

# Urologia ao CENTRO

A MEDICINA GERAL E FAMILIAR NO  
CENTRO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

24 e 25 de maio de 2018  
Fundação Bissaya Barreto  
Coimbra

ORGANIZAÇÃO  
Associação dos Amigos  
de Urologia  
e Transplantação Renal

## Caso clínico de ejaculação prematura



*Edgar Tavares da Silva, Hugo Antunes*



## Caso clínico

- Doente de 30 anos
- Saudável
- Parceira nova

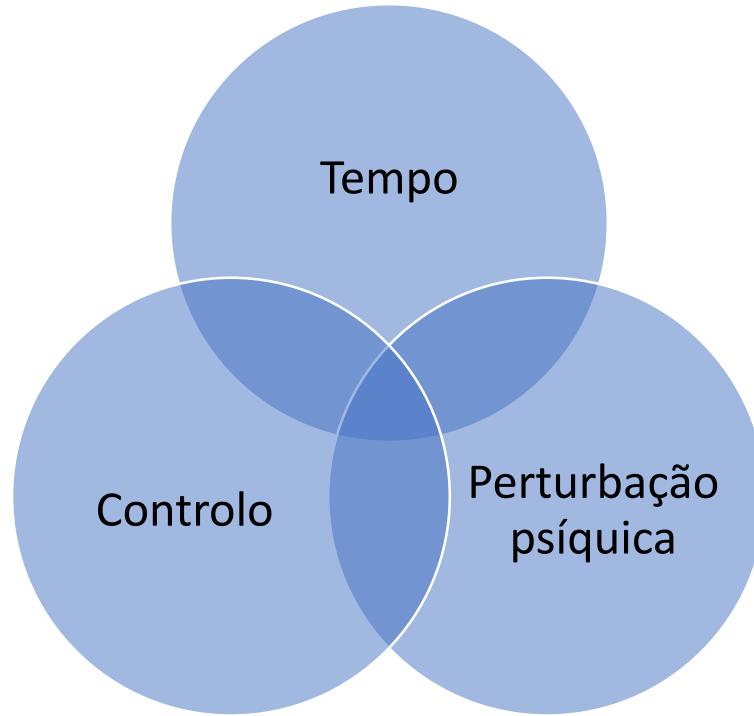


“Dra, eu ejaculo cedo demais”

# Caso clínico



# Definição de EP



# Definição de EP

## DSM-IV

- Ocorrência persistente ou recorrente de orgasmo e ejaculação com estimulação mínima, antes ou pouco após a penetração e antes de desejada, causando perturbação ou dificuldades interpessoais

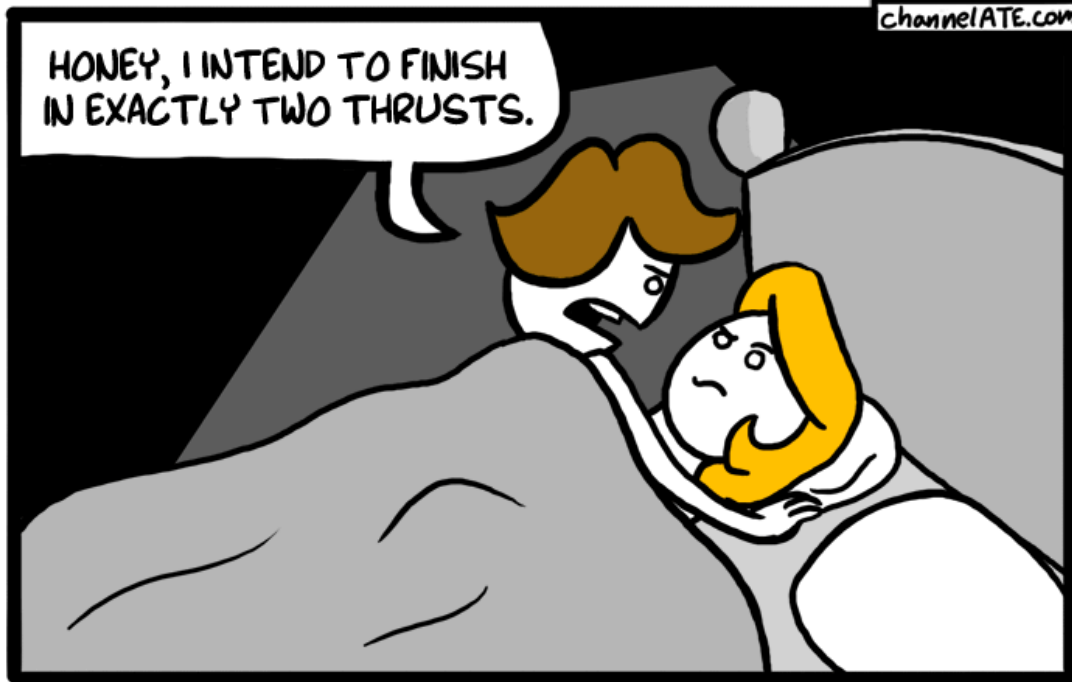
## AUA

- Ejaculação que ocorre antes do desejado, quer seja antes ou pouco tempo depois da penetração, e que causa perturbação

## ISSM

- Ejaculação que ocorre sempre ou quase sempre no minuto após a penetração vaginal
- Incapacidade de atrasar a ejaculação em todas ou quase todas as penetrações vaginais
- Consequências pessoais negativas – angústia, preocupação, frustração e/ou a evicção da intimidade sexual

# Definição de EP



IT'S NOT TECHNICALLY PREMATURE IF IT HAPPENS ACCORDING TO PLAN.

