

SEXUALIDAD Y ENFERMEDADES REUMÁTICAS



LETICIA LEÓN MATEOS
Hospital Clínico San Carlos
Universidad Camilo José Cela
Madrid



TEMA POCO ABORDADO: BARRERAS

- Falta de conocimientos y estrategias
- Vergüenza del paciente
- Vergüenza del profesional sanitario
- Falta de tiempo

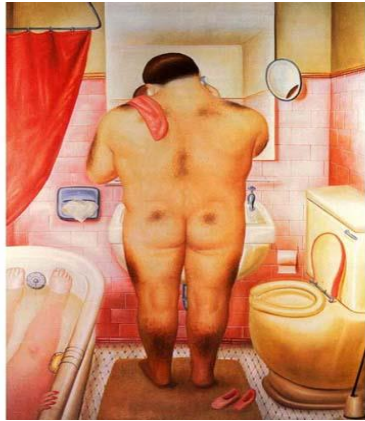
IMPACTO DE LA ENFERMEDAD REUMÁTICA EN LA SEXUALIDAD

La sexualidad es parte de la calidad de vida global del paciente

No poder disfrutarla es un tipo de discapacidad ▶

Diferentes tipos de preocupaciones y problemas dependiendo de la enfermedad y del sexo del paciente

VARONES



- Miedo a la impotencia
- Miedo a fallar en la ejecución del acto sexual (por dolor, fatiga...)
- Descontento con el rol pasivo

MUJERES



- Problemas de autoimagen corporal
- Miedo a que el dolor empeore tras el encuentro sexual
- Dificultades para la activación sexual y lograr el orgasmo

Datos de prevalencia

Entre entre el **55-65%** de los pacientes con Artritis Reumatoide (ambos sexos) padece algún tipo de **disfunción sexual**.

Casi el **70 % de mujeres** con Artritis Reumatoide tiene **dificultades** para practicar actividad sexual (disminución de frecuencia, limitaciones para la práctica y pérdida de deseo). El **17% es totalmente incapaz**.

El **41%** de los hombres y el **51%** de las mujeres con Artritis Reumatoide tiene **problemas con varias articulaciones** durante su actividad sexual.



Kraaimaat FW, Bakker AH, Janssen E, Bijlsma JW. Arthritis Care Res. 1996 Apr;9(2):120-5.

Abdel-Nasser AM, Ali El. Clin Rheumatol. 2006 Nov;25(6):822-30.

van Berlo WT, van de Wiel HB, Taal E, Rasker JJ, Weijmar Schultz WC, van Rijswijk MH. Clin Rheumatol. 2007 Jan;26(1):30-8.

Coskun B, Coskun BN, Atis G, Ergenekon E, Dilek K. Urol J. 2014 Jan 4;10(4):1081-7.

PROBLEMAS PRINCIPALES



FÍSICOS

- Fatiga
- Limitación movimientos
- Efectos de la cirugía ortopédica: prótesis...(movilidad, estética, etc)
- Disminución lubricación (fármacos, sjögren...)
- Disminución libido
- Dificultades para el orgasmo
- Disfunción eréctil. (Prevalencia en AR: 43%, aparición unos 3 años después del dx)

Panush RS et al. Bull Rheum Dis. 2000 ;49(7):1-4.
Abdel-Nasser AM, Ali El. Clin Rheumatol. 2006 ;25(6):822-30.
Hong P et al. J Rheumatol. 2004r;31(3):508-13.
Folomeev M, Alekberova Z. J Rheumatol 1990;17:117-8.



PSICOLÓGICOS

- Disminución de la autoestima e imagen corporal negativa
- Depresión (Junto con el dolor y la edad, principal responsable de la disminución del deseo y de la satisfacción sexual)
- Ansiedad (Dificultades a la hora de concentrarse en las sensaciones placenteras :“No voy a poder sentir nada”, “Esto va a salir mal”, “Mi pareja se enfadará”).
- Sentimientos de culpa, frustración, tensión con la pareja...

van Berlo WT, et al. Clin Rheumatol. 2007 26(1):30-8.
Packham JC, Hall MA, Pimm TJ. Rheumatology (Oxford). 2002;41(12):1444-9.
Abdel-Nasser AM, Ali El. Clin Rheumatol. 2006;25(6):822-30.
Anyfanti P et al. J Sex Med. 2014 ;11(11):2653-60.
Kobelt G, et al .BMC Musculoskelet Disord. 2012 Sep 10;13:170

