

Manual de Andrología

Este contenido está modificado de Healthy Male: healthymale.org.au. Esta información se ha proporcionado únicamente con fines educativos. No pretende reemplazar un diagnóstico clínico o un consejo médico adecuado por parte de un profesional de la salud totalmente calificado. Healthy Male y la Sociedad Internacional de Andrología instan a los lectores a buscar los servicios de un médico calificado para cualquier problema de salud personal.

Contenido traducido al español por Mariano G Buffone, Ph.D, Instituto de Biología y Medicina Experimental, Consejo Nacional de Investigaciones de Argentina (CONICET), Buenos Aires, Argentina.

Balanitis y balanopostitis

¿Qué es la balanitis?

La balanitis es el término médico que se utiliza para la inflamación del glande (la cabeza del pene). La balanopostitis se refiere a la inflamación tanto de la cabeza como del prepucio del pene.

La balanitis no es lo mismo que el liquen escleroso, también conocido como BXO (balanitis xerótica obliterante).

La balanitis afecta a entre 1 de cada 3 y poco más de 1 de cada 10 hombres en algún momento de su vida. La balanopostitis solo afecta a hombres no circuncidados y se presenta en aproximadamente 1 de cada 17 de ellos.

La balanitis se presenta con mayor frecuencia en (1 de cada 25) niños menores de 4 años y (1 de cada 30) hombres no circuncidados.

Síntomas de balanitis

Si tiene balanitis o balanopostitis, puede experimentar dolor en el pene, hinchazón y/o enrojecimiento de la cabeza del pene.

Causas de la balanitis

La infección por hongos es la causa más común de balanitis, pero la irritación del glande es la causa más común de los casos leves de la enfermedad.

El hongo más frecuente en casos de balanitis (*Candida albicans*) es común, pero no siempre causa problemas. La mala higiene en varones no circuncidados puede provocar infecciones asociadas con la balanitis.

Otras causas de balanitis incluyen:

- Infección por otros hongos, bacterias y virus.
- irritantes químicos
- Alergias
- Problemas de salud como insuficiencia cardíaca, obesidad y diabetes.

La balanitis es más común en los varones no circuncidados que en los que sí lo están, lo que sugiere que la circuncisión protege contra la enfermedad.

Diagnóstico de la balanitis

La balanitis y la balanopostitis suelen diagnosticarse mediante el examen del pene. En algunos casos, puede ser necesaria una biopsia para identificar la causa subyacente. Entre las causas de balanitis que deben descartarse durante el diagnóstico o tratarse se incluyen enfermedades cutáneas como el eccema, la psoriasis y la dermatitis.

Tratamiento de la balanitis

El tratamiento habitual para la balanitis es aplicar una crema antimicótica durante un par de semanas. Su médico también podría sugerirle una crema suave con esteroides. Se pueden recetar medicamentos antimicóticos orales en casos más graves de balanitis o balanopostitis.

Su médico podría recetarle un antibiótico si parece que hay una infección bacteriana asociada con su balanitis.

En algunos hombres, la balanitis o balanopostitis puede reaparecer o persistir después del tratamiento.

Si sufre de balanitis persistente o recurrente, su médico podría sugerirle que considere circuncidarse.

Prevención de la balanitis

Una buena higiene es la manera más fácil de minimizar el riesgo de balanitis. Sin embargo, si la padece, lavarse con jabón con demasiada frecuencia podría empeorarla.

Efectos de la balanitis en la salud

Es importante identificar la causa subyacente de la balanitis. En muchos casos, unas simples mejoras en la higiene podrían ser suficientes para prevenir su reaparición tras un tratamiento exitoso.

Consultar a su médico lo antes posible minimizará las posibilidades de complicaciones por balanitis, que pueden incluir:

- Úlceras
- Estrechamiento de la uretra
- Problemas del prepucio potencialmente graves, como fimosis y parafimosis.
- El desarrollo del cáncer.

Si tiene un sistema inmunológico comprometido como resultado de la edad, el VIH u otras causas, puede producirse una infección grave a causa de los microorganismos que causan la balanitis.

La balanitis se asocia con un riesgo mayor de lo normal de cáncer de pene, pero el riesgo sigue siendo muy bajo.

¿Qué hacer ante la balanitis?

Si su pene está dolorido, rojo o hinchado, consulte a su médico lo antes posible para descartar causas potencialmente graves, recibir un tratamiento eficaz y evitar complicaciones.

Los microorganismos que causan la balanitis pueden transmitirse entre usted y su(s) pareja(s) sexual(es), por lo que debe alentarlos a que también consulten a su médico.

Sangre en el semen (hematospermia)

¿Qué es la sangre en el semen?

La hematospermia es el término médico que se utiliza para referirse a la presencia de sangre en el semen. Generalmente es indolora, pero ver sangre en el semen puede ser alarmante. Un solo caso de hematospermia no suele ser motivo de preocupación. Es difícil saber qué tan común es la hematospermia, ya que las personas no siempre revisan su semen después de eyacular. Quienes la notan podrían no hablar con su médico por vergüenza o miedo.

Entre más de 26,000 hombres estadounidenses (de 40 años o más) sometidos a pruebas de detección de cáncer de próstata, solo el 0.5% presentó hematospermia. Podría ser más común en hombres menores de 40 años, pero los datos disponibles no son fiables.

Síntomas de sangre en el semen

La sangre en su semen puede aparecer como una mancha de sangre roja brillante, o todo su eyaculado puede ser de color.

La sangre de color rojo brillante es fresca y se debe a un sangrado reciente, mientras que la sangre marrón o negra es más antigua y sugiere que ha pasado algún tiempo desde que se produjo el sangrado.

Si tiene más de 40 años y observa hematospermia durante un período prolongado de tiempo, puede ser un síntoma de un problema que necesita tratamiento, especialmente si tiene otros síntomas como dolor o síntomas del tracto urinario inferior (STUI).

Causas de la sangre en el semen

Las infecciones, la inflamación o los cálculos pequeños en el aparato reproductor son las causas más probables de hematospermia. Las lesiones y los traumatismos son otras causas comunes de hematospermia, a veces como resultado de procedimientos utilizados para diagnosticar o tratar otras afecciones. El cáncer es una causa poco

frecuente de hematospermia.

Las personas con problemas de coagulación o que toman anticoagulantes pueden presentar sangre en el semen con mayor frecuencia que quienes no los tienen. La hipertensión arterial grave también puede causar hematospermia.

En la mayoría de los casos, la hematospermia no está causada por nada que ponga en peligro la vida. En muchos casos, se desconoce su causa y desaparece por sí sola.

Diagnóstico de sangre en el semen

Cuando consulte a su médico por tener sangre en el semen, le realizará un examen físico y le hará preguntas para descartar la posibilidad de que la sangre provenga de otro lugar, como su orina o de su pareja sexual.

Su médico podría tomarle la presión arterial y solicitarle muestras de orina o semen.

Podría derivarlo a un urólogo si considera que se necesitan más estudios.

Otras investigaciones pueden incluir análisis de sangre, imágenes mediante ultrasonido o resonancia magnética y cistoscopia.

Tratamiento de la sangre en el semen

El tratamiento de la hematospermia depende de la causa subyacente. Si se debe a una infección, los antibióticos u otro tratamiento adecuados deberían solucionarla. Si la hematospermia pudiera deberse a algo más grave, la prioridad será identificarlo y tratarlo.

Las lesiones o traumatismos deberían curarse por sí solos con el tiempo.

Efectos de la sangre en el semen sobre la salud

La hematospermia puede alertarlo a usted y a su médico sobre algún problema subyacente que puede afectar su salud, pero generalmente no tiene implicaciones para su salud y bienestar.

¿Qué hacer si hay sangre en el semen?

Si nota sangre en su semen, debe acudir a su médico.

Cáncer de mama

¿Qué es el cáncer de mama?

El cáncer de mama se debe al crecimiento anormal de las células que componen el tejido mamario. Los hombres tienen una pequeña cantidad de tejido mamario, por lo que es posible que desarrollen cáncer de mama, pero es una afección mucho más rara en hombres que en mujeres.

Es importante recordar que la mayoría de los bultos en los senos que aparecen en los hombres no son cáncer.

El cáncer de mama en hombres tiene algunas similitudes con el cáncer de mama en mujeres, pero existen algunas diferencias biológicas que pueden afectar la elección de los tratamientos.

El cáncer de mama afecta a alrededor de 12 hombres australianos por millón cada año y representa aproximadamente uno de cada 170 casos nuevos de cáncer.

La incidencia del cáncer de mama en los hombres australianos está aumentando lentamente y se esperan alrededor de 165 casos nuevos en 2021.

Síntomas del cáncer de mama

El cáncer de mama en los hombres generalmente se detecta como un bulto indoloro detrás del pezón y la areola (el anillo de piel pigmentada que rodea el pezón), porque ahí es donde se encuentra el tejido mamario.

Otros signos de cáncer de mama masculino pueden incluir:

- Retracción del pezón
- Una llaga abierta (úlcera)
- Sangrado del pezón (esto es raro).

En la mayoría de los casos, el cáncer de mama se presenta en una sola mama.

Causas del cáncer de mama

La probabilidad de desarrollar cáncer de mama se ve afectada por la genética y la edad.

El riesgo de cáncer de mama en los hombres aumenta por:

- Antecedentes familiares de cáncer de mama
- Exposición a la radiación
- Aumento de la edad
- Afecciones que afectan el equilibrio entre andrógenos y estrógenos (incluido el síndrome de Klinefelter, la obesidad y el tratamiento con estrógenos para el cáncer de próstata o la afirmación de género).

Diagnóstico del cáncer de mama

Si su médico está preocupado por la posibilidad de que los cambios en su pecho sean cáncer de mama, generalmente le enviará a hacerse una radiografía o una ecografía, y a veces una biopsia.

Tratamiento del cáncer de mama

La cirugía para extirpar el tejido mamario, el pezón y la areola suele ser el primer paso del tratamiento del cáncer de mama en los hombres⁹.

Se recomienda comúnmente el tratamiento con tamoxifeno (un medicamento que afecta la acción de los estrógenos) durante al menos cinco años después de la cirugía. En algunos casos, se utiliza quimioterapia o radioterapia si existe una probabilidad significativa de propagación del cáncer.

Efectos del cáncer de mama sobre la salud

El seguimiento a largo plazo es necesario para todas las personas que han tenido cáncer de mama debido al riesgo de recurrencia⁹.

El cáncer de mama suele diagnosticarse en una etapa más avanzada en hombres que en mujeres. Por ello, los resultados pueden ser peores para ellos. Sin embargo, al comparar la edad y la gravedad de la enfermedad de un paciente con el riesgo de morir por cáncer de mama, este no difiere entre ambos sexos.

¿Qué hacer ante el cáncer de mama?

Si nota cambios en su pecho, particularmente un bulto en o detrás del pezón o la areola, consulte a su médico de inmediato porque el diagnóstico temprano del cáncer de mama la ayudará a lograr el mejor resultado.

No debe asumir que cualquier cambio en el tejido mamario sea benigno.

Enfermedad cardiovascular

¿Qué es la enfermedad cardiovascular?

Enfermedad cardiovascular es un término utilizado para referirse a un grupo de trastornos que afectan al corazón y los vasos sanguíneos.

Estos incluyen:

- Enfermedad coronaria: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón.
- Enfermedad cerebrovascular: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.
- Enfermedad arterial periférica: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan los brazos, las piernas y los órganos de todo el cuerpo.
- Aterosclerosis: proceso patológico que provoca el desarrollo de placas grasas en las paredes de las arterias, lo que puede provocar el estrechamiento del vaso y/o la rotura de la pared arterial.
- Enfermedad cardíaca reumática: causada por daño al músculo cardíaco y a las válvulas durante la fiebre reumática.
- Enfermedad cardíaca congénita: problemas causados por el desarrollo anormal del corazón.
- Trombosis venosa profunda (coágulos de sangre) y embolia pulmonar (un bloqueo de los vasos sanguíneos en los pulmones)
- Arritmia (ritmo cardíaco anormal)
- Insuficiencia cardíaca (debilidad del músculo cardíaco que impide que pueda bombear sangre a todo el cuerpo adecuadamente)
- Hipertensión (presión arterial alta)

Los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares son eventos que ocurren como resultado de una enfermedad cardiovascular subyacente. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de enfermedad y muerte en todo el mundo.

Las enfermedades cardiovasculares afectan aproximadamente a 1 de cada 17 varones australianos en general, pero se vuelven más comunes a medida que uno envejece.

Las enfermedades cardiovasculares son responsables del 11% de los ingresos hospitalarios en Australia, principalmente en personas mayores de 55 años. Más de 1 de cada 4 muertes en Australia se deben a enfermedades cardiovasculares.

Los aborígenes y los isleños del Estrecho de Torres tienen un 50% más de probabilidades que los australianos no indígenas de morir o necesitar hospitalización debido a una enfermedad cardiovascular.

Síntomas de enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular puede no presentar síntomas, por lo que usted ni siquiera sabe que la tiene hasta que sufre un ataque cardíaco o un derrame cerebral.

Los síntomas de un ataque cardíaco en los hombres suelen ser dolor intenso en el pecho, dolor en el brazo izquierdo o la mandíbula y dificultad para respirar.

Los signos de un accidente cerebrovascular son debilidad de los músculos faciales y/o de

los brazos y problemas para hablar o comprender.

Dependiendo del tipo de enfermedad cardiovascular que tenga, los síntomas pueden incluir:

- Dolor, opresión, presión o malestar en el pecho.
- Dolor, debilidad o entumecimiento en los brazos y/o piernas.
- Dolor o malestar en los brazos, cuello, hombros, mandíbula o espalda.
- Dificultad para respirar
- Cansarse fácilmente durante la actividad.
- Ritmo cardíaco anormal
- Mareos, aturdimiento o desmayos
- Debilidad general o fatiga
- Hinchazón en las manos, piernas, tobillos o pies.
- Fiebre
- Erupciones o manchas en la piel.
- Tos seca o que no desaparece.

Causas de las enfermedades cardiovasculares

Los procesos corporales que causan enfermedades cardiovasculares no se comprenden por completo, pero la estructura y el funcionamiento anormales de los vasos sanguíneos parecen ser el primer signo. La hipertensión arterial y los niveles anormales de colesterol en sangre sin duda agravan los síntomas de las enfermedades cardiovasculares, y el tratamiento eficaz de estos problemas reduce el riesgo de infarto o accidente cerebrovascular.

Los ataques cardíacos se producen por una obstrucción en una (o más) de las arterias que irrigan el músculo cardíaco. La falta de flujo sanguíneo provoca la muerte de las células del músculo cardíaco, lo que resulta en un daño permanente.

Los accidentes cerebrovasculares son causados por una obstrucción en las arterias que irrigan el cerebro o por una hemorragia cerebral. Existe una variedad de factores de estilo de vida y de salud que afectan el riesgo de enfermedad cardiovascular, incluyendo nueve factores de riesgo modificables (que se pueden cambiar) que representan más del 90 % del riesgo global de infarto de miocardio.

Los factores asociados con un menor riesgo de sufrir un ataque cardíaco son:

- Hacer suficiente ejercicio
- Comer suficientes frutas y verduras
- Consumir cantidades moderadas de alcohol.

Los factores asociados con un mayor riesgo de sufrir un ataque cardíaco son:

- Niveles anormales de colesterol
- Diabetes
- Obesidad
- Hipertensión (presión arterial alta)
- Fumar
- Estrés y depresión.

Estudios de investigación han encontrado otros factores asociados con un riesgo de

enfermedad cardiovascular superior al normal, pero los profesionales de la salud no siempre los tienen en cuenta. Algunos ejemplos incluyen los niveles de diversas proteínas inflamatorias y la enfermedad periodontal (de las encías).

Un factor de riesgo importante de enfermedad cardiovascular, específico de los hombres, es la disfunción eréctil⁷. Los hombres con problemas para lograr o mantener una erección tienen mayor probabilidad de padecer enfermedad cardiovascular que aquellos con función eréctil normal, independientemente de otros factores.

La disfunción eréctil suele aparecer de tres a cinco años antes de la enfermedad coronaria. Esto significa que, tras el inicio de la disfunción eréctil, los hombres tienen tiempo para tomar medidas para prevenir infartos y otros efectos de las enfermedades cardiovasculares. La forma en que nos desarrollamos antes de nacer parece influir en nuestro riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares⁸. Por ejemplo, las personas con bajo peso al nacer tienden a tener la presión arterial más alta en etapas posteriores de la vida que las personas con peso normal. Esto no significa que no pueda hacer nada después de nacer para minimizar el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Significa que puede ayudar a minimizar el riesgo de enfermedades cardiovasculares de sus hijos manteniéndose sano, ya que su salud influye en la salud de su esperma.

Diagnóstico de enfermedades cardiovasculares

Para diagnosticar una enfermedad cardiovascular, su médico examinará sus antecedentes médicos y familiares, realizará algunas pruebas (por ejemplo, análisis de sangre) y lo examinará (por ejemplo, medirá su presión arterial) para investigar si tiene algún factor de riesgo conocido.

Su médico puede utilizar una herramienta de evaluación de riesgos en línea, como la calculadora australiana de riesgo absoluto de enfermedad cardiovascular, para evaluar su riesgo de enfermedad cardiovascular.

Dependiendo de los resultados de sus pruebas iniciales, examen y evaluación de riesgos, su médico podría ordenar más pruebas, incluidas¹⁰:

- Una prueba de estrés
- Una radiografía de tórax
- Un ECG (electrocardiograma)
- Un ecocardiograma
- Una tomografía computarizada
- Una resonancia magnética
- Angiografía coronaria.

Tratamiento de las enfermedades cardiovasculares

La forma en que se trata la enfermedad cardiovascular depende del tipo de problema, de su posible causa y de su gravedad.

Para la mayoría de las personas con enfermedades cardiovasculares, el tratamiento incluye cambios en la dieta y el ejercicio. En algunas personas, esto puede ser suficiente para revertir o disminuir la progresión de la enfermedad. Es importante dejar de fumar para evitar enfermedades cardiovasculares. Ayudar a manejar el estrés también puede formar parte del tratamiento para las enfermedades cardiovasculares.

Los medicamentos para reducir la presión arterial, los niveles de colesterol, la coagulación y los niveles de glucosa, y para regular la fuerza y la frecuencia de los latidos

del corazón, se utilizan comúnmente para tratar las enfermedades cardiovasculares. La enfermedad cardiovascular puede requerir cirugía u otros procedimientos invasivos para evitar bloqueos, abrir arterias o reparar tejido cardíaco o vasos sanguíneos enfermos o dañados.

Efectos de las enfermedades cardiovasculares sobre la salud

¿Qué significa la enfermedad cardiovascular para mi salud?

La enfermedad cardiovascular es progresiva. Se desarrolla lentamente, sin síntomas, hasta que se vuelve lo suficientemente grave como para ser perceptible. Es necesario abordar los factores de riesgo de la enfermedad para reducir la probabilidad de sufrir eventos graves como un infarto o un derrame cerebral.

Si ha sufrido un infarto o un derrame cerebral, probablemente necesite rehabilitación antes de poder retomar su nivel habitual de actividad. En algunos casos, es posible que no se recupere por completo.

La enfermedad cardiovascular es una afección potencialmente mortal. Es responsable de más muertes que cualquier otra causa. El tratamiento con cambios en el estilo de vida, medicamentos y otras intervenciones es eficaz, pero la prevención de la enfermedad cardiovascular debe ser el objetivo principal.

¿Qué significa la enfermedad cardiovascular para mi vida sexual?

La asociación entre la enfermedad cardiovascular y la disfunción eréctil⁸ muestra que tu vida sexual puede verse afectada.

Los síntomas de una enfermedad cardiovascular, como la debilidad general o la fatiga, podrían reducir la libido (deseo sexual). Si padece una enfermedad cardiovascular, podría preocuparle la seguridad de tener relaciones sexuales, pero probablemente sea seguro si la enfermedad está bajo control. Si se está recuperando de un infarto, un derrame cerebral o cualquier otro evento cardiovascular, consulte con su médico si es seguro tener relaciones sexuales.

¿Qué hacer ante las enfermedades cardiovasculares?

Si nota cualquier síntoma de enfermedad cardiovascular, solicite una cita con su médico. Hay un reembolso de Medicare específicamente para un control de salud cardíaca de 20 minutos, que podría ser adecuado para usted.

Los controles regulares con su médico para determinar su riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y para buscar signos de enfermedades cardiovasculares pueden ayudar a identificar enfermedades cardiovasculares de forma temprana.

La asociación entre el consumo moderado de alcohol y un bajo riesgo de enfermedad cardiovascular puede no aplicarse a usted, por lo que debe hablar sobre el consumo de alcohol con su médico.

Circuncisión

¿Qué es la circuncisión?

La circuncisión es la extirpación quirúrgica del prepucio (la manga de piel que cubre el extremo del pene) para exponer el glande (cabeza del pene).

La mayoría de las circuncisiones que se realizan en Australia se realizan en bebés varones. Aproximadamente 1 de cada 10 bebés varones es circuncidado.

Antes de la década de 1970, la mayoría de los bebés varones eran circuncidados, por lo que es más común entre los hombres australianos mayores que entre los más jóvenes.

Razones para la circuncisión

La circuncisión se realiza por razones médicas, culturales y religiosas.

Las razones médicas para la circuncisión incluyen problemas persistentes con infecciones del tracto urinario y problemas del prepucio, como la fimosis.

La circuncisión puede reducir la transmisión de algunas infecciones de transmisión sexual, como el VIH, por lo que podría ser un beneficio para la salud pública en algunos grupos de personas de alto riesgo.

Efectos de la circuncisión sobre la salud

Los hombres circuncidados tienen menos probabilidades que los no circuncidados de padecer infecciones del tracto urinario, fimosis, paraquimosis y balanitis, o de desarrollar cáncer de pene. Sin embargo, muchos hombres no circuncidados nunca experimentan estos problemas.

Si tiene problemas recurrentes con el prepucio, la circuncisión suele ser un tratamiento eficaz. La circuncisión es un procedimiento quirúrgico común y generalmente sencillo, pero no está exento de complicaciones. Como con cualquier procedimiento médico o quirúrgico, es necesario sopesar los posibles beneficios de la circuncisión frente a los posibles perjuicios. Estos incluyen accidentes quirúrgicos, complicaciones por la anestesia e infecciones posoperatorias.

La circuncisión es una operación menos complicada en bebés varones que en niños mayores y hombres. Las tasas de complicaciones también son menores si la circuncisión se realiza para prevenir enfermedades, en lugar de tratar un problema existente.

La circuncisión no parece producir ningún beneficio o ventaja en lo que se refiere a la función sexual.

¿Qué hacer con la circuncisión?

Si su médico le ha recomendado la circuncisión por un problema de salud preexistente, probablemente exista una buena razón para ello. Debe hablar con su médico sobre cualquier inquietud que pueda tener.

