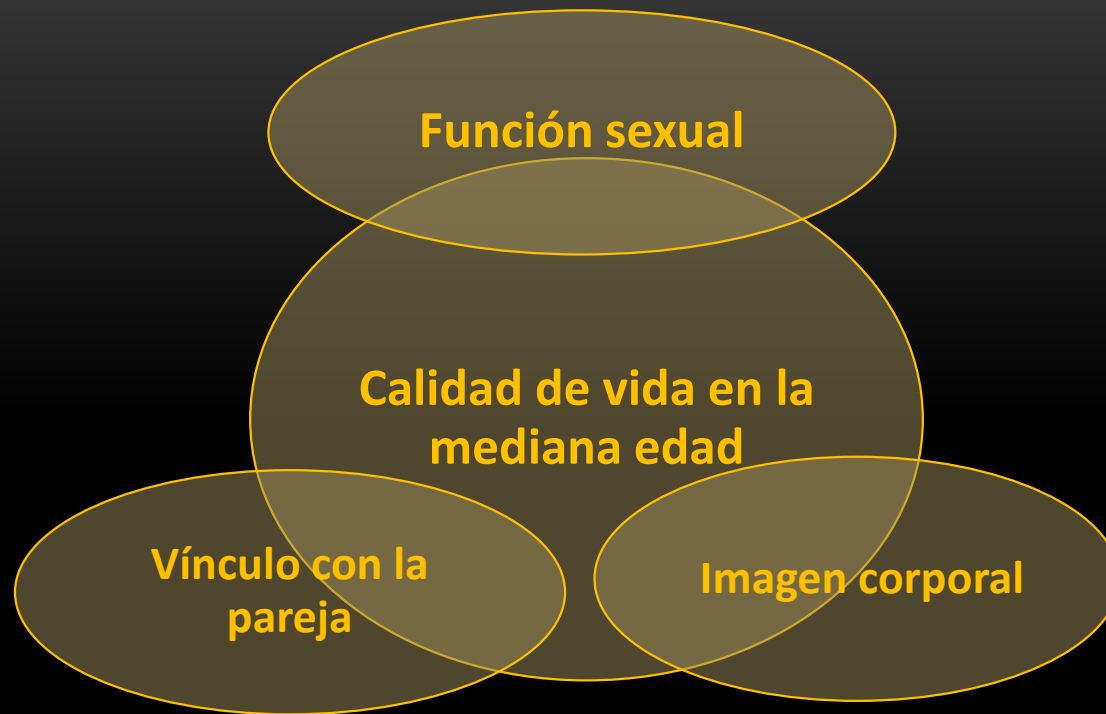
- Estructura familiar hijos/padres/pareja
- Imagen corporal
- Actividad laboral
- Riesgo de enfermedades

## Contexto social actual.....

los ideales culturales dominantes promueven la juventud y la perfección corporal como mecanismo para regular la autoestima constituyendo un factor agregado de stress

**Cultura occidental esta etapa tiene connotaciones negativas**





Una puntuación alta en el orgasmo, la satisfacción con la apariencia, con el peso corporal según la autopercepción y la buena relación vincular con la pareja fueron factores positivos que predicen una mejor calidad de vida

Hallazgos útiles para la promoción de la salud en mujeres de mediana edad con un enfoque en los factores predictivos