# Caso clínico

- Doente de 30 anos
- Saudável
- Parceira nova
  
- História clínica
  - Ejacula em menos de 1 minuto, por vezes até antes de penetrar
  - Acontece na maioria das relações
  - Não consegue controlar
  - Perturbado por causa desta situação

# Caso clínico





# Tipos de EP

|   | Lifelong PE                | Acquired PE                 | Natural Variable PE | Premature-like Ejaculatory Dysfunction |
|---|----------------------------|-----------------------------|---------------------|--|
| 1 | very short IELT            | (very) short IELT           | normal IELT         | normal / long IELT                     |
| 2 | neurobiological<br>genetic | medical<br>psychological    | normal<br>variation | psychological                          |
| 3 | medication                 | medication<br>psychotherapy | reassurance         | psychotherapy                          |
| 4 | low prevalence             | low prevalence              | high prevalence     | high prevalence                        |

→

# Causas de EP

## Primária

- Polimorfismo no receptor de serotonina

## Adquirida

- Psicogénica - Ansiedade de execução/Problemas de relacionamento
- Disfunção erétil
- Hipertireoidismo, Prostatite
- Quando suspende o consumo de algumas drogas de abuso
- Associação com obesidade, DM, HTA

## Natural variável

- Ansiedade de execução
- Desejo sexual hipoactivo
- Disfunções sexuais femininas

# Caso clínico

- Doente de 30 anos
- Saudável
- Parceira nova
  
- História clínica
  - Ejacula em menos de 1 minute, por vezes até antes de penetrar
  - Acontece na maioria das relações
  - Não consegue controlar
  - Perturbado por causa desta situação
  
  - Início há 6 meses, quando iniciou relação com a parceira
  - Nas relações anteriores tinha um IELT maior

# Caso clínico

- História sexual
  - Líbido normal
  - Função eréctil normal
  - Orgasmo normal
- Exame objectivo
  - Boa androgenização
  - Pénis uncircunciso, normal
  - Testículos de volume e consistência normais
  - Próstata com 20cc, insuspeita

# Caso clínico



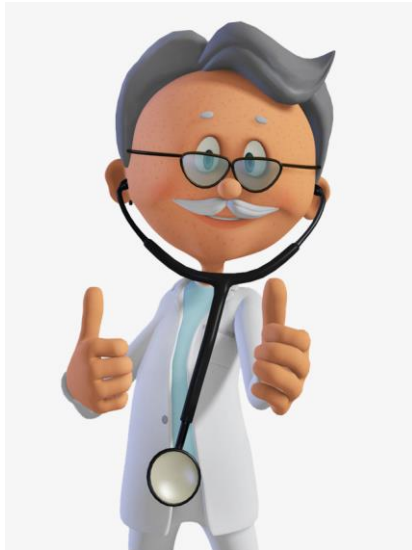
# Diagnóstico

## 3.2.3.4 Recommendations for the diagnostic evaluation of PE

| Recommendations  | Strength rating |
|--|-----------------|
| Perform the diagnosis and classification of premature ejaculation (PE) based on medical and sexual history, which should include assessment of intravaginal ejaculatory latency time (IELT) (self-estimated), perceived control, distress and interpersonal difficulty due to the ejaculatory dysfunction. | Strong          |
| Do not use stopwatch-measured IELT in clinical practice.   | Weak            |
| Use patient-reported outcomes in daily clinical practice.  | Weak            |
| Include physical examination in the initial assessment of PE to identify anatomical abnormalities that may be associated with PE or other sexual dysfunctions, particularly erectile dysfunction.  | Strong          |
| Do not perform routine laboratory or neuro-physiological tests. They should only be directed by specific findings from history or physical examination.  | Strong          |