La decisión de si el beneficio preventivo de la circuncisión vale la pena para los recién nacidos es una decisión que deben tomar los padres, con la orientación de profesionales de la atención médica.

Eyacuación retardada

¿Qué es la eyacuación retardada?

La eyacuación está asociada al orgasmo, pero son dos procesos fisiológicos distintos. Si bien es posible alcanzar el orgasmo sin eyacular, no se puede eyacular si no se alcanza el orgasmo.

La eyacuación retardada es el término comúnmente utilizado para las afecciones que provocan que los hombres experimenten dificultades para alcanzar el orgasmo y eyacular.

No sabemos realmente cuántos hombres tienen eyacuación retardada, pero probablemente se sitúa entre 1 de cada 5 y 1 de cada 50.

Es más probable que se produzca una eyacuación retardada si usted padece determinadas afecciones de salud o toma determinados tipos de medicamentos.

Síntomas de eyacuación retardada

La eyacuación retardada se diagnostica si usted tarda mucho tiempo en alcanzar el orgasmo o no lo alcanza en absoluto, aunque lo desee y lo intente, y debido a ello se siente molesto o tiene problemas de relación.

Causas de la eyacuación retardada

Tanto el orgasmo como la eyacuación están controlados por el sistema nervioso, por lo que los factores psicológicos y físicos que afectan la actividad nerviosa necesaria pueden contribuir a la eyacuación retrasada³.

Ejemplos de *razones psicológicas* Para la eyacuación retardada se incluyen:

- Ansiedad por el desempeño
- Conflicto religioso
- Miedos al embarazo, a la intimidad o al abandono.

Causas físicas Los síntomas de la eyacuación retardada pueden incluir:

- Anormalidades en el desarrollo del sistema reproductivo
- Daño nervioso por diabetes o cirugía.
- Envejecimiento
- Problemas hormonales.

La forma en que algunos hombres se masturban puede afectar su capacidad de alcanzar el orgasmo y la eyacuación con sus parejas sexuales.

Los antidepresivos y los medicamentos para ayudar a controlar la presión arterial se encuentran entre los medicamentos que pueden retrasar la eyacuación.

Cuanto más problemas médicos tenga, mayor será la probabilidad de sufrir eyacuación retardada. El estrés y el cansancio también aumentan la probabilidad de eyacuación retardada.

Diagnóstico de la eyacuación retardada

Las causas de la eyacuación retardada varían según la persona y pueden ser bastante complejas. Es posible que su médico deba realizarle un examen físico, hacerle preguntas y realizarle pruebas para determinar el mejor tratamiento para su eyacuación retardada.

Tratamiento de la eyacuación retardada

Hay una variedad de medicamentos que pueden usarse para tratar la eyacuación

retardada, pero la estimulación vibratoria del pene y el asesoramiento suelen ser efectivos.

Si la causa de su eyaculación retardada es psicológica, entonces hablar con alguien como un terapeuta de salud sexual puede ayudar.

Efectos de la eyaculación retardada sobre la salud

La eyaculación retardada puede causar depresión o ansiedad y puede tener efectos negativos en su relación con su pareja.

La eyaculación retardada se puede tratar con éxito, pero debido a que es un problema tan complejo, es difícil saber cuánto tiempo puede llevar y exactamente qué tan exitoso será el tratamiento.

¿Qué hacer ante la eyaculación retardada?

Si a veces tardas mucho en alcanzar el orgasmo y eyacular, pero no te molesta ni a ti ni a tu pareja, probablemente no debas preocuparte demasiado. Aun así, podría valer la pena comentarlo con tu médico para que pueda llevar un registro completo de tu salud y bienestar.

Si le molestan problemas con el orgasmo o la eyaculación, es mejor consultar a su médico lo antes posible.

Diabetes

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es una enfermedad en la que usted tiene demasiada azúcar (específicamente, un azúcar llamado glucosa) en la sangre.

La insulina es la hormona que reduce los niveles de azúcar en la sangre. La diabetes se desarrolla cuando el páncreas (la glándula que produce insulina) no puede producirla o cuando el cuerpo no responde a ella. Sin suficiente insulina, los niveles de azúcar en la sangre aumentan, lo que a su vez provoca diabetes.

Si no se detecta o no se controla, la diabetes puede causar complicaciones de salud graves a corto y largo plazo.

¿Cuáles son los diferentes tipos de diabetes?

Hay dos tipos principales de diabetes.

La diabetes tipo 1 puede comenzar a cualquier edad, pero suele comenzar en la infancia o la adultez temprana. Si tiene diabetes tipo 1, su cuerpo no puede producir suficiente insulina y debe administrarse insulina adicional todos los días.

Aproximadamente el 85 % de las personas con diabetes padecen diabetes tipo 2. Esta enfermedad está relacionada con la dieta, la falta de ejercicio, el sobrepeso y los antecedentes familiares. Si padece diabetes tipo 2, su páncreas no produce suficiente insulina y la insulina que produce no funciona correctamente. Esto significa que su cuerpo no puede controlar sus niveles de azúcar en sangre.

¿Cómo puedo prevenir la diabetes?

La diabetes tipo 1 no se puede prevenir. Sin embargo, la diabetes tipo 2 sí se puede prevenir con un estilo de vida saludable, que incluya actividad física regular, una dieta equilibrada y mantener un peso saludable.

¿Qué problemas de salud causa la diabetes?

Si la diabetes no se detecta o no se controla, puede reducir la esperanza de vida.

La diabetes puede causar ceguera, insuficiencia renal, daño nervioso, disminución de la circulación sanguínea y puede aumentar el riesgo de infarto y accidente cerebrovascular.

Si tiene diabetes, también tiene mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud sexual y reproductiva, como:

- Disfunción eréctil
- Niveles bajos de testosterona
- Bajo deseo sexual
- El semen regresa a la vejiga (eyaculación retrógrada)
- Inflamación de la cabeza del pene (balanitis).

¿Qué puedo hacer?

Hablar con un médico sobre problemas de salud sexual y reproductiva es especialmente

importante si tienes diabetes. Puedes hablar con tu médico sobre cambios en tu estilo de vida u otras maneras de controlar tus niveles de azúcar en sangre. Tu médico podría derivarte a un especialista o terapeuta sexual si es adecuado para ti.

Diabetes y disfunción eréctil

Si tiene dificultad para lograr o mantener una erección, esto se denomina disfunción eréctil. No es una enfermedad, sino un síntoma de otro problema, que puede ser físico, psicológico o una combinación de ambos.

La disfunción eréctil es muy común.

¿Qué tan común es la disfunción eréctil en hombres con diabetes?

La disfunción eréctil es más común en hombres con sobrepeso o con enfermedades cardíacas, hipertensión o colesterol alto. Todas estas son afecciones comunes en personas con diabetes.

Si tiene diabetes, tiene el doble de probabilidades de experimentar problemas de erección.

¿Cómo puedo prevenir la disfunción eréctil con diabetes?

La disfunción eréctil es más probable cuando los niveles de azúcar en sangre no están bien controlados. Mantener niveles normales de azúcar y lípidos en sangre (colesterol y triglicéridos) es importante para prevenir daños en los nervios y vasos sanguíneos del pene.

No fumar y beber menos alcohol también puede ayudar a prevenir problemas de erección.

¿Cómo se trata la disfunción eréctil con diabetes?

En primer lugar, debe centrarse en su diabetes y cualquier otra afección relacionada, como la presión arterial alta.

Una vez que su diabetes esté bien controlada, el primer tratamiento para los problemas de erección suele ser un medicamento oral, como el Viagra. Si tiene diabetes, este medicamento tiene aproximadamente un 50 % de probabilidades de funcionar. Si los medicamentos orales no funcionan, existen otros tratamientos que puede explorar, como inyecciones en el pene y cirugía.

Diabetes y niveles bajos de testosterona

Un nivel bajo de testosterona (o deficiencia de testosterona) se produce cuando el cuerpo no produce suficiente testosterona para funcionar con normalidad. La testosterona es una hormona clave para la función sexual y reproductiva normal. Si tiene diabetes tipo 2, los niveles bajos de testosterona son un problema común. Es más probable que tenga problemas de testosterona si es diabético y, además, tiene sobrepeso.

Bajos niveles de energía, cambios de humor, irritabilidad, falta de concentración,

disminución de la fuerza muscular y bajo deseo sexual podrían ser síntomas de niveles bajos de testosterona. Estos síntomas suelen coincidir con los de otras enfermedades.

¿Cómo la diabetes causa niveles bajos de testosterona?

Existe una hormona producida en el cerebro llamada hormona luteinizante (o LH), que los testículos utilizan para producir testosterona. Los altos niveles de azúcar en sangre en hombres con diabetes pueden afectar la cantidad de LH que el cerebro libera, lo que significa que los testículos no pueden producir suficiente testosterona.

¿Se puede prevenir el bajo nivel de testosterona en hombres con diabetes?

Mantener un peso saludable y hacer ejercicio regularmente para controlar los niveles de azúcar en sangre puede mantener normales los niveles de testosterona.

¿Cómo se trata la testosterona baja en hombres con diabetes?

Si tiene diabetes y niveles bajos de testosterona, primero debe recibir tratamiento para la diabetes y cualquier otra enfermedad, ya que esto podría normalizar sus niveles de testosterona.

Si tiene sobrepeso, perder peso podría ayudar.

Para los hombres con diabetes y niveles bajos de testosterona causados por trastornos genéticos u otras afecciones, su médico podría recomendar una terapia con testosterona.

Diabetes y bajo deseo sexual

La falta de deseo sexual (libido baja) es el término utilizado para describir la falta de interés en el sexo.

El deseo sexual es diferente para cada persona y puede cambiar con el tiempo según las circunstancias de la vida. A algunas personas no les preocupa tener un deseo sexual bajo. Sin embargo, si pierdes el interés sexual sin motivo aparente y te preocupa, consultar con un médico puede ser útil.

¿Cómo puede la diabetes causar disminución del deseo sexual?

La diabetes puede causar niveles bajos de testosterona, lo que a su vez disminuye el deseo sexual. Además, otros problemas que a veces causa la diabetes, como la dificultad para lograr una erección, pueden disminuir el interés sexual.

¿Cómo se trata la falta de deseo sexual en los hombres con diabetes?

El tratamiento para la disminución del deseo sexual en los diabéticos varía de persona a persona.

Controlar tus niveles de azúcar en sangre puede ayudarte a mejorar tu interés sexual. Si tienes bajo deseo sexual debido a niveles bajos de testosterona, podrías necesitar terapia de testosterona. La terapia también puede ser útil para determinar si existen problemas psicológicos o de pareja que puedan estar afectando tu interés sexual.

La mejor manera de saber cómo lidiar con la falta de deseo sexual es hablar con un médico.

Diabetes y eyaculación retrógrada

La eyaculación retrógrada se produce cuando el músculo de la abertura de la vejiga, que suele impedir que el semen entre en ella durante el orgasmo, no se cierra correctamente. Esto provoca que el semen fluya de regreso a la vejiga.

Si al tener un orgasmo eyaculas poco o nada de semen, la eyaculación retrógrada podría ser el problema. Tu orina también podría estar turbia al orinar por primera vez después del orgasmo.

¿Cómo la diabetes causa eyaculación retrógrada?

Si tienes diabetes, los altos niveles de azúcar en la sangre pueden dañar los nervios y músculos que abren y cierran el cuello de la vejiga (músculo del esfínter externo). Este músculo suele impedir que el semen entre en la vejiga durante el orgasmo; por lo tanto, si no se cierra correctamente, el semen regresa a la vejiga en lugar de eyacular.

¿Cómo se trata la eyaculación retrógrada en hombres con diabetes?

Si la eyaculación retrógrada es causada por diabetes, controlar los niveles de azúcar en sangre y hacer cambios en el estilo de vida puede ser útil. A menudo, no necesitará tratamiento. Sin embargo, la eyaculación retrógrada puede dificultar la concepción. Si tiene eyaculación retrógrada y está intentando concebir, podría necesitar la ayuda de técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro (FIV).

Diabetes y balanitis

La balanitis es una infección común que causa inflamación en el glande. Puede afectar a cualquier edad.

¿Cuales son los síntomas?

Si tiene balanitis, es posible que no pueda retraer el prepucio sobre el glande. Podría presentar picazón, sarpullido, enrojecimiento, hinchazón o secreción del pene. Dado que estos síntomas también pueden indicar otros problemas, es importante consultar con su médico.

¿Cómo puede la diabetes causar balanitis?

A veces, después de orinar, la orina queda atrapada bajo el prepucio. Si tiene diabetes, el azúcar en la orina puede favorecer el crecimiento de bacterias en la zona húmeda bajo el prepucio, lo que puede provocar una infección (balanitis).

Uno de los grupos de medicamentos utilizados para tratar la diabetes también podría aumentar el riesgo de balanitis.

¿Qué tratamientos existen?

Es importante lavarse el pene y la parte interna del prepucio con agua tibia y jabón. Consulte con su médico sobre cómo controlar sus niveles de azúcar en sangre; podría recetarle antibióticos o antimicóticos para ayudar a eliminar la infección.

Epididimitis

¿Qué es la epididimitis?

La epididimitis se produce por una infección, irritación o lesión del epidídimo, el conducto delgado y enroscado que se encuentra detrás de los testículos. Es donde se almacenan y maduran los espermatozoides antes de la eyaculación.

La epididimitis es una de las causas más comunes de dolor en el escroto y puede afectar a hombres a cualquier edad.

A veces, la epididimitis puede ocurrir al mismo tiempo que la orquitis, dando lugar a una afección llamada epididimoorquitis.

Síntomas de la epididimitis

La epididimitis causa dolor e inflamación en el escroto, en uno o ambos lados. Podría sentir dolor al orinar, dificultad para contener la orina o necesidad de orinar con urgencia o frecuencia. La epididimitis puede causar secreción del pene o fiebre.

Causas de la epididimitis

La epididimitis se presenta con mayor frecuencia en hombres de entre 20 y 40 años, generalmente asociada a una infección de transmisión sexual. En hombres mayores, las infecciones bacterianas del tracto gastrointestinal son causas más comunes de epididimitis, derivadas de problemas con el flujo urinario.

En los niños y varones jóvenes que aún no han tenido actividad sexual, la causa más probable de la epididimitis es la irritación repetida del epidídimo durante la actividad física.

Diagnóstico de la epididimitis

Su médico deberá examinarle para diagnosticar epididimitis. Buscará hinchazón y enrojecimiento del escroto. Es posible que sienta calor en el escroto y le cause molestias al tacto.

Es probable que su médico le pida una muestra de orina para detectar bacterias.

En algunos casos, su médico podría querer hacerle una ecografía del escroto para descartar otras posibles causas de dolor e hinchazón.

Tratamiento de la epididimitis

Beber mucha agua puede ayudar a eliminar algunas de las bacterias del sistema urinario y ayudar a aliviar la epididimitis.

La epididimitis suele tratarse con antibióticos. Es posible que su médico le recete antibióticos de inmediato, pero podría necesitar cambiar el tipo de antibiótico según los resultados de sus pruebas.

Efectos de la epididimitis en la salud

Si su epididimitis es causada por una infección de transmisión sexual, no debe tener relaciones sexuales hasta que la infección haya desaparecido. También debe avisar a su(s) pareja(s) sexual(es) que se hagan una prueba. Es posible que deba modificar su

actividad sexual para evitar la reaparición de la epididimitis.

En raras ocasiones, la epididimitis puede tener implicaciones para su fertilidad.

El tratamiento con antibióticos para la epididimitis generalmente cura el problema, pero puede reaparecer si no toma el tratamiento completo de antibióticos o no sigue otras recomendaciones de su médico.

¿Qué hacer ante la epididimitis?

Si tiene algún dolor o hinchazón en el escroto, debe consultar a su médico de inmediato para evitar que empeore y descartar problemas que puedan ser graves.

Disfunción eréctil

¿Qué es la disfunción eréctil?

La mayoría de los hombres australianos mayores de 45 años tienen algún tipo de disfunción eréctil, pero es mucho menos común si estás sano que si tienes una enfermedad crónica, tienes sobrepeso, fumas cigarrillos o no haces ejercicio.

La disfunción eréctil se vuelve más probable con la edad. Si tienes menos de 40 años y padeces disfunción eréctil, te encuentras entre el 10 % de los hombres de tu edad que la padecen. Si tienes 85 años o más y padeces disfunción eréctil, eres como casi todos los hombres de tu edad.

Síntomas de disfunción eréctil

Si tiene disfunción eréctil, es posible que:

- Tiene dificultad para lograr o mantener una erección.
- Experimenta problemas al mantener relaciones sexuales debido a que su pene no está lo suficientemente duro.

Causas de la disfunción eréctil

Los problemas de salud aumentan el riesgo de disfunción eréctil. Por ejemplo, si tiene diabetes, tiene más del doble de probabilidades de padecerla. Otros problemas de salud que aumentan el riesgo de disfunción eréctil son:

- Enfermedad de Parkinson
- Cardiopatía
- Diabetes
- Ataque
- Cáncer
- Depresión y/o ansiedad
- Problemas de coagulación sanguínea
- Osteoporosis
- Hipertensión
- Artritis
- Problemas de tiroides
- Asma
- Colesterol alto
- Síntomas del tracto urinario inferior (STUI)
- Obesidad
- Falta de ejercicio
- Apnea del sueño
- Consumo de alcohol a largo plazo
- Fumar

El tratamiento del cáncer de próstata aumenta considerablemente la probabilidad de padecer disfunción eréctil: el 85 % de los hombres con cáncer de próstata previo

padecen disfunción eréctil.

Lograr y mantener una erección implica cambios en el flujo sanguíneo del pene en respuesta a la estimulación nerviosa. Si algo interfiere con la función de los vasos sanguíneos o la transmisión nerviosa, puede causar disfunción eréctil.

Los mismos mecanismos que controlan el flujo sanguíneo en el pene también controlan el flujo sanguíneo en todo el cuerpo. Por eso, la disfunción eréctil suele ser un signo de enfermedad cardiovascular. De hecho, si padece disfunción eréctil, tiene un riesgo mayor de lo normal de sufrir enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y muerte.

Otros factores que pueden contribuir a la disfunción eréctil incluyen:

- Niveles bajos de testosterona
- Algunos medicamentos (por ejemplo, antidepresivos, medicamentos para bajar la presión arterial)
- Algunas drogas recreativas (por ejemplo, nicotina, heroína)
- Factores psicológicos como depresión o ansiedad, o problemas de relación.

Diagnóstico de la disfunción eréctil

La disfunción eréctil se diagnostica en función de su satisfacción con su capacidad para lograr y mantener una erección.

Su médico determinará la causa de su disfunción eréctil para poder encontrar un tratamiento que se adapte a usted.

Tratamiento de la disfunción eréctil

Podrías recuperar tu función eréctil con solo cuidarte mejor. Una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente y evitar el consumo excesivo de alcohol, tabaco y drogas no solo pueden mejorar tu disfunción eréctil, sino que también beneficiarán tu salud y bienestar general. Un estilo de vida saludable te ayudará a evitar las afecciones que causan la disfunción eréctil, así como muchos otros problemas de salud.

Si existe una causa psicológica de su disfunción eréctil, hablar con un psicólogo o un terapeuta de salud sexual puede ayudar.

El tratamiento médico para la disfunción eréctil suele consistir en un fármaco conocido como inhibidor de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5), como el sildenafil (Viagra) o el tadalafil (Cialis). Si está tomando nitratos para controlar el dolor cardíaco, no debería usar inhibidores de la PDE5.

Si su disfunción eréctil es causada por un problema hormonal, como un nivel bajo de testosterona, su médico generalmente sugerirá tratarlo primero.

Si los medicamentos no tienen éxito en el tratamiento de su disfunción eréctil, su médico puede sugerirle usar alprostadil, que se inyecta directamente en el pene usando una aguja pequeña o un dispositivo de vacío.

La inserción quirúrgica de un implante de pene es posible si nada más mejora su disfunción eréctil.

Algunos tratamientos comercializados para la disfunción eréctil, como las inyecciones de plasma rico en plaquetas (PRP) y la terapia de ondas de choque acústicas, no han sido

probados. Se necesita más investigación para determinar si estos tratamientos son eficaces y seguros.

Efectos de la disfunción eréctil sobre la salud

La disfunción eréctil puede afectar significativamente la forma en que se sienten usted y su pareja, por lo que es importante buscar ayuda. Sin embargo, una erección no es un requisito indispensable para una vida sexual satisfactoria. Se puede tener un orgasmo y eyacular sin erección.

La disfunción eréctil suele ser señal de un problema de salud subyacente. Si ignora su disfunción eréctil, podría estar perdiendo la oportunidad de prevenir el desarrollo de una enfermedad más grave.

¿Qué hacer ante la disfunción eréctil?

Si su función eréctil le está generando alguna preocupación, solicite una cita con su médico para consultarlo.

Manchas de Fordyce

¿Qué son las manchas de Fordyce?

Las manchas de Fordyce son pequeñas manchas pálidas (de 1 a 5 mm) que se pueden encontrar en el pene y el escroto. También pueden aparecer en los labios y la cara interna de las mejillas.

Las manchas de Fordyce suelen ser más evidentes cuando la piel está estirada, por lo que es posible que las notes más cuando tienes una erección o cuando estás caliente y tu escroto está flojo.

Las manchas de Fordyce son un tipo de glándula sebácea (pequeñas glándulas generalmente asociadas a los folículos pilosos que producen sebo, la sustancia aceitosa que ayuda a proteger la piel). Son una parte normal del cuerpo.

Aproximadamente 4 de cada 5 personas tienen manchas de Fordyce en los genitales o la boca. Suelen aparecer por primera vez en la pubertad.

Causas de las manchas de Fordyce

Las manchas de Fordyce son normales en el cuerpo. No son causa ni consecuencia de ninguna enfermedad. No son contagiosas.

Diagnóstico de las manchas de Fordyce

Las personas a menudo confunden las manchas de Fordyce con un signo de una enfermedad de transmisión sexual, y algunas infecciones de transmisión sexual pueden parecerse a las manchas de Fordyce en la etapa temprana de la infección.

Su médico podrá diferenciar entre las manchas de Fordyce y otros bultos y protuberancias que puedan aparecer en el pene y el escroto.

Tratamiento de las manchas de Fordyce

Las manchas de Fordyce no necesitan tratamiento porque son una parte normal del cuerpo.

Si le molesta la apariencia de sus manchas de Fordyce, es posible eliminarlas mediante cirugía, congelación, quemadura o tratamiento con láser.

Efectos de las manchas de Fordyce en la salud

Las manchas de Fordyce no se asocian con ningún problema de salud. Su apariencia puede ser preocupante, pero puede estar tranquilo: son completamente normales y la mayoría de las personas las tienen.

¿Qué hacer con las manchas de Fordyce?

Algunas infecciones de transmisión sexual pueden comenzar con manchas de Fordyce.

Si nota manchas nuevas o si cambian de apariencia, consulte a su médico de inmediato para obtener un diagnóstico adecuado (y tratamiento si es necesario).