OTROS PROBLEMAS

Atención a adolescentes/jóvenes con enfermedad reumática:

- El 84% son sexualmente activos
- el 58% manifiesta problemas sexuales relacionados con su enfermedad
- el 51% acusa un detrimento en su imagen corporal
- Menos del 38% de ellos permanecen activos en la edad adulta



IMPACTO DE LA ENFERMEDAD REUMÁTICA EN LA SEXUALIDAD

Beneficios de la actividad sexual

- Disminución del dolor
- Mejora del sueño
- Mejora el sistema inmunológico
- Adelgazante
- Incremento de la fuerza de los músculos pélvicos
- Reduce el riesgo de cáncer de próstata y de mama
- Reduce el riesgo de enfermedades coronarias
- Reducción de la ansiedad y el estrés.
- Previene la depresión





ABRIENDO LA PUERTA AL TEMA

- Pregunta a tu médico
 - Normaliza
 - Incorpóralo a la rutina
- Sólo un 12-30% de los pacientes con AR ha sido preguntado acerca de su vida sexual
 - La evaluación de la sexualidad debería integrarse en la evaluación de la calidad de vida de forma global por el profesional sanitario.

ABORDAJE DEL PROBLEMA

Pautas para el paciente



¿Cuándo mantener relaciones?

- Si el paciente no se encuentra bien, probablemente no se anime y prefiera dejarlo para cuando esté mejor, pero tener relaciones no tiene necesariamente que empeorar la situación del paciente.
- Las relaciones sexuales pueden ayudar también a aliviar el dolor y mejorar el estado de ánimo (endorfinas), así como mejorar la función física (relajante muscular, ejercicio físico).
- Lo importante es adaptarse a cada momento, y que la intensidad sea más suave.

ABORDAJE DEL PROBLEMA

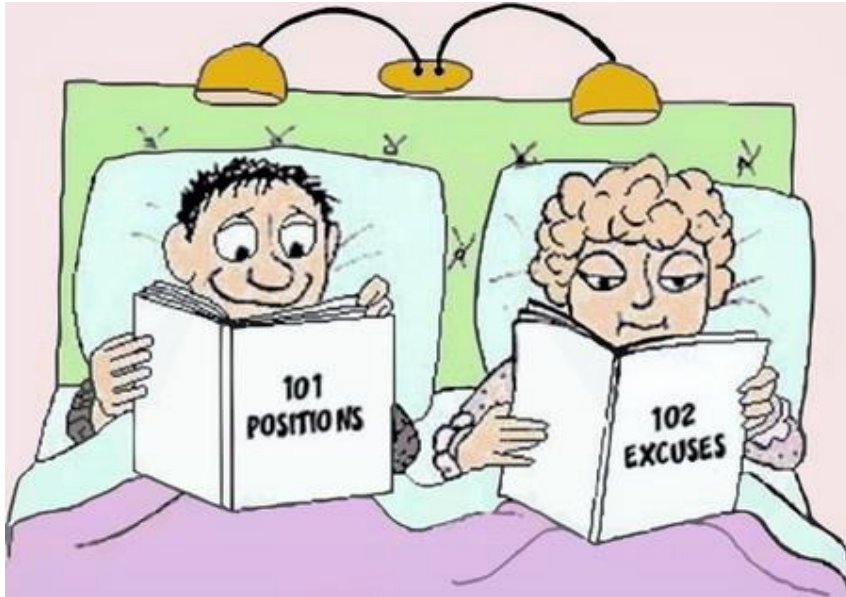
Consejos para el paciente



- Mantenerse en buena forma, practicando algún tipo de ejercicio físico suave y realizar los ejercicios de Kegel.
- En casos de disfunción eréctil hay medicamentos que se pueden utilizar.
- Para los casos de problemas de sequedad vaginal se recomienda utilizar lubricantes base agua, terapia sustitutiva de estrógenos o crema de estrógenos.

ABORDAJE DEL PROBLEMA

El paciente con su pareja



- Es importante destacar que la vida sexual puede fortalecer la unión y no tenerla puede ser un detonante en la separación de la pareja.

- La relación del paciente con su pareja debe ser muy comunicativa, la pareja debe manifestar comprensión y apoyo, y el paciente poner de su parte para manifestar las dificultades, ya que la **adaptación necesaria** para mantener una vida sexual gratificante es una tarea de los dos.

- Utilizar el humor, y los cumplidos

PLANIFICACIÓN

Pautas a seguir

- El paciente y su pareja:
 - Respecto a la parte psicológica, educar la autoestima, aparcar el “rol de enfermo”, cuidarse...



