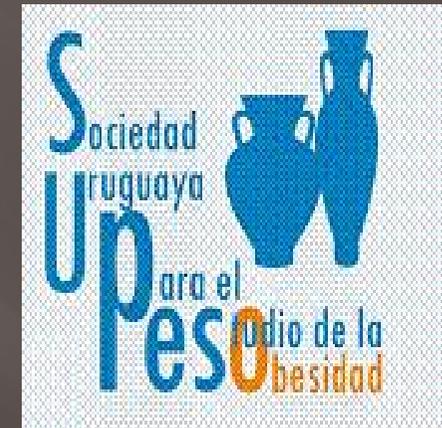


EL VARÓN OBESO Y SUS HORMONAS



Dra. Ana Alvariza

Según la Definición de la OMS: Disfunción sexual :

SON LAS DIVERSAS FORMAS
EN QUE UN INDIVIDUO
RESULTA INCAPACITADO DE
PARTICIPAR EN UNA
RELACION SEXUAL COMO EL
O ELLA QUISIERAN

Disfunción sexual

- ▣ Conlleva disconfort personal y/o dificultades interpersonales.
- ▣ Es de etiología multifactorial con raíces psicológicas, educativas y fisiológicas

En el varón obeso representa gran dificultad:

Imagen Corporal

- Factores Individuales
- Factores culturales
- Factores biológicos
- Factores interpersonales
- Estabilidad emocional
- Grado de conformidad
- Placer/ Aburrimiento

El obeso

por

zado

id



Es así como modificamos nuestros
cuerpos para agradar a otros,
no para mejorar la salud

La idea de BELLEZA en el obeso
se transforma en una
problemática
DISMOFOFOBIA



Dificultad sexual

Se contraponen a la Satisfacción sexual

- ▣ Autoestima - confianza
- ▣ Pensamientos positivos durante la actividad sexual
- ▣ Conformidad corporal
- ▣ Sentirse atractivo
- ▣ Buena comunicación con la pareja
- ▣ Conocimiento del tema (Ed. Sexual)

Motivos de Consulta

- Baja autoestima
- Complejos- Aislamiento
- Niño: pene chico
- Dificultad de ver y manipular los genitales
- Limitaciones: actividad física, vestimenta, hábitos
- Dificultad para colocarse en determinadas posturas sexuales, siente que “aplasta” al otro.
- Miedo a la exhibición del cuerpo.
- Mayor incidencia de enfermedades: cardíacas, metabólicas, osteoarticulares, cáncer, psicológicas.

Por lo tanto una terapéutica requiere:

- ▣ modificaciones de conducta
- ▣ educación del paciente y su pareja
- ▣ puede en algún caso incluir farmacoterapia: terapia de reemplazo hormonal o nuevas drogas.

Sistema o aparato sexual:

2/3 partes no se encuentra en los genitales

1. Cerebro sexual: emociones y fantasías
2. Vía vegetativa : conducta no genital
Circuito de estímulo: dopamina
Circuito de retorno al estado original:
serotonina
3. Órganos efectores: genitales

GORDOS:

- Se masturban mas
- Actividad coital en menor frecuencia.

FLACOS:

- Se masturban menos
- Mayores relaciones sexuales con pareja

Deseo...

Estructuras cerebrales que se activan en la atracción por los alimentos:

- ▣ Amígdala:
 - Despertar del apetito y anticipación del deseo de comer
 - Alimentos dulces
 - Caras lindas
 - Lugares placenteros
- ▣ Corteza orbitofrontal:
 - Selecciona alimentos atractivos

Deseo en General:

- ▣ Amígdala:
 - Regula lo deseable de lo indeseable
- ▣ Corteza Orbitofrontal
 - Regula lo deseable de lo indeseable

Factores de Regulación: OREXINAS

- OX-A/hipocretina 1--Receptor OX-A
- OX-B/hipocretina 2--Receptor OX-2
- Reguladores de la ingesta (aumentan)
- Metabolismo de la glucosa
- Regulan la excitación
- Regulan sueño-vigilia (aumentan vigilia)

OREXINAS

- ▣ Son reguladas por las hormonas esteroideas y la leptina- grelina (promueve la toma de alimentos)- hipoglucemia
- ▣ Modulan las neuronas dopaminérgicas

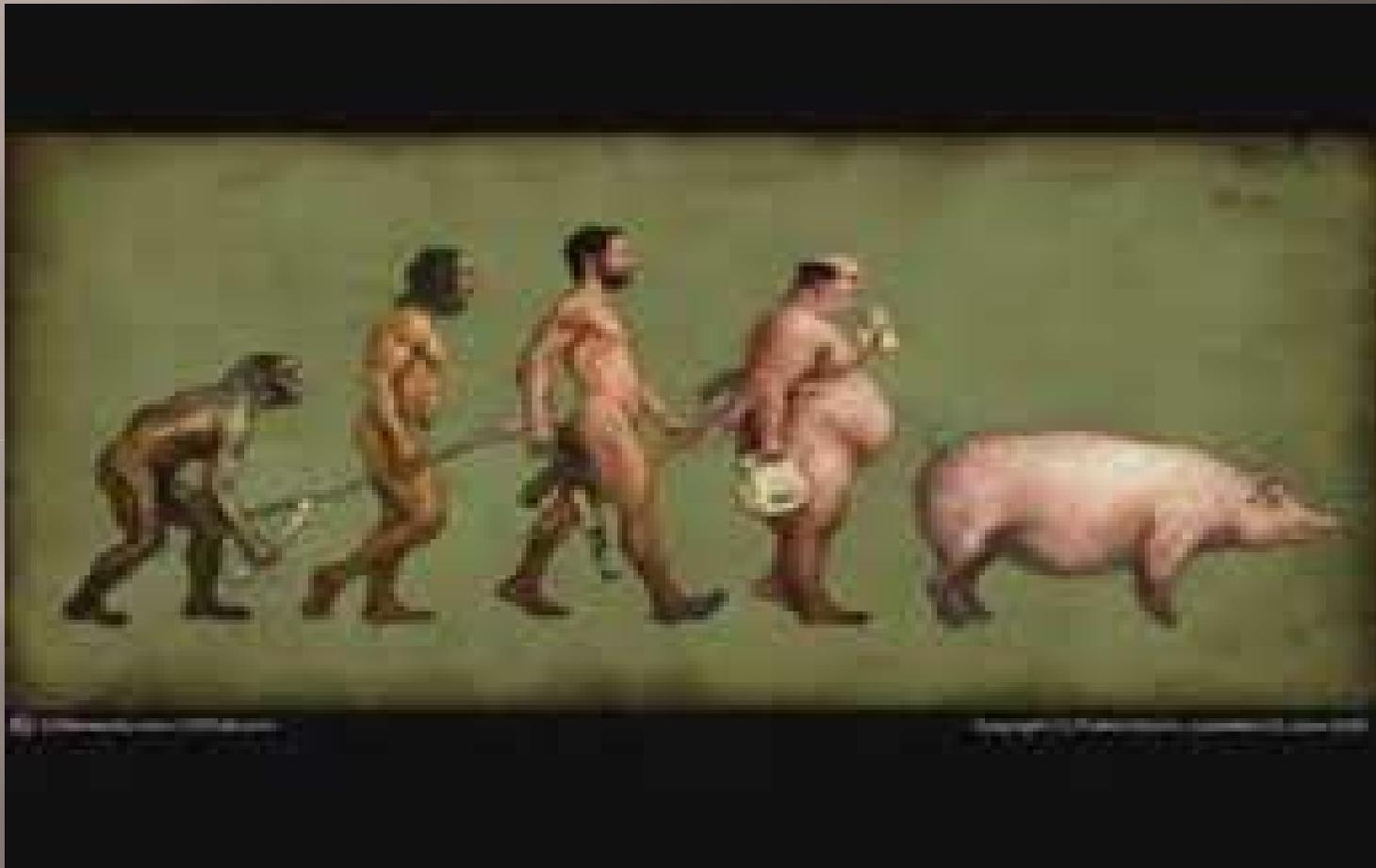


REGULAN LA CONDUCTA SEXUAL



LA INGESTA DE ANTAGONISTAS DE OX-1R

DETRIORA LA CONDUCTA SEXUAL



Otros mediadores hormonales de la función sexual

- ▣ Hormonas sexuales:
- ▣ Andrógenos : Testosterona y DHT
- ▣ Estrógenos : Estradiol

Los andrógenos participan en:

- ▣ Caracteres sexuales secundarios
- ▣ Función reproductiva
- ▣ Función eréctil
- ▣ La libido y el humor
- ▣ Mantenimiento de las masas ósea y muscular
- ▣ Distribución de la grasa
- ▣ Sistema cardiovascular
- ▣ Eritropoyesis



Principal esteroide masculino: TESTOSTERONA

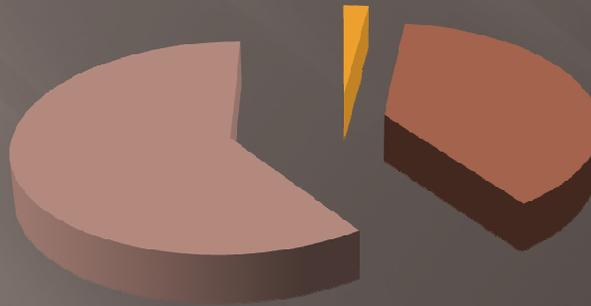
- ▣ Segregada por las células de Leydig en el testículo un 95% y 5% en la corteza suprarrenal
- ▣ Difunde pasivamente a las células o se une a receptores específicos de sus células blanco

Testosterona:

Circula en sangre:

- ▣ 2% en forma libre (freeT)
- ▣ 38% unida a la albúmina
- ▣ 60% unida fuertemente a las proteínas transportadoras de hormonas sexuales (HSBG) producidas en el hígado.

Testosterona
unida a HSBG



Testosterona
biodisponible

Cualquier variación de la HSBG influye en la medición de la Ttotal y de la freeT

- Aumentan la HSBG
 - ▣ Edad
 - ▣ Déficit de GH
 - ▣ Estrógenos
 - ▣ Deficiencia androgénica
 - ▣ Hipertiroidismo
 - ▣ Hepatitis
 - ▣ porfiria
- Disminuyen la HSBG
 - ▣ Obesidad
 - ▣ Hiperinsulinemia
 - ▣ Glucocorticoides
 - ▣ Andrógenos
 - ▣ Hipotiroidismo
 - ▣ Aumento de la GH

Secreción:

- ▣ Valores normales Ttotal: 3 – 10 ng/ml
- ▣ Secreción con ritmo circadiano en el joven
- ▣ Cenit : 8-10h de la mañana en el Nadir puede llegar al 50%
- ▣ Estimulada por la LH Hipofisaria y por la GNRH hipotalámica
- ▣ Inhibición por retroalimentación negativa
- ▣ Metabolizada a 17-beta Estradiol y DHT en la grasa , el hígado y otros tejidos.

Son Testosterona dependientes:

- ▣ El deseo y la excitación sexual
 - La frecuencia de la actividad sexual
- ▣ Las erecciones espontáneas (Especialmente las relacionadas al sueño)
- ▣ Apropiado funcionamiento de la PDE 5

Son parcialmente dependientes de T:

- Erecciones en respuesta a estímulos eróticos
- Eyaculaciones y orgasmos

En el adulto obeso

- ▣ Los niveles de testosterona declinan progresivamente (al igual que el no obeso)
- ▣ La Ttotal disminuye hasta en un 30% en hombres entre 25 y 75 años
- ▣ Aumenta el nivel de estradiol circulante generando una alteración de la relación estrógeno/testosterona

En la edad madura:

- ▣ El nivel de Ttotal disminuye
- ▣ Su biodisponibilidad es menor
- ▣ La hipófisis sería menos sensible a la retroalimentación de testosterona y sus metabolitos
- ▣ Se atenúa la secreción pulsátil de LHRH
- ▣ La eficacia de la acción del andrógeno a nivel del receptor y los mecanismos post-receptor están disminuidos

LOH: hipogonadismo de inicio tardío

La Testosterona juega un rol clave en :

- ▣ la modulación periférica de la función eréctil
- ▣ Regula la capacidad de sintetizar NOS (oxido-nítrico-sintetasa) y por lo tanto la capacidad de producir Oxido Nítrico, imprescindibles para lograr la erección
- ▣ Alteración de la túnica del Cuerpo cavernoso
- ▣ Apropiado funcionamiento de la PDE 5

LOH: Indicación de reemplazo con Testosterona

Presentaciones disponibles :

- ▣ Enantato de testosterona, inyectable i/m cada 15 días (TestovironTM)
- ▣ Undecanoato de testosterona, inyectable i/m cada 90 días aproximadamente.(NebidoTM)
- ▣ Subcutáneo, “pellets” recambio cada 180días
- ▣ Gel transdérmico de aplicación diaria
- ▣ Parches escrotales recambio a diario



MUCHAS GRACIAS