

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

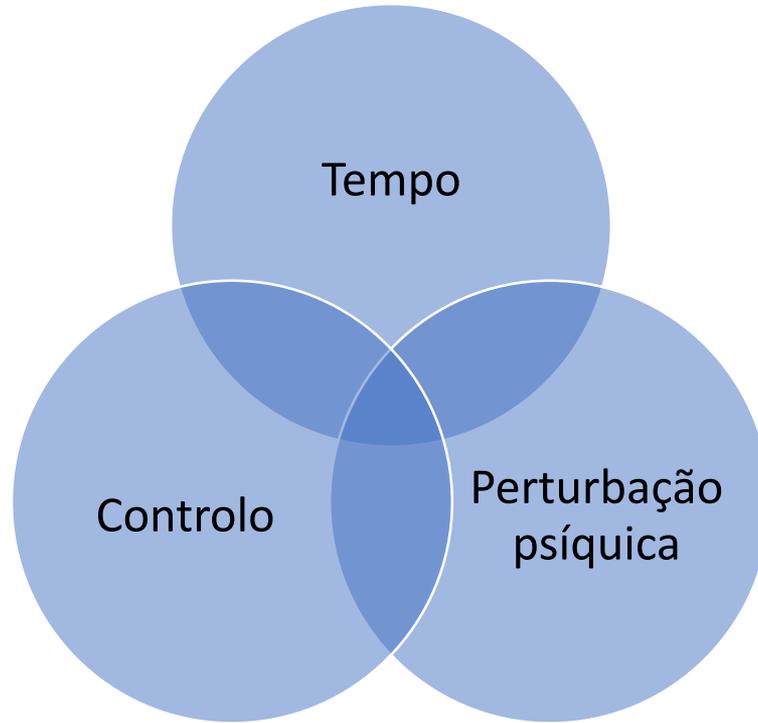


“Dra, eu ejaculo cedo demais”

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

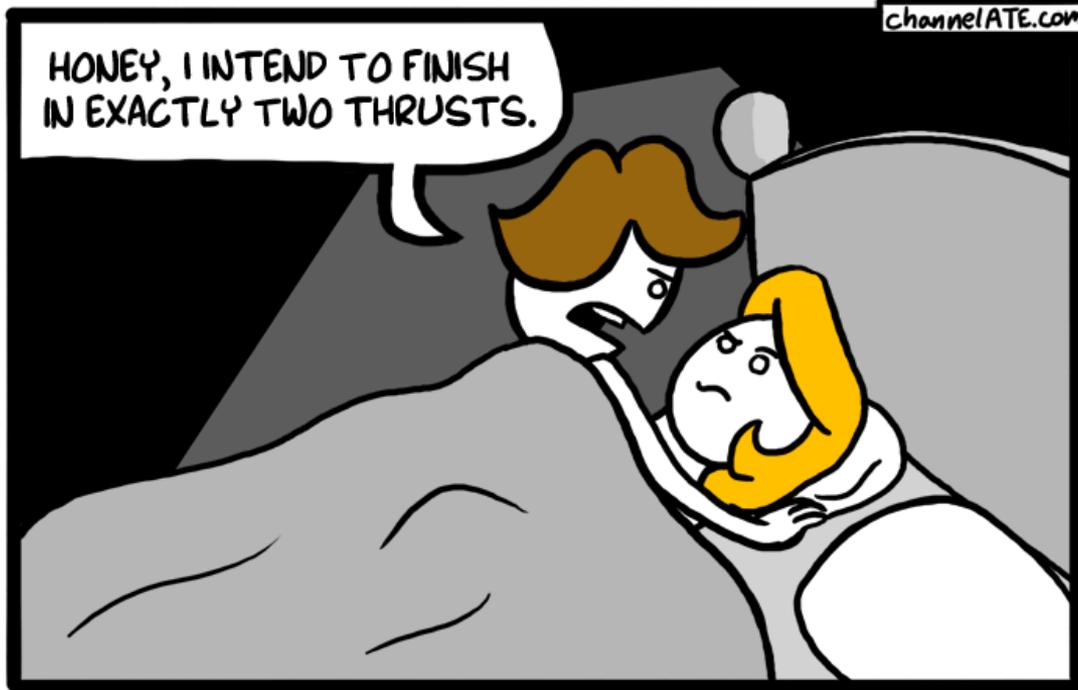
AUA

- 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 – angustia, 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 genetic	medical psychological	normal variation	psychological
3	medication	medication 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



