

Teste de Ereção Fármaco Induzido: "falsos negativos"* **3**

Luíz Otávio Torres
Gerson Pereira Lopes
Marco Antonio Martins de Carvalho
Cláudia Moreira Marques
Leonardo Goodson do Nascimento

RESUMO

O uso de drogas vasoativas se tornou intprescindível no diagnóstico da causa orgânica da disfunção erétil. Cada vez mais são utilizadas associações de drogas. Mesmo utilizando associação de Papaverina, Fentolamina e Prostaglandina em altas doses, os autores relatam sua estatística de 3 % de falsos-negativos, ou seja, pacientes que readquiriram função erétil normal com Terapia Sexual, após um teste de ereção fármaco induzido completamente negativo.

Palavras-chave: drogas vasoativas, falsos negativos.

SUMMARY

Vasoactive drugs are essential in the erectile dysfunction diagnostic: more and more the drugs association are used all around the world. Evenwith an association of Papaverine, Phentolamine and Prostaglandine in high dosages the authors show a 3 % of false negatives, it means, men

* Trabalho realizado no Instituto Cavalcanti - Centro de Estudos em Sexualidade Humana - Belo Horizonte e São Paulo.
Recebido em 30.07.93

Aceito em 18.08.93.

who reacquired erectile normalcy with Sexual Therapy despite a Drug Induced Erection Test Therapy completely abnormal.

Key-words: vasoactive drugs, false negatives.

INTRODUÇÃO

O desconhecimento da fisiologia da ereção e de métodos precisos para o diagnóstico da disfunção erétil, fizeram que durante muitos anos o estudo da impotência sexual masculina fosse relegado a segundo plano.

No final da década de 70, VIRAG, pesquisador francês demonstrou a possibilidade do uso de uma droga vasoativa, a Papaverina (1), para a obtenção da ereção, quando injetada dentro dos corpos cavernosos. A partir de então houve como que uma revolução no diagnóstico da disfunção erétil, tendo como ponto básico a necessidade da utilização de drogas vasoativas para o relaxamento dos sinusóides intracavernosos e consequente ereção. De fato, o Teste de Ereção Fármaco Induzido (TEFI) passou a ser imprescindível (mas não o único) na avaliação do homem com suspeita de causa orgânica de impotência (2,3).

Numa análise simplista, guardadas algumas exceções (por exemplo, distúrbios neurológicos), pacientes com boa resposta (positiva) ao TEFI teriam disfunção erétil de origem psicogênica enquanto pacientes não responsivos (TEFI negativo) seriam portadores de disfunções orgânicas, principahnente vasculares.

O presente estudo vem demonstrar a presença de falsos negativos no TEFI, mesmo se utilizando associação de drogas em altas dosagens,

DESCRIÇÃO DE CASOS

1. R.P.N., 41 anos, branco, casado, fazendeiro, procurou o consultório em 02/10/90, com queixa de dificuldade tanto na obtenção quanto na manutenção da ereção há 1 ano. Ereções matinais e noturnas esporádicas a de pouca qualidade. Mesmo a masturbação não consegue boa rigidez. Nega coito extra, álcool, fumo, drogas. Libido preservada. Em uso de Renitec a Motival.

A avaliação laboratorial mostrou Testosterona, Prolactina e LH nomais. Avaliação neurológica básica (Reflexo Bulbo Cavernoso, Cremastérico e de extremidades), não mostrou alterações. Na avaliação da

Tumescência Peniana Noturna (TPN) com SNAP GAUGE por 3 noites seguidas, não houve ruptura de nenhuma das fitas nas 2 primeiras noites e rompimento de 2 fitas na 3ª noite.

O Índice Peno Braquial (IPB), o Índice Peno Braquial Médio (IPBm) e o Gradiente de Pressão (GP) estavam normais.

O TEFI, com associação de drogas, se mostrou negativo, obtendo apenas uma tumescência peniana. Realizado com estímulo visual erótico.

A cavernosometria dinâmica com bomba de infusão mostrou Fluxo de Obtenção e Manutenção da Ereção muito altos, em torno de 140 ml/min., com queda de 100 em H₂O na pressão intracavernosa (PIC) 30 segundos após desligarmos a bomba de infusão.

Esses resultados são fortemente indicativos de lesão orgânica, vascular.

No dia seguinte a esposa nos telefonou, relatando que o marido tinha ótimas ereções e relações com ela quando se propunha fazer um “Ménage a trois”, ou quando via cenas de sexo grupal.

2. I.S.P.P., 46 anos, branco, divorciado, advogado, procurou o consultório em 21/09/90, com queixa de dificuldade tanto na obtenção quanto na manutenção da ereção, há 4 anos. Nega ereções matinais, noturnas, masturbação, álcool, fumo, medicamentos. Libido preservada. Paciente extremamente ansioso.

Avaliação laboratorial normal. Avaliação neurológica básica normal, IPB, IPBm e GP normais.

TEFI: Apenas tumescência peniana. Realizado com estímulo visual erótico.

Cavernosometria Dinâmica: Fluxo de Obtenção de 230 ml/min. e Fluxo de Manutenção de 200 ml/min. Queda de 140 em H₂O no Pic 30 segundos após desligarmos a bomba de infusão.

Depois dos exames, o paciente nos relatou ter tido 2 coitos normais 3 dias antes. Esse paciente foi encaminhado ao sexólogo e readquiriu função erétil normal com Terapia Sexual.

3. M.S.C., 54 anos, branco, viúvo, advogado, procurou o consultório em 30/10/90, com queixa de dificuldade de obtenção da ereção ao coito há 1 ano e meio. Extremamente ansioso. Relata boas ereções matinais e noturnas e à masturbação. Fuma 40 cigarros por dia, álcool moderado, Nega coito extra, drogas. Uso irregular de Atenol e Higroton. Libido preservada.

Avaliação laboratorial normal. Avaliação neurológica básica normal. TPN: rompeu as 3 fitas as 3 noites. Sexólogo encaminhou para TEFI, pois seria útil mostrar a ereção ao paciente.

IPB, IPBm, GP, normais.

TEFI: Apenas tumescência peniana (realizado com estímulo visual erótico).

Cavemosometria Dinâmica: Infundimos 120 ml/min. sem qualquer alteração no PIC. Paciente começou a queixar dores no pênis (muito ansioso) e interrompemos o exame.

Na semana seguinte injetamos novamente as drogas e o paciente foi para casa: ótima ereção, com coito. Paciente foi encaminhado novamente ao sexólogo, readquirindo a função normal com Terapia Sexual.

4. A.R.P.L., 44 anos, branco, separado, advogado, procurou o consultório em 09/04/91, com queixa de dificuldade na obtenção da ereção.

Relata ereções de boa qualidade matinais, noturnas e à masturbação, inclusive permitindo coito.

Nega álcool, fumo, drogas, libido preservada. Em uso de Vasodilatador devido à problema vascular na perna direita (claudicação). Emocionalmente instável. Relata traumas sexuais. Encaminhado pelo sexólogo para realização dos testes para “mostrar” normalidade ao cliente.

Avaliação honnonal normal. Avaliação neurológica básica normal. IPB, IPBm e GP normais.

TEFI: Apenas leve tumescência (Realizado com estímulo visual erótico).

Cavernosometria Dinâmica Normal: Fluxo de Obtenção da ereção de 50 ml/min. e Fluxo de Manutenção de 35 ml/min.

Esse paciente foi encaminhado novamente ao sexólogo, readquirindo a função erétil normal com a Terapia Sexual.

5. C.C.S., 24 anos, branco, solteiro, comerciante, procurou o consultório em 04/03/93, com queixa de dificuldade na manutenção da ereção. Ereções matinais e noturnas raras e de pouca qualidade, assim como pouca rigidez à masturbação. Nega drogas e medicamentos. Fuma 1 maço de cigarros por dia. Álcool social. Libido preservada.

Avaliação laboratorial normal. Avaliação neurológica básica normal. IPB, IPBm e GP normais.

TEFI: Apenas a tumescência peniana. Realizado sob estímulo visual erótico.

Cavernosometria Dinâmica: Não houve qualquer alteração na pressão intracavernosa mesmo ao fluxo de 160 ml/min.

Paciente extremamente ansioso, suando frio e preocupado o tempo todo, com a namorada que nem foi trabalhar, estando em casa esperando o resultado dos exames.

Esse paciente foi encaminhado ao sexólogo e readquiriu função normal com Terapia Sexual.

DISCUSSÃO

Testes menos acurados como a medida do Índice Peno Braquial (IPB) têm sabidamente uma alta porcentagem de Falsos Positivos e Negativos.

O uso da Papaverina intracavernosa isolada há muito vem sendo relacionado com falsos negativos do TEFI ou seja, pacientes que não responderam à droga vasoativa mas que apresentavam ereções normais. A principal explicação seria a alta descarga adrenérgica em pacientes muito ansiosos, levando ao não relaxamento da musculatura lisa dos sinusóides. Dessa maneira introduziu-se a associação da Papaverina com a Fentolamina, que é um Bloqueador Alfa 1 Adrenérgico de curta ação e que diminuiria o efeito adrenérgico do stress. De fato, diminui-se muito o número de falsos negativos com essa associação (4).

Nos últimos anos o Teste de Ereção Fánnaco Induzido vem ganhando cada vez mais confiança devido não só à descoberta de novas drogas cada vez mais potentes e com menos efeitos colaterais, mas também à tendência mundial de que a associação de drogas alumentaria a acuridade desses testes e a qualidade da ereção (4).

Coniventes com essa idéia, há 3 anos utilizamos a associação da Papaverina 50 mg, Fentolamina 0,8 mg e Prostaglandina E1 20 meg nos testes diagnósticos da disfunção erétil. Acreditamos muna associação dos efeitos de cada droga, teoricamente diminuindo ainda mais a possibilidade de falsos negativos.

Não obstante essa associação em altas doses, numa análise retrospectiva de 170 homens avaliados quanto a possibilidade de causa orgânica de disfunção erétil em nossa Instituição, obtivemos 5 casos de Falsos Negativos ou seja, 3% desses homens.

O presente estudo deve alertar a todos andrologistas que esses testes não são absolutos e que uma boa avaliação sexológica é imprescindível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VIRAG, R. Intracavernous injection of papaverine for erectile failure (letter). *Lancet* 2:938, 1982.
2. MONTAGUE, D. K. Disorders of male sexual function. Cleveland, Year Book Medical Publishers, Inc., 1988.
3. TORRES, L. O. Diagnóstico e tratamento da impotência sexual masculina. Inc.: LEAL, J. W. B. Reprodução Humana, Rio de Janeiro, MEDSI, In Press.
4. ALLEN, R. C.; ENGEL, R. M.; SNOLEV, S. K.; BRONDLER, C. B. Objective double blind evaluation of erectile function with intracorporeal papaverine in combination with phentolamine and/or prostaglandine E1. *J. Urol.*, 148:1181, 1992.