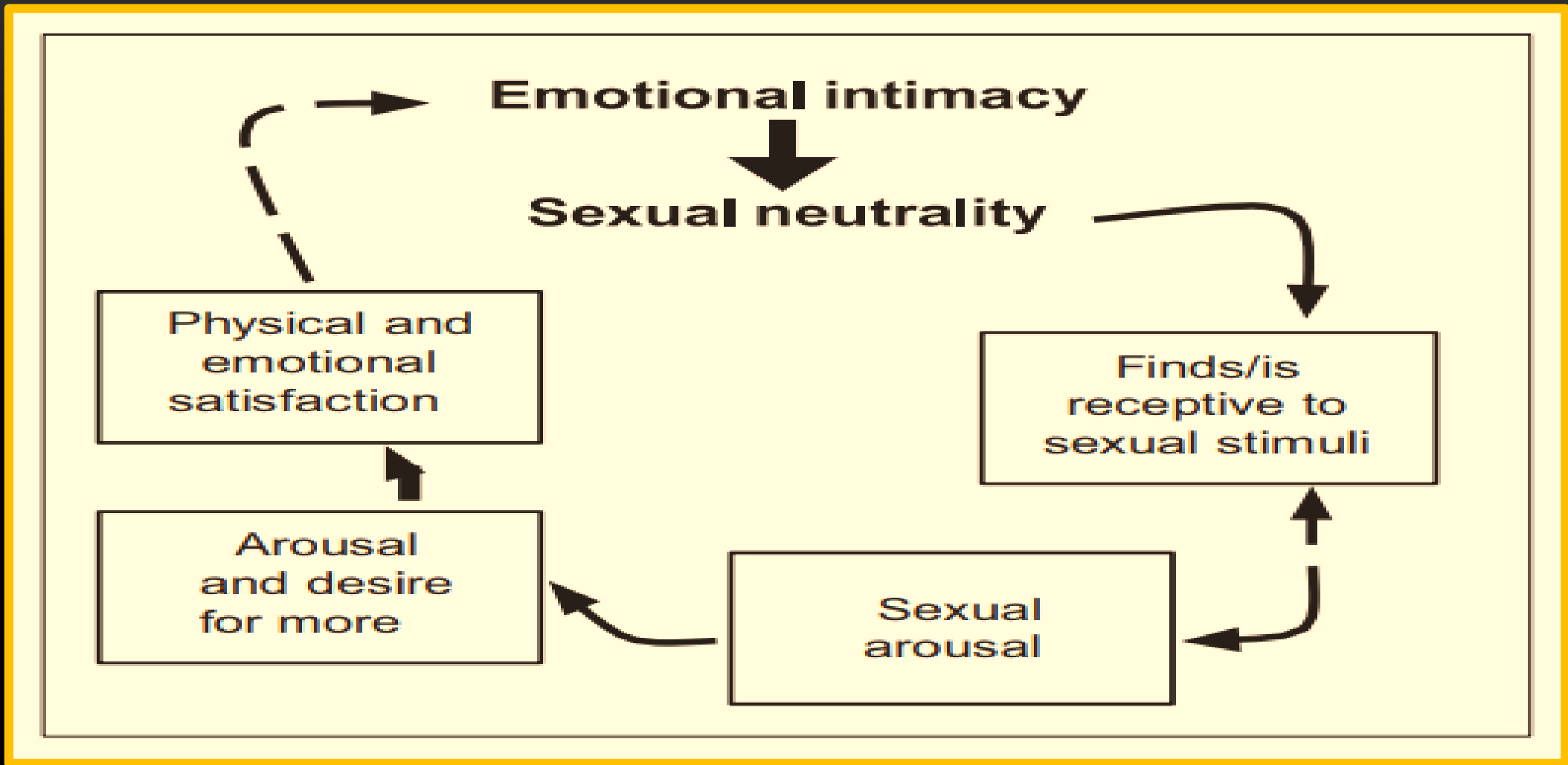
## Modelo circular de respuesta sexual femenina de Basson basado en la intimidad



Para muchas mujeres en relaciones establecidas el deseo sexual espontáneo puede ser poco común y se encuentran en un estado de neutralidad sexual

Con la experiencia de la intimidad emocional la mujer se torna receptiva a las insinuaciones sexuales o la estimulación, y en consecuencia experimenta excitación sexual, lo que puede llevar a una mayor excitación subjetiva y fisiológica y al orgasmo  
Reforzando sentimientos de intimidad emocional

**El reconocimiento de que No todas las mujeres en las relaciones suelen experimentar un deseo sexual espontáneo resulta tranquilizador para muchas mujeres**



Modelo de Basson: Respuesta sexual femenina

## Modelo Bio - Psico - Social femenino de función y disfunción sexual

### **Physiology**

- Hormonal status
- Urogenital status
- Cardiovascular status
- Neurological status

### **Psychology**

- Sex information
- Sex motivation
- Sexual skills
- Stress

**La función y la disfunción sexual en ambos sexos son el resultado de factores fisiológicos, psicológicos, interpersonales y socioculturales todas estas esferas están Implicadas en los patrones de respuesta sexual**

