

A associação de papaverina e fentolamina, utilizada desde 1985 por A. Zorgniotti e Le Fleur, possibilitou a 72% dos homens que a utilizaram manter relações sexuais com penetração intravaginal. Os pacientes mais idosos tendiam a deixar de usar com frequência as injeções para o coito. Um sexto dos pacientes referiam ereções menos intensas sem a fentolamina. A associação com fentolamina permitiu diferenciar etiologicamente a disfunção eretiva vasculogênica das não vasculares. Estudos de 12 a 46 meses apontaram desistência de 34% após 9 meses e 21 % após 26 meses. Estudos prospectivos apontaram para a produção de ereções satisfatórias em mais de 90%. Estudos mais recentes (1988 e 1989) relataram a necessidade de aumento da dose inicial de papaverina e fentolamina para se obter ereção plena (35 e 41% dos pacientes) e a desistência de 41% do uso das injeções para o coito. Os autores apontam para a necessidade de estudos monitorados mais adequadamente, em especial no que respeita as dificuldades que podem ocorrer na terapia com injeções intracavernosas e as razões de desistência para esse tipo de tratamento.

O uso da prostaglandina E_1 foi relatado pela primeira vez por Ishii, em 1986. Até o momento, mais de 1.200 pacientes já usaram PGE_1 para o diagnóstico e o tratamento de impotência. Os estudos mostraram superioridade da PGE_1 embora "alguns pacientes" respondessem à papaverina/fentolamina e não à PGE_1 a vice-versa. Alguns pacientes referiam dor, durante a ereção com PGE_1 , que parece se relacionar com a dose administrada. Os autores apontam para a necessidade de estudos de longa duração para conhecer as reações possíveis.

As complicações com a farmacoterapia são: ereção prolongada, hematomas e fibroses do corpo-cavernoso. A ereção prolongada pode causar priapismo de 5 a 10% dos pacientes psicogênicos. A ereção prolongada devido a PGE_1 parece não necessitar tratamento, como no caso da papaverina, posto não durar mais que cinco horas, desfazendo-se naturalmente. A dor é outro importante efeito colateral de tratamento por injeção intracavernosa, sendo que a dor no local da injeção, na forma de queimação, é mais comum com a papaverina, com a injeção. Durante a ereção, a dor ocorre com a PGE_1 somente (17 a 69% dos pacientes). Hematomas e equimoses (2 a 10%), injeções subcutâneas, inchaço do pênis com parestesia da glândula são observados raramente e devem-se à técnica empregada na injeção, não envolvendo futuros problemas. Como resultado de injeções incorretas, observaram-se complicações mais severas, como cavernosites ou infecções (0,5%). Reações sistêmicas foram observadas com altas doses de papaverina sem conseqüências posteriores.

Os autores observam que sob diagnóstico as possíveis complicações então sob controle do médico. Durante o tratamento de auto-injeção, os pacientes devem ser orientados para que conheçam as possíveis complicações e saibam lidar com elas.

Os efeitos colaterais em tratamentos longos, como fribroses e os nódulos do corpo cavernoso ou da túnica albugínea, ocorrem em 5,4%, sendo que 30% eram reversíveis com tratamento descontinuado. Tais lesões podem evoluir em curvatura peniana. Doenças hepáticas podem vir a ser problema devido ao fato de a papaverina ser hepatotóxico, mas o tratamento prolongado só revelou 1 em 50 pacientes com função hepática anormal.

Os autores concluem que a combinação papaverina/fentolamina ou a PGE_1 são mais adequadas, seguras e efetivas para a farmacoterapia de disfunção erétil. Os riscos de efeitos colaterais - que na fase diagnóstica chegam, no caso da ereção prolongada, a algo entre 2,5 e 5,3% - decrescem a 0,3% durante a terapia por auto-injeção. A vantagem da PGE_1 é o menor risco de priapismo, contrapondo-se à ereção dolorosa (17 a 19%).

Faz-se necessário um estudo longitudinal superior a três ou quatro anos, tempo já possível para a papaverina, mas ainda a ser atingido para a PGE_1 .

Os autores apontam para a necessidade de informar os pacientes sobre os benefícios e os prejuízos deste tratamento, as complicações e as alternativas de tratamento. Por razões legais, um consentimento por escrito assinado pelo paciente, incluindo todas as informações acima, deveria ser obtido. Isto é importante, especialmente desde que nenhuma autoridade nacional de saúde aprovou ou regulamentou tal tratamento.

Os estudos brasileiros sobre a papaverina já começaram a ser apresentados em congressos, mas sobre a PGE_1 apenas os efeitos e os resultados iniciais encontram-se em andamento pelas mesmas razões apresentadas pelos autores ao se referirem ao restante do mundo. Os aspectos legais e éticos devem ser elaborados e adaptados às circunstâncias brasileiras e de forma sistematizada devem ser utilizados pelos profissionais da área. Neste tratamento, podem e devem ser utilizados os conhecimentos do terapeuta sexual no controle da utilização das injeções intracavernosas e dos aspectos benéficos das mesmas, objetivando, no caso dos pacientes psicógenos, o "desmame" das injeções para que o paciente venha a ter ereções satisfatórias por si. Também o terapeuta sexual, por sua formação em psicoterapia, terá mais facilidade em seu trabalho clínico com as dificuldades que o paciente possa ter com a terapia por injeções intra-cavernosas, diminuindo

a possibilidade de evasão ou interrupção do tratamento (aumento de resistências inconscientes).

Por outro lado, o estudo das injeções intracavernosas em pacientes psicógenos pode estimular psicoterapeutas a fazerem uso de tal abordagem, facilitando o trabalho e acelerando o processo que conduz à alta do paciente.