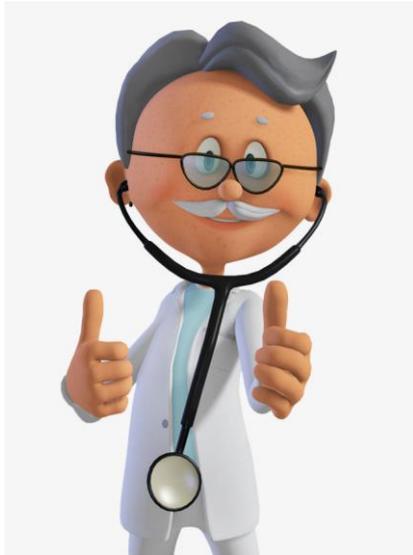
Diagnóstico

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

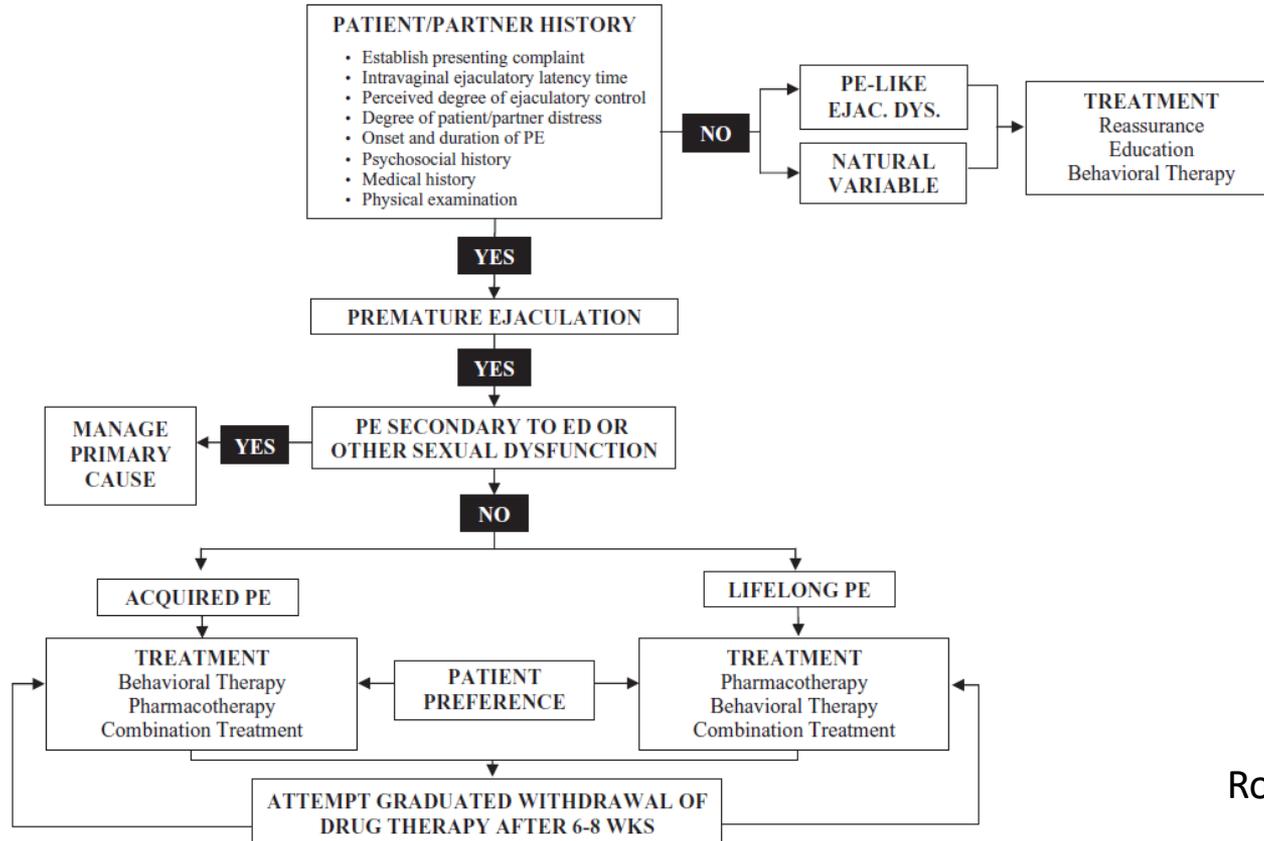
Diagnóstico

3.2.3.4 Recommendations for the diagnostic evaluation of PE

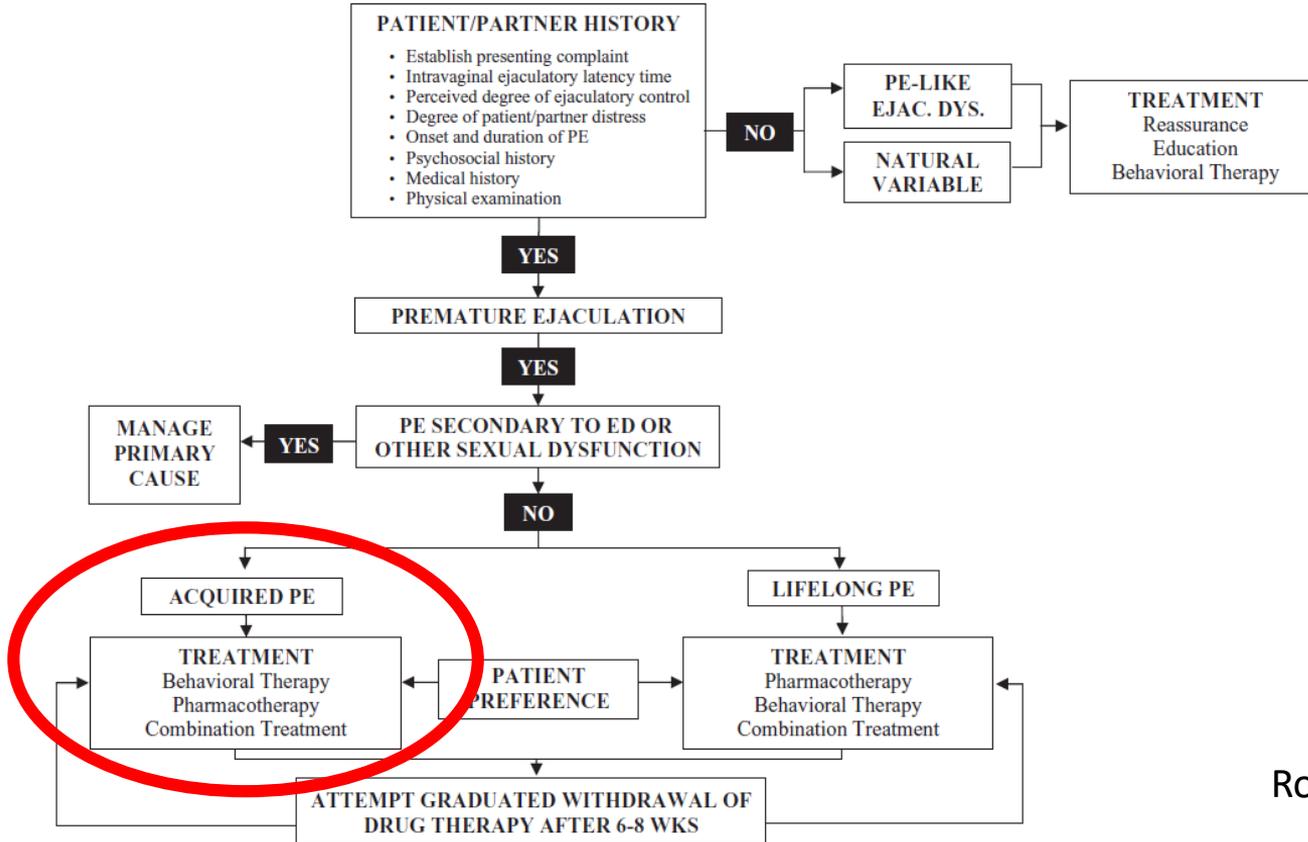


Recommendations	Strength rating
Perform the diagnosis and classification of premature ejaculation (PE) based on medical and sexual history, which should include assessment of intravaginal ejaculatory latency time (IELT) (self-estimated), perceived control, distress and interpersonal difficulty due to 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