### **relationships**

- Partner availability
- Relationship quality
- Partner sexual function
- Partner sexual technique

### **influences**

- Gender roles
- Sexual norms
- Societal taboos
- Conflict or concord with religious and cultural values

# DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Cualquier trastorno que interfiere con la sexualidad femenina y que causa una angustia marcada en esa persona

Estos trastornos se clasifican en cinco tipos:

1. Trastorno de deseo sexual hipoactivo (más común)
2. Trastorno de excitación sexual
3. Trastornos orgásmicos
4. Trastornos de dolor sexual (dispareunia, vaginismo y vulvodinia)
5. Ansiedad sobre el desempeño sexual

La disfunción sexual también se clasifica como:

- Permanente (Primaria)
- Adquirida (Secundaria)
- Situacional (pareja actual)
- Generalizada (todas las parejas y entornos)



## DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

Trastorno profundo y persistente del deseo sexual, manifestado por ausencia o pobreza de fantasías sexuales e inhibición del impulso hacia la concreción de actividades sexuales provocando angustia personal

**TABLE 1** Prevalence and Definition of Female Sexual Dysfunctions

	Prevalence*	Definition†
Hypoactive sexual desire/low libido	9%-60%	Diminished feelings of sexual interest or desire, absence of sexual thoughts, and/or lack of receptivity to sexual activity‡
Sexual arousal disorder/sex not pleasurable	5%-51%	<b>Genital Female Sexual Arousal Disorder (GFSAD):</b> Disruption of clitoral erection, vaginal vasocongestion, vaginal lubrication
Difficulty with genital lubrication	8%-60%	<b>Psychological Female Sexual Arousal Disorder (PFSAD):</b> Absent or markedly diminished feelings of excitement or pleasure in response to sexual stimuli <b>Mixed Female Sexual Arousal Disorder:</b> GFSAD and PFSAD
Persistent genital arousal disorder	~1%	Persistent, recurrent, intrusive, and/or distressing sensations of genital arousal not related to sexual stimulation and that do not resolve after orgasm
Female orgasmic disorder	7%-65%	Lack of experience of orgasm or diminished orgasm intensity despite high sexual arousal after a period of sufficient sexual stimulation and arousal
Sexual pain disorders	4%-42%	<b>Dyspareunia:</b> Persistent/recurrent pain with attempted/complete vaginal entry with a penis, finger, or other object <b>Vaginismus:</b> Vaginal spasm or pain in response to penetration with a penis, finger, or other object despite a desire for penetration to occur‡
Anxiety about sexual performance	6%-16%	N/A



# Condiciones clínicas causantes de disfunción sexual

## Cardiovascular disease

- Hypertension
- Coronary artery disease

## Endocrine disorders

- Diabetes mellitus
- Thyroid disorders
- Hyperprolactinemia
- Adrenal disorders
- Hypopituitarism

## Gastroenterological

- Hepatic dysfunction

## Autoimmune/arthritic disorders

- Systemic lupus erythematosus
- Fibromyalgia
- Arthritis (osteo, rheumatoid, etc.)
- Infections
- Systemic Infections
- STIs (hepatitis B & C, HIV, syphilis, etc.)

## Cancers

- Affecting body image (breast cancer, etc.)
- Affecting hypothalamic–pituitary–ovarian axis

## Neurological disease

- Epilepsy
- Multiple sclerosis
- Stroke and trauma
- Degenerative diseases
- Parkinson's disease
- Dementias
- Hypothalamic disorders

## Psychological disorders

- Mood disorders
- Unipolar depression
- Bipolar disorders
- Post-traumatic stress disorder
- Childhood sexual abuse
- Sexual assault
- Addictions
- Schizophrenia
- Intellectual disability
- Anxiety disorders
- Personality disorders

## Drogas causantes de disfunción sexual

### Psychotropics

Antidepressants

SSRIs

Tricyclics

MAOIs

Trazodone

Mood stabilizers

Lithium

Minor tranquilizers

Antipsychotics

Antiepileptics

### Antihypertensives

$\beta$ -blockers

Centrally active agents

Diuretics

### Oral Contraceptives

(hypoandrogenic)

### Others

H-blockers

Non-steroidal anti-inflammatories

Steroids

Antineoplastic agents

MAOI: Monoamine oxidase inhibitors.

