



Polifarmacia y eyaculación retardada en un adulto mayor

Polypharmacy and delayed ejaculation in an older adult

Adalberto Campo-Arias^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2201-7404>

Robin Andrés Grubert² <https://orcid.org/0000-0002-1855-4808>

Carlos Alfonso Reyes-Ortiz³ <https://orcid.org/0000-0001-7983-7791>

¹Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia.

²Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA). Buenos Aires, Argentina.

³Florida A & M University. Tallahassee. Florida, EE.UU.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: acampo@unimagdalena.edu.co

RESUMEN

Introducción: La polifarmacia se puede observar alrededor del 50 % de los adultos mayores. La eyaculación retardada tiende a aumentar con la edad y puede estar asociada a la polifarmacia. Es obligatorio revisar la salud sexual de los pacientes que toman varios medicamentos.

Objetivo: Presentar un caso de diagnóstico y manejo de eyaculación retardada generalizada inducida por polifarmacia en un paciente adulto mayor con comorbilidades.

Caso Clínico: Adulto mayor de 69 años con comorbilidad de trastorno de pánico en remisión con alprazolam, hipertensión arterial controlada con amlodipino y enalapril, dislipidemia tratada con atorvastatina y migraña tratada con fluoxetina. Tres años después de iniciar con fluoxetina y reducir alprazolam, presentó dificultades para alcanzar el orgasmo y eyacular. Se realizó el diagnóstico de eyaculación retardada generalizada inducida por la polifarmacia (alprazolam, enalapril y fluoxetina). El síntoma desapareció por completo en un mes después de suspender la fluoxetina.



Conclusiones: La polifarmacia puede menoscabar la respuesta sexual en adultos mayores. Es importante revisar los síntomas sexuales en el seguimiento de este grupo de pacientes y considerar la interacción de medicamentos como una posible causa.

Palabras clave: adulto mayor; benzodiazepinas; disfunción eyaculatoria; inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; inhibidores de hidroximetilglutaril-CoA reductasas; inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; polifarmacia.

ABSTRACT

Introduction: Polypharmacy can be observed in approximately 50 % of older adults. Delayed ejaculation usually increases with age and may be associated with polypharmacy. It is mandatory to review sexual health in patients taking multiple medications.

Objective: To present a case of diagnosis and management of generalized delayed ejaculation induced by polypharmacy in an elderly patient with comorbidity.

Clinical Case: An adult over 69 years of age with comorbidity of panic disorder in remission with alprazolam, arterial hypertension controlled with amlodipine and enalapril, dyslipidemia managed with atorvastatin and migraine managed with fluoxetine. Three years after starting fluoxetine and reducing alprazolam, limitations in achieving orgasm and ejaculation occurred. A diagnosis of generalized delayed ejaculation induced by polypharmacy (alprazolam, enalapril, and fluoxetine) was made. The symptom resolved completely one month after fluoxetine withdrawal.

Conclusions: Polypharmacy can negatively affect sexual response in older adults. It is important to review sexual symptoms during the follow-up of this group of patients and consider drug interactions among the causes.

Keywords: angiotensin-converting enzyme inhibitors; benzodiazepines; ejaculatory dysfunction; elderly; hydroxymethylglutaryl-CoA reductase inhibitors; polypharmacy; selective serotonin reuptake inhibitors.



Recibido: 28/11/2024

Aprobado: 04/08/2025

INTRODUCCIÓN

La polifarmacia es frecuente en adultos mayores; en Suecia, el 45 % de las personas mayores de 65 años toman 5 o más medicamentos al día.⁽¹⁾ La polifarmacia aumenta en forma considerable la posibilidad de presentar efectos secundarios.^(2,3)

La eyaculación retardada (ER) de por vida puede afectar al 1 % de los hombres y la ER adquirida, al 4 %.⁽⁴⁾ La ER aumenta con la edad y puede representar el 30 % de las consultas en centros especializados.^(4,5) Sin embargo, las disfunciones sexuales secundarias pocas veces se evalúan en adultos mayores con polifarmacia⁽⁶⁾ y los pacientes con poca frecuencia refieren estos síntomas de manera espontánea.^(7,8)