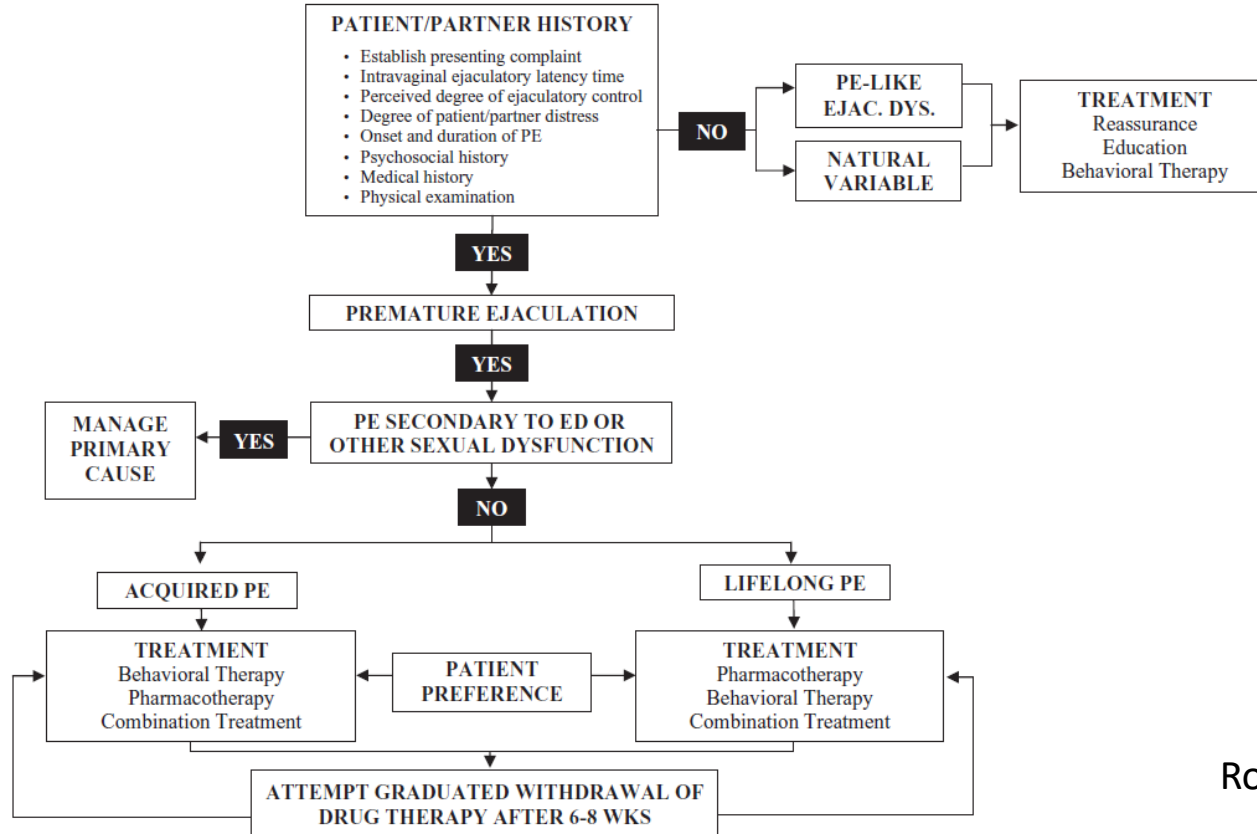
# Diagnóstico

## 3.2.3.4 Recommendations for the diagnostic evaluation of PE



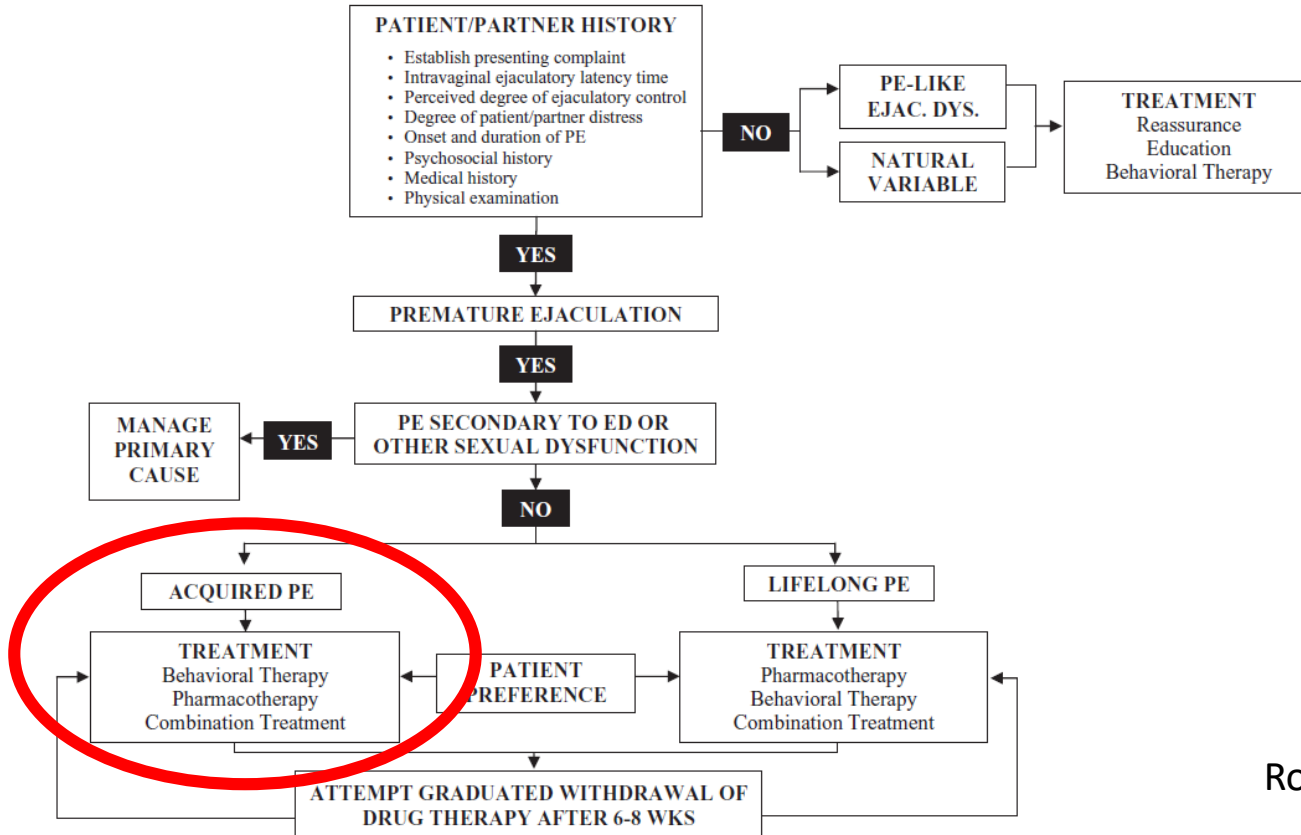
| Recommendations  | Strength rating |
|--|-----------------|
| Perform the diagnosis and classification of premature ejaculation (PE) based on medical and sexual history, which should include assessment of intravaginal ejaculatory latency time (IELT) (self-estimated), perceived control, distress and interpersonal difficulty due to the ejaculatory dysfunction. | Strong          |
| Do not use stopwatch-measured IELT in clinical practice.   | Weak            |
| Use patient-reported outcomes in daily clinical practice.  | Weak            |
| Include physical examination in the initial assessment of PE to identify anatomical abnormalities that may be associated with PE or other sexual dysfunctions, particularly erectile dysfunction.  | Strong          |
| Do not perform routine laboratory or neuro-physiological tests. They should only be directed by specific findings from history or physical examination.  | Strong          |