Fractura de pene

¿Qué es una fractura de pene?

Cuando tienes una erección, la sangre llena los espacios en dos cámaras tubulares del pene, llamadas cuerpos cavernosos. Esto provoca que los cuerpos cavernosos se hinchen, estirando el tejido fibroso que los rodea, llamado túnica albugínea. Es el llenado de sangre de los cuerpos cavernosos y el estiramiento de la túnica albugínea lo que provoca la erección del pene.

Una fractura de pene ocurre si uno o ambos cuerpos cavernosos se rompen a través de la túnica albugínea cuando el pene erecto es golpeado o forzado a doblarse.

La fractura de pene es poco frecuente. Se desconoce el número exacto de hombres que la sufren, pero probablemente se presenta en 1 de cada 10 000 a 1 de cada 100 000 hombres.

Síntomas de una fractura de pene

Al fracturarse el pene, puede producirse un fuerte chasquido o chasquido y el dolor es inmediato. Los hematomas suelen aparecer rápidamente.

Causas de una fractura de pene

La actividad sexual vigorosa suele ser la causa de la fractura de pene.

Diagnóstico de una fractura de pene

Se requiere un examen para diagnosticar una fractura de pene. Podría ser necesaria una ecografía para identificar la ubicación y el tamaño de la lesión y determinar si otras estructuras del pene están dañadas.

Tratamiento de una fractura de pene

Una fractura de pene suele requerir cirugía, y cuanto antes, mejor. Su médico podría recomendarle medicamentos para prevenir las erecciones durante este periodo.

Efectos sobre la salud de una fractura de pene

Deberá abstenerse de tener relaciones sexuales durante aproximadamente seis semanas después de la reparación quirúrgica de una fractura de pene. Algunas personas se preocupan por la posibilidad de volver a sufrir una fractura de pene, lo que puede afectar su deseo sexual.

Tras la reparación quirúrgica de la fractura, la forma del pene podría ser diferente o la

calidad de las erecciones podría no ser tan buena como antes. Estas complicaciones pueden tratarse.

¿Qué hacer ante una fractura de pene?

Si cree que se ha fracturado el pene, debe acudir al servicio de urgencias de su hospital local.

verrugas genitales

¿Qué son las verrugas genitales?

Las verrugas genitales suelen aparecer como un grupo de pequeñas protuberancias en el escroto, el cuerpo o la punta del pene. Sin embargo, también es posible que aparezca una sola verruga. También pueden aparecer verrugas en el ano o sus alrededores.

Las verrugas genitales varían en color y tamaño y pueden ser redondeadas o planas, lisas o rugosas¹.

La incidencia de verrugas genitales es mayor en hombres jóvenes de 25 a 29 años.

En 2010, la incidencia de verrugas genitales era de 1 por cada 135 hombres australianos de entre 25 y 29 años, con una incidencia general de aproximadamente 1 por cada 500 hombres. Desde entonces, la incidencia de verrugas genitales ha disminuido al menos un 50%.

Síntomas de las verrugas genitales

Aparte de las verrugas en sí, las verrugas genitales generalmente no causan ningún síntoma, pero pueden causar picazón en algunas personas.

Causas de las verrugas genitales

Las verrugas genitales son causadas por el virus del papiloma humano. Existen muchos tipos diferentes de virus del papiloma humano, pero los tipos 6 y 11 son los que causan verrugas genitales en la mayoría de las personas.

El virus del papiloma humano se transmite fácilmente entre personas a través del contacto de piel con piel.

Diagnóstico de las verrugas genitales

Generalmente, el médico diagnosticará las verrugas genitales simplemente observándolas.

Tratamiento de las verrugas genitales

El médico puede congelar, quemar o extirpar las verrugas genitales. Existen medicamentos que se aplican directamente sobre las verrugas y que pueden ayudar a eliminarlas.

Las verrugas genitales desaparecerán por sí solas con el tiempo, incluso si no se tratan.

Hay una vacuna disponible para prevenir la infección por los 9 tipos de virus del papiloma humano más asociados con enfermedades en humanos, incluidos los tipos 6 y 11. La vacuna no trata una infección existente, por lo que debe administrarse antes de estar expuesto al virus para que sea efectiva.

En Australia, la vacuna está disponible de forma gratuita como parte del Programa Nacional de Inmunización y se recomienda para:

- Todos los adolescentes de 9 a 18 años
- Personas con función inmunológica deficiente
- Hombres que tienen sexo con hombres.

Efectos de las verrugas genitales sobre la salud

Las verrugas genitales generalmente se transmiten a través de la actividad sexual, por lo que si las tienes, existe el riesgo de tener otra infección de transmisión sexual.

La mayoría de las infecciones virales de verrugas son inofensivas, pero algunos tipos pueden causar problemas de salud graves. Es posible que las verrugas genitales desaparezcan y luego reaparezcan.

También es posible infectarse con el virus del papiloma humano sin tener verrugas genitales, y la infección puede durar años. Esto significa que es posible que usted o su pareja sexual se infecten y contagien a otras personas sin darse cuenta. También podrían transmitirse la infección entre ustedes. El uso de preservativos reduce la probabilidad de transmisión de la infección por el virus del papiloma humano, pero no la previene por completo.

Algunos tipos de virus del papiloma humano pueden causar cáncer. Los tipos de virus del papiloma humano que causan verrugas genitales con mayor frecuencia no son los mismos que suelen causar cáncer del aparato reproductor en hombres y mujeres. Sin embargo, la incidencia de algunos tipos de cáncer parece ser mayor en personas que han tenido verrugas genitales que en quienes no las han tenido.

¿Qué hacer con las verrugas genitales?

Si cree que tiene verrugas genitales, consulte a su médico. También debe informar a su(s) pareja(s) sexual(es), ya que podrían estar infectadas.

Ginecomastia

¿Qué es la ginecomastia?

La ginecomastia, también conocida como "senos masculinos", se produce cuando el tejido mamario masculino crece más de lo habitual, lo que resulta en una masa gomosa alrededor y detrás del pezón. Generalmente, la ginecomastia se presenta en ambos lados del pecho.

La pseudoginecomastia puede parecerse a la ginecomastia, pero es causada por un aumento en la cantidad de grasa en el pecho, en lugar de tejido mamario.

La ginecomastia es común en los bebés: hasta 9 de cada 10 bebés recién nacidos varones padecen esta afección, generalmente durante aproximadamente un mes después del nacimiento.

Aproximadamente 1 de cada 2 niños desarrolla ginecomastia durante un tiempo durante la pubertad y hasta 2 de cada 3 hombres mayores de 50 años también pueden padecer la afección.

Síntomas de la ginecomastia

Además del crecimiento del tejido mamario, el tejido mamario en sí puede ser sensible para algunas personas con ginecomastia.

Causas de la ginecomastia

La ginecomastia es causada por la acción de los estrógenos (hormonas corporales que promueven las características femeninas) sobre las células del tejido mamario. Los factores que promueven los niveles o la acción de los estrógenos, o que disminuyen los niveles o la actividad de la testosterona (hormona que promueve las características masculinas), pueden causar ginecomastia.

La ginecomastia en los bebés recién nacidos varones puede deberse a la transferencia de estrógenos de sus madres durante el embarazo o a un ajuste en el equilibrio de sus niveles hormonales después del nacimiento.

Los cambios en el equilibrio de estrógenos y testosterona durante la pubertad son una causa común de ginecomastia en varones adolescentes.

A medida que algunos hombres envejecen, sus niveles de testosterona pueden disminuir, lo que resulta en mayores efectos del estrógeno.

Aunque la mayoría de los casos de ginecomastia son variaciones normales de la anatomía, también puede ser causada por:

- Algunas condiciones o enfermedades genéticas
- Algunos medicamentos u otros fármacos
- El uso de algunos suplementos dietéticos o medicinas tradicionales o complementarias.

En 1 de cada 4 hombres con ginecomastia, se desconoce la causa.

Diagnóstico de la ginecomastia

Por lo general, su médico podrá diagnosticar la ginecomastia realizando un examen.

Según su historial médico y los resultados de un examen, su médico podría solicitar algunas pruebas para determinar la causa de su ginecomastia o descartar otras afecciones que puedan alterar el tejido mamario. Estas pruebas pueden incluir ecografías, radiografías o análisis de sangre.

Tratamiento de la ginecomastia

Dado que la mayoría de los casos de ginecomastia son variaciones normales de la anatomía y es probable que se resuelvan por sí solos (especialmente en bebés y adolescentes), el tratamiento a menudo es innecesario.

Si su ginecomastia se debe a medicamentos, otro problema de salud o alguna otra causa, su médico podría sugerirle que realice cambios para hacer que la ginecomastia desaparezca.

Estos cambios pueden incluir:

- Cambios en el estilo de vida
- Cambio de medicamentos
- Tratamiento de una enfermedad subyacente.

Es posible realizar cirugía para extirpar tejido mamario por razones estéticas, pero generalmente no es necesaria.

Si le molesta la apariencia de su ginecomastia, usar una camiseta ajustada debajo de su camisa puede hacer que sea menos evidente.

Efectos de la ginecomastia en la salud

Si tiene ginecomastia, podría ser un signo de enfermedad o de la necesidad de realizar algunos cambios en su estilo de vida.

La ginecomastia no aumenta el riesgo de cáncer de mama en los hombres (aunque la prevalencia de ginecomastia y cáncer de mama es mayor en hombres con síndrome de Klinefelter).

Aunque la ginecomastia es común, algunas personas se sienten avergonzadas o ansiosas por su pecho. Hablar con familiares, amigos y parejas, o con un psicólogo o consejero, si se siente mal, puede ser útil.

¿Qué hacer con la ginecomastia?

La ginecomastia en bebés y adolescentes generalmente desaparece por sí sola, por lo que si no lo hace, debes consultar con tu médico al respecto.

Si nota algún cambio alrededor o detrás de sus pezones, es una buena idea pedirle a su médico que lo revise para asegurarse de que no sea nada de qué preocuparse.

A muchos hombres con ginecomastia no les molesta, pero vale la pena pedirle a su médico que la controle porque cualquier cambio podría ser un signo de algo más.

Pérdida de cabello

¿Qué es la caída del cabello?

La pérdida de cabello de patrón masculino (también conocida como alopecia androgenética) es la causa más común de pérdida gradual del cabello, que resulta en calvicie.

La pérdida de cabello generalmente ocurre en la parte frontal y los lados de la cabeza, y en la zona media hacia la parte posterior de la cabeza.

La alopecia androgénica afecta a aproximadamente la mitad de los hombres caucásicos y es una parte normal del envejecimiento. Es más común con la edad (por ejemplo, aproximadamente el 20 % de los hombres de 20 años y el 60 % de los de 60 años presentan alguna pérdida de cabello). Es menos común en hombres de ascendencia no caucásica.

Causas de la caída del cabello

La pérdida de cabello en los hombres, comúnmente conocida como “calvicie”, es el resultado de la testosterona que afecta los folículos pilosos de la cabeza.

Los folículos pilosos pasan por ciclos de crecimiento cuando el cabello se alarga, seguidos de un período de descanso y luego de la caída del cabello.

Las células de los folículos pilosos convierten la testosterona en dihidrotestosterona (DHT), que actúa sobre las células productoras de cabello para acortar la fase de crecimiento. Esto provoca que los folículos se encojan y produzcan cabellos cada vez más cortos y delgados hasta que dejan de producirlos por completo.

Los folículos en diferentes partes del cuero cabelludo tienen diferentes sensibilidades a la testosterona, lo que explica el patrón habitual de pérdida de cabello.

La calvicie masculina es hereditaria. Si tu padre es calvo, o si el padre de tu madre (tu abuelo materno) es calvo, tienes más probabilidades de quedarte calvo que alguien cuyo padre y abuelo materno tenían abundante cabello. Si tanto tu padre como tu abuelo materno tienen calvicie, la probabilidad de que te quedes calvo es mayor que si solo uno de ellos la tuviera.

Hay muchos genes que contribuyen a la alopecia androgénica y que usted puede heredar de su madre o de su padre, o de ambos.

Tratamiento de la caída del cabello

Hay varias maneras de tratar la caída del cabello en los hombres, incluida la medicación.

El minoxidil es un medicamento que se aplica directamente en el cuero cabelludo y actúa aumentando el flujo sanguíneo a los folículos pilosos. Debe aplicarse dos veces al día y, al suspender su uso, la caída del cabello se reanuda.

La finasterida es un medicamento que se toma en forma de comprimidos y que impide la conversión de testosterona en DHT.

La reducción de los niveles de DHT en el cuerpo reduce su efecto sobre los folículos pilosos.

La finasterida tiene varios efectos secundarios, algunos graves, entre ellos:

- Ansiedad
- Depresión
- Pensamientos suicidas
- Dolor de cabeza
- Disminución de la libido
- Disfunción eréctil
- Ginecomastia.

Estos efectos secundarios pueden continuar incluso después de dejar de usar finasterida, por lo que es importante hablar con su médico si está considerando este tratamiento. Al igual que con el minoxidil, si deja de usar finasterida, la caída del cabello continuará. Una combinación de tratamientos con minoxidil y finasterida parece más eficaz que cualquiera de las dos por separado.

El trasplante de cabello es un tratamiento satisfactorio para la mayoría de los hombres que lo realizan y que revierte eficazmente la pérdida del cabello.

Para algunos hombres, utilizar una peluca o un tupé para cubrir la pérdida del cabello resulta satisfactorio.

La terapia con láser, la microinyección, las prostaglandinas, el ácido valproico, el extracto de saw palmetto y el uso de plasma rico en plaquetas son tratamientos emergentes para la alopecia androgénica, pero no hay mucha evidencia que respalde su uso.

Efectos de la caída del cabello en la salud

No es posible predecir si experimentará pérdida de cabello ni cuál será el alcance de su pérdida de cabello si ocurre.

La caída del cabello puede causar falta de confianza en sí mismos, autoestima y depresión en algunos hombres, especialmente en aquellos que la padecen a una edad temprana. Por estas razones, el tratamiento puede ser beneficioso para algunos hombres, pero el número de hombres que lo buscan es relativamente bajo.

¿Qué hacer ante la caída del cabello?

Si le preocupa la caída del cabello, hable con su médico para encontrar una forma de abordarla que se adapte a usted.

Síndrome de Klinefelter

¿Qué es el síndrome de Klinefelter?

El síndrome de Klinefelter se refiere a un conjunto de características en los varones que son causadas por tener dos o más cromosomas X.

El conjunto de cromosomas en las células de un organismo se conoce como cariotipo. El cariotipo humano habitual se compone de 22 pares de cromosomas llamados autosomas (que son iguales en hombres y mujeres) y un par de cromosomas sexuales (lo que da un total de 46 cromosomas). Normalmente, las mujeres tienen 44 autosomas y dos cromosomas X (denominados 46,XX) y los hombres tienen 44 autosomas y un cromosoma X y uno Y (46,XY).

El cariotipo más común asociado con el síndrome de Klinefelter es el 47,XXY, que se presenta en el 80-90 % de los varones con esta afección. Por esta razón, a veces se le denomina «síndrome XXY».

Se desconoce el número de varones con síndrome de Klinefelter. Aproximadamente 1 de cada 100 embriones humanos masculinos es 47,XXY, y entre 1 y 2 de cada 1000 recién nacidos varones son diagnosticados con esta afección.

Síntomas del síndrome de Klinefelter

Los efectos del síndrome de Klinefelter varían entre los varones que lo padecen. Los síntomas pueden ser tan leves en algunas personas que ni ellas, ni sus padres ni sus médicos se percatan de que padecen la enfermedad.

Los bebés varones gravemente afectados pueden nacer con:

- Testículos no descendidos
- Un pene más pequeño de lo normal
- Hipospadias.

Los síntomas en la infancia incluyen:

- Testículos pequeños
- Piernas largas y estatura alta.
- Más grasa corporal de lo normal
- Dificultades con el habla, el aprendizaje, el comportamiento y la socialización.

Los niños con síndrome de Klinefelter pueden comenzar la pubertad, pero luego esta se detiene. Pueden presentar:

- Signos de niveles bajos de testosterona, como ginecomastia (crecimiento de tejido mamario)
- Reducción del crecimiento de los testículos y el pene.
- Una apariencia menos masculina (por ejemplo, menor crecimiento del vello facial y corporal, menor desarrollo muscular y óseo).

Los efectos del síndrome de Klinefelter observados en niños continúan hasta la edad adulta.

En algunos hombres con síndrome de Klinefelter, la afección no se diagnostica hasta que intentan formar una familia. Esto se debe a que, incluso con síntomas leves, la mayoría de

los hombres con síndrome de Klinefelter producen muy pocos o ningún espermatozoide y son infértiles.

Causas del síndrome de Klinefelter

Aunque el síndrome de Klinefelter es una afección genética, no se hereda. Se produce por una falla en la separación de los cromosomas sexuales durante el desarrollo del óvulo o el espermatozoide.

Los síntomas del síndrome de Klinefelter se deben a una producción de testosterona inferior a la normal y a los efectos que los cromosomas X adicionales tienen en el desarrollo y el funcionamiento del cuerpo.

Diagnóstico del síndrome de Klinefelter

El síndrome de Klinefelter se diagnostica examinando el cariotipo de una persona, que se realiza utilizando una pequeña muestra de sangre u otro tejido.

Tratamiento del síndrome de Klinefelter

Los bebés y niños con síndrome de Klinefelter deben ser examinados por su médico al menos cada dos años para supervisar su desarrollo físico. Podrían necesitar apoyo de especialistas para tratar cualquier problema de habla, aprendizaje, comportamiento o psiquiátrico. Se podría recetar tratamiento con testosterona a los niños con síndrome de Klinefelter que tengan un pene muy pequeño.

El monitoreo del crecimiento y la función hormonal de los niños con síndrome de Klinefelter en el período previo a la pubertad ayuda a orientar las decisiones sobre el tratamiento con testosterona, que puede llegar a ser necesario.

Se recomienda el tratamiento con testosterona a muchos adultos con síndrome de Klinefelter. Si padece síndrome de Klinefelter y no recibe tratamiento con testosterona, debe revisar su función hormonal cada 12 meses.

Efectos del síndrome de Klinefelter sobre la salud

Además de su impacto sobre el desarrollo y la fertilidad, el síndrome de Klinefelter se asocia a muchos problemas de salud, principalmente debido a los niveles reducidos de testosterona.

Los hombres con síndrome de Klinefelter tienen más probabilidades que los hombres sin él de tener:

- Problemas psicosexuales y sociales
- Obesidad
- Enfermedad metabólica (por ejemplo, diabetes tipo 2)
- Enfermedad cardiovascular
- Algunas formas de cáncer
- Enfermedad autoinmune (p. ej., esclerosis múltiple, lupus)

- Mala visión
- Problemas dentales
- Coágulos de sangre.

El tratamiento con testosterona para alcanzar niveles similares a los de los hombres sin síndrome de Klinefelter minimiza el riesgo de problemas de salud.

Si tiene síndrome de Klinefelter y desea formar una familia, es posible que un especialista en fertilidad pueda ayudarlo mediante el uso de tecnología de reproducción asistida (TRA).

¿Qué hacer ante el síndrome de Klinefelter?

Aunque no existe cura para el síndrome de Klinefelter, hay cosas que puede hacer para minimizar los efectos de la afección en su salud y bienestar, entre ellas:

- Seguimiento de su salud y desarrollo
- Buscar la atención adecuada si es necesario
- Mantener un nivel normal de testosterona.

De manera similar, si usted es un hombre con síntomas del síndrome de Klinefelter, un diagnóstico preciso y un tratamiento especializado continuo gestionado por su médico pueden ayudar.

Si usted es padre de un niño con síntomas del síndrome de Klinefelter, un diagnóstico confirmado permitirá a los médicos brindar atención que logre los mejores resultados posibles para la salud y el bienestar de su hijo.

Liquen escleroso

¿Qué es la esclerosis liqueniana?

El liquen escleroso en los hombres, también conocido como balanitis xerótica obliterante (o BXO), es un trastorno de la piel que se caracteriza por manchas blancas en la cabeza y el prepucio del pene.

La esclerosis liquen afecta a aproximadamente 1 de cada 250 a 1000 niños (edad promedio de 7 años) y hasta aproximadamente 1 de cada 1000 hombres.

Síntomas de la esclerosis del liquen

Si tiene liquen escleroso, es posible que no presente ningún síntoma o que experimente lo siguiente:

- Alteración de la sensibilidad en el pene.
- Picazón
- Dolor al orinar.

Generalmente la punta del prepucio es blanca y endurecida, lo que puede provocar fimosis o parafimosis.

Causas de la esclerosis del liquen

La esclerosis por liquen suele estar causada por la irritación e inflamación prolongadas del prepucio y el glande. Con el tiempo, la irritación y la inflamación pueden provocar la acumulación de tejido cicatricial.

Al igual que la balanitis y la balanopostitis, la liquen escleroso es más común en hombres no circuncidados. Esto sugiere que la acumulación de secreciones y células cutáneas (esmegma) entre el prepucio y el glande puede provocar la irritación e inflamación que desencadenan la enfermedad.

En los hombres no circuncidados, la orina puede quedar atrapada entre el prepucio y la cabeza del pene, lo que también puede provocar irritación de la piel.

La liquen escleroso se asocia con la obesidad, el tabaquismo y las enfermedades cardiovasculares. También podría existir un componente genético en el riesgo de liquen escleroso.

Diagnóstico de la esclerosis del liquen

El liquen escleroso suele diagnosticarse según la apariencia del prepucio.³ Si se requiere circuncisión, el diagnóstico puede confirmarse examinando el prepucio en un laboratorio después de la cirugía.

Tratamiento de la esclerosis del liquen

El tratamiento del liquen escleroso suele consistir en la aplicación de una crema con esteroides durante dos o tres meses. Si esto no mejora ni cura el liquen escleroso, podría

ser necesaria una biopsia para facilitar el diagnóstico.

La circuncisión puede ser necesaria si la esclerosis del liquen produce fimosis o parafimosis.

Efectos del liquen escleroso sobre la salud

El liquen escleroso rara vez desaparece por sí solo. Si no se trata, puede empeorar y causar fimosis, parafimosis, erecciones dolorosas y problemas urinarios que suelen requerir cirugía.

La esclerosis liquen se asocia con un mayor riesgo de cáncer de pene, que se desarrolla en el 4-8% de los hombres que padecen la enfermedad.

Será necesaria una revisión anual por parte de su médico para vigilar si su liquen escleroso regresa o progresa.

¿Qué hacer ante la esclerosis del liquen?

La aparición de zonas blancas y endurecidas de piel en el prepucio o el glande debe ser evaluada por su médico. Si se ignora el liquen escleroso, puede desarrollar complicaciones graves que afectarán su función sexual y urinaria, y su salud en general.

Bajo deseo sexual (baja libido)

¿Qué es la baja libido?