Las disfunciones sexuales en pacientes con enfermedades crónicas deterioran aún más la calidad de vida y aumentan el riesgo de incumplimiento del tratamiento.⁽⁷⁾ En una revisión exhaustiva realizada por los autores no se encontraron casos de ER inducida por polifarmacia en adultos mayores. *Kaufman KR* y otros⁽⁹⁾ describen el caso de un hombre de 40 años con trastornos mentales comórbidos y polimedicado con clonazepam, divalproex sódico, fluoxetina, lamotrigina y trazodona, en quien se observó inhibición de la eyaculación 4 meses después de añadir trazodona al tratamiento. La dificultad en la eyaculación se superó tras suspender la trazodona durante 48 horas.

Es crucial evaluar la salud sexual en adultos mayores, sobre todo aquellos que están bajo tratamiento con varios medicamentos que pueden afectar a la respuesta sexual. La revisión de los síntomas sexuales adversos relacionados con la medicación habitualmente suele omitirse; a pesar de que estos síntomas pueden reducir la adherencia al plan de tratamiento.⁽⁸⁾

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de diagnóstico y manejo de ER generalizada inducida por polifarmacia en un paciente adulto mayor con comorbilidades.



CASO CLÍNICO

Se trata de un hombre mayor de 69 años, casado, con antecedentes de trastorno de pánico en remisión completa controlado en forma adecuada con 1,5 miligramos de alprazolam. El paciente empezó a presentar episodios incapacitantes de cefalea tipo migraña, al menos 2 veces al mes, y quejas subjetivas de problemas de memoria. No se observaron otros hallazgos relevantes en la exploración mental ni antecedentes de síntomas sexuales. Se discutió con el paciente la posibilidad de reducir la dosis de alprazolam a un tercio de la dosis recibida (1,0 miligramos/día) por los efectos adversos sobre la memoria descritos en el prospecto y añadir al tratamiento fluoxetina 20 miligramos/día por el menor impacto sobre la memoria, el control de los síntomas de ansiedad y los episodios de migraña. Además, el paciente estaba en tratamiento antihipertensivo con amlodipino 10 miligramos/día y enalapril 10 miligramos/día y para la hipercolesterolemia con atorvastatina 40 miligramos/día. Durante 3 años de seguimiento, estuvo libre de síntomas somáticos y cognitivos de ansiedad y se observó una reducción en el número de episodios de migraña, sin cambios significativos en el rendimiento sexual.

No obstante, debido a dificultades para controlar la presión arterial, se incrementó gradualmente la dosis de enalapril a 40 mg/día. Tras un año de seguimiento, el paciente refirió que desde que aumentó la dosis de enalapril presentaba un retraso significativo en la eyaculación e, incluso, ausencia de eyaculación en la mayoría de los intentos de lograrla después de una larga actividad sexual, que, en la mayoría de los casos, suspendía por el agotamiento físico. El paciente no comentó estos síntomas con el médico en el control de la presión arterial. En el seguimiento por psiquiatría, mencionó los síntomas y, en consecuencia, se revisó el contexto de la presentación y la duración de éstos. Se realizó el diagnóstico de ER generalizada inducida por la combinación de fármacos alprazolam, enalapril y fluoxetina. Se decidió en acuerdo con el paciente retirar la fluoxetina debido al efecto conocido de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) sobre la respuesta sexual. Al mes de seguimiento por psiquiatría, el paciente refirió haber recuperado la respuesta sexual con tiempo para la eyaculación en el momento deseado, como antes de aumentar la dosis de enalapril, con la actividad sexual habitual.



Consideraciones éticas

El paciente dio consentimiento informado para la presentación del caso.

COMENTARIOS

La ER secundaria observada en el adulto mayor evaluado puede ser la interacción de alprazolam, fluoxetina y enalapril. Sin embargo, los hallazgos son contradictorios y los mecanismos subyacentes necesitan esclarecerse. Los inhibidores de la hidroximetilglutaril CoA-reductasa pueden mejorar la función eréctil al disminuir el colesterol y mejorar el flujo sanguíneo arterial.⁽⁷⁾ Sin embargo, se asocia al uso de atorvastatina y simvastatina a disfunción eréctil.^(10,11)

En pacientes con polifarmacia es un reto encontrar el medicamento responsable del efecto adverso. Una estrategia consiste en reducir las dosis o el número de medicamentos.⁽¹¹⁾ En el caso presentado, se prefirió retirar la fluoxetina porque los ISRS retrasan la eyaculación por la estimulación del receptor de serotonina, y también tienen acciones anticolinérgicas, antihistaminérgicas y antidopaminérgicas, bloqueo de los receptores α -1 noradrenérgicos, e inhibición de la óxido nítrico sintasa.^(12,13,14) *Liao B* y otros⁽¹⁵⁾ documentaron, en 2747 pacientes con ER secundaria, que el 12 % recibía ISRS al momento del diagnóstico. Por ello, la dapoxetina, un ISRS, está indicada para el tratamiento de la eyaculación precoz.⁽¹⁶⁾

Se han descrito casos de ER en personas medicadas con clonazepam.⁽¹⁷⁾ Este efecto puede estar mediado por los efectos depresores centrales de las benzodiazepinas.^(13,18) Los ISRS inhiben el citocromo CYP3A4 y, en consecuencia, aumentan su nivel plasmático.⁽¹⁸⁾

La ER es un efecto secundario poco frecuente de los antihipertensivos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (AIECA). *Buch-Vicente P* y otros⁽⁸⁾ hallaron que el 42,6 % de los hombres y el 45,7 % de las mujeres presentaron retrasos en la consecución del orgasmo, en un número significativo de casos asociado a los AIECA.

Es fundamental evaluar la respuesta sexual en adultos mayores polimedicados⁽⁸⁾ y considerar la interacción de los medicamentos en la inducción de la ER secundaria, como en el presente caso.^(4,5)



Se concluye que la polifarmacia puede deteriorar la respuesta sexual en adultos mayores. Es importante revisar los síntomas sexuales en el seguimiento de este grupo de pacientes y considerar la interacción de los medicamentos como una posible causa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morin L, Johnell K, Laroche ML, Fastbom J, Wastesson JW. The epidemiology of polypharmacy in older adults: Register-based prospective cohort study [Internet]. Clin Epidemiol. 2018; 10:289-98. DOI: [10.2147/CLEP.S153458](https://doi.org/10.2147/CLEP.S153458)
2. Davies LE, Spiers G, Kingston A, Todd A, Adamson J, Hanratty B. Adverse outcomes of polypharmacy in older people: Systematic review of reviews [Internet]. J Am Med Dir Assoc. 2020; 21(2):181-7. DOI: [10.1016/j.jamda.2019.10.022](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.10.022)
3. Pazan F, Wehling M. Polypharmacy in older adults: A narrative review of definitions, epidemiology and consequences [Internet]. Eur Geriatr Med. 2021; 12:443-52. DOI: [10.1007/s41999-021-00479-3](https://doi.org/10.1007/s41999-021-00479-3)
4. Di Sante S, Mollaioli D, Gravina GL, Ciocca G, Limoncin E, Carosa E, et al. Epidemiology of delayed ejaculation [Internet]. Transl Androl Urol. 2016; 5(4):541-8. DOI: [10.21037/tau.2016.05.10](https://doi.org/10.21037/tau.2016.05.10)
5. Bhambhani H, Kasman A, Eisenberg M. Prevalence and risk-factors of delayed ejaculation at an outpatient urology clinic [Internet]. J Urology. 2020; 203(Suppl. 4):e615-6. DOI: [10.1097/JU.0000000000000892](https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000892)
6. Gordijn CM. Sexual adverse drug reactions: Patient impact and potential for pharmaceutical care [Internet]. (Doctoral dissertation) Leiden: Leiden University; 2024. [acceso: 31/10/2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/1887/3721764>
7. Porst H, Buvat J, Standards Committee of the International Society for Sexual Medicine. Standard practice in sexual medicine. Malden: Blackwell Publishing; 2006.



8. Buch-Vicente B, Acosta JM, Martín-Oterino JA, Prieto N, Sánchez-Sánchez ME, Galindo-Villardón P, et al. Frequency of iatrogenic sexual dysfunction associated with antihypertensive compounds [Internet]. J Clin Med. 2021; 10(22):5214. DOI: [10.3390/jcm10225214](https://doi.org/10.3390/jcm10225214)
9. Kaufman KR, Marin H, Menza M. Trazodone and ejaculatory inhibition [Internet]. J Sex Mar Ther. 2007; 33(3):225-30. DOI: [10.1080/00926230701267860](https://doi.org/10.1080/00926230701267860)
10. Valeiro C, Matos C, Scholl J, van Hunsel F. Drug-induced sexual dysfunction: An analysis of reports to a national pharmacovigilance database [Internet]. Drug Safety. 2022; 45(6):639-50. DOI: [10.1007/s40264-022-01174-3](https://doi.org/10.1007/s40264-022-01174-3)
11. Hoel RW, Giddings Connolly RM, Takahashi PY. Polypharmacy management in older patients [Internet]. Mayo Clin Proc. 2021; 96(1):242-56. DOI: [10.1016/j.mayocp.2020.06.012](https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.06.012)
12. Chen J. The pathophysiology of delayed ejaculation [Internet]. Transl Androl Urol. 2016; 5(4):549-62. DOI: [10.21037/tau.2016.05.03](https://doi.org/10.21037/tau.2016.05.03)
13. Abdel-Hamid IA, Ali OI. Delayed ejaculation: Pathophysiology, diagnosis, and treatment [Internet]. World J Men Health. 2018; 36(1):22-40. DOI: [10.5534/wjmh.17051](https://doi.org/10.5534/wjmh.17051)
14. Mulloy E, Zhang A, Balladelli F, Del Giudice F, Glover F, Eisenberg ML. Diagnoses and medications associated with delayed ejaculation [Internet]. Sex Med. 2023; 11(4):1-5. DOI: [10.1093/sexmed/qfad040](https://doi.org/10.1093/sexmed/qfad040)
15. Liao B, Able C, Banner S, An C, Sonstein J, Alzweri L, et al. A population analysis of delayed ejaculation using a claims database characteristics and national trends in prevalence, incidence, and pharmacotherapy. J Urology [Internet]. 2024; 211(5S):e615. DOI: [10.21203/rs.3.rs-3568950/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3568950/v1)
16. Russo A, Capogrosso P, Ventimiglia E, La Croce G, Boeri L, Montorsi F, et al. Efficacy and safety of dapoxetine in treatment of premature ejaculation: An evidence-based review [Internet]. Int J Clin Pract. 2016; 70(9):723-33. DOI: [10.1111/ijcp.12843](https://doi.org/10.1111/ijcp.12843)
17. Fossey MD, Hamner MB. Clonazepam-related sexual dysfunction in male veterans with PTSD [Internet]. Anxiety. 1994; 1(5):233-6. DOI: [10.1002/anxi.3070010508](https://doi.org/10.1002/anxi.3070010508)
18. Procyshyn RC, Bezchlibnyk-Butler KZ, Kim DD. Clinical handbook of psychotropic drugs. 25th edition. Newburyport: Hogrofe; 2024.



Conflictos de interés

Los autores ningún conflicto de interés que declarar.

Información financiera

Los autores declaran no haber recibido financiación.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados para la presentación del caso corresponden a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Bienestar, Santa Marta, Colombia.