# Tratamento





# Tratamento



# Tratamento

- Estratégias comportamentais
  - Stop and start/Squeeze/Quiet vagina
- Psicoterapia – tem por objectivo atingir mais do que o simples aumento do IELT
  - Aprender técnicas para controlar e/ou retardar a ejaculação
  - Ganhar confiança no seu desempenho sexual
  - Diminuir a ansiedade de desempenho
  - Modificar repertórios sexuais rígidos
  - Superar barreiras à intimidade
  - Resolver questões interpessoais que precipitam e mantêm a disfunção
  - Aumentar a comunicação
  - Lidar com sentimentos/Pensamentos que interferem com a função sexual

# Tratamento

## *IV. Implementing Psychoeducation and Modification of Sexual Scripts*

Myths abound regarding sexual life and influence attitudes and behaviors. Examples of such myths include the following:

1. It is the responsibility of the man to satisfy the woman.
2. Size and firmness of the erect penis are necessary determinants of the female partner's satisfaction.
3. A woman's favorite part of sex is intercourse.
4. A man always wants and is always ready to have sex.
5. Once a woman learns to like sex, she will become insatiable.
6. With age, all men lose their ability to achieve erections

# Tratamento

1. All or nothing thinking—e.g., “I am a complete failure because my erection was not 100% rigid.”
2. Overgeneralization—e.g., “If I had trouble getting an erection last night, I won’t have one this morning.”
3. Disqualifying the positive—e.g., “My partner says I have a good erection because she doesn’t want to hurt my feelings.”
4. Mind reading—e.g., “I don’t need to ask. I know how she felt about last night.”
5. Fortune telling—e.g., “I am sure things will go badly tonight.”
6. Emotional reasoning—e.g., “Because a man feels something is true, it must be.”
7. Categorical imperatives—that is, “shoulds,” “ought to,” and “musts” dominate the man’s cognitive processes.
8. Catastrophizing—e.g., “If I fail tonight, my girlfriend will dump me.”

# Tratamento

- Médico
  - ISRS
  - Anestésicos tópicos
  - Tramadol
  - iPDE5

# Tratamento



- ISRS
  - Dapoxetina
    - É o único aprovado para a EP
    - Toma 1-3 horas antes do acto sexual
    - T1/2 curto
    - Menor síndrome de abstinência

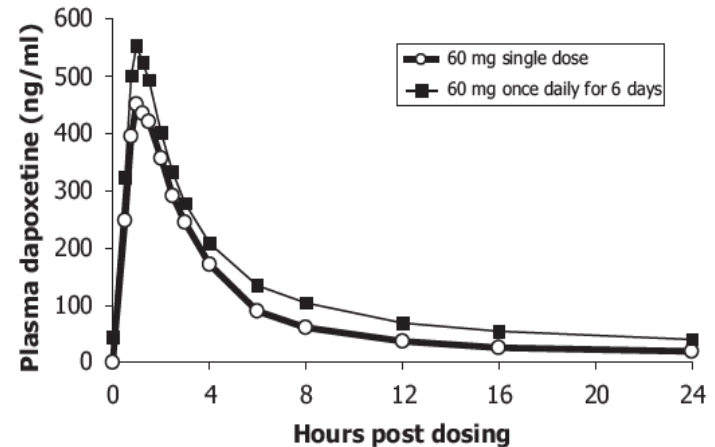
# Tratamento



- ISRS

- Dapoxetina

- É o único aprovado para a EP
    - Toma 1-3 horas antes do acto sexual
    - T1/2 curto
    - Menor síndrome de abstinência



**Figure 2.** Plasma concentration profiles of dapoxetine after administration of a single dose or multiple doses of dapoxetine 30 mg (a) and dapoxetine 60 mg (b) [Modi *et al.* 2006].

McMahon C, 2012

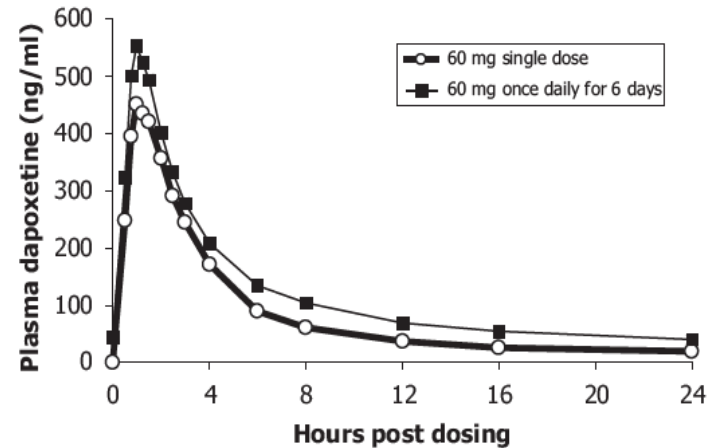
# Tratamento



- ISRS

- Dapoxetina

- É o único aprovado para a EP
    - Toma 1-3 horas antes do acto sexual
    - T1/2 curto
    - Menor síndrome de abstinência
    - Sem efeitos cardíacos
    - Sem interacções medicamentosas



**Figure 2.** Plasma concentration profiles of dapoxetine after administration of a single dose or multiple doses of dapoxetine 30 mg (a) and dapoxetine 60 mg (b) [Modi *et al.* 2006].