# Neurobiología de la respuesta sexual

La sexualidad saludable depende de la interacción de las respuestas neurológicas endocrinas y vasculares en un contexto psicológico que permite a una mujer responder positivamente a los estímulos sexuales



Disturbios en cualquiera de estas áreas conduce a desórdenes sexuales

## Entorno Hormonal de la Menopausia

Las mujeres entran en un estado persistente de Hipogonadismo y Hipergonadotrófico  
Después de la caída del estradiol la estrona generada por la aromatización de los andrógenos se convierte en el principal estrógeno circulante

En comparación con el estradiol los niveles séricos de andrógenos muestran una disminución constante pero menos dramática debido a la disminución de la SHBG asociada con el hipoestrogenismo

# Neurobiología de la respuesta sexual

## ANDROGENOS

- Existe una fuerte correlación entre andrógenos y deseo sexual (+ evidente H) (> complejidad M)
- Los niveles de testosterona disminuyen con la edad
- **SNC:** Hipotálamo mediobasal y Sistema límbico  
Prepara al SNC a ser receptivo a incentivos sexuales
- **Periférico:**  
Acción directa sobre los genitales femeninos y musculatura perineal

## ESTROGENOS

- **SNC:** excitación sexual  
muy importantes durante la fase de excitación  
El estradiol aumenta la síntesis de NA
- **Periférico:**  
Mantienen el trofismo vaginal y vulva  
Contribuyen a la vasocongestión pelviana

## ESTIMULANTES (+)

- **DOPAMINA +**

implicada en excitación y deseo circuito de recompensa  
Sist. Mesolímbico – Nigroestriato- Hipotalámico

- **NORADRENALINA +**

SNC: vital en la excitación y activación del SNA  
control aspectos motivacionales  
Periférico: aumenta niveles en excitación y orgasmo

- **MELANOCORTINAS +**

derivados de la POMC: estimulan la liberación de DA  
 $\beta$  endorfinas - ACTH-  $\alpha$ MSH

- **OCITOCINA +**

hormona del “apego”  
correlación positiva con intensidad del orgasmo

## INHIBIDORES (-)

- **OPIOIDES -**

Endorfinas- encefalinas- dinorfinas

sistema de recompensa se activan con el orgasmo, bloqueando regiones hipotalámicas relacionadas con el deseo y la excitación, generando el período refractario