La disminución del deseo sexual es normal cuando uno se siente mal o estresado, pero un deseo sexual bajo durante mucho tiempo sin ninguna razón aparente, o una falta de interés en el sexo que afecte la relación, puede ser preocupante.

El trastorno del deseo sexual hipoactivo masculino se diagnostica cuando hay una falta persistente de deseo sexual, pensamientos o fantasías sexuales o eróticos, o deseo de actividad sexual que le causa algún nivel de angustia o está afectando su relación sexual y romántica.

Es importante recordar que no existe una definición clínica o científicamente aceptada de “normal” cuando se trata de la libido, y la función sexual masculina no es tan sencilla como la pornografía y las películas de Hollywood nos quieren hacer creer.

Entre 1 de cada 4 y 1 de cada 7 hombres menores de 60 años experimentan una disminución del deseo o interés sexual en algún momento de su vida. Después de los 60 años, muchos hombres experimentan una disminución de su deseo sexual.

Síntomas de bajo deseo sexual

Si tienes baja libido, es posible que notes que piensas en sexo con menos frecuencia, no te excitas tan fácilmente como antes o sientes que simplemente no tienes ganas de hacerlo.

Causas de la baja libido

La baja libido puede tener muchas causas⁴, entre ellas:

- Problemas de relación
- Afecciones médicas que incluyen hipotiroidismo y niveles bajos de testosterona.
- Problemas de salud mental como depresión y estrés.
- Algunos medicamentos, incluidos muchos utilizados para tratar la depresión y la ansiedad.
- El consumo de drogas recreativas y alcohol.

Diagnóstico de bajo deseo sexual

Cuando consulte a su médico, es importante que sea sincero con él acerca de lo que está atravesando.

Su médico le hará preguntas sobre su historial sexual y los factores de estrés actuales en su vida, como sus relaciones y su trabajo. También le preguntará sobre su salud física y mental. Todas estas preguntas son para que su médico pueda ayudarlo a determinar las posibles razones por las que su deseo sexual podría ser menor de lo habitual.

Por ejemplo, la depresión es una causa común de baja libido, por lo que su médico querrá saber cómo se siente.

Tratamiento de la baja libido

Si su médico cree que su libido se está viendo afectada por otros problemas de salud, tratarlos será el primer paso.

Se puede sugerir asesoramiento, ya sea individual o con su pareja, si factores psicológicos o de relación pudieran estar causando su bajo deseo sexual.

El tratamiento con testosterona puede ser eficaz para tratar la libido baja en hombres cuyos niveles de testosterona son bajos, pero no hay evidencia de que el tratamiento con testosterona pueda aumentar la libido en hombres cuyos niveles de testosterona son normales.

No existen medicamentos que traten específicamente la baja libido.

Efectos de la baja libido en la salud

Tener poco deseo sexual podría ser señal de problemas de salud física o mental, por lo que es importante hablar con tu médico sobre lo que estás experimentando y tus antecedentes de salud física y mental. Esto puede incluir hablar sobre cualquier antecedente traumático.

¿Qué hacer si tiene poca libido?

Hablar con su médico puede ayudarle a comprender las razones de su bajo deseo sexual y a encontrar maneras de afrontarlo. Su relación sexual con su pareja podría verse afectada si tiene bajo deseo sexual, por lo que buscar ayuda podría ser beneficioso tanto para ella como para usted.

Infertilidad masculina

¿Qué es la infertilidad masculina?

Una pareja se considera infértil si no ha logrado concebir tras un año de relaciones sexuales frecuentes sin protección. La infertilidad masculina se utiliza para clasificar la infertilidad cuando se sabe que la pareja femenina es fértil.

¿Qué tan común es la infertilidad masculina?

Se estima que la infertilidad afecta entre el 8 y el 9% de los hombres y aproximadamente el 15% de las parejas en Australia.

Se acepta generalmente que para aquellas parejas que son infértiles:

- En aproximadamente 1 de cada 5 casos, la infertilidad masculina por sí sola es la causa
- En aproximadamente 1 de cada 3 casos, la infertilidad femenina es la causa
- En más de 1 de cada 3 casos intervienen factores tanto masculinos como femeninos.

Las cifras anteriores se basan en datos antiguos y no conocemos la prevalencia exacta de la infertilidad masculina ni la proporción de infertilidad de las parejas atribuible a la pareja masculina.

Sabemos que aproximadamente la mitad de las parejas que no logran el embarazo después de 12 meses de intentarlo logran el embarazo de forma natural el año siguiente, y aproximadamente 1 de cada 7 lo hace el año siguiente.

Causas de la infertilidad masculina

La infertilidad masculina suele deberse a problemas con la espermatogénesis. Esto puede deberse a problemas hormonales, mal funcionamiento de los testículos u obstrucciones en el tracto urogenital masculino.

La producción de espermatozoides en los testículos puede reducirse por:

- Condiciones genéticas como el síndrome de Klinefelter
- Varicocele
- Inflamación o lesión testicular
- Enfermedad grave
- Testículos no descendidos
- Función hormonal anormal debido a la genética, una infección, un tumor canceroso o no canceroso o como consecuencia de una cirugía.
- Terapia con testosterona
- Uso indebido o abuso de esteroides anabólicos
- Consumo de opiáceos
- Obesidad
- Algunos medicamentos.

La función de los espermatozoides puede verse afectada por:

- Factores genéticos
- Edad
- Infección o inflamación en el tracto urogenital, que puede ser causada por bacterias de

transmisión sexual como la clamidia u otros microbios.

Las anomalías que impiden el desarrollo de algunas partes del aparato reproductor masculino, como en hombres con ausencia congénita bilateral de los conductos deferentes, pueden impedir el transporte de espermatozoides. Otros hombres pueden presentar obstrucciones en el aparato reproductor debido a cicatrices, lesiones accidentales durante una cirugía o por razones desconocidas.

Los problemas de eyaculación y la disfunción eréctil pueden ser causas de infertilidad masculina.

Factores del estilo de vida como el consumo de alcohol y tabaco pueden contribuir a la infertilidad, al igual que participar en deportes de alta intensidad o actividades que puedan exponer los testículos a altas temperaturas (como saunas o exposiciones ocupacionales).

Diagnóstico de la infertilidad masculina

Para determinar la causa de su infertilidad, su médico generalmente solicitará un análisis de semen o de sangre para medir sus niveles hormonales. Podrían realizar pruebas para detectar infecciones o indicarle una ecografía para examinar la estructura de sus testículos y demás contenido escrotal. En algunos casos, podría ser necesaria una biopsia testicular para el diagnóstico.

Tratamiento de la infertilidad masculina

La forma en que se trata la infertilidad masculina depende de su causa.

Si su infertilidad se debe a algún aspecto de su estilo de vida, su médico puede ayudarlo a cambiar su comportamiento. Si la medicación para una afección médica pudiera estar contribuyendo a su infertilidad, también puede encontrar tratamientos alternativos.

Su médico podría recetarle un tratamiento hormonal u otros medicamentos para tratar su infertilidad.

Se pueden realizar procedimientos quirúrgicos para reparar el varicocele o las obstrucciones del tracto urogenital si estos son la causa de su infertilidad.

Si el tratamiento de su infertilidad no tiene éxito, las tecnologías de reproducción asistida (TRA) pueden ayudarles a usted y a su pareja a concebir.

Efectos de la infertilidad masculina en la salud

La infertilidad masculina se asocia con el cáncer testicular y la mala salud derivada de diversas enfermedades crónicas, como la diabetes, las cardiopatías y la depresión. Los hombres infértiles también tienen un mayor riesgo de morir que los hombres fértiles. Estas asociaciones no significan que todos los hombres infértiles desarrollarán enfermedades o morirán prematuramente, pero son un recordatorio para cuidarse y consultar a su médico si tiene alguna inquietud sobre su salud.

Si usted y su pareja llevan un año o más intentando concebir, pero no lo han conseguido, deberían consultar con su médico. Es posible que aún puedan concebir de forma natural,

pero es mejor empezar las pruebas cuanto antes. Tanto la fertilidad masculina como la femenina disminuyen con la edad.

Los problemas de fertilidad pueden ser una fuente de estrés considerable para ambos miembros de la pareja, por lo que es posible que desee hablar con su médico sobre asesoramiento de pareja para que usted y su pareja puedan apoyarse mejor mutuamente.

Algunos servicios de fertilidad se centran más en las mujeres que en la pareja, pero la fertilidad de ambos miembros de la pareja debe investigarse desde el principio.

Sistema reproductor masculino

¿Qué es el sistema reproductor masculino?

El sistema reproductor masculino es un conjunto de órganos, glándulas y otras estructuras y tejidos corporales que regulan el desarrollo y el funcionamiento del cuerpo, la sexualidad y la fertilidad.

Componentes del sistema reproductor masculino

El cerebro

El hipotálamo es una región del tamaño de una almendra ubicada en la base del cerebro que regula la función corporal recibiendo información del cerebro y enviando mensajes al sistema endocrino (el sistema de glándulas, hormonas y tejidos que regulan la función del cuerpo).

Muchas otras partes del cerebro están involucradas en la excitación sexual y el orgasmo.

La glándula pituitaria

La hipófisis es una glándula del tamaño de un grano de café que se encuentra debajo del hipotálamo. El hipotálamo y la hipófisis están conectados por un tallo de tejido que contiene vasos sanguíneos que transportan hormonas desde el hipotálamo hasta la hipófisis.

Los testículos

Los testículos son dos órganos con forma de huevo ubicados en los lados izquierdo y derecho del escroto, debajo de la base del pene, fuera del abdomen.

Los testículos son de donde provienen los espermatozoides y donde se produce la testosterona.

Los epidídimos

Hay dos epidídimos, que se encuentran ligeramente por encima y detrás de los testículos.

El epidídimo es un conducto que se conecta a los túbulos seminíferos del testículo. El epidídimo contiene espermatozoides inmaduros del testículo.

El conducto deferente

Hay dos conductos deferentes, tubos de unos 2-3 mm de espesor, que se extienden desde las colas del epidídimo hasta la glándula prostática.

Cada conducto deferente transporta el espermatozoide desde la cola del epidídimo hacia la glándula prostática.

Las vesículas seminales

Hay dos vesículas seminales, cada una de unos 5 cm de largo, que se encuentran detrás y debajo de la vejiga urinaria, a la izquierda y a la derecha.

Cada vesícula seminal se conecta al conducto deferente al ingresar a la glándula prostática.

Las vesículas seminales producen alrededor del 60% del líquido seminal y lo liberan en los conductos eyaculadores.

La glándula prostática

La próstata es una glándula muscular, del tamaño aproximado de una nuez, situada inmediatamente debajo de la vejiga urinaria.

La próstata produce un líquido que contribuye aproximadamente con un tercio del volumen del semen.

Los conductos eyaculadores

Los conductos eyaculadores transportan el semen (esperma y líquido seminal) desde las vesículas seminales hasta la uretra, dentro de la glándula prostática.

La uretra

La uretra es un tubo que se extiende desde la base de la vejiga hasta la punta del pene.

La uretra transporta la orina desde la vejiga y el semen desde la próstata.

Glándulas bulbouretrales

Hay dos glándulas bulbouretrales, del tamaño aproximado de un guisante, ubicadas a los lados izquierdo y derecho de la uretra, debajo de la glándula prostática en la base del pene.

Las glándulas bulbouretrales producen líquido preeyaculatorio, que liberan en la uretra.

Las glándulas bulbouretrales también se conocen como glándulas de Cowper.

El pene

El pene contiene dos “tubos” de tejido eréctil: los cuerpos cavernosos y un tubo esponjoso llamado cuerpo esponjoso.

El glande (cabeza) está situado en el extremo del pene y rodea la abertura uretral.

El glande está cubierto por el prepucio, una funda de piel que protege el glande.

El escroto

El escroto es una bolsa de piel debajo de la base del pene que contiene los testículos, los epidídimos y la primera parte del conducto deferente.

El escroto permite que los testículos estén más fríos que la temperatura corporal central, lo cual es necesario para el desarrollo normal de los espermatozoides.

Esperma

- Células sexuales masculinas maduras.

Semen

- Líquido que se eyacula del pene durante la actividad sexual; contiene esperma y otros fluidos de los testículos, la próstata y las vesículas seminales.

¿Cómo se regula el sistema reproductor masculino?

El funcionamiento exitoso del sistema reproductor masculino requiere un nivel adecuado de testosterona y producción de esperma.

- El cerebro: Para regular la reproducción, el hipotálamo produce la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), que actúa sobre la glándula pituitaria.

- La glándula pituitaria: bajo el control de la GnRH del hipotálamo, la pituitaria libera la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH) en el torrente sanguíneo.

- Testículos: La FSH actúa sobre las células de Sertoli en los túbulos seminíferos de los testículos (junto con la testosterona) para estimular la producción de espermatozoides. Las células de Sertoli de los testículos producen y secretan una hormona llamada

inhibina. La LH estimula la producción de testosterona en las células de Leydig de los testículos, que actúa sobre las células de Sertoli dentro de los testículos para favorecer la producción de espermatozoides y entra en el torrente sanguíneo para su transporte por todo el cuerpo.

- Mecanismos de retroalimentación: Las salidas del sistema reproductor masculino (testosterona y espermatogénesis) retroalimentan al cerebro y a la glándula pituitaria para regular sus propios niveles.

Efectos sobre la salud del sistema reproductor masculino

Pueden ocurrir problemas en cualquier parte del sistema reproductor masculino, y si algo falla en una parte, puede afectar la función de otra. Por ejemplo, tanto la depresión (en el cerebro) como la baja producción de testosterona (en los testículos) pueden afectar la función eréctil del pene.

Las partes del cuerpo que no pertenecen al sistema reproductivo pueden verse afectadas por un funcionamiento anormal del mismo. Por ejemplo, si la producción de testosterona en los testículos es baja, el estado de ánimo y la libido pueden ser bajos, y los huesos pueden perder fuerza.

Las enfermedades que se producen en partes del cuerpo que no forman parte del sistema reproductivo también pueden afectar la función reproductiva. Por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden afectar la función eréctil y la diabetes puede afectar los niveles de testosterona.

Sistema reproductor masculino

¿Qué es el sistema reproductor masculino?

El sistema reproductor masculino es un conjunto de órganos, glándulas y otras estructuras y tejidos corporales que regulan el desarrollo y el funcionamiento del cuerpo, la sexualidad y la fertilidad.

Componentes del sistema reproductor masculino

El cerebro

El hipotálamo es una región del tamaño de una almendra ubicada en la base del cerebro que regula la función corporal recibiendo información del cerebro y enviando mensajes al sistema endocrino (el sistema de glándulas, hormonas y tejidos que regulan la función del cuerpo).

Muchas otras partes del cerebro están involucradas en la excitación sexual y el orgasmo.

La glándula pituitaria

La hipófisis es una glándula del tamaño de un grano de café que se encuentra debajo del hipotálamo. El hipotálamo y la hipófisis están conectados por un tallo de tejido que contiene vasos sanguíneos que transportan hormonas desde el hipotálamo hasta la hipófisis.

Los testículos

Los testículos son dos órganos con forma de huevo ubicados en los lados izquierdo y derecho del escroto, debajo de la base del pene, fuera del abdomen.

Los testículos son de donde provienen los espermatozoides y donde se produce la testosterona.

Los epidídimos

Hay dos epidídimos, que se encuentran ligeramente por encima y detrás de los testículos.

El epidídimo es un conducto que se conecta a los túbulos seminíferos del testículo. El epidídimo contiene espermatozoides inmaduros del testículo.

El conducto deferente

Hay dos conductos deferentes, tubos de unos 2-3 mm de espesor, que se extienden desde las colas del epidídimo hasta la glándula prostática.

Cada conducto deferente transporta el espermatozoide desde la cola del epidídimo hacia la glándula prostática.

Las vesículas seminales

Hay dos vesículas seminales, cada una de unos 5 cm de largo, que se encuentran detrás y debajo de la vejiga urinaria, a la izquierda y a la derecha.

Cada vesícula seminal se conecta al conducto deferente al ingresar a la glándula prostática.

Las vesículas seminales producen alrededor del 60% del líquido seminal y lo liberan en los conductos eyaculadores.

La glándula prostática

La próstata es una glándula muscular, del tamaño aproximado de una nuez, situada inmediatamente debajo de la vejiga urinaria.

La próstata produce un líquido que contribuye aproximadamente con un tercio del volumen del semen.

Los conductos eyaculadores

Los conductos eyaculadores transportan el semen (esperma y líquido seminal) desde las vesículas seminales hasta la uretra, dentro de la glándula prostática.

La uretra

La uretra es un tubo que se extiende desde la base de la vejiga hasta la punta del pene.

La uretra transporta la orina desde la vejiga y el semen desde la próstata.

Glándulas bulbouretrales

Hay dos glándulas bulbouretrales, del tamaño aproximado de un guisante, ubicadas a los lados izquierdo y derecho de la uretra, debajo de la glándula prostática en la base del pene.

Las glándulas bulbouretrales producen líquido preeyaculatorio, que liberan en la uretra.

Las glándulas bulbouretrales también se conocen como glándulas de Cowper.

El pene

El pene contiene dos “tubos” de tejido eréctil: los cuerpos cavernosos y un tubo esponjoso llamado cuerpo esponjoso.

El glande (cabeza) está situado en el extremo del pene y rodea la abertura uretral.

El glande está cubierto por el prepucio, una funda de piel que protege el glande.

El escroto

El escroto es una bolsa de piel debajo de la base del pene que contiene los testículos, los epidídimos y la primera parte del conducto deferente.

El escroto permite que los testículos estén más fríos que la temperatura corporal central, lo cual es necesario para el desarrollo normal de los espermatozoides.

Esperma

- Células sexuales masculinas maduras.

Semen

- Líquido que se eyacula del pene durante la actividad sexual; contiene esperma y otros fluidos de los testículos, la próstata y las vesículas seminales.

¿Cómo se regula el sistema reproductor masculino?

El funcionamiento exitoso del sistema reproductor masculino requiere un nivel adecuado de testosterona y producción de esperma.

- El cerebro: Para regular la reproducción, el hipotálamo produce la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), que actúa sobre la glándula pituitaria.

- La glándula pituitaria: bajo el control de la GnRH del hipotálamo, la pituitaria libera la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH) en el torrente sanguíneo.

- Testículos: La FSH actúa sobre las células de Sertoli en los túbulos seminíferos de los testículos (junto con la testosterona) para estimular la producción de espermatozoides. Las células de Sertoli de los testículos producen y secretan una hormona llamada

inhibina. La LH estimula la producción de testosterona en las células de Leydig de los testículos, que actúa sobre las células de Sertoli dentro de los testículos para favorecer la producción de espermatozoides y entra en el torrente sanguíneo para su transporte por todo el cuerpo.

- Mecanismos de retroalimentación: Las salidas del sistema reproductor masculino (testosterona y espermatogénesis) retroalimentan al cerebro y a la glándula pituitaria para regular sus propios niveles.

Efectos sobre la salud del sistema reproductor masculino

Pueden ocurrir problemas en cualquier parte del sistema reproductor masculino, y si algo falla en una parte, puede afectar la función de otra. Por ejemplo, tanto la depresión (en el cerebro) como la baja producción de testosterona (en los testículos) pueden afectar la función eréctil del pene.

Las partes del cuerpo que no pertenecen al sistema reproductivo pueden verse afectadas por un funcionamiento anormal del mismo. Por ejemplo, si la producción de testosterona en los testículos es baja, el estado de ánimo y la libido pueden ser bajos, y los huesos pueden perder fuerza.

Las enfermedades que se producen en partes del cuerpo que no forman parte del sistema reproductivo también pueden afectar la función reproductiva. Por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden afectar la función eréctil y la diabetes puede afectar los niveles de testosterona.

Molusco contagioso

¿Qué es el molusco contagioso?

El molusco contagioso es una afección cutánea causada por el virus del molusco contagioso, que suele provocar la aparición de hasta 30 pequeñas protuberancias (de 2 a 5 mm) en forma de cúpula. Estas protuberancias pueden ser de color blanco pálido, amarillo o rosa, y presentar un hoyuelo o hoyuelo en el centro.

En personas con una función inmunológica deficiente (por ejemplo, que reciben inmunoterapia o tienen lupus, infección por VIH o cáncer), puede haber muchas más manchas diseminadas ampliamente en el cuerpo, o las manchas pueden unirse para formar lesiones muy grandes¹.

El molusco contagioso afecta aproximadamente a 1 de cada 50 australianos. La infección de la piel de los genitales y su entorno es más común en personas jóvenes y sexualmente activas.

El molusco contagioso se encuentra entre las 50 principales causas de enfermedad en todo el mundo y afecta a más de 122 millones de personas al año.

Síntomas del molusco contagioso

El molusco contagioso generalmente produce manchas en la cara, el cuello, el cuerpo y los brazos de los niños, como resultado del contacto directo.

En los adultos, el molusco contagioso suele aparecer en los genitales y zonas circundantes tras el contacto piel con piel durante las relaciones sexuales. Las manchas suelen ser indoloras, pero pueden causar picazón.

Causas del molusco contagioso

El virus del molusco contagioso se transmite entre personas a través del contacto directo o por transferencia de toallas compartidas u otros elementos utilizados al bañarse o nadar².

Rascarse las lesiones puede infectar la piel cercana, provocando que las protuberancias se extiendan.

Diagnóstico del molusco contagioso.

Generalmente, su médico diagnosticará el molusco contagioso basándose en el aspecto de las manchas y sus respuestas a sus preguntas.

Tratamiento del molusco contagioso.

El molusco contagioso desaparece por sí solo, pero tarda entre 6 y 12 meses.

El médico puede congelar, quemar o extirpar las manchas de molusco contagioso, pero estos tratamientos son dolorosos y pueden reaparecer, por lo que requieren más de una

sesión. Existen tratamientos que se pueden aplicar directamente sobre las manchas (por ejemplo, peróxido de hidrógeno, yodo, aceite de árbol de té, crema de imiquimod), pero no hay pruebas sólidas de su eficacia.

Efectos sobre la salud del molusco contagioso

Mientras tenga molusco contagioso, debe evitar contagiarlo a otras personas y propagarlo a otras partes del cuerpo. Esto significa que debe mantener las áreas afectadas cubiertas y no compartir toallas ni otros artículos que entren en contacto con la piel afectada.

El uso de condones durante el contacto sexual no previene la propagación del molusco contagioso.

Una reacción inmunitaria al molusco contagioso puede provocar enrojecimiento alrededor de las manchas y que estas se vuelvan escamosas. Esta afección, llamada dermatitis por molusco, provoca la desaparición de las manchas.

Qué hacer ante el molusco contagioso

Si nota alguna mancha o bulto en sus genitales, consulte a su médico para que pueda hacer un diagnóstico preciso y descartar cualquier problema grave.

Es una buena idea hacerse una prueba para detectar otras enfermedades de transmisión sexual si tiene molusco contagioso en los genitales o alrededor de ellos.

También deberías:

- Informar a cualquier pareja sexual para que pueda hacerse un control.
- Evite frotar o rascar las manchas porque podría provocar que se extiendan.
- Cubrir las manchas para evitar el contacto con otras personas.

Orquitis

¿Qué es la orquitis?

La orquitis es la inflamación del testículo o los testículos.

La orquitis no suele presentarse sola, sino que suele ir acompañada de inflamación del epidídimo (orquiepididimitis). Esta es una causa frecuente de dolor e inflamación en el escroto.

Dos o tres de cada diez hombres que contraen paperas desarrollan orquitis.

Síntomas de la orquitis

La orquitis es dolorosa y puede presentarse con hinchazón y enrojecimiento. El dolor suele aparecer de repente.

Causas de la orquitis

La orquitis por sí sola, sin inflamación del epidídimo, suele estar causada por una infección viral que llega a los testículos a través del torrente sanguíneo. El virus de las paperas es la infección más común.

La epididimoorquitis suele estar causada por infecciones bacterianas. En varones adolescentes y jóvenes, las infecciones de transmisión sexual (ITS) causadas por las bacterias que causan gonorrea o clamidia son la causa más común. En niños y hombres mayores, las bacterias que suelen causar infecciones del tracto urinario son la causa más común.

Diagnóstico de la orquitis

Su médico puede diagnosticar orquitis y epididimoorquitis mediante un examen. Es importante descartar otras causas de dolor testicular, especialmente la torsión testicular. Su médico podría solicitar una ecografía para descartar la torsión testicular.

Su médico podría analizar su orina o solicitar un análisis de sangre para determinar qué tipo de infección podría estar causando su orquitis.

Tratamiento de la orquitis

El tratamiento habitual para la orquitis es el alivio del dolor y el reposo.

Si tiene una infección bacteriana, su médico probablemente le recetará antibióticos.

Efectos de la orquitis en la salud

La orquitis puede afectar la función del testículo afectado, por lo que pueden ocurrir cambios en los niveles de testosterona o en la producción de espermatozoides durante un tiempo.

Si su orquitis (o epididimoorquitis) está causada por una ITS (p. ej., clamidia o gonorrea), debería hacerse pruebas para detectar otras posibles ITS. Su(s) pareja(s) sexual(es) también debería(n) hacerse pruebas.

Si su orquitis es causada por paperas, el testículo (o los testículos) afectado puede reducir su tamaño debido al daño causado por la infección y la inflamación. Esto también puede afectar su fertilidad. Por eso es importante vacunarse contra las paperas.

¿Qué hacer ante la orquitis?

Consulte a un médico de inmediato si experimenta dolor repentino en el escroto. Si el dolor se debe a una torsión testicular, será necesaria una cirugía inmediata.

En muchos casos no hay mucho que pueda hacer para tratar la orquitis, pero su médico puede ayudarle a encontrar una causa tratable si la hay.

Osteoporosis

¿Qué es la osteoporosis?

La osteoporosis es una enfermedad que afecta la fuerza y la calidad de los huesos, haciendo que se debiliten y sean más propensos a romperse.

Aproximadamente 1 de cada 16 hombres australianos mayores de 50 años padece osteoporosis. De ellos, 1 de cada 4 sufrirá una fractura ósea a causa de esta enfermedad.

Síntomas de la osteoporosis

Aproximadamente la mitad de los hombres australianos con osteoporosis desconocen que padecen la enfermedad. Esto se debe a que la osteoporosis no suele presentar síntomas, a menos que sea grave y provoque una fractura (hueso roto).

Si los cambios en la estructura ósea vertebral (espinal) que causan osteoporosis son suficientemente graves, puede aparecer una curvatura notable en la columna o reducciones en la altura.

Causas de la osteoporosis

La osteoporosis es causada por cambios en la estructura de los huesos, lo que los debilita y aumenta el riesgo de fractura.

Los huesos sanos se regeneran constantemente, con la eliminación del hueso viejo y la formación de hueso nuevo. Durante la infancia, los huesos se fortalecen y se vuelven más densos porque el hueso nuevo se forma más rápido de lo que se elimina el hueso viejo.

La densidad mineral ósea en los hombres aumenta durante la pubertad porque la testosterona estimula el crecimiento óseo y aumenta la cantidad de calcio que se añade a los huesos. La densidad mineral ósea en los hombres alcanza su punto máximo a principios de los 20 años y luego disminuye lentamente con la edad.

Si su densidad mineral ósea máxima a los 20 años es baja, padece una afección médica o toma medicamentos que afectan su salud ósea, su riesgo de padecer osteoporosis es mayor de lo normal. En los adultos mayores, la formación ósea se ralentiza y el hueso puede perderse más rápido de lo que se forma.

En la mitad de los hombres con osteoporosis, la enfermedad se produce debido a otros problemas de salud, entre ellos:

- Niveles bajos de testosterona
- Mala absorción del calcio de los alimentos.
- Consumo excesivo de alcohol
- Diabetes.

También puede ser causada por medicamentos utilizados para tratar afecciones de salud, entre ellas:

- Prednisolona para afecciones inflamatorias
- Algunos medicamentos para tratar la epilepsia
- Algunos tratamientos para el cáncer de próstata.

En los hombres sin estos factores de riesgo, la osteoporosis se debe a la disminución gradual de la densidad mineral ósea que ocurre con la edad (en hombres mayores de 70 años), o por razones desconocidas (en hombres menores de 70 años), probablemente relacionadas con causas no diagnosticadas.

La osteoporosis puede ser hereditaria.

Diagnóstico de la osteoporosis

La osteoporosis se diagnostica mediante una densitometría ósea (DEXA) para medir la densidad mineral ósea. También puede detectarse inicialmente en una radiografía si tiene dolor de espalda o se fractura un hueso por un traumatismo leve.

Su médico podría preguntarle sobre su dieta y actividad, revisar sus medicamentos o solicitar análisis de sangre para ayudarlo a comprender el motivo de su osteoporosis.

Su médico puede usar su medición de la densidad mineral ósea y otros datos sobre su salud para calcular su riesgo de fracturarse un hueso. Si su riesgo es suficientemente alto, podría sugerirle un tratamiento.

Tratamiento de la osteoporosis

Si aún no tiene una dieta equilibrada con suficientes proteínas y calcio, o si bebe demasiado alcohol o fuma, hacer cambios le ayudará a controlar su osteoporosis.

La actividad física regular también ayudará. Su médico podría derivarlo a un fisioterapeuta o fisiólogo del ejercicio para ayudarlo a fortalecer los huesos y los músculos y mejorar el equilibrio.

Si tiene osteoporosis y su ingesta de calcio y sus niveles de vitamina D son bajos, tomar suplementos de calcio o vitamina D puede reducir el riesgo de fracturarse. Consulte siempre con su médico antes de tomar cualquier suplemento, ya que no son necesarios si su dieta es adecuada.

Existen diferentes tipos de medicamentos para tratar la osteoporosis. Su médico le recomendará cuál es el más adecuado para usted.

Si su osteoporosis se debe a otro problema de salud, tratar la otra enfermedad puede ser beneficioso para la salud de sus huesos.

Si tiene osteoporosis, es posible que necesite realizar cambios en su hogar o modificar sus actividades diarias para reducir el riesgo de caídas y evitar fracturas de huesos.

Efectos de la osteoporosis sobre la salud

La osteoporosis puede tener un efecto significativo en su salud y bienestar.

En los hombres que se fracturan un hueso a causa de osteoporosis, aproximadamente 1 de cada 10 muere antes de salir del hospital⁵, y hasta 2 de cada 5 morirán dentro de un año.

Algunos tratamientos para la osteoporosis pueden tener efectos secundarios que requieren un seguimiento regular de su salud. Su médico podría recomendarle que deje

de tomar su medicación por un tiempo para minimizar la probabilidad de efectos secundarios indeseados.

¿Qué hacer ante la osteoporosis?

Hay varias cosas que puede hacer para reducir el riesgo de padecer osteoporosis y mejorar la salud de sus huesos, entre ellas:

- Consumir una dieta equilibrada con suficiente calcio y vitamina D.
- Hacer ejercicio regularmente
- Evitar fumar y beber demasiado alcohol.

Si tiene osteoporosis, es importante seguir los consejos de su médico y tomar sus medicamentos según lo prescrito.

También debe hablar con ellos sobre los tipos de actividades y ejercicios que pueden ser útiles para controlar su osteoporosis.

Eyacuación dolorosa

¿Qué es la eyacuación dolorosa?

El dolor después de la eyacuación generalmente proviene de las partes del cuerpo que participan en la eyacuación del semen (la próstata, los testículos, el epidídimo, el conducto deferente, las vesículas seminales, el conducto eyaculador, las glándulas bulbouretrales y/o el pene).

Creemos que la eyacuación dolorosa afecta entre 1 de cada 10 y 1 de cada 100 hombres, pero se desconoce la incidencia real porque algunos hombres afectados probablemente no lo mencionan ni buscan ayuda.

Algunas afecciones aumentan la probabilidad de experimentar eyacuación dolorosa. La incidencia de eyacuación dolorosa se sitúa entre 1 de cada 3 y 1 de cada 10 en hombres con síntomas del tracto urinario inferior (STUI), y cuanto más graves sean los síntomas, mayor será la probabilidad de dolor. Aproximadamente 1 de cada 5 hombres con hiperplasia prostática benigna (HPB) y más de 1 de cada 2 con prostatitis presentan eyacuación dolorosa¹. Las tasas son más altas en hombres con síndrome de dolor pélvico crónico (hasta un 75%).

La eyacuación dolorosa afecta aproximadamente a 1 de cada 5 hombres que se han sometido a cirugía de próstata.

Causas de la eyacuación dolorosa

La eyacuación dolorosa puede ser causada por:

- Prostatitis
- Dolor nervioso y muscular
- Piedras que bloquean el conducto eyaculador
- Los efectos de la cirugía o la radioterapia
- Algunas infecciones de transmisión sexual
- El uso de antidepresivos.

Puede haber una causa psicológica para la eyacuación dolorosa en algunos hombres.

Tratamiento de la eyacuación dolorosa

Hay medicamentos disponibles para tratar la eyacuación dolorosa.

Los procedimientos quirúrgicos o transuretrales para eliminar los cálculos que bloquean el conducto eyaculador pueden aliviar eficazmente los síntomas si dicho bloqueo es la causa de su eyacuación dolorosa.

Si la irritación de los nervios es la causa de su eyacuación dolorosa, minimizar el tiempo que pasa sentado podría ayudar.

Su médico puede ayudarle a determinar qué está causando sus eyaculaciones dolorosas y encontrar un tratamiento adecuado para usted.

Efectos de la eyacuación dolorosa sobre la salud

Aproximadamente el 90% de los hombres con eyacuación dolorosa lo consideran un

problema grave.

Si el tratamiento para la eyaculación dolorosa no es eficaz, debería consultar con su médico sobre otras opciones. La eyaculación dolorosa puede desaparecer por sí sola después de uno o dos años, pero es mucho tiempo de espera para algo que podría afectar gravemente su bienestar.

¿Qué hacer ante la eyaculación dolorosa?

Es poco probable que haya algo que pueda hacer sin la ayuda de su médico para aliviar su eyaculación dolorosa, por lo que lo mejor que puede hacer es programar una cita para verlo lo antes posible.

Pápulas perladas del pene

¿Qué son las pápulas perladas del pene?

Las pápulas perladas del pene son protuberancias indoloras con forma de cúpula que suelen aparecer en una o más filas a lo largo de la corona (el borde redondeado donde el glande se une al cuerpo del pene). Pueden ser de color carne o blancas, y pueden parecer pequeños granos o verrugas cutáneas.

Las pápulas perladas del pene son tipos comunes de protuberancias que aparecen en el pene y afectan entre 1 de cada 7 y casi la mitad de todos los hombres.

Causas de las pápulas perladas del pene

No sabemos por qué algunos hombres tienen pápulas perladas del pene y otros no. Son menos comunes en hombres circuncidados que en los no circuncidados.

Las pápulas perladas del pene suelen aparecer hacia el final de la pubertad y se vuelven menos comunes con el envejecimiento.

Diagnóstico de las pápulas perladas del pene

Su médico generalmente diagnosticará las pápulas perladas del pene con solo observarlas o usar un dermatoscopio. También podría tomar una pequeña muestra de piel para examinarla y confirmar el diagnóstico.

Tratamiento de las pápulas perladas del pene

Las pápulas perladas del pene no requieren tratamiento, ya que son parte normal de la anatomía masculina. Aun así, algunos hombres con pápulas perladas del pene las sienten molestas y prefieren extirparlas.

Si le avergüenzan sus pápulas perladas del pene, puede eliminarlas congelándolas con nitrógeno líquido o con terapia láser. Existe el riesgo de cicatrices o un cambio en el color de la piel, y la cicatrización del pene tarda aproximadamente dos semanas después del tratamiento láser.

Efectos sobre la salud de las pápulas perladas del pene

No existen problemas de salud física asociados con las pápulas perladas del pene porque son una parte normal de la anatomía de algunas personas.

Las pápulas perladas del pene pueden causar una preocupación innecesaria para las personas que las tienen o para sus parejas sexuales, quienes pueden confundirlas con un signo de infección de transmisión sexual.

¿Qué hacer con las pápulas perladas del pene?

Si le preocupan los bultos, protuberancias o manchas en el pene, es recomendable

consultar con su médico. Un examen rápido le confirmará que no hay nada de qué preocuparse y le permitirá descartar cualquier problema grave.

cáncer de pene

¿Qué es el cáncer de pene?

El cáncer de pene puede aparecer en el prepucio, el glande (cabeza) o el cuerpo del pene.

Existen algunos tipos diferentes de cáncer que pueden afectar el pene y que pueden requerir tratamientos diferentes.

El cáncer de pene se diagnostica en 1 de cada 125.000 hombres australianos cada año. La mayoría de los casos (más del 95%) son carcinomas de células escamosas (un tipo de cáncer de piel que afecta la capa externa de la piel (la epidermis) y que puede curarse fácilmente si se detecta a tiempo).

La mayoría de los casos de cáncer de pene ocurren en hombres mayores.

Síntomas del cáncer de pene

Los signos de cáncer de pene pueden incluir:

- Un bulto o llaga en el prepucio, el glande o el cuerpo del pene que no desaparece después de dos semanas.
- Sangrado del pene o debajo del prepucio
- Una secreción maloliente o un bulto duro debajo del prepucio
- Cambios en el color o grosor de la piel del pene o del prepucio.
- Dolor o hinchazón del glande del pene.
- Dolor en el cuerpo del pene.

Causas del cáncer de pene

El desarrollo anormal de células en el prepucio, el glande o el cuerpo del pene puede formar un tumor canceroso que puede propagarse a otras partes del cuerpo.

La causa del cáncer de pene en hombres individuales a menudo se desconoce, pero se sabe que hay algunos factores que aumentan el riesgo de cáncer de pene, entre ellos:

- Fimosis
- Balanopostitis de larga duración
- Mala higiene
- Número de parejas sexuales
- Fumar
- Exposición a la luz ultravioleta (UV).

Diagnóstico del cáncer de pene

Su médico le hará algunas preguntas, le realizará un examen y le remitirá a algunas pruebas para diagnosticar el cáncer de pene. Podría necesitar un análisis de sangre, una biopsia o una tomografía.

Tratamiento del cáncer de pene

Si le diagnostican cáncer de pene, su médico lo derivará a un urólogo como primer paso. Se pueden utilizar cirugía, radioterapia y quimioterapia para tratar el cáncer de pene, dependiendo del tipo y estadio del cáncer.

Prevención del cáncer de pene

Puede prevenir el riesgo de cáncer de pene mediante las siguientes medidas:

- Practicar una buena higiene personal
- Vacunarse contra el virus del papiloma humano (VPH)
- No fumar
- Evitar la exposición a los rayos UV
- Recibir tratamiento para la inflamación que afecta los genitales.

La circuncisión en la infancia o la adolescencia puede reducir el riesgo de cáncer de pene al prevenir problemas en el prepucio que pueden ocurrir si no se practica una buena higiene.

Efectos del cáncer de pene sobre la salud

Ocho de cada 10 casos de cáncer de pene son curables, pero puede haber efectos a largo plazo en la calidad de vida y la función sexual.

¿Qué hacer ante el cáncer de pene?

Si nota algún cambio en la piel de su pene o siente dolor, consulte a su médico. Cuanto antes busque ayuda, antes podrá recibir un diagnóstico y comenzar el tratamiento.

bultos en el pene

¿Qué significa si tengo un bulto en el pene?

Existen muchos tipos diferentes de bultos y protuberancias que pueden aparecer en el pene.

A veces, una glándula sebácea (pequeñas glándulas en la piel que secretan aceite para protegerla) puede obstruirse y causar un pequeño quiste o grano en el pene, que desaparece por sí solo después de un par de días. Si un quiste o grano en el pene le duele o se inflama, debe consultar con su médico.

Las úlceras o llagas abiertas en el pene, que supuran líquido transparente o pus, pueden ser causadas por infecciones de transmisión sexual o cáncer. Cualquier úlcera o llaga abierta en el pene debe ser examinada por un médico lo antes posible.

Al igual que con cualquier otra parte de su cuerpo, si nota algo inusual en la apariencia de su pene o si experimenta algún dolor, debe solicitar una cita con su médico.

Para obtener más información sobre los diferentes tipos de bultos en el pene, visite:

- Manchas de Fordyce
- Verrugas genitales
- Molusco contagioso
- Pápulas perladas del pene
- cáncer de pene

¿Qué es un quiste de pene?

A veces, las glándulas que producen aceite en el pene y el escroto (llamadas glándulas sebáceas) pueden bloquearse y convertirse en quistes (una bolsa de tejido que puede contener líquido transparente o pus).

Por lo general, los quistes no requieren tratamiento. Sin embargo, si siguen creciendo, pueden volverse dolorosos e infectarse. Si un quiste se ha vuelto doloroso o inflamado, es recomendable consultar con el médico.

¿Qué es una úlcera del pene?

Las úlceras aparecen como llagas abiertas en la piel, a menudo con líquido transparente o pus en el centro.

Una sola úlcera en el pene puede ser grave, ya que puede estar causada por sífilis, enfermedades tropicales o cáncer de pene. Las úlceras aisladas deben ser examinadas por un médico de inmediato.

Las úlceras múltiples son más comunes. Aunque son menos graves, deben ser examinadas por un médico. El virus del herpes es la causa más común de úlceras múltiples en el pene.

¿Qué es una pápula?

Las pápulas perladas del pene son protuberancias indoloras con forma de cúpula que suelen aparecer en una o más filas a lo largo de la corona (el borde redondeado donde el glande se une al cuerpo del pene). Pueden ser de color carne o blancas, y pueden parecer pequeños granos o verrugas cutáneas.

Las pápulas perladas del pene son una parte normal de la anatomía masculina. Aun así, algunos hombres con pápulas perladas del pene las sienten molestas y prefieren extirparlas.

¿Qué son las verrugas genitales?

Las verrugas genitales suelen aparecer como un grupo de pequeñas protuberancias en el escroto, el cuerpo o la punta del pene. Sin embargo, también puede aparecer una sola verruga. También pueden aparecer en el ano o sus alrededores. Su color y tamaño varían, y pueden ser redondeadas o planas, lisas o rugosas.

Las verrugas genitales son causadas por el virus del papiloma humano y se propagan fácilmente a través del contacto de piel con piel, por lo que es importante usar condones si usted o su pareja están infectados.

El médico puede congelar, quemar o extirpar las verrugas genitales. Existen medicamentos que se aplican directamente sobre las verrugas y que pueden ayudar a eliminarlas.

Existe una vacuna disponible para prevenir la infección por los nueve tipos de virus del papiloma humano más asociados con enfermedades en humanos. En Australia, es gratuita y forma parte del Programa Nacional de Inmunización. La vacuna no trata una infección existente, por lo que debe administrarse antes de la exposición al virus para que sea eficaz.

Enfermedad de Peyronie

¿Qué es la enfermedad de Peyronie?

La enfermedad de Peyronie es un trastorno del tejido conectivo que rodea el tejido eréctil del pene. Esto provoca una curvatura o doblez en el pene durante la erección. La enfermedad de Peyronie es diferente de la curvatura congénita del pene, que se produce debido a ligeras diferencias en el crecimiento entre los diferentes lados del pene durante el desarrollo. Se presenta en aproximadamente el 3% de los hombres y se vuelve más común con la edad.

Síntomas de la enfermedad de Peyronie

La enfermedad de Peyronie tiene dos fases: la fase activa y la fase estable. Durante la fase activa, generalmente experimentará dolor, a menudo (pero no siempre) después de algún tipo de lesión en el pene (pero no siempre), y sus síntomas pueden cambiar a medida que se produce la curvatura o flexión. Durante la fase estable (después de tres meses sin cambios en los síntomas), es posible que no tenga ningún dolor, pero generalmente puede sentir el tejido cicatricial en su pene y la curvatura en su pene no empeora.

Causas de la enfermedad de Peyronie

La causa más probable de la enfermedad de Peyronie es el daño repetido al pene durante la actividad sexual, aunque muchos hombres no recuerdan ningún evento antes de notar la enfermedad. Es probable que existan algunas diferencias genéticas en los procesos de curación que contribuyen a la enfermedad de Peyronie en al menos algunos hombres afectados.

Tratamiento de la enfermedad de Peyronie

La cirugía es la mejor manera de tratar la enfermedad de Peyronie. La colagenasa de *Clostridium histolyticum* (CCH) es el único medicamento inyectable aprobado para la enfermedad de Peyronie, pero ya no está disponible en Australia. Los medicamentos orales como la vitamina E, la colchicina y los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5) tienen un beneficio mínimo. La terapia de ondas de choque aún se está evaluando como un tratamiento adecuado para la enfermedad de Peyronie. Los dispositivos de tracción tienen cierto beneficio para enderezar la curvatura del pene en la enfermedad de Peyronie.

Efectos de la enfermedad de Peyronie sobre la salud

La enfermedad de Peyronie suele ir acompañada de dolor y suele causar problemas para mantener relaciones sexuales. Tiene un impacto negativo en la salud mental y las

relaciones sexuales de la mayoría de los hombres que la padecen.

Si tu pene siempre ha tenido una ligera curvatura que no te molesta ni te duele, no es necesario hacer nada.

La contractura de Dupuytren, una afección médica que afecta las manos, está relacionada con la enfermedad de Peyronie. La diabetes y la hipertensión arterial se asocian con la enfermedad de Peyronie, pero es poco probable que ambas tengan una relación causal directa.

¿Qué hacer ante la enfermedad de Peyronie?

Si se lesiona el pene y siente dolor, debe consultar a su médico para asegurarse de que no haya daños graves.

Aunque no recuerde haberse lesionado, si tiene dolor en el pene (con o sin erección), debe consultar a su médico. También debe consultar a su médico si nota algún cambio en la forma de su pene (no solo curvas, sino también bultos y protuberancias).