**Table 2.** Results of dapoxetine phase II and III studies [Buvat *et al.* 2009; Hellstrom *et al.* 2004, 2005; Kaufman *et al.* 2009; McMahon *et al.* 2010; Pryor *et al.* 2006].

|  | Phase II studies                       |                 |                      |  |                  |                      | Phase III studies (pooled)   |                     |                       |
|--|--|-----------------|----------------------|--|------------------|----------------------|--|---------------------|-----------------------|
|  | Study 1 [Hellstrom <i>et al.</i> 2005] |                 |                      | Study 2 [Hellstrom <i>et al.</i> 2004] |                  |                      | Studies 1–5 [Buvat <i>et al.</i> 2009; Kaufman <i>et al.</i> 2009; McMahon <i>et al.</i> 2010; Pryor <i>et al.</i> 2006] |                     |                       |
| Age range (years)                            | 18–60                                  |                 |                      | 18–65                                  |                  |                      | 18–82  |                     |                       |
| Inclusion criteria, IELT                     | DSM-IV TR, <2 min estimated            |                 |                      | DSM-IV TR, <2 min by stopwatch         |                  |                      | DSM-IV TR, <2 min by stopwatch   |                     |                       |
| Number of subjects                           | 157                                    |                 |                      | 166                                    |                  |                      | 6081   |                     |                       |
| Treatment period                             | 4 weeks per treatment                  |                 |                      | 2 weeks per treatment                  |                  |                      | 9–24 weeks, parallel, fixed dose   |                     |                       |
| Washout period                               | None                                   |                 |                      | 72 hours                               |                  |                      | None   |                     |                       |
| Dapoxetine dose (mg)                         | 20<br>(n = 145)                        | 40<br>(n = 141) | Placebo<br>(n = 142) | 60<br>(n = 144)                        | 100<br>(n = 155) | Placebo<br>(n = 145) | 30<br>(n = 1613)   | 60 mg<br>(n = 1611) | Placebo<br>(n = 1608) |
| Mean baseline IELT                           | 1.34                                   | 1.34            | 1.34                 | 1.01                                   | 1.01             | 1.01                 | 0.9  | 0.9                 | 0.9                   |
| Mean treatment IELT                          | 2.72*                                  | 3.31†           | 2.22                 | 2.86†                                  | 3.24†            | 2.07                 | 3.1†   | 3.6†                | 1.9                   |
| IELT fold increase                           | 2.0                                    | 2.5             | 1.7                  | 2.9                                    | 3.2              | 2.0                  | 2.5  | 3.0                 | 1.6                   |
| 'Good/very good' control                     |  |                 |                      |  |                  |                      |  |                     |                       |
| Baseline (%)                                 | –                                      | –               | –                    | –                                      | –                | –                    | 0.3  | 0.6                 | 0.5                   |
| Study end (%)                                | –                                      | –               | –                    | –                                      | –                | –                    | 11.2†  | 26.2†               | 30.2                  |
| 'Good/very good' satisfaction                |  |                 |                      |  |                  |                      |  |                     |                       |
| Baseline (%)                                 | –                                      | –               | –                    | –                                      | –                | –                    | 15.5   | 14.7                | 15.5                  |
| Study end (%)                                | –                                      | –               | –                    | –                                      | –                | –                    | 24.4†  | 37.9†               | 42.8                  |
| 'Quite a bit/extreme' personal distress      |  |                 |                      |  |                  |                      |  |                     |                       |
| Baseline (%)                                 | –                                      | –               | –                    | –                                      | –                | –                    | 73.5   | 71.3                | 69.7                  |
| Study end (%)                                | –                                      | –               | –                    | –                                      | –                | –                    | 41.9†  | 28.2†               | 22.2                  |
| 'Quite a bit/extreme' interpersonal distress |  |                 |                      |  |                  |                      |  |                     |                       |
| Baseline (%)                                 | –                                      | –               | –                    | –                                      | –                | –                    | 38.5   | 38.8                | 36.1                  |
| Study end (%)                                | –                                      | –               | –                    | –                                      | –                | –                    | 23.8†  | 6.0†                | 12.3                  |
| Discontinuation due to adverse event         | 0                                      | 2               | 0                    | 0                                      | 9                | 1                    | 3.5  | 8.8                 | 1.0                   |

\* $p = 0.042$ , † $p < 0.0001$  versus placebo.

DSM-IV TR, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition revised; IELT, intravaginal ejaculation latency time.