- **ENDOCANABINOIDES -**

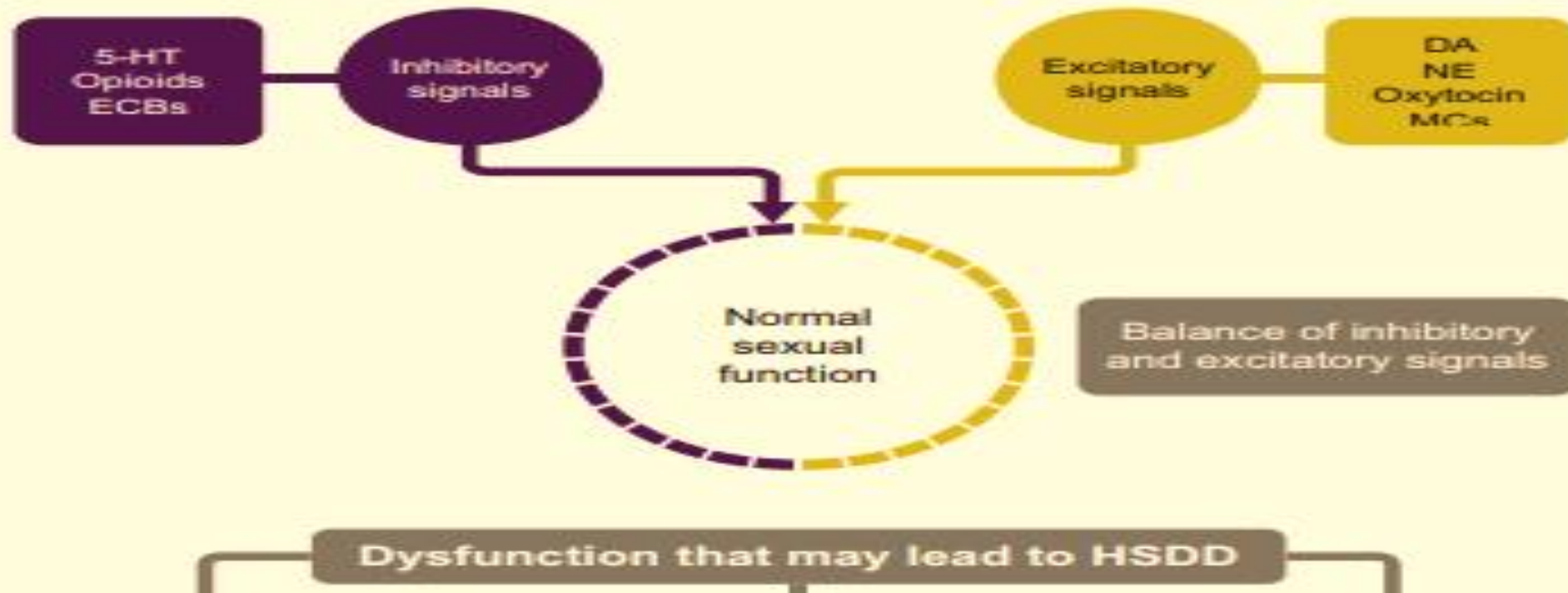
responsables de la sedación post coito

- **SEROTONINA -**

Rafe medio a : hipotálamo, Límbico, hipocampo, corteza y x la médula a región lumbosacras.  
Múltiples receptores a neuronas Gabaergicas  
unión a R 5HT2 estimula endocannabinoides



# Serotonin in Hypoactive Sexual Desire Disorder



El trastorno de deseo sexual hipoactivo puede surgir de un desequilibrio de las vías neurobiológicas excitatorias e inhibitorias que regulan la respuesta sexual

Croft, H. A. (2017). Understanding the Role of Serotonin in Female Hypoactive Sexual Desire Disorder and Treatment Options. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(12), 1575–1584.

Kingsberg, S. A. et al. The Female Sexual Response: Current Models, Neurobiological Underpinnings and Agents Currently Approved or Under Investigation for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder. *CNS Drugs*, (2015). 29(11), 915–933.

**La disfunción sexual aumenta con la edad y es muy frecuente entre las mujeres menopáusicas**

La mayoría de las mujeres menopáusicas consideran que el sexo es una parte importante de su vida y desean firmemente mantener la actividad sexual

La angustia relacionada con el sexo fue más común en mujeres de mediana edad (de 45 a 64 años) que en mujeres más jóvenes o mayores



Pocas mujeres revelan espontáneamente sus preocupaciones en el ámbito de la consulta se debe interrogar a las pacientes en esta etapa acerca de su satisfacción con su funcionamiento sexual



Las expectativas con respecto a la función sexual se vieron afectadas con la aprobación FDA (1998) de inhibidores de la Fosfodiesterasa tipo 5 para la disfunción eréctil lo que resultó en más mujeres menopáusicas con parejas masculinas renovar el interés sexual

## **"Disfunción sexual femenina"**

**es un término general que abarca una variedad de trastornos comunes que son multidimensionales por naturaleza y muchas veces coexisten**

Los factores psicológicos y contextuales tienen una influencia significativa en los componentes orgánicos de la respuesta sexual y un enfoque médico adaptado sólo a los síntomas sexuales es inevitablemente limitado

**La disfunción sexual femenina es un problema común con un impacto significativo en varias dimensiones del bienestar de la mujer**

**El manejo multidisciplinario resulta óptimo y debería incluir un diagnóstico del Perfil biopsicosocial con el fin de adaptar el mejor plan terapéutico de manera individual**

# Estrategias Terapéuticas

## Asesoramiento psicológico

- Solo o en combinación con un tratamiento médico
- La terapia psicosexual sola o la terapia sexual en pareja puede identificar problemas de relación que contribuyen a la disfunción y mejorar la comunicación
- La angustia de relación, los períodos prolongados de abstinencia sexual, el historial de abuso sexual, la falta de sueño y el cuidado de padres anciano pueden impactar en la función sexual
- Los ejercicios conductuales pueden ayudar a reducir la ansiedad asociada con la disfunción sexual
- Técnicas para el manejo del Stress
- Promover cambios en el estilo de vida





# Estrategias Terapéuticas



## Terapia Estrogénica

- El rol de la TH en el aumento del deseo o la actividad sexual no ha sido establecido

### La terapia con estrógenos no aumenta libido

- Si la libido está disminuida en mujeres con SVM V. transdérmica se prefiere a la V.O < efecto SHBG y T libre
- Considerar la utilización de Tibolona
- La evidencia actual no apoya el uso de TE para tratar deseo sexual en la menopausia pero puede mejorar la función sexual al aumentar la lubricación vaginal y reducir la dispareunia en mujeres afectadas por AVV.
- Se recomienda la terapia local con estrógenos vaginales como tratamiento de 1° elección para AVV

## Las alternativas sin estrógenos aprobadas para la dispareunia incluyen

- Ospemifeno modulador selectivo del receptor de estrógenos tratamiento para la dispareunia ( FDA/2013)
- El uso tópico de dehidroepiandrosterona (DHEA). El uso sistémico No alcanzó suficiente nivel de evidencia

Pinkerton JV et al. The NAMS 2017 Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. Collaborators Menopause. 2017 Jul;24(7):728-753

R. J. Baber, N. Panay & A. Fenton the IMS Writing Group (2016) 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy, Climacteric, 19:2,109-150

Thornton et al. Menopause and Sexuality. Endocrinol Metab Clin N Am 44 (2015) 649-661

Nappi, R. E., & Cucinella, L. (2015). Advances in pharmacotherapy for treating female sexual dysfunction. Expert Opinion on Pharmacotherapy, 16(6), 875-887.

# Estrategias Terapéuticas

## Testosterona

- Ha habido mucha controversia sobre el papel preciso de los andrógenos endógenos en las mujeres y el lugar del reemplazo de testosterona en mujeres con un deseo sexual hipoactivo
- A pesar de la prescripción de testosterona a las mujeres que está ocurriendo a nivel mundial faltan guías acordadas internacionalmente para el uso
- La preocupación por la seguridad ha sido un obstáculo para la aprobación de las terapias de testosterona en mujeres. En consecuencia, en la mayoría de los países, la TT es off-label
- El reemplazo genuino de testosterona tiene como objetivo reemplazar la deficiencia  
**No crear niveles supra-fisiológicos**

Islam et al. Effects of testosterone therapy for women: a systematic review and meta-analysis protocol *Systematic Reviews* (2019) 8:19 <https://doi.org/10.1186/s13643-019-0941-8>  
Ann Korkidakis & Robert L. Reid, *J Obstet Gynaecol Can* 2017;39(11):977MD <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.07.016>  
R. J. Baber, N. Panay & A. Fenton the IMS Writing Group (2016) 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy, *Climacteric*, 19:2,109-150  
Thornton et al. Menopause and Sexuality. *Endocrinol Metab Clin N Am* 44 (2015) 649–661  
Nappi, R. E., & Cucinella, L. (2015). Advances in pharmacotherapy for treating female sexual dysfunction. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 16(6), 875–887.

# Estrategias Terapéuticas

## Testosterona

Es imperativo que la industria farmacéutica desarrolle y solicite la licencia de productos de testosterona indicados para uso femenino. Esto facilitará la prescripción para optimizar la salud sexual y general en la menopausia y los años posteriores

Nick Panay Improving sex at menopause - is testosterone the answer? Abstracts / Maturitas 124 (2019) 111–131

← Previous Post

Next Post →

## La FDA aprobó la flibanserina, el “viagra” femenino

Prensa 19 agosto, 2015

Noticias de Salud

- **FLIBANSERINA**

desarrollada como un antidepresivo

inhibe los efectos "anti-sexuales" serotoninérgicos y promueve los efectos dopaminérgicos "pro-sexuales"

agonista 5-HT 1A y antagonista de 5-HT2 unen también a Receptores 5-HT2B 5-HT2C y dopamina D4

(dosis diaria 100mg a la hora de acostarse)

Efectos adversos: náuseas, mareos, fatiga y somnolencia fue de <10%



Thornton et al. Menopause and Sexuality. Endocrinol Metab Clin N Am 44 (2015) 649–661

Nappi, R. E., & Cucinella, L. (2015). Advances in pharmacotherapy for treating female sexual dysfunction. Expert Opinion on Pharmacotherapy, 16(6), 875–887.

Kingsberg, S. A. et al. The Female Sexual Response: Current Models, Neurobiological Underpinnings and Agents Currently Approved or Under Investigation for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder. CNS Drugs, (2015). 29(11), 915–933.

# Estrategias Terapéuticas

## Drogas Psicoactivas

- **BUPROPION**

Antidepresivo 300 - 400 mg/día

inhibidor de la recaptación de dopamina y norepinefrina y sin efecto serotoninérgico directo

leve a moderado efecto pro-sexual en comparación con placebo

opción de tratamiento off-label

- **BUSPIRONA**

Antidepresivo 5-15 mg

fármaco ansiolítico que es un agonista parcial para los receptores 5-HT<sub>1A</sub>

- **TRAZODONA**

Antidepresivo 50mg perteneciente a la clase de antagonistas del receptor 5-HT<sub>2</sub>

Uso combinado de Bupiriona y Trazodona equilibra dopamina – serotonina- norepinefrina

neurotransmisores que regulan la inhibición sexual y la excitación sexual



Thornton et al. Menopause and Sexuality. Endocrinol Metab Clin N Am 44 (2015) 649–661  
Nappi, R. E., & Cucinella, L. (2015). Advances in pharmacotherapy for treating female sexual dysfunction. Expert Opinion on Pharmacotherapy, 16(6), 875–887.  
Kingsberg, S. A. et al. The Female Sexual Response: Current Models, Neurobiological Underpinnings and Agents Currently Approved or Under Investigation for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder. CNS Drugs, (2015). 29(11), 915–933.

# Estrategias Terapéuticas

## Drogas Psicoactivas

- **BREMELANOTIDE**

es un análogo de melanocortina sintético

agonista de los receptores de melanocortina 3 y 4

efecto beneficioso sobre el deseo/excitación facilitando la traducción de señales sexuales en la respuesta genital

Se estudió intranasal pero los efectos secundarios sobre la presión arterial rotar a vía subcutánea dosis 1,75 mg



### SALUD

## **Viagra femenino: aprobaron en EEUU un medicamento inyectable para la pérdida del deseo sexual en mujeres**

La FDA validó un nuevo fármaco conocido químicamente como bremelanotide. Cuáles son sus efectos y cuándo empezará a estar disponible

Thornton et al. Menopause and Sexuality. Endocrinol Metab Clin N Am 44 (2015) 649–661

Nappi, R. E., & Cucinella, L. (2015). Advances in pharmacotherapy for treating female sexual dysfunction. Expert Opinion on Pharmacotherapy, 16(6), 875–887.

Kingsberg, S. A. et al. The Female Sexual Response: Current Models, Neurobiological Underpinnings and Agents Currently Approved or Under Investigation for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder. CNS Drugs, (2015). 29(11), 915–933.



# Estrategias Terapéuticas

## Drogas vasoactivas

- **Inhibidores de la PDE-5**

Probado en mujeres dado que los efectos fisiológicos la congestión genital son equiparables en ambos sexos. Sin embargo, una revisión demostró la discordancia entre efecto genital y subjetivo de la sexualidad concluyendo que los inhibidores de la PDE-5, especialmente el sildenafil carece de eficacia Tendrían **efecto terapéutico sólo en condiciones médicas bien establecidas** que interfieren con sustratos neurovasculares genitales diabetes tipo 1, lesión de la médula espinal, esclerosis múltiple y secundaria a ISRS

- **Mesilato de fentolamina**

agonista adrenérgico combinado  $\alpha$ -1 y  $\alpha$ -2 sin respuesta

- **Alprostadil tópico (prostaglandina E1)**

resultados disponibles son inconsistentes



Thornton et al. Menopause and Sexuality. Endocrinol Metab Clin N Am 44 (2015) 649–661

Nappi, R. E., & Cucinella, L. (2015). Advances in pharmacotherapy for treating female sexual dysfunction. Expert Opinion on Pharmacotherapy, 16(6), 875–887.

Kingsberg, S. A. et al. The Female Sexual Response: Current Models, Neurobiological Underpinnings and Agents Currently Approved or Under Investigation for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder. CNS Drugs, (2015). 29(11), 915–933.

**TABLE 2** Investigational Pharmacotherapy for Women's Sexual Dysfunctions

Sexual Dysfunction	Mechanisms of Dysfunction	Drug Type	Off-Label and Investigational Drugs	Comments
Sexual interest/desire disorder	Loss of brain's arousability to sexual stimuli	Drugs with specific serotonin receptor subtype or agonist/antagonist profile	Flibanserin: 5-HT <sub>1A</sub> agonist and 5-HT <sub>2A</sub> antagonist, weak partial D <sub>4</sub> agonist	Flibanserin is now FDA approved for treatment of hypoactive sexual desire disorder
Subjective arousal disorder		Melanocortin agonists	Bremelanotide: synthetic peptide, $\alpha$ -log agonist MC3R, MC4	Small RCT showed benefit for women's with in-home use of in before sex. Sponsor trials.
Combined arousal disorder		Dopamine agonists	Bupropion	Small RCT study in nondepressed premenopausal women showed increased arousability and sexual response, no increase in initial desire.
Genital arousal disorder: Estrogen deplete	Loss of genital vasocongestion in response to sexual stimulation	To provide local substrate for estrogen and testosterone intracrine synthesis	Local vaginal DHEA	Phase 3 RCT showed increased maturation of vaginal epithelium, lower pH, and sexual benefit in all domains of response from local vaginal DHEA for 12 wk.
		Selective tissue estrogenic activity regulator with androgenic and progestogenic properties	Tibolone	RCT of dysfunctional women showed tibolone marginally superior to 50 $\mu$ g/140 $\mu$ g combined transdermal estradiol/norethisterone. Major problem is distinguishing the subgroup of women with genital arousal disorder who have reduced genital vasocongestion. Small RCTs in diabetes and MS showed only modest benefit from sildenafil.
Genital arousal disorder despite estrogen replete	Loss of genital vasocongestion in response to sexual stimulation	To enhance the action of NO-PDEIs	Sildenafil, tadalafil, vardenafil	
Serotonergic antidepressant-associated orgasmic disorder	Former orgasmic response absent or extremely delayed	PDEIs	Sildenafil	8-wk RCT with very strict entry criteria showed benefit from 50-100 mg sildenafil.

Aprobada por FDA  
27/6/19



La falta de medicamentos aprobados con una clara indicación para la disfunción sexual promueve, desafortunadamente, un mercado de productos sin riguroso Evidencia científica tanto en términos de eficacia como de seguridad

### **Farmacoterapia sexual personalizada**

que combina la testosterona con un agente psicoactivo (buspirona) o un inhibidor de la PDE-5 (sildenafil) para mejorar el equilibrio neuroendocrino entre la excitación sexual y la inhibición sexual es una hipótesis que espera confirmación

**La mayoría de los adultos mayores  
son sexualmente activos y esa actividad sexual e intimidad juegan  
un papel importante para su calidad de vida  
“Relevancia de la salud sexual”**

Se debe consultar de manera rutinaria a las pacientes perimenopáusicas y menopáusicas sobre la satisfacción con su funcionamiento sexual

Ante la sospecha de insatisfacción sexual o disfunción realizar una completa historia médica y social con preguntas enfocadas sobre los factores que afectan la función sexual en pos de identificar los modificables y definir un tratamiento adecuado

Un mayor reconocimiento por parte de los médicos y la validación de las inquietudes de los pacientes pueden ofrecer una oportunidad para una intervención efectiva y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas



**MUCHAS GRACIAS**

[demayosandra@gmail.com](mailto:demayosandra@gmail.com)