Bragas de la regla...o trapos para el coche



Bragas de diario, o de ir al médico



Bragas para “el tema que nos ocupa”

ABORDAJE DEL PROBLEMA

El paciente con su pareja

- Preparar el encuentro sexual:

- Para prevenir el dolor y el cansancio, planear la relación en el punto de mayor efecto de la medicación (o tomar algún analgésico una media hora antes).

- Un masaje relajante

- Una serie de ejercicios de estiramiento antes de la relación

- Ponerse calor unos 10-15 minutos antes del encuentro sexual

- Un baño caliente

- Calentar la cama o la habitación

- Ponerse calcetines (incrementa un 30% la posibilidad del orgasmo)

Holstege G. European Society for Human Reproduction and Embryology(ESHRE), Copenhaguen, 2005



ABORDAJE DEL PROBLEMA

El paciente con su pareja



- Ayudas para la relación:

- Utilización de almohadas, cojines, para apoyar determinadas zonas del cuerpo
- Juguetes sexuales, como vibradores, que pueden ser de ayuda en caso de limitación o dolor en los movimientos de los dedos
- Leer novelas o ver películas eróticas.
- Utilizar ropa interior o lencería sugerente.
- Los besos, caricias y la masturbación son opciones muy gratificantes y emocionalmente válidas en el caso de la penetración no sea factible o sea difícil.

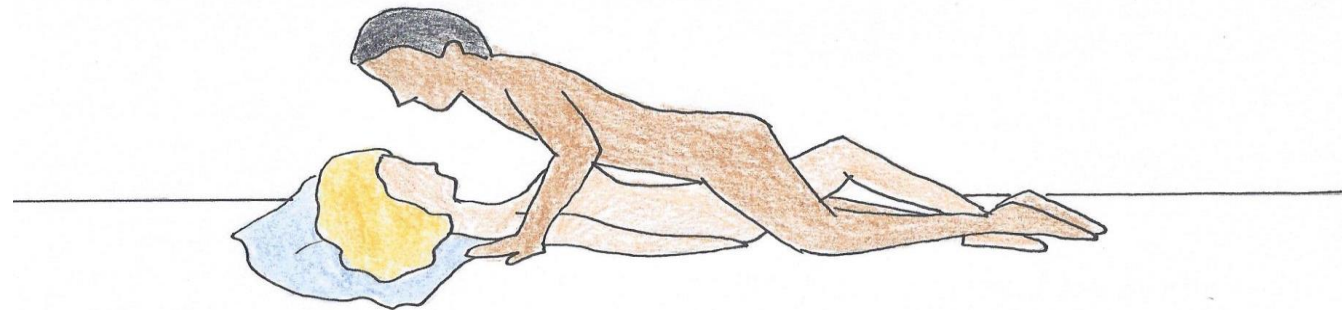
Posturas recomendadas

para problemas articulares



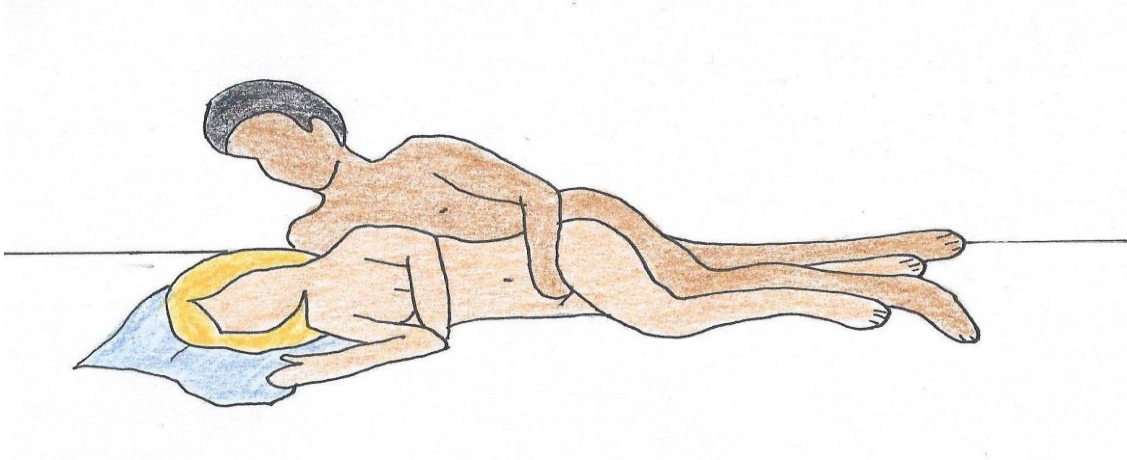
Buena para mujeres con problemas de caderas, rodillas o espalda