# Tratamento

**Table 3.** Treatment-emergent adverse events occurring in at least 2% of subjects in pooled phase III data [Buvat *et al.* 2009; Kaufman *et al.* 2009; McMahon *et al.* 2010; Pryor *et al.* 2006].

| Adverse event<br><i>n</i> (%) | Placebo<br>( <i>n</i> = 1857) | Dapoxetine 30<br>mg as needed<br>( <i>n</i> = 1616) | Dapoxetine 60<br>mg as needed<br>( <i>n</i> = 2106) | Dapoxetine<br>60 mg daily<br>( <i>n</i> = 502) | Total<br>dapoxetine<br>( <i>n</i> = 4224) |
|-------------------------------|-------------------------------|---|---|--|---|
| Nausea                        | 41 (2.2)                      | 178 (11.0)  | 467 (22.2)  | 86 (17.1)                                      | 731 (17.3)                                |
| Dizziness                     | 40 (2.2)                      | 94 (5.8)  | 230 (10.9)  | 75 (14.9)                                      | 399 (9.4)                                 |
| Headache                      | 89 (4.8)                      | 91 (5.6)  | 185 (8.8)   | 56 (11.2)                                      | 332 (7.9)                                 |
| Diarrhoea                     | 32 (1.7)                      | 56 (3.5)  | 145 (6.9)   | 47 (9.4)                                       | 248 (5.9)                                 |
| Somnolence                    | 10 (0.5)                      | 50 (3.1)  | 98 (4.7)  | 18 (3.6)                                       | 166 (3.9)                                 |
| Fatigue                       | 23 (1.2)                      | 32 (2.0)  | 86 (4.1)  | 46 (9.2)                                       | 164 (3.9)                                 |
| Insomnia                      | 28 (1.5)                      | 34 (2.1)  | 83 (3.9)  | 44 (8.8)                                       | 161 (3.8)                                 |
| Nasopharyngitis               | 43 (2.3)                      | 51 (3.2)  | 61 (2.9)  | 17 (3.4)                                       | 129 (3.1)                                 |

# Catamnese

- Plano terapêutico
  - Orientação para a consulta de sexologia
  - Iniciou dapoxetina 30mg em SOS 1-3 horas antes do acto sexual

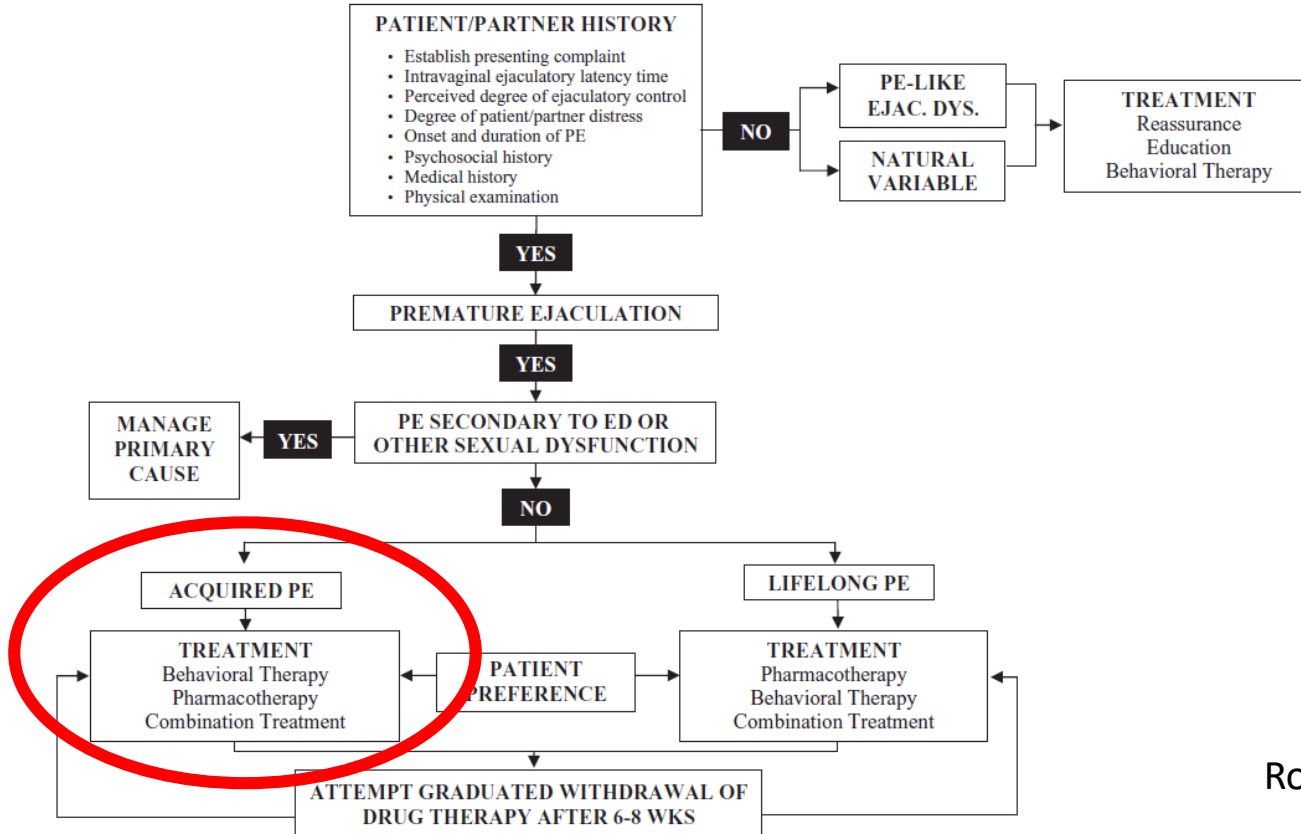
# Catamnese

- Plano terapêutico
  - Orientação para a consulta de sexologia
  - Iniciou dapoxetina 30mg em SOS 1-3 horas antes do acto sexual
- Regressa à consulta 3 meses depois
  - Mais confiante
  - Melhoria discreta do IELT
  - “Aguenta pouco mais de 1 minuto”

# Catamnese

- Plano terapêutico
  - Orientação para a consulta de sexologia
  - Iniciou dapoxetina 30mg em SOS 1-3 horas antes do acto sexual
- Regressa à consulta 3 meses depois
  - Mais confiante
  - Melhoria discreta do IELT
  - “Aguenta pouco mais de 1 minuto”
- Será que é possível fazer mais qualquer coisa?