Su médico probablemente le remitirá a un urólogo con experiencia en el tratamiento de la enfermedad de Peyronie. El urólogo le realizará un examen, podría solicitar una ecografía y le explicará las opciones de tratamiento.

Fimosis

¿Qué es la fimosis?

La fimosis es una afección en la que el prepucio no puede retraerse sobre el glande (cabeza) del pene.

La fimosis puede ser fisiológica, como ocurre en los bebés, o patológica, si provoca problemas con la función sexual o dolor o está causada por otros problemas de salud.

La parafimosis se produce cuando el prepucio permanece retraído del glande y no puede volver a su posición normal. Puede causar una inflamación dolorosa del prepucio y el glande, por lo que, si se presenta, debe buscar atención médica de inmediato.

La fimosis es normal y está presente en casi todos los recién nacidos. A medida que los niños crecen, su prepucio se retrae progresivamente con mayor facilidad sobre el glande. En la edad adulta, la fimosis fisiológica afecta entre 1 de cada 200 y poco más de 1 de cada 8 hombres.

Se desconoce la incidencia de fimosis patológica en varones adultos, pero se espera que sea alta en hombres no circuncidados.

Síntomas de la fimosis

Si siente el prepucio tenso y le cuesta retraerlo, podría tener fimosis. Otros síntomas incluyen:

- Abombamiento del prepucio al orinar
- Dolor al orinar o al tener una erección.

Causas de la fimosis

La fimosis en bebés y niños pequeños se debe al desarrollo normal. El prepucio y el glande del pene se fusionan durante el desarrollo y se separan gradualmente tras el nacimiento.

La cicatrización del prepucio debido a lesiones, infecciones, inflamaciones o afecciones de la piel como el liquen escleroso (balanitis xerótica obliterante) puede provocar fimosis. La fimosis es mucho más común en hombres con diabetes que en aquellos que no la padecen.

Diagnóstico de la fimosis

Su médico necesitará examinar su pene para diagnosticar fimosis.

Tratamiento de la fimosis

Si usted o su hijo tiene fimosis, retraer suavemente el prepucio puede ayudar a resolver la afección.

Las cremas con esteroides pueden ser efectivas para tratar la fimosis, pero si este

tratamiento no es efectivo o si la fimosis reaparece, puede ser necesaria la circuncisión.

Efectos de la fimosis en la salud

Si su fimosis es grave, podría tener dificultad para orinar, o dolor o molestias al tener una erección. La fimosis aumenta el riesgo de balanitis, que puede ser consecuencia de una infección bacteriana o fúngica. La balanitis prolongada también puede ser causa de fimosis.

El ambiente cálido y húmedo entre el prepucio y el glande puede favorecer el crecimiento de bacterias y otros microorganismos. Por eso es fundamental una buena higiene si no estás circuncidado.

La fimosis aumenta el riesgo de cáncer de pene más que la mayoría de otras afecciones asociadas.

¿Qué hacer con la fimosis?

Si tu hijo tiene fimosis fisiológica sin complicaciones, no es necesario hacer nada más que mantener una buena higiene.

Si experimenta dolor o cualquier otro problema al orinar o con el pene erecto, conviene consultar con su médico. La fimosis patológica debe tratarse para evitar complicaciones potencialmente graves.

Si tiene diabetes u otros problemas de salud que aumentan su riesgo de fimosis, asegúrese de hacer todo lo posible para controlarlos.

eyaculación precoz

¿Qué es la eyaculación precoz?

Existen muchas definiciones diferentes de eyaculación precoz. Si eyaculas habitualmente antes de lo deseado o con mínima estimulación, y esto representa un problema para ti y tu pareja, es posible que tengas eyaculación precoz.

La eyaculación precoz puede ser permanente o adquirida. La eyaculación precoz permanente se refiere a cuando se presenta desde la primera experiencia sexual. La eyaculación precoz adquirida se desarrolla después de haber tenido un tiempo de eyaculación más prolongado y satisfactorio.

Puede ser generalizado (ocurre en la mayoría de las situaciones o en la mayoría de las ocasiones, independientemente de la pareja) o situacional (ocurre solo con algunos tipos de estimulación o con una pareja en particular).

La eyaculación precoz es el problema sexual más común en el mundo¹ y afecta al menos a 1 de cada 3 o 1 de cada 5 hombres de entre 18 y 59 años. Sin embargo, las personas son reacias a hablar del tema, por lo que su incidencia podría ser mayor.

Síntomas de la eyaculación precoz

Los síntomas de la eyaculación precoz varían según la persona. Si su eyaculación precoz es crónica o adquirida, generalizada o situacional, son factores importantes que pueden influir en su diagnóstico y tratamiento.

En algunos hombres, la eyaculación precoz se produce junto con disfunción eréctil.

Causas de la eyaculación precoz

La causa de la eyaculación precoz no es la misma para todos.

Algunas personas pueden tener:

- Causas genéticas relacionadas con las moléculas que señalizan entre los nervios.
- Causas psicológicas
- Otros problemas de salud (por ejemplo, niveles hormonales anormales) que pueden contribuir a la eyaculación precoz.

Aproximadamente 1 de cada 3 a 1 de cada 4 hombres con eyaculación precoz también padecen disfunción eréctil.

Diagnóstico de la eyaculación precoz

No se necesitan pruebas específicas para diagnosticar la eyaculación precoz, pero su médico podría solicitar algunas pruebas para estar seguro de la causa.

Si le preocupa la rapidez con la que eyacula durante la actividad sexual, su médico le hará algunas preguntas para comprender sus inquietudes y comenzar a comprender la causa o el problema.

Su médico puede utilizar un cuestionario (por ejemplo, la Herramienta de diagnóstico de eyaculación precoz) para ayudarlo a comprender cómo le afecta la eyaculación precoz.

Tratamiento de la eyaculación precoz

El tratamiento para la disfunción eréctil depende de su causa.

Existe una variedad de medicamentos que pueden utilizarse para tratar la eyaculación precoz.

Hablar con un psicólogo, un sexólogo u otro profesional de la salud mental puede ser útil.

Los tratamientos conductuales, como las técnicas de "parar y arrancar" y "apretar", son eficaces para algunas personas.

La masturbación antes de la actividad sexual, el uso de condones, los ejercicios del suelo pélvico y la acupuntura pueden ser efectivos para algunas personas, pero no hay mucha evidencia que respalde su uso.

Si la eyaculación precoz está relacionada con la disfunción eréctil, tratar el problema de erección podría resolver el problema de eyaculación.

Es posible que desee involucrar a su pareja sexual en las conversaciones sobre cómo controlar la eyaculación precoz porque el problema puede afectar su satisfacción sexual y puede haber cosas que pueda hacer para ayudar.

Efectos de la eyaculación precoz en la salud

El tratamiento de la eyaculación precoz tiene éxito en el 30-70% de los casos.

La eyaculación precoz crónica no tiene cura, pero se puede controlar con un tratamiento continuo. La eyaculación precoz adquirida puede curarse tratando con éxito el problema subyacente.

La eyaculación precoz puede provocar estrés, ansiedad, disfunción eréctil y problemas en las relaciones interpersonales. Por eso es importante buscar ayuda.

¿Qué hacer ante la eyaculación precoz?

Debes estar tranquilo/a que la eyaculación precoz es muy común y existen tratamientos efectivos que pueden ayudar.

Su médico puede ayudarlo a identificar la causa de su eyaculación precoz y encontrar un tratamiento adecuado, por lo que debe consultarlo si su función sexual es motivo de preocupación para usted.

Priapismo (erección prolongada)

¿Qué es el priapismo?

El priapismo es una erección prolongada del pene (que dura más de cuatro horas) que se produce sin ningún tipo de estimulación sexual.

Existen dos tipos de priapismo:

- Priapismo isquémico (bajo flujo sanguíneo)
- Priapismo no isquémico (alto flujo sanguíneo)

El priapismo es poco común, pero hay algunas cosas que lo hacen más común en algunos grupos de hombres.

Se estima que el priapismo se presenta en aproximadamente 1 de cada 100.000 hombres cada año. En hombres que usan inyecciones peneanas para tratar la disfunción eréctil, la incidencia de priapismo es de aproximadamente 2 de cada 100.000. En hombres con anemia de células falciformes, entre 3 y 4 de cada 100 presentarán priapismo a lo largo de su vida.

El priapismo isquémico es mucho más común (más del 95% de los casos) que el priapismo no isquémico (menos del 5%).

Síntomas del priapismo

El priapismo se define por la presencia de una erección prolongada (que dura más de cuatro horas) en ausencia de estimulación sexual. Este síntoma es común a todos los tipos de priapismo.

En el priapismo isquémico, el cuerpo del pene está muy duro, pero el glande es blando. La afección suele ser dolorosa y el dolor empeora progresivamente.

En el priapismo no isquémico, el cuerpo del pene no suele estar completamente duro.

Causas del priapismo

El priapismo se debe a un flujo sanguíneo anormal en el tejido eréctil del pene. Cuando te excitas, las arterias de la pelvis y el pene se relajan y dilatan, permitiendo que fluya más sangre al tejido esponjoso del pene. La sangre queda atrapada bajo alta presión, lo que produce una erección. Cuando ya no estás excitado, la sangre sale del pene y este vuelve a su estado flácido.

En el priapismo isquémico, el flujo sanguíneo que sale del tejido eréctil se ve afectado, por lo que la sangre que fluye hacia el tejido se acumula con el tiempo. Puede haber diversas causas para el flujo sanguíneo deficiente, pero a menudo se desconoce la razón. La causa más común conocida de priapismo isquémico es la anemia de células falciformes, que causa anomalías en la forma y función de los glóbulos rojos. El consumo de medicamentos (en particular, los utilizados para la disfunción eréctil, sobre todo si se combinan con otras drogas) o el consumo de drogas recreativas o ilegales también pueden influir en las erecciones prolongadas. En raras ocasiones, ciertos tipos de cáncer

o afecciones médicas que aumentan los factores de coagulación de la sangre pueden aumentar el riesgo de desarrollar priapismo.

El priapismo no isquémico es causado más comúnmente por una lesión traumática que daña las arterias que suministran sangre al pene.

Diagnóstico del priapismo

Su médico le hará preguntas para ayudarlo a identificar la causa probable del priapismo, incluyendo:

- Su uso de medicamentos y drogas
- Otras condiciones de salud que pueda tener
- La presencia o ausencia de dolor
- Si ha sufrido una lesión que podría ser responsable.

Un examen físico ayudará a su médico a evaluar la dureza de su priapismo, si la cabeza de su pene está afectada e identificar cualquier signo de lesión.

El análisis de una muestra de sangre, extraída con una aguja, puede ayudar a determinar si se padece priapismo isquémico o no isquémico, aunque no siempre es necesario.

También se puede utilizar una ecografía para evaluar el flujo sanguíneo.

Dependiendo de la posible causa del priapismo, podrían ser necesarias otras pruebas.

Tratamiento del priapismo

priapismo isquémico

El priapismo isquémico puede causar daños irreparables en el pene debido a la falta de flujo sanguíneo, por lo que es necesario drenar la sangre. Los medicamentos en tabletas pueden ser el primer tratamiento, pero solo son efectivos en aproximadamente 1 de cada 3 o 4 casos. Si la medicación falla, se puede extraer sangre con una aguja y una jeringa, pero, por sí solo, esto solo funciona en aproximadamente un tercio de los casos.

El tratamiento estándar del priapismo isquémico consiste en la extracción de sangre mediante aguja y jeringa, seguida de la inyección de un fármaco para modificar el flujo sanguíneo del pene. Este tratamiento es eficaz en 4-8 de cada 10 casos.

Si estos tratamientos no alivian el priapismo isquémico, es necesaria la cirugía para prevenir daños irreparables al tejido peneano. Existen diversas intervenciones quirúrgicas que pueden utilizarse para derivar la sangre del cuerpo cavernoso al cuerpo esponjoso y así drenarla del pene.

Si todos los tratamientos para aliviar el priapismo isquémico, incluida la cirugía, no dan resultado, el daño resultante al tejido peneano puede causar disfunción eréctil en el futuro. En tal caso, podría ser necesaria la inserción de una prótesis peneana (implante) para permitir la erección.

Priapismo no isquémico

Si tiene priapismo no isquémico, se pueden utilizar compresas de hielo o compresión. Otro tratamiento para el priapismo no isquémico consiste en bloquear los vasos sanguíneos que irrigan el pene. Esto puede proporcionar un alivio inmediato y es eficaz en aproximadamente 9 de cada 10 casos. Sin embargo, el priapismo no isquémico reaparece en 3 o 4 de cada 10 casos, y 1 o 2 de cada 10 experimentan disfunción eréctil como efecto secundario, por lo que deberá consultar con su médico si este tratamiento es adecuado para usted.

Los tratamientos utilizados para el priapismo isquémico no se recomiendan para tratar el priapismo no isquémico.

Priapismo isquémico recurrente

En raras ocasiones, algunas personas pueden experimentar episodios recurrentes de priapismo. Existen diversas opciones médicas para tratar el priapismo isquémico recurrente. En hombres con anemia de células falciformes, tratar el problema subyacente con medicamentos o transfusiones de sangre puede ser útil.

Efectos del priapismo sobre la salud

Si ha sufrido priapismo, su riesgo de sufrir más episodios es mayor.

La disfunción eréctil es una complicación común del priapismo, pero cuanto menor sea su duración, mejor será el pronóstico. En los hombres con anemia de células falciformes, la reversión del priapismo en cuestión de horas permite recuperar la función eréctil en todos los casos. Sin embargo, la función eréctil se recupera solo en el 78 % de los casos si el priapismo dura entre 12 y 24 horas, y este porcentaje se reduce al 44 % si dura entre 24 y 36 horas. La función eréctil no se recupera si el priapismo dura más de 36 horas, por lo que es importante buscar ayuda médica de inmediato.

Las complicaciones de la cirugía para el priapismo incluyen infección y disfunción eréctil. El priapismo isquémico recurrente puede hacer que usted se muestre reacio a tener actividad sexual, lo que puede tener un efecto negativo en su salud mental, su función sexual y sus relaciones íntimas.

¿Qué hacer con el priapismo?

Deberías consultar a tu médico si tienes erecciones dolorosas.

Si tiene una erección dolorosa prolongada, busque ayuda médica de inmediato porque cuanto antes reciba tratamiento, mejor será el resultado.

Si tiene enfermedad de células falciformes, hable con su médico sobre qué debe tener en cuenta y cómo minimizar las probabilidades de padecer priapismo.

cáncer de próstata

¿Qué es el cáncer de próstata?

El cáncer de próstata significa que hay un crecimiento potencialmente dañino de células en la glándula prostática.

El cáncer de próstata es el tipo de cáncer más común que afecta a los hombres australianos. Se diagnostican alrededor de 19.500 casos de cáncer de próstata cada año en Australia, lo que representa aproximadamente 1 de cada 770 hombres australianos.

Síntomas del cáncer de próstata

El cáncer de próstata generalmente no causa síntomas, especialmente en las primeras etapas de la enfermedad.

Si se presentan síntomas, los más comunes son los del tracto urinario inferior (STUI), como un flujo urinario débil o la necesidad frecuente de orinar. Sin embargo, estos también son síntomas de agrandamiento benigno de la próstata, por lo que si presenta alguno de estos síntomas, no significa que tenga cáncer de próstata.

Los síntomas del cáncer de próstata que se ha diseminado comúnmente incluyen dolor en la pelvis, las caderas, la espalda y las costillas.

Causas del cáncer de próstata

El cáncer de próstata se produce por el crecimiento anormal de células en la glándula prostática. Estas suelen ser las células que recubren los espacios glandulares donde se produce el líquido prostático. Se desconoce exactamente por qué las células de la próstata se vuelven cancerosas.

La composición genética de una persona contribuye a su riesgo de desarrollar cáncer de próstata, como lo demuestran las tasas más altas en hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata, algunos grupos raciales y étnicos y aquellos que tienen genes específicos.

La incidencia del cáncer de próstata aumenta con la edad. Si bien es muy poco frecuente en hombres menores de 40 años, su incidencia aumenta drásticamente a partir de los 50.

Diagnóstico del cáncer de próstata

Su médico le realizará un tacto rectal (TED) y solicitará un análisis de sangre para medir su nivel de PSA. Ambas pruebas son útiles para identificar a los hombres con riesgo de cáncer de próstata.

Si su nivel de PSA es más alto de lo normal o el tacto rectal revela un nódulo anormal en la próstata, su médico le remitirá a un urólogo para realizarle pruebas adicionales mediante una resonancia magnética de próstata. Si la resonancia magnética muestra

alguna zona sospechosa de cáncer, le indicarán que se le realice una biopsia de próstata. El diagnóstico definitivo del cáncer de próstata requiere el análisis microscópico de una muestra de biopsia de tejido de próstata, recolectada con una aguja.

Tratamiento del cáncer de próstata

Para los hombres cuya vida probablemente no se vea afectada por el cáncer de próstata, como aquellos de edad avanzada o con enfermedad de bajo grado, no recibir tratamiento podría ser la mejor opción. En estos casos, se puede adoptar una actitud expectante, que implica el seguimiento regular del cáncer y el tratamiento de cualquier síntoma, pero evita los posibles efectos secundarios del tratamiento oncológico. La cirugía o la radioterapia son tratamientos eficaces para curar el cáncer de próstata en hombres con enfermedad más agresiva pero localizada.

Si el cáncer de próstata se propaga a otras partes del cuerpo, la terapia de privación androgénica (TPA) es el tratamiento de primera línea habitual. Sin embargo, con el tiempo, el cáncer puede desarrollar resistencia a este tratamiento. La terapia combinada con TPA y quimioterapia se utiliza a menudo cuando las metástasis (cáncer de próstata que se ha propagado a otras partes del cuerpo) son generalizadas.

Prevención del cáncer de próstata

No hay mucho que pueda hacer respecto a su edad o genética, por lo que prevenir el cáncer de próstata podría no ser posible. Sin embargo, una dieta saludable, ejercicio regular y no fumar le ayudarán a mantenerse sano y a reducir la probabilidad de desarrollar cáncer de próstata avanzado o morir a causa de él.

No existe una prueba de detección disponible para todos los hombres para identificar a aquellos con mayor riesgo o en etapas tempranas de la enfermedad (como sí existe para el cáncer de colon, por ejemplo). Sin embargo, la medición del nivel de antígeno prostático específico (PSA) en una muestra de sangre se utiliza comúnmente para determinar la probabilidad de que un hombre tenga cáncer de próstata.

Si le preocupa el cáncer de próstata, hable con su médico sobre la prueba de PSA para que comprenda las implicaciones de la prueba.

Efectos del cáncer de próstata sobre la salud

Casi todos los hombres con cáncer de próstata sobreviven al menos cinco años después del diagnóstico. Las tasas de supervivencia a diez años oscilan entre el 82 % y el 97 %, según el estadio del cáncer de próstata. Los hombres diagnosticados con cáncer de próstata de bajo grado tienen mayor probabilidad de morir por otras causas.

Si le diagnostican cáncer de próstata, aceptarlo y tratar la enfermedad puede afectar su salud física y mental. Las intervenciones médicas, psicológicas y conductuales pueden

ayudarle a afrontar estos efectos.

¿Qué hacer ante el cáncer de próstata?

Un diagnóstico de cáncer puede ser confrontacional, por lo que es importante encontrar profesionales de la salud que puedan ayudarle a comprender la enfermedad y su impacto. Existen muchas opciones de apoyo.

Si presenta síntomas de cáncer de próstata, esto no significa que tenga la enfermedad. Sin embargo, es importante consultar con su médico para que pueda descartar el cáncer de próstata como causa y ayudarle a controlar la causa de sus síntomas.

Incluso si no presenta síntomas, podría tener cáncer de próstata en etapa temprana. Si le preocupa el cáncer de próstata, consulte con su médico sobre la posibilidad de hacerse un análisis de sangre de PSA, especialmente si tiene antecedentes familiares de cáncer de próstata.

Agrandamiento de próstata

¿Qué es el agrandamiento de próstata?

La próstata tiene aproximadamente el tamaño de una nuez y rodea la parte superior de la uretra (el conducto que transporta la orina desde la vejiga hasta la punta del pene), justo debajo de la base de la vejiga. Con la edad, la hiperplasia prostática benigna (HPB) puede causar agrandamiento de la próstata.

El agrandamiento de próstata causado por la HPB no es lo mismo que el cáncer de próstata. Por sí sola, la HPB no es motivo de preocupación, pero sus síntomas pueden causar considerables molestias, inconvenientes y una reducción de la calidad de vida. La HPB se vuelve más común a medida que los hombres envejecen. Aproximadamente el 50 % de los hombres mayores de 50 años padecen HPB, cifra que aumenta a más del 80 % en los hombres de 80 años o más.

Síntomas del agrandamiento de la próstata

Muchos hombres con HPB presentan síntomas urinarios porque la región de la próstata que suele verse afectada está junto a la uretra. A medida que la próstata se agranda, la uretra se estrecha y se dificulta el paso normal de la orina.

Los síntomas de la HPB pueden incluir:

- Cambios en la fuerza del chorro de orina.
- Dificultad para comenzar a orinar o goteo de orina hacia el final.
- Necesidad de orinar con más o menos frecuencia de lo habitual.

Si nota alguno de estos síntomas, debe hablar con su médico.

Causas del agrandamiento de la próstata

Los hombres tienen más probabilidades de tener HPB a medida que envejecen y si tienen síndrome metabólico, diabetes, presión arterial alta, obesidad o una dieta baja en frutas, verduras y legumbres.

La HPB tiene un componente genético, por lo que algunos hombres heredan un mayor riesgo de agrandamiento de la próstata.

La testosterona estimula la división celular en la glándula, lo que provoca el crecimiento de la próstata. Las moléculas implicadas en la inflamación también pueden estimular la división celular de la próstata.

Diagnóstico del agrandamiento de próstata

Su médico le hará algunas preguntas sobre sus síntomas urinarios, le realizará un examen y probablemente le hará un análisis de orina. Podría indicarle análisis de sangre o una ecografía.

Tratamiento del agrandamiento de próstata

Los hombres a quienes no les molestan demasiado los síntomas urinarios de la HBP pueden optar por no hacer nada o por cambiar su estilo de vida. Los síntomas pueden tratarse con cambios en el estilo de vida, medicamentos o cirugía.

Los procedimientos quirúrgicos para tratar la BHP incluyen:

- Resección transuretral de la próstata (RTUP)
- Vaporización fotoselectiva de la próstata (PVP)
- Enucleación de próstata con láser de holmio (HoLEP).

También se pueden utilizar procedimientos como la terapia con vapor de agua o la elevación de la uretra prostática para tratar la HBP.

La TURP es el procedimiento más común y mejor comprendido utilizado para la HBP en Australia, pero las técnicas mínimamente invasivas son cada vez más comunes.

Efectos del agrandamiento de próstata en la salud

La HBP no está asociada con un mayor riesgo de cáncer de próstata.

Si bien la HBP puede no representar una amenaza directa para la salud, sus síntomas pueden afectar significativamente el bienestar. Los síntomas urinarios de la HBP pueden ser molestos, limitar las actividades diarias y causar estrés y ansiedad considerables.

El impacto de los síntomas del tracto urinario inferior causados por la HBP en la calidad de vida de los hombres es comparable al efecto del asma.

Como la próstata continúa creciendo a medida que los hombres envejecen, los síntomas de la HBP pueden volverse más graves con el tiempo, pero a veces los síntomas se estabilizan o incluso mejoran con el tiempo.

Las complicaciones que pueden surgir de la HBP incluyen:

- Retención urinaria
- Función renal deteriorada
- Infecciones del tracto urinario
- Cálculos en la vejiga
- Sangre en la orina.

El tratamiento de la HBP puede prevenir estas complicaciones.

¿Qué hacer ante el agrandamiento de próstata?

Si los síntomas urinarios le molestan, solicite una cita con su médico.

Su médico podría:

- Revise sus medicamentos en caso de que alguno de ellos pueda estar contribuyendo a sus síntomas.
- Sugiera cosas que pueda hacer para aliviar sus síntomas, como evitar la cafeína y el alcohol o hacer ejercicios del suelo pélvico.
- Recetar medicamentos para tratar su HBP o derivarlo a un urólogo para un tratamiento especializado.

Prostatitis

¿Qué es la prostatitis?

La prostatitis es una inflamación de la glándula prostática, que se puede clasificar en cuatro tipos:

- Prostatitis bacteriana aguda (tipo I), que es de corta duración y está causada por una infección bacteriana.
- Prostatitis bacteriana crónica (tipo II), que es de larga duración y está causada por una infección bacteriana.
- Prostatitis crónica/síndrome de dolor pélvico crónico (tipo III), que es de larga duración y no está asociado con una infección.
- Prostatitis inflamatoria asintomática (tipo IV), que no causa dolor.

La prostatitis es una causa común de dolor pélvico en los hombres y afecta aproximadamente al 15% de los hombres australianos en algún momento de sus vidas.

La prostatitis crónica/síndrome de dolor pélvico crónico (CP/SDPC; tipo III) es el tipo más común de prostatitis y representa entre el 80 % y el 90 % de los casos. La prostatitis bacteriana es responsable del 5 % al 10 % de los casos, y la mayoría son crónicos (tipo II). Alrededor del 10 % de los casos de prostatitis son asintomáticos (tipo IV).

Síntomas de la prostatitis

Los síntomas de la prostatitis bacteriana aguda (tipo I) incluyen:

- Infección del tracto urinario
- Una sensación frecuente de necesidad de orinar.
- Dolor al orinar.

A veces también puedes tener síntomas en todo el cuerpo, como fiebre, dolor muscular y malestar general.

Los síntomas de la prostatitis bacteriana crónica (tipo II) son los mismos que los del tipo I, pero estos síntomas reaparecen con períodos intermedios en los que no hay síntomas y las bacterias permanecen presentes.

Los síntomas de CP/CPPS (tipo III) incluyen:

- Dolor genital y/o abdominal
- Dolor eyaculatorio
- Síntomas del tracto urinario inferior (STUI)
- Disfunción eréctil.

La CP/CPPS también se asocia con dolor pélvico a largo plazo, aunque se desconoce la causa de esto.

Como indica su nombre, la prostatitis inflamatoria asintomática (tipo IV) no causa ningún síntoma.

Causas de la prostatitis

La prostatitis bacteriana aguda y crónica generalmente es causada por bacterias responsables de infecciones del tracto urinario y ocurre cuando las bacterias se trasladan a la glándula prostática.

No se conoce la causa de CP/CPPS.

Diagnóstico de la prostatitis

Si presenta síntomas de prostatitis, su médico le hará algunas preguntas, le realizará un examen y podría solicitarle una muestra de orina (para detectar bacterias). Durante el examen, podría realizarle un tacto rectal para palpar suavemente la próstata.

Su médico puede utilizar un cuestionario para evaluar la gravedad de sus síntomas y su impacto en su bienestar.

Tratamiento de la prostatitis

La prostatitis bacteriana aguda y crónica se trata con antibióticos.

A algunos pacientes también se les pueden recetar medicamentos para relajar los músculos alrededor de la próstata.

La parálisis cerebral y el síndrome de dolor pélvico crónico (SDPC) se pueden tratar con antiinflamatorios y medicamentos que afectan la función nerviosa de los músculos que rodean la próstata. La terapia del suelo pélvico puede proporcionar alivio en algunos casos.

Si la parálisis cerebral o el síndrome de Down afecta su salud mental, la terapia psicológica o los medicamentos pueden ayudar.

En raras ocasiones, puede ser necesaria una cirugía para tratar la parálisis cerebral o el síndrome de dolor pélvico crónico.

Efectos de la prostatitis en la salud

La prostatitis bacteriana aguda y crónica se puede tratar con éxito con antibióticos, pero puede ser necesario seguir tomando antibióticos durante algún tiempo después de que desaparezcan los síntomas para evitar que la infección regrese.

El tratamiento de la parálisis cerebral/síndrome de dolor pélvico crónico (CPPS) puede ser difícil porque no siempre se conoce la causa. Al clasificar la parálisis cerebral/síndrome de dolor pélvico crónico según los síntomas que causa, el tratamiento puede ser específico para brindar alivio a la mayoría de los hombres.

La prostatitis puede ser una afección dolorosa y frustrante, pero no pone en peligro la vida. La prostatitis crónica se asocia con menos frecuencia a una menor fertilidad en algunos hombres, pero no hay evidencia de que provoque cáncer de próstata.

La prostatitis no es una infección de transmisión sexual (ITS) ni es contagiosa. Sin

embargo, puede ser causada por una ITS, que se puede transmitir a otras personas.

¿Qué hacer ante la prostatitis?

Si tiene síntomas de prostatitis, pida cita con su médico. Si tiene una infección bacteriana, un tratamiento con antibióticos podría ser suficiente para curarla. Al comprender sus síntomas, su médico podrá guiar el tratamiento para que obtenga alivio. La frustración y el dolor a largo plazo de la parálisis cerebral/disnea crónica pueden afectar su salud mental, así que asegúrese de buscar ayuda si sus síntomas afectan su estado de ánimo.

eyaculación retrógrada

¿Qué es la eyaculación retrógrada?

La eyaculación retrógrada es cuando el semen viaja hacia atrás y entra en la vejiga cuando tienes un orgasmo, en lugar de avanzar y salir a través del pene.

No se conoce la prevalencia de la eyaculación retrógrada entre todos los hombres, pero aproximadamente 1 de cada 200 hombres con problemas de fertilidad padecen esta afección.

La eyaculación retrógrada es más probable que ocurra en hombres que:

- Utilizar algunos tipos de medicamentos
- Se han sometido a algunos procedimientos quirúrgicos.
- Tiene afecciones médicas que afectan la función nerviosa.

Síntomas de la eyaculación retrógrada

Si tienes eyaculación retrógrada, podrías notar muy poca o ninguna eyaculación al llegar al orgasmo. También podrías notar que tu orina está turbia al orinar después del orgasmo.

Causas de la eyaculación retrógrada

Normalmente, al tener un orgasmo y eyacular, el músculo de la base de la vejiga se contrae para que el semen de la uretra salga por el pene. Si esto no ocurre, o si el músculo no cierra completamente la salida de la vejiga, el semen puede fluir en sentido inverso hacia la vejiga.

Esto puede deberse a varias cosas, entre ellas:

- Algunos medicamentos, incluidos algunos tipos de antidepresivos y medicamentos utilizados para tratar los síntomas urinarios asociados con la hiperplasia prostática benigna (HPB).
- Afecciones neurológicas como la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson y los accidentes cerebrovasculares.
- Procedimientos quirúrgicos que afectan los nervios involucrados en el orgasmo y la eyaculación.
- Daño nervioso debido a la diabetes
- Cirugía para tratar la HBP.

En algunos casos, existen causas anatómicas de la eyaculación retrógrada (por ejemplo, anomalías del desarrollo).

Diagnóstico de la eyaculación retrógrada

Para diagnosticar la eyaculación retrógrada, su médico le hará algunas preguntas, le realizará un examen y le solicitará una muestra de orina recolectada después del

orgasmo. Esta muestra, incluyendo cualquier semen presente, se enviará a un laboratorio especializado para su análisis.

Se pueden utilizar imágenes médicas para buscar un posible bloqueo del sistema reproductivo que impida el paso del semen o razones por las cuales la producción de semen podría verse afectada.

Tratamiento de la eyaculación retrógrada

La eyaculación retrógrada suele tratarse con éxito con medicamentos en comprimidos, pero estos pueden causar efectos secundarios. La cirugía rara vez se utiliza para tratar la eyaculación retrógrada.

Efectos de la eyaculación retrógrada sobre la salud

La eyaculación retrógrada no tiene consecuencias graves para la salud, pero puede reducir la fertilidad.

Si su fertilidad se ve afectada por la eyaculación retrógrada y los medicamentos no son efectivos, existen varias formas de recolectar esperma para su uso en la fertilización in vitro (FIV).

¿Qué hacer ante la eyaculación retrógrada?

Si tiene un volumen muy pequeño (menos de 1-2 ml) de eyaculación, o no eyacula en absoluto, debe consultar con su médico. Aunque la eyaculación retrógrada en sí no es un problema de salud grave, puede deberse a afecciones que requieren tratamiento.

Si tiene eyaculación retrógrada y tiene problemas para concebir un embarazo, su médico puede derivarlo a alguien que pueda ayudarlo.

bultos escrotales

Bultos en el escroto

Hay algunos bultos y protuberancias diferentes que pueden aparecer en el escroto o sobre él.

Al igual que con cualquier otra parte de su cuerpo, si experimenta dolor testicular o nota algo inusual en la apariencia de su escroto o lo que hay dentro de él, debe solicitar una cita con su médico.

La mayoría de los bultos que se encuentran en el escroto no son cancerosos. Los quistes escrotales llenos de líquido son muy comunes, especialmente con la edad. Las venas varicosas escrotales también son comunes.

hidroceles

¿Qué es una hidrocele?

Una hidrocele es una hinchazón en el escroto causada por una acumulación de líquido alrededor de uno o ambos testículos.

Los hidroceles suelen ser indoloros, pero pueden aumentar de tamaño y hacerse muy grandes. No son peligrosos, pero pueden ser molestos o incomodar si crecen demasiado.

Los hidroceles suelen ser consecuencia del desarrollo corporal previo al nacimiento, especialmente en bebés y niños pequeños. En varones mayores, pueden deberse a una lesión, infección o inflamación. En casos muy raros, pueden ser un signo de cáncer testicular en hombres jóvenes.

¿Qué tratamientos existen para los hidroceles?

Los hidroceles se pueden curar con una pequeña operación.

Varicoceles

¿Qué es un varicocele?

El varicocele se produce cuando las venas del escroto que drenan la sangre del testículo se dilatan y agrandan de forma anormal. Los varicoceles pueden verse o sentirse como una bolsa de gusanos dentro del escroto.

Los varicoceles se vuelven cada vez más comunes con la edad y suelen aparecer en el lado izquierdo del escroto. A veces pueden causar dolor, pero por lo general no presentan síntomas.

Los varicoceles se encuentran comúnmente en hombres que tienen problemas de fertilidad, y la cirugía para corregir el varicocele mejora la fertilidad en algunos de estos hombres.

¿Qué tratamientos existen para los varicoceles?

Existen varios procedimientos quirúrgicos que pueden utilizarse para tratar un varicocele, pero el tratamiento no siempre es necesario.

quiste epididimario

¿Qué es un quiste epididimario?

Los quistes epididimarios son muy comunes y pueden aparecer a cualquier edad. Son pequeñas acumulaciones de líquido dentro del epidídimo (el conducto delgado y en espiral que transporta los espermatozoides desde el testículo).

Por lo general, los quistes epididimarios se sienten como un bulto del tamaño de un guisante en la parte superior del testículo, pero pueden agrandarse.

Un médico experimentado suele diagnosticar un quiste epididimario mediante un examen genital. En caso de duda, la mejor prueba es una ecografía.

Los quistes epididimarios no son peligrosos y no implican mayor riesgo de cáncer, infertilidad ni ningún otro problema. Generalmente, desaparecen por sí solos. Si aumentan de tamaño, pueden causar molestias o incomodidad.

¿Qué tratamientos existen para los quistes epididimarios?

Los quistes epididimarios generalmente sólo se tratan si causan dolor o malestar.

Los quistes epididimarios se pueden drenar con una aguja y bajo anestesia local, pero el líquido suele reaparecer. Drenarlo y luego inyectar algo para cerrar el espacio en el quiste suele curarlos.

Epididimitis

¿Qué es la epididimitis?

La epididimitis es una inflamación o hinchazón dolorosa del epidídimo, el conducto delgado y enroscado que se encuentra detrás de cada testículo. Es una de las causas más comunes de dolor en el escroto. Puede ser difícil determinar si el dolor y la inflamación provienen del epidídimo, del testículo o de ambos. Podría sentir dolor al orinar, dificultad para contener la orina o necesidad de orinar con urgencia o frecuencia.

La epididimitis también puede causar secreción del pene o fiebre.

La epididimitis es causada por una infección, irritación o lesión del epidídimo. En hombres jóvenes, la epididimitis suele presentarse asociada a una infección de transmisión sexual. En hombres mayores, las infecciones bacterianas del tracto gastrointestinal son causas más comunes de epididimitis. Si aún no ha tenido relaciones sexuales, la causa más probable de la epididimitis es la irritación repetida del epidídimo durante la actividad física.

¿Qué tratamientos existen para la epididimitis?

La epididimitis suele tratarse con antibióticos. Es posible que su médico le recete antibióticos de inmediato, pero podría necesitar cambiar el tipo de antibiótico según los resultados de sus pruebas.

Orquitis

¿Qué es la orquitis?

La orquitis es una inflamación de uno o ambos testículos que causa dolor, hinchazón y enrojecimiento testicular.

La orquitis suele ir acompañada de inflamación del epidídimo (orquiepididimitis). Esta es una causa frecuente de dolor e inflamación en el escroto.

El virus de las paperas es una causa común de orquitis, pero puede ser causado por otros virus y bacterias. Las paperas pueden afectar la capacidad de producir esperma, especialmente si se contraen después de los ocho años.

¿Qué tratamientos existen para la orquitis?

El tratamiento habitual para la orquitis consiste en aliviar el dolor y descansar. Si tiene una infección bacteriana, su médico probablemente le recetará antibióticos.

torsión testicular

¿Qué es la torsión testicular?

La torsión testicular es una torsión del cordón espermático dentro del escroto que reduce o detiene por completo el flujo sanguíneo al testículo. La torsión testicular es una emergencia médica y requiere tratamiento inmediato; cuanto más tiempo se deje sin tratar, mayor será el riesgo de daño irreversible al testículo.

La torsión testicular causa un dolor intenso, generalmente en el escroto, que comienza repentinamente. En muchos casos, causa dolor abdominal, náuseas y vómitos. Es posible que notes el testículo afectado en una posición diferente o más alta en el escroto de lo normal. Suele estar ligeramente inflamado y dolorido al tacto.

En ocasiones, la torsión testicular se produce porque el testículo no está firmemente fijado a la pared del escroto, lo que aumenta su probabilidad de torcerse y bloquear el riego sanguíneo. También puede deberse a una actividad vigorosa o una lesión.

¿Qué tratamientos existen para la torsión testicular?

Si presenta dolor repentino en el escroto, busque atención médica de inmediato. La torsión testicular requiere cirugía inmediata para corregir el problema.

Testosterona

¿Qué es la testosterona?

La testosterona es una hormona (molécula producida por células específicas del cuerpo y transportada por la sangre para actuar sobre otras células) que se produce en los testículos de los hombres, los ovarios de las mujeres y las glándulas suprarrenales (pequeñas glándulas ubicadas encima de los riñones, que secretan hormonas importantes para muchas funciones corporales) de ambos sexos. El nivel de testosterona producido en los testículos es mucho mayor que el de los ovarios o las glándulas suprarrenales, por lo que los niveles de testosterona son mucho más altos en los hombres adultos que en las mujeres.

La testosterona es el principal andrógeno masculino. Es responsable del desarrollo del sistema reproductor masculino antes del nacimiento.

Durante la pubertad, la testosterona provoca:

- Crecimiento del vello corporal
- Estimulación de las glándulas sebáceas de la piel (lo que puede provocar acné)
- Crecimiento de la laringe y las cuerdas vocales (lo que resulta en una voz más grave)
- Aumento de la masa y fuerza ósea y muscular.

En los hombres adultos, la testosterona regula:

- Salud ósea
- Producción de glóbulos rojos
- Estado de ánimo y comportamiento
- Libido (deseo sexual)
- Fertilidad
- El crecimiento y la función de la glándula prostática.

La testosterona también es necesaria para la espermatogénesis: la producción y el desarrollo de espermatozoides maduros.

En las mujeres, la testosterona es responsable de la fortaleza ósea y del deseo sexual.

¿Cómo se regula la testosterona?

Los niveles normales de testosterona son necesarios para la salud física y mental. Tu cuerpo tiene mecanismos para asegurar que tus niveles de testosterona sean adecuados para el correcto funcionamiento del organismo.

El eje hipotálamo-hipofisario-gonadal controla la producción de testosterona en el cuerpo. El hipotálamo es una región en la base del cerebro que conecta el sistema nervioso y el sistema endocrino (hormonal) y regula numerosos sistemas corporales para mantener la homeostasis, es decir, el estado estable de los sistemas y procesos del cuerpo para mantener una función óptima en respuesta a los cambios ambientales.

El hipotálamo produce la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), que se libera al torrente sanguíneo de la hipófisis. La GnRH actúa sobre las células de la hipófisis, provocando que liberen la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH) al torrente sanguíneo.

Tanto la LH como la FSH actúan sobre las células de los testículos para desencadenar la

producción de testosterona y la espermatogénesis, respectivamente.

La testosterona se libera en el torrente sanguíneo para actuar sobre los tejidos y las células de todo el cuerpo.

El cuerpo funciona para mantener los niveles de testosterona en equilibrio mediante retroalimentación negativa. La testosterona actúa sobre el hipotálamo y la hipófisis para disminuir la liberación de GnRH por parte del hipotálamo, y de LH y FSH por parte de la hipófisis.

Existen muchos factores que influyen en la producción y la acción de la testosterona en el cuerpo, como el estrés, la nutrición y el ejercicio. Si estos factores no se equilibran o si partes de este sistema no funcionan correctamente, pueden aparecer enfermedades.

¿Qué tan comunes son los problemas con la testosterona?

La deficiencia de andrógenos y el hipogonadismo son afecciones en las que los niveles de testosterona son anormalmente bajos. Esto puede deberse a niveles bajos de testosterona debido a problemas en los testículos, el hipotálamo y la hipófisis, o a que la testosterona no actúa correctamente en las células del cuerpo.

El síndrome de Klinefelter es una causa común de niveles bajos de testosterona y ocurre en al menos 1 de cada 500 hombres australianos.

Un nivel bajo de testosterona en sangre es común en hombres mayores y aumenta con la edad, a menudo asociado con enfermedades como la obesidad o la diabetes. Esto ocurre en aproximadamente 1 de cada 1000 hombres de 40 a 49 años, 1 de cada 170 de 50 a 59 años, más de 1 de cada 30 de 60 a 69 años y aproximadamente 1 de cada 20 de 70 a 79 años. Estos hombres pueden presentar síntomas similares a la deficiencia de andrógenos, pero se requiere más investigación para determinar si el tratamiento con testosterona es adecuado para ellos.

Muchos hombres con cáncer de próstata reciben tratamiento médico para reducir su nivel de testosterona.

Los niveles artificialmente altos de testosterona pueden causar diversos problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, infertilidad y un mayor riesgo de muerte. El uso inapropiado de testosterona (comúnmente conocido como abuso de andrógenos) se presenta en aproximadamente el 5% de los australianos en algún momento de su vida.

Efectos sobre la salud

Problemas causados por niveles bajos de testosterona

Si los fetos masculinos no tienen suficiente testosterona durante las primeras etapas del embarazo, pueden sufrir trastornos en el desarrollo sexual, con consecuencias de por vida.

Los niños suelen tener niveles bajos de testosterona, que aumentan durante la pubertad. Si el eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal no funciona correctamente, puede

producirse un retraso en la pubertad.

Debido a que la testosterona tiene un papel tan importante en la función sexual masculina, los niveles bajos pueden causar:

- Disminución del deseo sexual
- Problemas para lograr o mantener una erección
- Volumen de semen reducido
- Reducción de la fertilidad.

Si tiene niveles bajos de testosterona, también puede tener:

- Una apariencia menos masculina (por ejemplo, menos vello corporal, masa muscular reducida)
- Estado de ánimo deprimido
- Reducción de la energía y la fuerza ósea.
- Falta de concentración y memoria.
- Problemas de sueño.

Tener niveles más bajos de testosterona con la edad es más probable en hombres con otros problemas de salud. Se debe prestar atención a estos otros problemas de salud, ya que los riesgos y beneficios del tratamiento con testosterona no están claros.

Problemas causados por la testosterona alta

El sistema de retroalimentación negativa que controla la producción de testosterona previene niveles excesivamente altos de testosterona en los hombres, excepto en circunstancias extremadamente raras, como si un hombre tiene un tumor que produce testosterona.

La mayoría de las veces, los niveles altos de testosterona son el resultado del abuso de andrógenos, lo que comúnmente resulta en:

- Agresión y trastornos del estado de ánimo
- Acné
- Ginecomastia
- Problemas de riñón y hígado
- Enfermedad cardiovascular.

deficiencia de testosterona

¿Qué es la deficiencia de andrógenos?

La deficiencia de andrógenos es una afección médica causada por problemas con la capacidad del cuerpo para producir testosterona. Ya sea la señal hormonal que indica a los testículos que produzcan testosterona, o la capacidad de los testículos para producirla, no funciona correctamente.

Los andrógenos son necesarios para el desarrollo normal, la salud y el bienestar, por lo que la deficiencia de andrógenos puede tener efectos de amplio alcance.

Tener un nivel de testosterona inferior al normal no significa necesariamente que se tenga deficiencia de andrógenos. Un nivel bajo de testosterona puede deberse a enfermedades a corto o largo plazo, como una infección o diabetes.

La deficiencia de andrógenos afecta entre 1 de cada 20 y 1 de cada 200 hombres.

Síntomas de la deficiencia de andrógenos

Si tiene deficiencia de andrógenos, es posible que:

- Falta de energía
- Tener poca concentración
- Sentirse deprimido
- Sentirse débil
- Tienen disminución de la masa y la fuerza muscular.
- Engordar
- Sentirse olvidadizo
- Tener problemas para dormir por la noche o tener sueño durante el día.
- Tener erecciones con menos frecuencia de lo normal
- Tener un bajo deseo sexual.

Los signos más específicos de deficiencia de andrógenos que su médico puede buscar incluyen:

- Testículos muy pequeños
- Falta de esperma, lo que provoca infertilidad.
- Deterioro de la maduración sexual, incluyendo escaso vello facial y corporal.
- Una distribución de la grasa corporal más femenina
- También pueden aparecer ginecomastia y dolor en el tejido mamario.

Causas de la deficiencia de andrógenos

La causa más común de deficiencia de andrógenos es una condición genética llamada síndrome de Klinefelter, que no se diagnostica en hasta el 75% de los hombres que la padecen.

La deficiencia de andrógenos se debe a problemas con la producción de testosterona en los testículos. Esto puede deberse a un mal funcionamiento de los propios testículos

(hipogonadismo primario) o a un problema con la producción de las hormonas que controlan su función (hipogonadismo secundario).

El hipogonadismo primario puede ser causado por anomalías genéticas, testículos no descendidos, lesión testicular, algunos tipos de infecciones (por ejemplo, paperas) u otras enfermedades (por ejemplo, hemocromatosis).

El hipogonadismo secundario puede ser causado por algunos síndromes genéticos (por ejemplo, el síndrome de Kallmann), enfermedades o lesiones en la glándula pituitaria en la base del cerebro.

Diagnóstico de la deficiencia de andrógenos

Su médico deberá solicitar pruebas para diagnosticar la deficiencia de andrógenos. Esto suele comenzar con un análisis de sangre.

Tratamiento de la deficiencia de andrógenos

La forma de tratar la deficiencia de andrógenos depende de si se debe a hipogonadismo primario o secundario.

El tratamiento del hipogonadismo primario implica una terapia de reemplazo de testosterona mediante cápsulas, inyecciones, parches cutáneos, cremas o geles, y es muy eficaz para aliviar los síntomas de la deficiencia de andrógenos.

El tratamiento del hipogonadismo secundario implica atención médica para abordar la causa subyacente, a menudo con terapia de reemplazo de testosterona.

Efectos de la deficiencia de andrógenos en la salud

Además de los signos y síntomas mencionados anteriormente, a largo plazo, la deficiencia de andrógenos aumenta la probabilidad de desarrollar osteoporosis, lo que a su vez aumenta el riesgo de fracturas óseas. La deficiencia de andrógenos también aumenta la probabilidad de que se le diagnostique una enfermedad metabólica, como la diabetes.

¿Qué hacer ante la deficiencia de andrógenos?

Si los resultados de sus pruebas sugieren que tiene deficiencia de andrógenos, su médico le remitirá a un endocrinólogo o urólogo para confirmar el diagnóstico. La participación de otros especialistas le garantiza el mejor tratamiento posible y hace que los medicamentos que necesita sean más asequibles.

Testículos no descendidos (criptorquidia)

¿Qué son los testículos no descendidos?

Criptorquidia significa "testículo oculto" y es una afección en la que uno o ambos testículos no se encuentran en su posición normal en la parte inferior del escroto. Se le conoce comúnmente como "testículos no descendidos".

Durante el desarrollo previo al nacimiento, los testículos comienzan a desarrollarse dentro del abdomen y descienden gradualmente hacia el escroto. El descenso de los testículos se completa después del nacimiento. Si este proceso no se produce con normalidad, los testículos pueden ubicarse dentro del abdomen, en la ingle, por encima del escroto o en la parte alta del mismo.

Los testículos no descendidos se presentan en aproximadamente 1 de cada 100 a 1 de cada 20 recién nacidos a término. En los prematuros, los testículos no descendidos pueden presentarse en hasta la mitad de los recién nacidos.

Los testículos no descendidos no siempre se diagnostican al nacer, ya que el descenso testicular puede parecer normal al nacer, pero luego no continúa con normalidad.

Aproximadamente entre 1 de cada 100 y 1 de cada 50 niños mayores de un año reciben un diagnóstico de testículos no descendidos cada año.

Síntomas de testículos no descendidos

El único signo de testículos no descendidos es la ausencia de visión o palpación de uno (o ambos) testículos en el escroto. Esto puede notarse al nacer o posteriormente. La criptorquidia no causa dolor ni otros síntomas.

Causas de los testículos no descendidos

Se desconoce la causa de los testículos no descendidos. Puede haber varias razones por las que uno o ambos testículos no descienden durante el desarrollo.

Hay muchos factores genéticos y hormonales que pueden influir en el desarrollo de los testículos.

Diagnóstico de testículos no descendidos

Un médico puede diagnosticar testículos no descendidos mediante un examen. Rara vez se requieren imágenes médicas o cirugía exploratoria para diagnosticarlos.

Tratamiento de los testículos no descendidos

Si tiene testículos no descendidos, necesitará cirugía. Esta suele ser una operación

llamada orquidopexia, en la que el testículo se coloca en el escroto y se fija en su lugar. En algunos casos, un testículo no descendido puede no haberse formado correctamente y requerir su extirpación.

La cirugía para los bebés que nacen con criptorquidia generalmente se realiza alrededor de los seis meses de edad.

Efectos sobre la salud de los testículos no descendidos

Para funcionar correctamente, los testículos necesitan mantenerse ligeramente más fríos que la temperatura corporal central. Por eso se encuentran en el escroto, fuera del abdomen. Si los testículos no se encuentran dentro del escroto, pueden tener problemas de funcionamiento.

Los testículos no descendidos se asocian con un riesgo mayor de lo normal de cáncer testicular y reducción de la fertilidad, pero cuanto antes se trate la afección, menos probable será que se produzcan estas consecuencias.

Los testículos no descendidos parecen dar lugar a testículos de menor tamaño y la producción de testosterona en la edad adulta puede ser menor de lo normal.

¿Qué hacer con los testículos no descendidos?

Si no puede ver ni sentir uno o ambos testículos en el escroto, debe consultar con su médico. Podría ser necesaria una cirugía para reposicionar el testículo y minimizar los efectos negativos en su función. Cuanto antes se solucione el problema, mejor será el resultado.

Problemas urinarios (STUI)

¿Qué son los LUTS?

Los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) son problemas que se observan al orinar. Pueden presentarse en aproximadamente el 50 % de los hombres mayores de 18 años, pero su prevalencia depende de la definición de STUI. Estudios realizados en Australia y otros países muestran que su prevalencia aumenta con la edad.

Los síntomas del tracto urinario inferior se agrupan en dos categorías: síntomas de almacenamiento y síntomas de micción.

Síntomas de almacenamiento incluir:

- Aumento de la frecuencia: necesidad de orinar con más frecuencia de lo normal.
- Mayor frecuencia diurna
- Nicturia (aumento de la frecuencia nocturna)
- Poliuria: orinar un volumen mayor de lo normal
- Poliuria diurna (diurna)
- Poliuria nocturna
- Síntomas de llenado de vejiga
- Mayor sensación de llenado de vejiga: la sensación de tener la vejiga llena se produce más rápidamente o es más fuerte de lo normal.
- Urgencia: necesidad repentina de orinar, que es difícil de posponer.
- Sensación reducida de llenado de vejiga: la sensación de tener la vejiga llena se produce más lentamente o es más débil de lo normal.
- Ausencia de sensación de vejiga llena: ausencia de sensación de vejiga llena o necesidad de orinar.
- Sensación inespecífica de llenado de vejiga: sensación anormal de llenado de vejiga que puede parecerse a hinchazón o causar náuseas, vómitos o sensación de desmayo.
- Síntomas de incontinencia urinaria
- Incontinencia urinaria: pérdida involuntaria de orina.
- Incontinencia urinaria de urgencia: pérdida involuntaria de orina que se produce con una sensación de urgencia.
- Incontinencia urinaria de esfuerzo: pérdida involuntaria de orina durante el esfuerzo, el ejercicio, la tos o los estornudos.
- Incontinencia urinaria mixta: tanto de urgencia como de esfuerzo.
- Enuresis: pérdida no continua de orina durante el sueño.
- Incontinencia urinaria continua: pérdida involuntaria continua de orina.
- Incontinencia urinaria insensible: conciencia de la pérdida de orina, pero no cómo ni cuándo ocurrió.
- Incontinencia urinaria postural: pérdida de orina al cambiar de postura o posición corporal (por ejemplo, al pasar de una posición sentada a una de pie)
- Incontinencia asociada a discapacidad: pérdida involuntaria de orina debido a la incapacidad de llegar al baño a tiempo debido a una capacidad física y/o mental limitada.

- Incontinencia por rebosamiento: pérdida de orina asociada a una sensación de vejiga demasiado llena.
- Incontinencia por excitación sexual: pérdida involuntaria de orina durante la excitación sexual o la actividad sexual.
- Climacturia: pérdida involuntaria de orina durante el orgasmo.

Síntomas de micción incluir:

- Vacilación: un retraso en comenzar a orinar cuando estás listo
- Paruresis: dificultad para orinar en presencia de otras personas, pero sin dificultad cuando está solo.
- Incapacidad episódica para orinar: incapacidad ocasional para comenzar a orinar.
- Esfuerzo para orinar: necesidad de hacer un gran esfuerzo para iniciar o mantener la micción.
- Chorro urinario lento: un chorro urinario más lento de lo normal
- Intermitencia: flujo de orina que se detiene y comienza.
- Goteo terminal: disminución del flujo de orina hasta convertirse en un goteo hacia el final de la micción.
- Rociar o escupir el chorro de orina (en lugar de un solo chorro)
- Micción dependiente de la posición: la necesidad de estar en una posición particular (por ejemplo, sentado) para orinar.
- Disuria: dolor al orinar
- Estranguria: micción difícil, lenta, espasmódica (a veces gota a gota) y dolorosa.
- Hematuria: sangre visible en la orina.
- Neumaturia: paso de gas o aire durante o después de la micción.
- Fecaluria: el paso de heces a través de la uretra durante la micción.
- Quiluria: el paso de quilo (líquido lechoso) durante la micción.
- Retención urinaria
- Retención urinaria aguda: malestar o dolor de aparición rápida debido a una vejiga llena debido a la incapacidad de orinar a pesar de un esfuerzo persistente.
- Retención urinaria crónica: incapacidad continua o repetida para vaciar la vejiga a pesar del paso de pequeños volúmenes de orina.
- Síntomas posmiccionales
- Vaciado incompleto de la vejiga: sensación de que la vejiga no está vacía después de orinar.
- Necesidad de orinar dos veces: sentir la necesidad de orinar poco después de terminar de orinar.
- Incontinencia posmiccional: paso involuntario de orina (incluido el goteo) después de terminar de orinar.
- Urgencia posmiccional: sensación de necesidad urgente de orinar después de completar la micción.

Los síntomas de almacenamiento son dos veces más comunes que los síntomas miccionales en los hombres, siendo la nicturia (casi 1 de cada 2 hombres) y la urgencia miccional (1 de cada 10 hombres) los más comunes. El goteo terminal es el síntoma

miccional más común en los hombres (1 de cada 7).

Causas de los síntomas del tracto urinario inferior

Los síntomas de almacenamiento en los hombres están asociados con:

- Obesidad abdominal
- Niveles anormales de azúcar y colesterol en sangre.

Los síntomas de micción se asocian con:

- Disfunción eréctil
- Hiperplasia prostática benigna (HPB)
- Disfunción tiroidea
- Una alta ingesta energética
- Baja fuerza de agarre y baja tasa de flujo de orina.

Ambas categorías de LUTS están asociadas con la apnea obstructiva del sueño.

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una causa común de síntomas del tracto urinario inferior en los hombres, que se vuelve más común con la edad.

Otras causas de STUI en hombres incluyen infecciones del tracto urinario, hiperactividad de los músculos de la vejiga y obstrucciones en la vejiga o a lo largo de la uretra. La debilidad de los músculos del suelo pélvico también puede causar STUI. Cáncer del revestimiento interno de la vejiga, los riñones o los uréteres (los conductos que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga).

Diagnóstico de los síntomas del tracto urinario inferior

Para diagnosticar los síntomas del tracto urinario inferior, su médico podría:

- Le haremos una serie corta de preguntas para medir la presencia y gravedad de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI).
- Realizar un examen físico y revisar su orina para ver si tiene una infección del tracto urinario.
- Le pediremos que lleve un diario de su ingesta de líquidos y producción de orina para ayudar a evaluar su función urinaria.
- Sugiera pruebas para evaluar su glándula prostática, ya que la HPB es una causa común de síntomas del tracto urinario inferior.

Tratamiento de los síntomas del tracto urinario inferior

El tratamiento para los síntomas del tracto urinario inferior dependerá de sus síntomas específicos y otros factores de salud.

Los síntomas del tracto urinario inferior leves pueden controlarse con cambios en el comportamiento, como controlar lo que bebe y cuándo. Los ejercicios del suelo pélvico o el entrenamiento de la vejiga también pueden ser útiles.

Algunos medicamentos pueden causar síntomas del tracto urinario inferior, por lo que su

médico puede revisarlos y/o cambiarlos.

Existen varios tipos de medicamentos que pueden usarse para tratar los síntomas del tracto urinario inferior, algunos de los cuales se dirigen a la próstata si la HPB es la causa. Los síntomas del tracto urinario inferior debidos a HBP que no responden al tratamiento médico pueden requerir cirugía.

Los medicamentos para tratar la incontinencia de urgencia curan a aproximadamente la mitad de quienes los usan, mientras que la cirugía ayuda a más de 4 de cada 5 personas. El entrenamiento muscular del suelo pélvico cura entre 1 y 4 de cada 5 personas.

Efectos de los STUI sobre la salud

Los STUI pueden ser una fuente importante de molestias para algunas personas. Pueden hacer que te sientas reacio a salir de casa o socializar debido a la incomodidad de tener que ir al baño con frecuencia o con prisa.

Los LUTS pueden provocar ansiedad y depresión y afectar sus relaciones personales.

La disfunción sexual, como problemas de erección o eyaculación, puede acompañar a los STUI en algunos hombres.

La retención urinaria puede ser dolorosa y puede provocar infecciones del tracto urinario y daños a la vejiga o los riñones.

Los síntomas del tracto urinario inferior pueden ser un signo de una afección subyacente grave, por lo que es muy importante consultar a su médico si tiene algún síntoma urinario.

¿Qué hacer con los STUI?

Si nota algún síntoma del tracto urinario inferior, debe consultar a su médico para analizar sus síntomas, su impacto en usted y sus opciones de tratamiento.

Sus síntomas del tracto urinario inferior pueden progresar y empeorar sin tratamiento, por lo que lo mejor es consultar a su médico lo más pronto posible.

Si presenta síntomas de retención urinaria aguda (como dolor, distensión vesical o dificultad para orinar), debe buscar atención médica inmediata. Podría ser necesario que un médico le inserte una sonda para drenar la vejiga.

Varicocele

¿Qué es un varicocele?

Un varicocele ocurre cuando las venas del escroto que drenan sangre del testículo se dilatan y agrandan de manera anormal.

Los varicoceles pueden verse o sentirse como una bolsa de gusanos dentro del escroto.

Su aspecto o sensación depende de su tamaño:

- Los varicoceles de grado 1 son pequeños y solo se pueden sentir si usted está de pie y haciendo fuerza, tosiendo o haciendo esfuerzo.
- Los varicoceles de grado 2 son de tamaño moderado y se pueden sentir cuando estás de pie normalmente.
- Los varicoceles de grado 3 son grandes y pueden verse dentro del escroto cuando estás de pie.

Los varicoceles se vuelven cada vez más comunes con la edad. La incidencia es muy baja (menos del 1 %) en menores de 10 años, y aumenta a alrededor del 15 % en hombres jóvenes sanos. Los varicoceles afectan a aproximadamente el 75 % de los hombres de entre 80 y 89 años.

El varicocele se presenta con mayor frecuencia en el lado izquierdo. Aproximadamente la mitad de los hombres con varicocele lo presentan solo en el lado izquierdo; en la otra mitad, la mayoría presenta varicoceles en ambos lados. El varicocele solo en el lado derecho se presenta en menos de 1 de cada 50 hombres con varicocele.

Síntomas de un varicocele

Los varicoceles causan dolor en el 2-10% de los hombres que los padecen, pero generalmente no presentan síntomas. En una minoría de hombres, los varicoceles pueden afectar la fertilidad.

Los hombres que buscan ayuda para el tratamiento del varicocele describen una sensación de pesadez al final del día o al estar de pie durante períodos prolongados. La molestia no es aguda ni muy intensa y suele desaparecer al acostarse.

Causas del varicocele

Los varicoceles son causados por una acumulación de sangre en las venas dentro del escroto.

Existen algunas diferencias en la anatomía entre el lado derecho e izquierdo del cuerpo que hacen que el varicocele sea más común en el lado izquierdo.

Los varicoceles son más propensos a aparecer en hombres con venas varicosas en las piernas o en aquellos cuyos padres o hermanos tienen varicocele.

Diagnóstico del varicocele

Su médico puede diagnosticar varicocele realizando un examen.

Es posible que examinen el tamaño y la firmeza de sus testículos para ver si el varicocele está causando posibles problemas con su función testicular.

A veces, los varicoceles se diagnostican durante un examen para investigar posibles causas de infertilidad.

Por lo general, no se necesitan pruebas adicionales para diagnosticar varicoceles, a menos que existan dudas sobre la fertilidad. En estos casos, se podría realizar un análisis de semen. Algunos médicos podrían sugerir medir los niveles de testosterona, pero esta no es una prueba estándar.

En algunos hombres, puede ser difícil realizar un examen exhaustivo del escroto, por lo que podría ser necesaria una ecografía. Si se detecta un varicocele mediante ecografía, pero es muy pequeño, en la gran mayoría de los casos no será necesario ningún tratamiento.

Tratamiento del varicocele

Existen varios procedimientos quirúrgicos que pueden utilizarse para tratar un varicocele, pero el tratamiento no siempre es necesario.

En la mayoría de los casos, la cirugía para reparar un varicocele sólo se realiza en las siguientes circunstancias:

- Cuando el varicocele causa molestias
- Si es probable que haya infertilidad
- Para revertir o prevenir el tamaño del testículo.

Efectos del varicocele sobre la salud

Los varicoceles pueden inhibir el desarrollo de espermatozoides en los testículos. No se sabe con certeza si la producción de testosterona testicular se ve afectada, pero de ser así, es probable que el efecto sea mínimo. La corrección quirúrgica del varicocele puede revertir estos problemas.

¿Qué hacer ante un varicocele?

Si tiene dolor genital o nota cualquier cambio en la apariencia de sus genitales, debe consultar a su médico.

Los varicoceles pueden no representar una amenaza para su salud, pero vale la pena pedirle a su médico que le ayude a controlarlos.

Vasectomía

¿Qué es una vasectomía?

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico que esteriliza permanentemente a los hombres, impidiéndoles tener hijos. Durante la vasectomía, se corta el conducto deferente y, generalmente, se extrae una pequeña porción para que los espermatozoides producidos por el testículo no puedan seguir su recorrido por el aparato reproductor. El mismo procedimiento se realiza en ambos lados del escroto.

La vasectomía es un método anticonceptivo muy seguro, confiable y permanente. No se conoce con exactitud el número de hombres australianos que se han sometido a una vasectomía. La prevalencia comúnmente reportada, de alrededor del 8-15% en general y del 25% en los hombres australianos mayores de 40 años, se basa en las respuestas de las mujeres a encuestas sobre su uso de anticonceptivos.

En Australia se realizan casi 29.000 vasectomías al año. La mayoría se practican en hombres que ya han tenido hijos y no desean tener más.

¿Quién realiza una vasectomía?

Las vasectomías son realizadas por algunos médicos generales, cirujanos generales y urólogos. El procedimiento puede realizarse en un hospital, bajo anestesia general, o en una clínica con anestesia local.

¿Qué sucede después de una vasectomía?

Como con cualquier procedimiento quirúrgico, existe un pequeño riesgo de dolor, sangrado, hematomas o infección después de una vasectomía. Su médico le aconsejará sobre cómo minimizar el riesgo o tratar estos problemas.

¿Qué tan exitosa es la vasectomía para prevenir el embarazo?

Los espermatozoides permanecen en el aparato reproductor durante un tiempo, por lo que es importante usar preservativos u otro método anticonceptivo adecuado después de la vasectomía hasta confirmar que esta fue exitosa. El análisis de una muestra de semen, aproximadamente tres meses después del procedimiento, puede confirmar la ausencia de espermatozoides en el eyaculado. El embarazo ocurre en aproximadamente 1 de cada 700 parejas durante el primer año después de la vasectomía. Se cree que el embarazo después de una vasectomía exitosa (confirmado por la ausencia de espermatozoides en el eyaculado) es muy poco frecuente, pero puede presentarse una baja cantidad de espermatozoides en el eyaculado durante un breve período en 1 de

cada 150 a 1 de cada 200 hombres.

Efectos de la vasectomía en la salud

La vasectomía no te protege ni a ti ni a tu(s) pareja(s) de las infecciones de transmisión sexual. La mejor manera de evitarlas es el uso adecuado del preservativo.

Probablemente no notará ningún cambio en la apariencia ni en la cantidad de su eyaculado después de la vasectomía, ya que los espermatozoides representan solo un pequeño porcentaje (5-10%) del volumen del eyaculado. La producción de fluidos de las glándulas bulbouretrales, las vesículas seminales y la próstata, que constituyen la mayor parte del eyaculado, no cambia después de la vasectomía.

Dado que la vasectomía no afecta los testículos ni otras partes del sistema reproductivo, sus niveles de testosterona y otras hormonas no se verán afectados. Su satisfacción sexual podría aumentar después de la vasectomía.

Debido a la naturaleza permanente de la vasectomía, es importante considerar no solo lo que es adecuado para usted ahora, sino también lo que podría serlo en el futuro. Por ejemplo, si tiene una relación, es importante considerar si podría querer tener hijos fuera de ella si su situación cambia.

¿Se puede revertir la vasectomía?

Aunque la vasectomía debería considerarse irreversible al decidir si es adecuada para usted, es posible una operación para reconectar los conductos deferentes si desea recuperar su fertilidad. Aproximadamente 3 de cada 4 parejas que desean concebir tras una reversión de la vasectomía logran el embarazo, pero el éxito depende de muchos otros factores relacionados con la fertilidad, como la edad y otras afecciones médicas, así como del tiempo transcurrido desde la vasectomía. Una alternativa a la reversión de la vasectomía para los hombres que desean tener hijos es el uso de técnicas de reproducción asistida (TRA).

¿Qué hacer ante una vasectomía?

Debe hablar sobre la fertilidad y las opciones anticonceptivas, incluida la vasectomía, con su(s) pareja(s) y su médico.

Su médico puede ayudarle a considerar y acceder a muchos tipos diferentes de anticonceptivos.

Un factor importante al tomar decisiones sobre la vasectomía es compararla con otras opciones anticonceptivas a largo plazo. El equivalente femenino de la vasectomía es la ligadura de trompas, que es más complicada, más costosa y más invasiva (y, por lo tanto, potencialmente más riesgosa) que la vasectomía.