Buena tanto para hombres como mujeres con problemas de caderas (incluso prótesis)



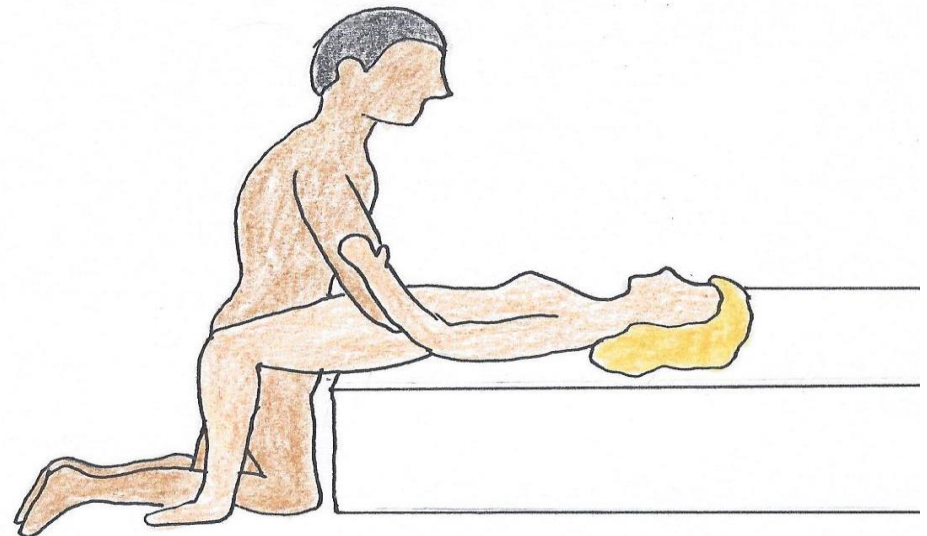
Posturas recomendadas

para problemas articulares



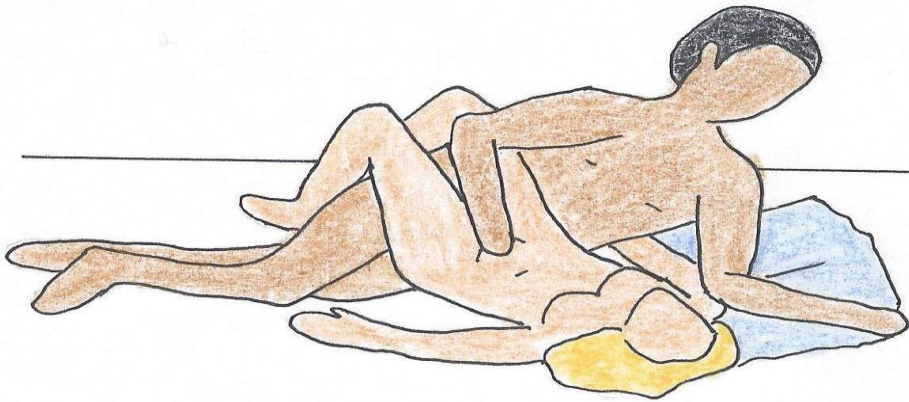
Buena para mujeres con problemas de cadera, o en la mayoría de articulaciones. No recomendada en prótesis total de cadera

Buena para una mujer que no pueda doblar sus caderas o estirar las rodillas



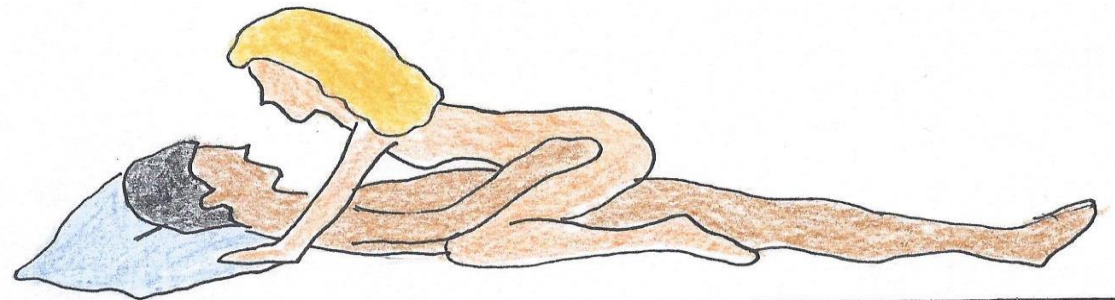
Posturas recomendadas

para problemas articulares



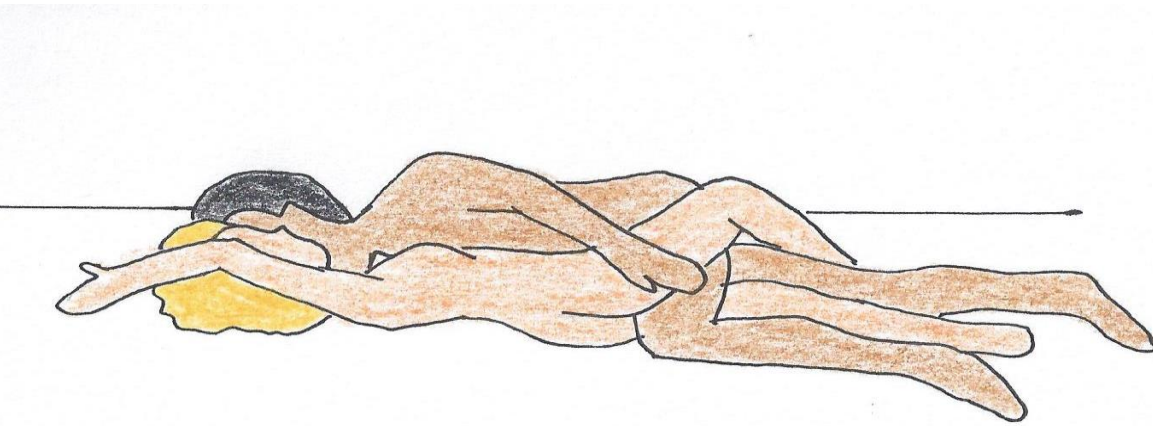
Buena para hombres con problemas de cadera o de rodillas

Buena para mujeres con caderas flexionadas o que no puedan estirar las rodillas



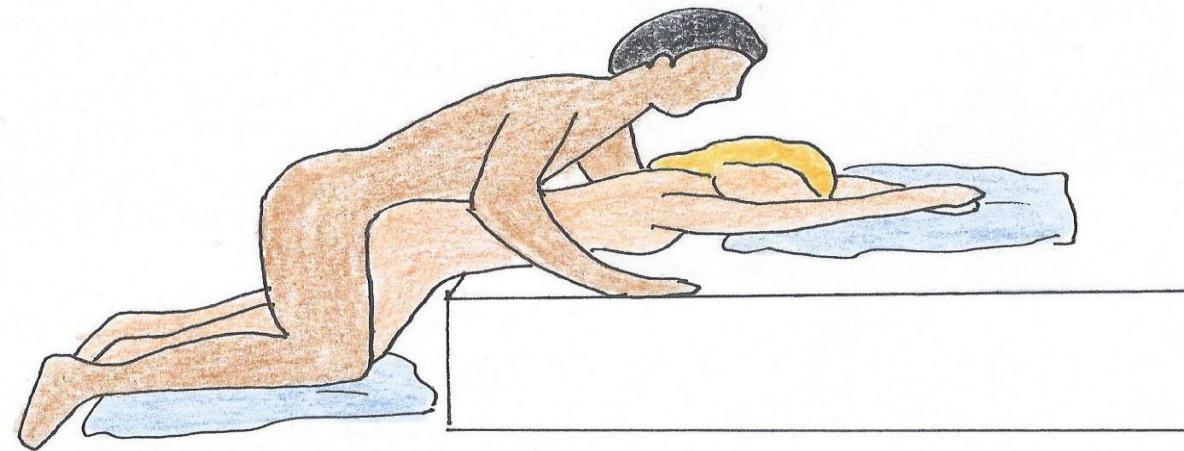
Posturas recomendadas

para problemas articulares



Bueno para mujeres con problemas de cadera. No recomendada en caso de prótesis.

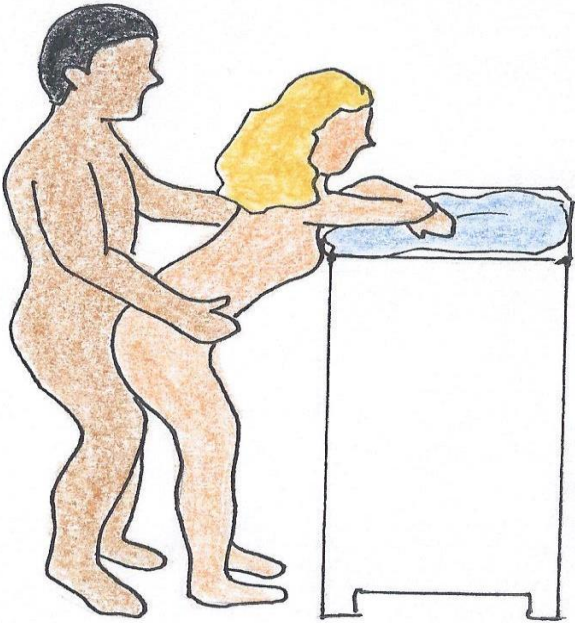
Buena para hombres con problemas de espalda. También para pacientes con prótesis de cadera, si la pierna buena es la que está encima.



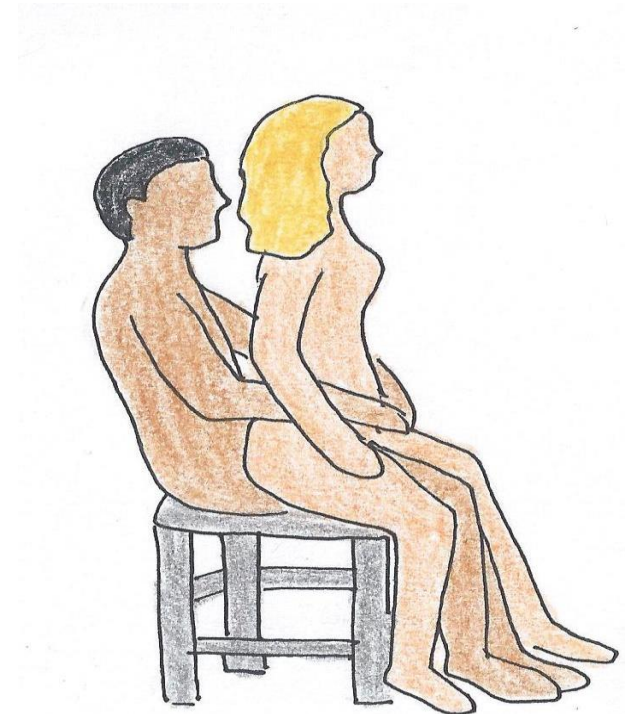
Posturas recomendadas

para problemas articulares

Buena para cualquier persona que tenga dificultades para arrodillarse o acostarse boca abajo. También buena en caso de que alguno tenga una prótesis de cadera.

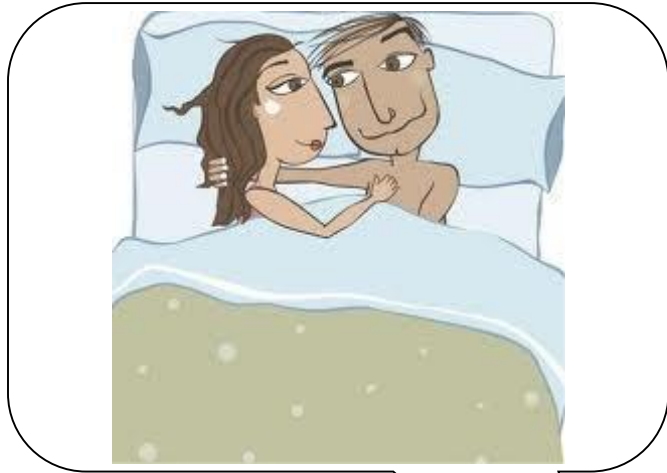


Buena para varones con problemas de espalda o rodillas.



Consideraciones finales

- El sexo no es necesariamente la primera cosa a abandonar cuando se tiene una enfermedad crónica.
- No se debe relegar las relaciones sexuales a un plano secundario, son una forma de compartir, de comunicarse y de divertirse... Sólo se trata de flexibilizar y adaptarse.
- Los profesionales de la salud deben informar al paciente reumático de que su vida sexual puede verse afectada, y así abrir la puerta a futuras consultas sobre este tema.
- **Conocimientos, apertura y empatía...son la clave**



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Preguntas, comentarios



*“El pesimista es el que se queja del viento,
El optimista es el que espera que el viento cambie,
El realista es el que ajusta las velas”*

Willian George Ward