# Tratamento



# Tratamento

- Anestésico tópico
  - Lidocaína + prilocaína em Solvente de tetrafluoroetano
- Aplicação tópica
  - Retrai-se o prepúcio
  - 3 puffs - 22,5mg lidocaína e 7,5mg prilocaína
  - Espera 5 minutos
  - Ao fim de 5 minutos limpar o excesso de líquido
- Máximo de 3 doses/dia – intervalo mínimo de 4 horas



# Tratamento

- Anestésico tópico
  - Lidocaína + prilocaína em Solvente de tetrafluoroetano
- Aplicação tópica
  - Retrai-se o prepúcio
  - 3 pufs - 22,5mg lidocaína e 7,5mg prilocaína
  - Espera 5 minutos
  - Ao fim de 5 minutos limpar o excesso de líquido
- Máximo de 3 doses/dia – intervalo mínimo de 4 horas
- Contraindicações
  - Hipersensibilidade a anestésicos tópicos do tipo amida (bupivacaína)
  - Doentes a fazer concomitantemente antiarrítmicos de classe III (amiodarona)





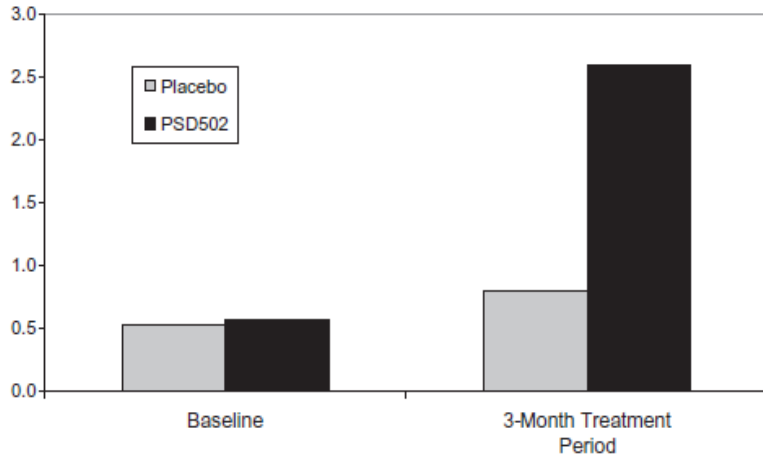
# Tratamento

- Anestésico tópico
  - Lidocaína + prilocaína em Solvente de tetrafluoroetano
  - Aplicação tópica
    - Retrai-se o prepúcio
    - 3 pufs - 22,5mg lidocaína e 7,5mg prilocaína
    - Espera 5 minutos
    - Ao fim de 5 minutos limpar o excesso de líquido
  - Máximo de 3 doses/dia – intervalo mínimo de 4 horas
  - Contraindicações
    - Hipersensibilidade a anestésicos tópicos do tipo amida (bupivacaína)
    - Doentes a fazer concomitantemente antiarrítmicos de classe III (amiodarona)
  - Cuidados a ter
    - Não usar preservativos de poliuretano
    - Não entrar em contacto com os olhos



# Tratamento

**Table 5** Patient and Partner-reported treatment-related adverse events by decreasing frequency, starting in the double-blind phase



| Preferred term                          | PSD502 (167) |        | Placebo (82) |       |
|---|--------------|--------|--------------|-------|
| <b>Patient-reported</b>                 |              |        |              |       |
| Any                                     | 17           | (10.2) | 1            | (1.2) |
| ED*                                     | 9            | (5.4)  | 0            |       |
| Hypoesthesia of genital male            | 5            | (3.0)  | 0            |       |
| Headache                                | 2            | (1.2)  | 1            | (1.2) |
| Glucose tolerance impaired <sup>†</sup> | 1            | (0.6)  | 0            |       |
| Hypercholesterolemia <sup>†</sup>       | 1            | (0.6)  | 0            |       |
| Hypercholesterolemia                    |              |        |              |       |
| Orgasm abnormal                         | 1            | (0.6)  | 0            |       |
| Hypertension <sup>†</sup>               | 1            | (0.6)  | 0            |       |
| <b>Partner-reported</b>                 |              |        |              |       |
| Any                                     | 18           | (10.8) | 3            | (3.7) |
| Vulvovaginal burning sensation          | 13           | (7.8)  | 2            | (2.4) |
| Vulvovaginal discomfort                 | 2            | (1.2)  | 0            |       |
| Anorectal discomfort                    | 1            | (0.6)  | 0            |       |
| Paresthesia oral                        | 1            | (0.6)  | 0            |       |
| Dysuria                                 | 1            | (0.6)  | 0            |       |
| Vaginal pain                            | 1            | (0.6)  | 0            |       |
| Vulvovaginal pruritus                   | 1            | (0.6)  | 0            |       |
| Urinary tract infection                 | 0            |        | 1            | (1.2) |

# Catamnese



# Outros tratamentos

- Uso off-label
  - Outros ISRS
  - Tramadol
  - iPDE5

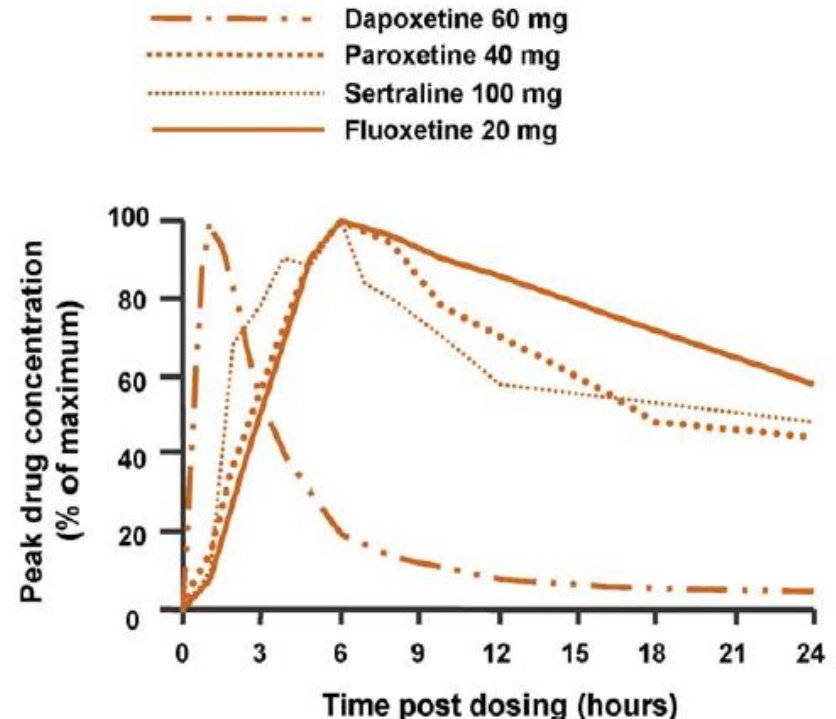
# Outros tratamentos

TABLE 2 A summary of randomized controlled clinical trials of SSRI antidepressants for treating PE. Reprinted with permission from [56]

| Drug       | Usage, mg             | Number* | Measures |     |      |     |     | IELT+, min |                            |
|------------|-----------------------|---------|----------|-----|------|-----|-----|------------|----------------------------|
|            |                       |         | CE       | ROS | IELT | MSS | FSS | BT         | AT                         |
| Fluoxetine | 20 dy                 | 40      | -        | -   | +    | -   | -   | 1.2 (1.0)  | 6.6 (7.7)                  |
| Sertraline | 50 dy                 | 37      | -        | -   | +    | -   | -   | 0.3        | 3.2                        |
| Sertraline | 50/100 dy<br>then od  | 24      | -        | -   | +    | +   | +   | 0.4 (0.3)  | 4.5 (2.7)                  |
| Paroxetine | 20 dy                 | 130     | -        | +   | +    | +   | +   | 1.5 (0.7)  | 7.7 (4.0)                  |
| Paroxetine | 20 dy<br>then od      | 61      | -        | +   | +    | -   | -   | 0.4        | 5.5                        |
| Paroxetine | 20 od                 | 33      |          |     |      |     |     | 0.4        | 1.5                        |
| Paroxetine | 20 dy<br>then od      | 26      | -        | -   | +    | -   | -   | 0.5        | 5.8 and 6.1<br>3.2 and 3.5 |
| Paroxetine | 20 od                 | 42      |          |     |      |     |     | 0.3        |                            |
| Citalopram | 20-60                 | 30      | -        | -   | +    | -   | -   | 0.6 (0.3)  | 4.1 (1.9)                  |
| Citalopram | 20 dy for<br>3 months | 58      | -        | -   | +    | -   | -   | 0.5        | 3.5                        |
| Citalopram | 20 dy for<br>6 months | 58      |          |     |      |     |     | 0.5        | 3.3                        |
| Dapoxetine | 30 od                 | 2614    | +        | -   | +    | +   | +   | 0.9        | 2.8                        |
| Dapoxetine | 60 od                 |         |          |     |      |     |     | 0.9        | 3.3                        |

# Outros tratamentos

- Uso off-label de ISRS
  - Início de acção em 5-10 dias
  - Máximo às 2-3 semanas
- Efeitos secundários
  - Fadiga, náusea leve, diarreia ou transpiração
  - Doentes bipolares
  - Aumento do risco hemorrágico
  - Aumento de peso
  - Aumento do risco de DM
  - Aumento do risco de priapismo
  - Ideação suicida (abstinência)
  - Pior qualidade do esperma
- On-deman têm piores resultados



# Outros tratamentos

- Médico

- Tramadol

- 50mg OD
    - Aumenta o IELT 5-6 vezes
    - Estudos com poucos doentes

- iPDE5

- Apenas indicados se DE concomitante

## Tramadol HCL has Promise in On-Demand Use to Treat Premature Ejaculation

Emad A. Salem, MD,\* Steven K. Wilson, MD,\* Nabil K. Bissada, MD,\* John R. Delk II, MD,\* Wayne J. Hellstrom, MD,† and Mario A. Cleves, PhD\*

J Sex Med, 2008

## Efficacy of type-5 phosphodiesterase inhibitors in the drug treatment of premature ejaculation: a systematic review

CHRIS G. McMAHON, CHELSEA N. McMAHON\*, LIANG JOO LEOW† and CHRISTOPHER G. WINESTOCK‡

BJU, 2006

# Obrigado pela atenção

- Apresentação disponível em: