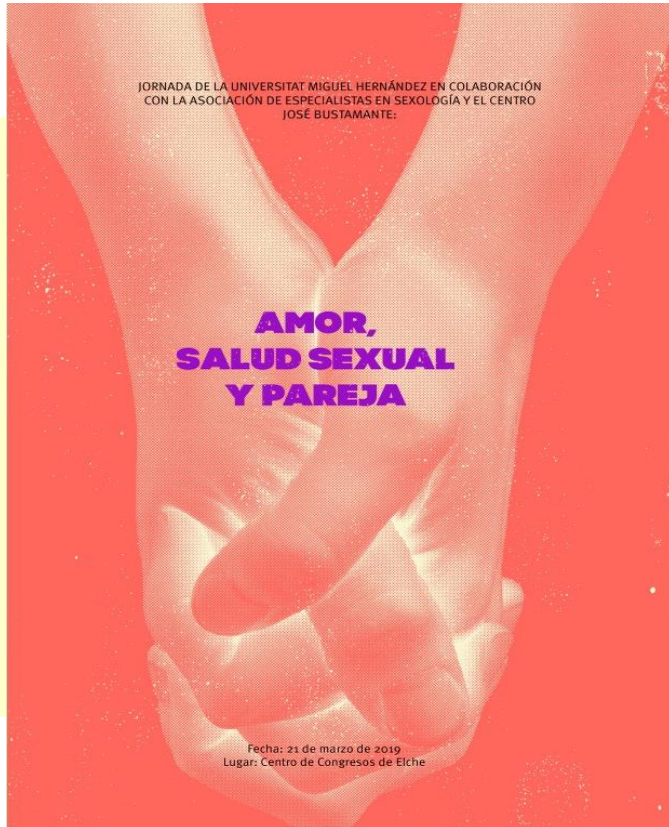
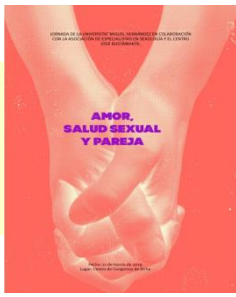




“Nuevos tratamientos cognitivo conductuales en el trastorno de la eyaculación.”

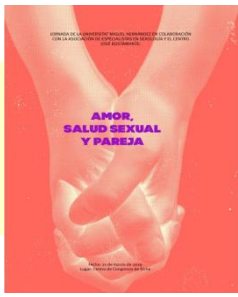
Jesús E. Rodríguez
Psicólogo Clínico-Sexólogo
Director Instituto Sexológico Murciano



INTRODUCCION

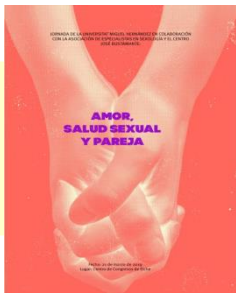


- ism Desde la década de los 50 la EP se consideraba más producto de una conducta aprendida que de factores psicosomáticos, la EP se relaciona con la ansiedad de rendimiento que provocan los hábitos aprendidos desde las primeras experiencias sexuales (Althof, 2016; Masters & Johnson, 1970)
- ism La introducción de los ISRS a principios de los 90 y la eficacia demostrada cambiaron drásticamente la forma de abordar la EP (Waldinger, 2013).
- ism En 1998 una nueva hipótesis neurobiológica cambiar el paradigma dominante hasta la fecha en cuanto a la etiología y el tratamiento de la EP.
- ism La hipersensibilidad de los receptores de la 5-HT1a y una hiposensibilidad de los receptores 5-HT2c (Waldinger, Berendsen, Blok, Olivier, & Holstege, 1998).
- ism En los siguientes años se empieza a hablar con fuerza de la EP como un desorden de origen neurobiológico y genético.



INTRODUCCION

- ism Las hipótesis psicológicas quedan relegadas a un segundo plano en parte debido a poca actualización de las mismas y a la falta de investigaciones que cumplan los requisitos para los estudios basados en pruebas científicas de alto nivel (Janssen et al., 2009; Waldinger, 2013; Cooper et al., 2015).
- ism Las terapias farmacológicas han ido eclipsando los métodos psicológicos y conductuales tradicionales en el tratamiento de la EP, a pesar de que aun a día de hoy no hay evidencias de peso que apunte na un mecanismo fisiológico que pudiera ser la base de la EP.



INTRODUCCION

- ism Las herramientas con las que cuenta el psicólogo actualmente para tratarla resultan en una amalgama de distintas técnicas que han experimentado pocos cambios en los últimos 50 años (Rodríguez, Marzo, & Piqueras, 2017).
- ism En la actualidad la falta de protocolos de tratamiento específicos y el hecho de que la mayoría de estudios con terapias psicológicas no cumplen los requisitos para los estudios basados en pruebas científicas de alto nivel, han hecho que el atractivo de estos enfoques haya disminuido en relación a la evolución de las estrategias farmacológicas.(Rodríguez, Marzo, & Piqueras, 2017).



NEUROFISIOLOGIA DE LA EYACULACIÓN Y TRATAMIENTOS ACTUALES

Area Preóptica Medial
Núcleo Paraventricular
Núcleo Paragigantocelular

ISRS

CENTRO
EYACULATORIO
MEDULAR

SEG
L3-L4

D10-L2: Centro secretor
Contracciones secuenciales del epidídimo, el conducto deferente, las vesículas seminales y la próstata.
Cierre del cuello de la vejiga y del esfínter externo uretral

SCT

Emisión

Anestésicos tópicos

Aferencias sensitivas

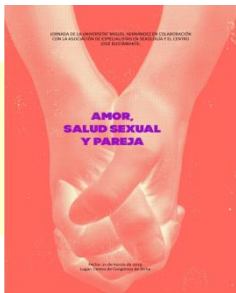
Nervio
pudendo

Expulsión

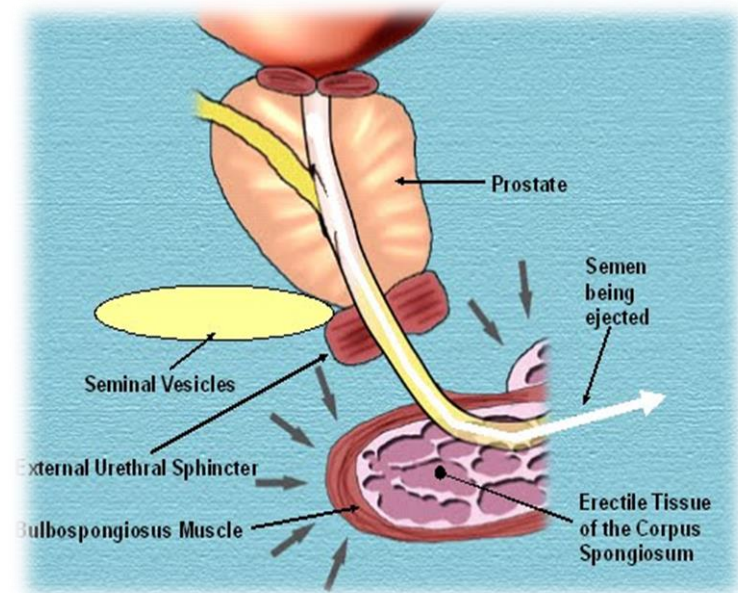
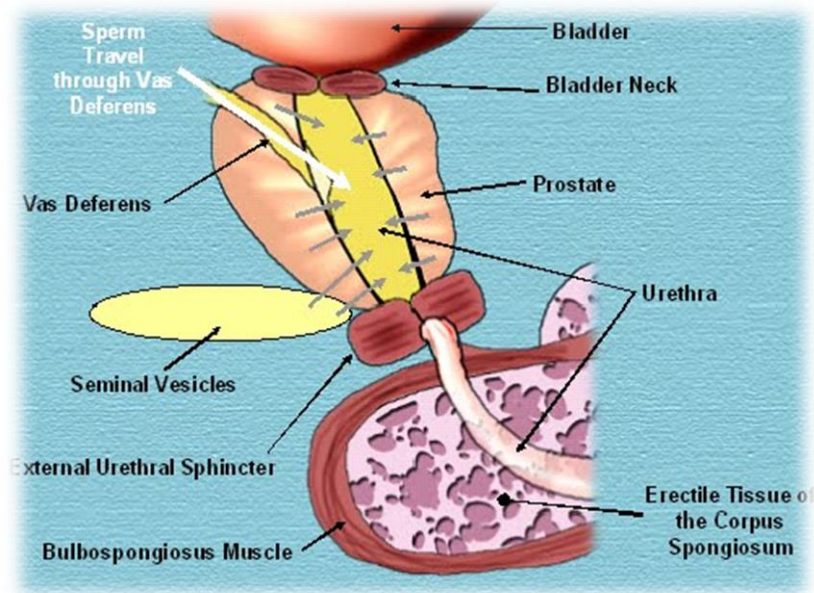
Eyacuación

S2-S4: Centro mecánico
Contracciones de los músculos bulboespongioso, bulbocavernoso y perineal.

Toxina botulínica

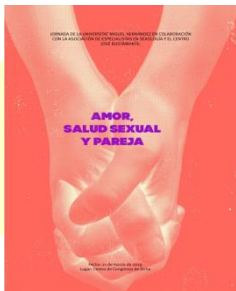


SCT NUEVA HIPOTESIS



Durante la emisión, la uretra prostática se transforma en una cámara de alta presión cuando permanecen cerrados los dos esfínteres (Cruz , 2012).

La apertura del esfínter externo interfiere en la fase de emisión y previene la formación de la cámara de presión prostática (Rodriguez, Marzo, & Piqueras, 2019).



UNA NUEVA ESPERANZA



- Inclusión del método SCT en el protocolo de tratamiento de la EP en combinación con ISRS para reducir recaídas y abandonos.



- Primer estudio publicado con una series de casos utilizando unicamente el método SCT junto con un dispositivo de ayuda.

Rodríguez, J., & López, A. (2015). A new treatment for premature ejaculation? case series for a desensitizing masturbation aid. Asian Pacific Journal of Reproduction, 4(1), 74-77.[https://doi.org/10.1016/S2305-0500\(14\)60063-4](https://doi.org/10.1016/S2305-0500(14)60063-4)



-Nueva publicación de una serie de casos con una nueva versión del método SCT y un dispositivo mejorado . Presentación en el Congreso Mundial de Beijing simposium de la JSSM

Rodríguez, J. E., & López, A. (2016). Male masturbation device for the treatment of premature ejaculation. Asian Pacific Journal of Reproduction, 5(1), 80-83.<https://doi.org/10.1016/j.apjr.2015.12.015>



- El ISM y la UMH desarrollan conjuntamente un ensayo clínico usando una nueva versión del método SCT para determinar su eficacia. (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03304808)



UNA NUEVA ESPERANZA

2018

- Desarrollo conjunto de un nuevo dispositivo específico para el método SCT entre ISM, UMH y Myhixel.

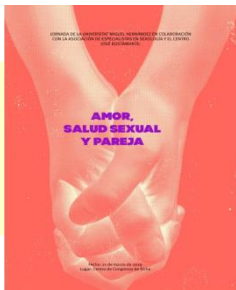
Presentación Congreso Mundial de Medicina Sexual de Lisboa y Congreso Nacional de la SMSNA Miami.

2019

- Publicación artículo científico con los resultados de ensayo clínico método SCT demuestra mejora con el uso del dispositivo

Rodriguez, J. E., Marzo, J. C., & Piqueras, J. A. (2019). Efficacy of sphincter control training (SCT) in the treatment of premature ejaculation, a new cognitive behavioral approach: A parallel-group randomized, controlled trial. PloS One, 14(2), e0212274. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212274>

ABRIL Inicio de una nueva investigación con dispositivo con mejoras y desarrollo app con programa de actividades personalizado

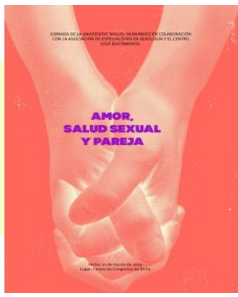


SCT 2018

Sphincter Control Training Method

Timeline	Activity	Procedure
Week 1	"Discovering the pelvic floor"	Masturbation four times a week, paying attention to the pelvic muscles and external urethral and anal sphincters
Week 2, 3, 4	"External sphincter feedback with stop-start"	Masturbation four times a week, with four active stops per exercise for a maximum of 45 seconds, relaxing the external urethral and anal sphincters at each stop
Week 5, 6	"External sphincter feedback without cessation of stimulation"	Masturbation four times a week without cessation of stimulation, with four moments of relaxation by exercising the external urethral and anal sphincters before ejaculating
Week 7	"Feedback of the external sphincter with coital movements"	Masturbation four times a week without cessation of stimulation, with four moments of relaxation by exerting the external urethral and anal sphincters before ejaculating with coital movements

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212274.t002>



SCT DISPOSITIVOS



2015



2016



2017

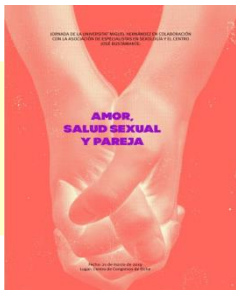


2018



2019





SCT EN CONSULTA

Tratamiento de la EP*

Diagnóstico clínico de la eyaculación precoz basado en la anamnesis del paciente y la pareja

- Tiempo hasta la eyaculación (TLEI)
- Grado percibido de control sobre la eyaculación
- Grado de malestar/angustia
- Aparición y duración de la EP
- Problemas psicosociales y de relación
- Antecedentes médicos

- La terapia CC incluye el método SCT
- La farmacoterapia comprende ISRS (uso diario) y anestésicos tópicos (FORTACIN); se recomienda como opción terapéutica de primera línea en la EP de toda la vida
- Se puede contemplar el uso a demanda de dapoxetina (el único medicamento autorizado para la EP)

Tratamiento de la eyaculación precoz

- Asesoramiento del paciente
- Exposición de las opciones terapéuticas
- Cuando la EP es secundaria a una DE, ha de tratarse la DE en primer lugar o a la vez

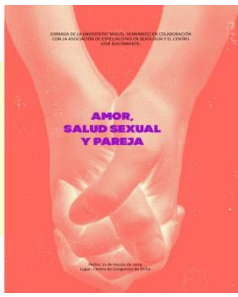
EP de toda la vida

- Farmacoterapia
- Asesoramiento sobre la relación
- SCT
- Tratamiento combinado

EP adquirida

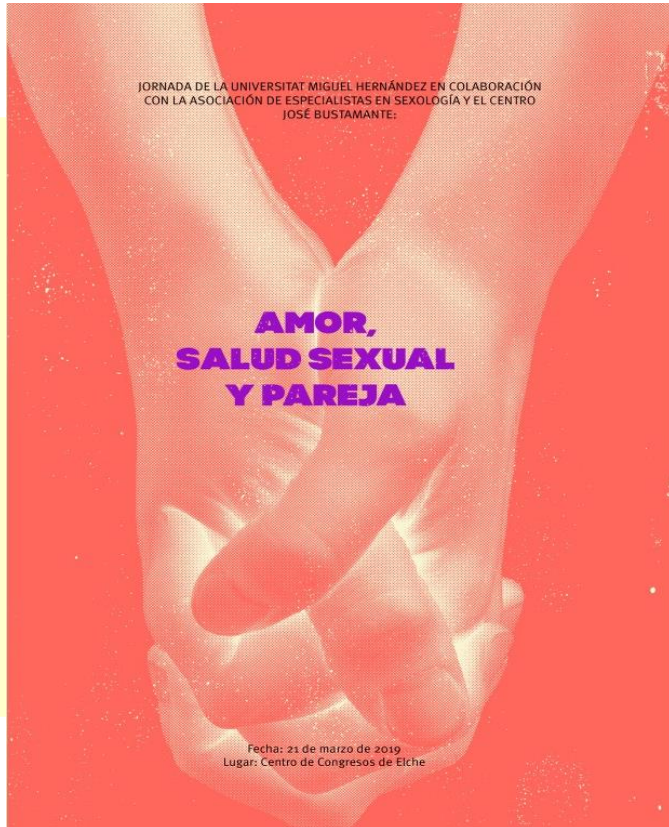
- SCT
- Farmacoterapia
- Asesoramiento sobre la relación
- Tratamiento combinado

Intento de retirada gradual de la farmacoterapia después de 6-8 semanas



CONCLUSIONES

1. La combinación del **SCT + FORTACIN** obtiene mejores resultados que ambos tratamientos por separado.
2. La combinación del **SCT + ISRS** reduce las recaídas tras la retirada de la farmacoterapia y mejora la adherencia inicial al tratamiento farmacológico.
3. El método SCT carece de efectos secundarios y puede administrarse individualmente, incluso a distancia.
4. Estudios con muestras más amplias, controlados y aleatorizados son necesarios para elevar el grado de recomendación y los niveles de evidencia de este nuevo TCC.



“Nuevos tratamientos cognitivo conductuales en el trastorno de la eyaculación.”

Jesús E. Rodríguez
Psicólogo Clínico-Sexólogo
Director Instituto Sexológico Murciano