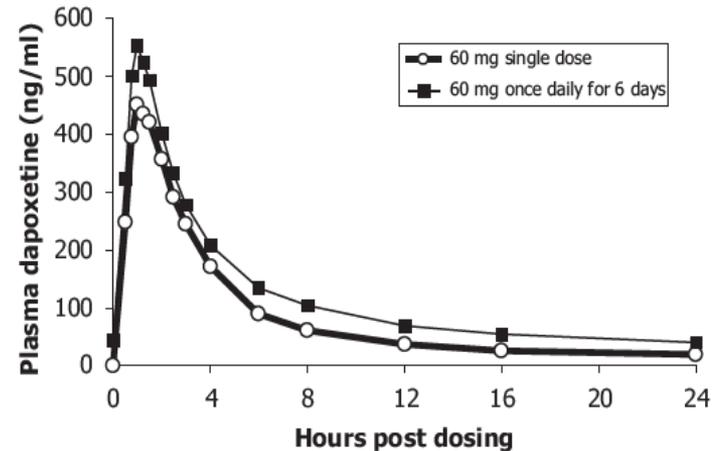


Figure 2. Plasma concentration profiles of dapoxetine after administration of a single dose or multiple doses of dapoxetine 30 mg (a) and dapoxetine 60 mg (b) [Modi *et al.* 2006].

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 interações medicamentosas

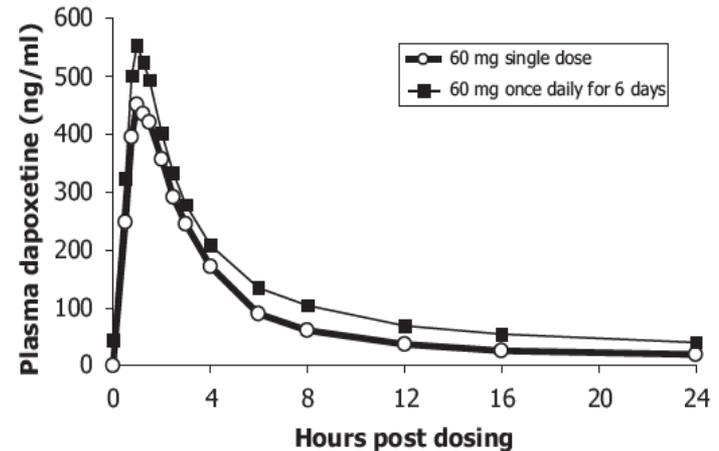


Figure 2. Plasma concentration profiles of dapoxetine after administration of a single dose or multiple doses of dapoxetine 30 mg (a) and dapoxetine 60 mg (b) [Modi *et al.* 2006].

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 (n = 145)	40 (n = 141)	Placebo (n = 142)	60 (n = 144)	100 (n = 155)	Placebo (n = 145)	30 (n = 1613)	60 mg (n = 1611)	Placebo (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 <i>n</i> (%)	Placebo (<i>n</i> = 1857)	Dapoxetine 30 mg as needed (<i>n</i> = 1616)	Dapoxetine 60 mg as needed (<i>n</i> = 2106)	Dapoxetine 60 mg daily (<i>n</i> = 502)	Total dapoxetine (<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

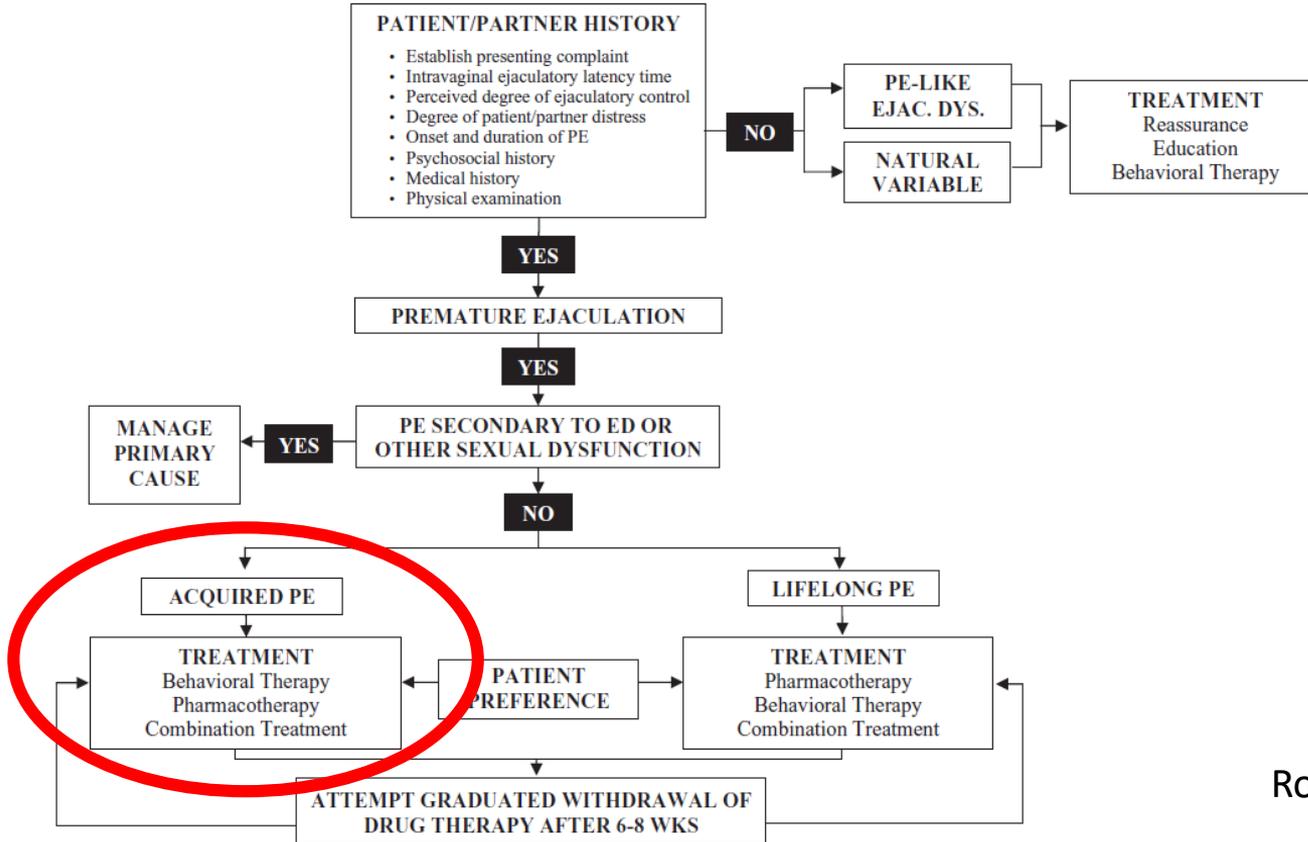
Catamnese

- 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

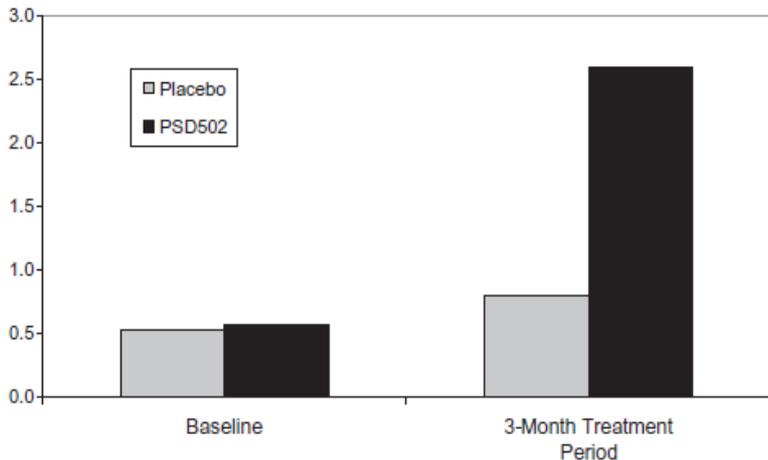
- Anestésico tópico
 - Lidocaína + prilocaína em Solvente de tetrafluoroetano
- Aplicação tópica
 - Retrai-se o prepúcio
 - 3 pufs - 22,5mg lidocaína e 7,5mg prilocaína
 - Espera 5 minutos
 - Ao fim de 5 minutos limpar o excesso de líquido
- Máximo de 3 doses/dia – intervalo mínimo de 4 horas
- Contraindicações
 - 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)	
Patient-reported				
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 [†]	1	(0.6)	0	
Hypercholesterolemia [†]	1	(0.6)	0	
Hypercholesterolemia				
Orgasm abnormal	1	(0.6)	0	
Hypertension [†]	1	(0.6)	0	
Partner-reported				
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

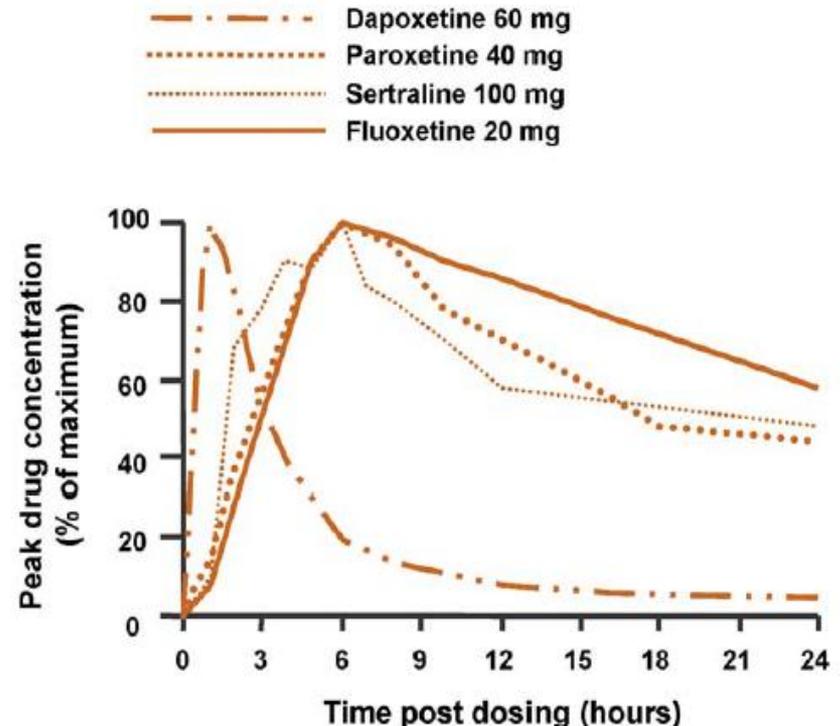
Outros tratamentos

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 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 then od	61	-	+	+	-	-	0.4	5.5
Paroxetine	20 od	33						0.4	1.5
Paroxetine	20 dy then od	26	-	-	+	-	-	0.5	5.8 and 6.1 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 3 months	58	-	-	+	-	-	0.5	3.5
Citalopram	20 dy for 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 HCL has Promise in On-Demand Use to Treat Premature Ejaculation

- Tramadol

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*

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

J Sex Med, 2008

- iPDE5

- Apenas indicados se DE concomitante

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: