

Los Estabilizadores del Estado de Ánimo Pueden Alterar el Funcionamiento Sexual en el Trastorno Bipolar

La evaluación del funcionamiento sexual de los pacientes eutímicos con trastorno bipolar, tratados con estabilizadores del estado de ánimo, debe ser parte de la práctica diaria, ya que ese componente compromete la calidad de vida y, por lo tanto, la adhesión al tratamiento.



Fuente: Journal of Sexual Medicine 17(5):930-940

Título original: Sexual Dysfunction and Mood Stabilizers in Long-Term Stable Patients with Bipolar Disorder

Autores: García-Blanco A, García-Portilla M, Sierra P y colaboradores

Institución: Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Madrid y otros centros participantes

Introducción

La actividad sexual cumple un papel preponderante en la calidad de vida (CV) de las personas. En pacientes con trastornos mentales, la disfunción sexual afecta la adhesión terapéutica y el pronóstico. El funcionamiento sexual (FS) del paciente con trastorno bipolar (TB) puede verse afectado por factores intrínsecos y extrínsecos a la enfermedad y por características demográficas. A diferencia de los factores intrínsecos, los extrínsecos pueden ajustarse para disminuir los efectos adversos sobre el FS. Además, las distintas fases sexuales pueden verse afectadas de manera diferente por el tratamiento farmacológico. Por lo tanto, una vez controlados los factores intrínsecos, pueden determinarse los efectos de los psicotrópicos sobre las diferentes fases de la respuesta sexual y esto mejoraría el FS en los pacientes con TB. En general, en los pacientes con TB estable de larga data se indica terapia de mantenimiento solo con estabilizadores del estado de ánimo. El litio altera el FS en esta población y también se informó que la administración de benzodiazepinas y litio aumenta el riesgo de disfunción sexual. Sin embargo, los estudios que analizaron la influencia del litio solo y en combinación con benzodiazepinas no obtuvieron resultados concluyentes. Los antiepilépticos también alteran el FS de los pacientes con TB. El objetivo del presente estudio fue analizar el FS en pacientes eutímicos de larga data, con TB, tratados con estabilizadores del estado de ánimo.

Métodos

El presente estudio transversal se realizó en España. Los participantes incluidos eran pacientes de centros de salud mental ambulatoria de 4 hospitales. Se incluyeron 114 sujetos de 18 a 65 años, con diagnóstico de TB tipo I o II según los criterios de la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), en tratamiento farmacológico de mantenimiento por al menos 6 meses, en la fase estable de la enfermedad, definida por un puntaje ≤ 7 en la *Young Mania Rating Scale* (YMRS) y un puntaje ≤ 8 en la *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) por al menos 6 meses, sin cambios en el tratamiento farmacológico en los últimos 3 meses y con interacciones sexuales regulares, suficientes para ser evaluadas. Los participantes fueron clasificados en cuatro grupos de acuerdo con el tratamiento de mantenimiento recibido: monoterapia con litio (grupo L); uno o más anticonvulsivos (grupo A); litio con uno o más anticonvulsivos (grupo L + A); litio con una o más benzodiazepinas (grupo L + B). Para evaluar el FS se utilizó el *Changes in Sexual Functioning Questionnaire Short Form* (CSFQ-14). Este cuestionario tiene versiones distintas para varones y mujeres y analiza las fases del ciclo de respuesta sexual (deseo, excitación y orgasmo). Las dimensiones mentales y físicas de la CV se analizaron con la *36-item Short-Form Health Survey* (SF-36). También se reunieron los datos demográficos y los antecedentes clínicos, y las características y la duración del TB.

Se utilizaron modelos estadísticos para analizar el efecto del tratamiento farmacológico sobre el FS, identificar posibles factores de confusión y valorar la asociación del FS con la CV. Los *odds ratio* (OR) se calcularon con intervalos de confianza del 95% (IC 95%). El valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados

El grupo A, el sexo masculino y estar casado o viviendo en pareja se eligieron como grupos de referencia para comparar con el resto de los grupos para evaluar el efecto del tratamiento farmacológico sobre el FS.

Se observó que las mujeres (OR: 0.19; IC 95%: 0.079 a 0.45, $p < 0.001$) y los participantes de más edad (OR: 0.94; IC 95%: 0.90 a 0.98, $p = 0.006$) tuvieron los menores puntajes de FS. Tanto el grupo L como el grupo L + B demostraron un menor FS que el grupo A (OR: 0.31, IC 95%: 0.11 a 0.90, $p = 0.032$; y OR: 0.27, IC 95%: 0.080 a 0.89, $p = 0.032$, respectivamente).

Las mujeres (OR: 0.28; IC 95%: 0.12 a 0.62, $p = 0.002$) y los participantes de más edad (OR: 0.94; IC 95%: 0.89 a 0.97, $p < 0.001$) tuvieron menores puntajes de deseo sexual. Los participantes del grupo L y el grupo L + B tuvieron menores puntajes de deseo sexual en comparación con el grupo A (OR: 0.26, IC 95%: 0.09 a 0.74, $p = 0.12$; y OR: 0.20, IC 95%: 0.06 a 0.64, $p = 0.007$, respectivamente).

El sexo femenino (OR: 0.27; IC 95%: 0.12 a 0.62, $p = 0.002$) y la mayor edad avanzada (OR 0.92; IC 95%: 0.88 a 0.96, $p < 0.001$) también se asociaron con menores puntajes de excitación sexual. El grupo L demostró menor excitación sexual que el grupo A (OR: 0.32; IC 95%: 0.11 a 0.89, $p = 0.29$).

Las mujeres (OR: 0.36; IC 95%: 0.16 a 0.80, $p = 0.014$) y los participantes de mayor edad (OR: 0.94; IC 95%: 0.90 a 0.98, $p = 0.003$) tuvieron grandes dificultades para alcanzar el orgasmo sexual. Los grupos L + A y L + B informaron mayores dificultades para lograr el orgasmo sexual que el grupo A, pero estas diferencias no fueron

estadísticamente significativas (OR: 0.27, IC 95%: 0.07 a 1.13, $p = 0.74$; y OR: 0.32, IC 95%: 0.09 a 1.17, $p = 0.086$, respectivamente).

Para evaluar la asociación entre el FS y la CV, la polaridad depresiva se tomó como referencia. Los participantes con una mejor sumatoria de los componentes mental y físico de la CV tuvieron mejores puntajes de excitación sexual (OR: 2.85, IC 95%: 0.99 a 4.71, $p = 0.003$; y OR: 2.18, IC 95%: 0.24 a 4.12, $p = 0.28$, respectivamente). Además, la mayor cantidad de síntomas maníacos se relacionó con una mejor sumatoria del componente físico de la CV (OR: 2.10; IC 95%: 0.48 a 3.71, $p = 0.012$).

Discusión

Los resultados del presente estudio indicaron que en pacientes eutímicos de larga data con TB, los estabilizadores del estado de ánimo afectan el FS y la CV de forma diferente. Al igual que se observó en otros estudios, la monoterapia con litio se asoció con un peor FS, especialmente en la fase de excitación y de deseo sexual. Esto se debe a que el litio altera la relajación mediada por el endotelio del cuerpo cavernoso en varones con TB; algo similar sucede en las mujeres tratadas con litio. Otros estudios indicaron que el litio afecta todas las fases de la respuesta sexual. Las investigaciones previas indicaron que la administración de L + B aumenta significativamente el riesgo de disfunción sexual. Se estima que el litio potencia el efecto de las benzodiazepinas sobre el FS. Las benzodiazepinas en monoterapia no afectan el FS; por el contrario, ejercen un efecto positivo sobre la excitación sexual. A diferencia de los ensayos previos, los pacientes con TB tratados con anticonvulsivos demostraron los mayores puntajes de FS. El efecto de los anticonvulsivos sobre el FS se asociaría con cambios hormonales; no obstante, esto es difícil de comprobar y, además, no todos los anticonvulsivos ejercen los mismos efectos sobre el FS. En pacientes epilépticos, la lamotrigina se asocia con un efecto favorable sobre el FS. En el presente estudio se observó que la prevalencia de disfunción sexual fue mayor en las mujeres y en los pacientes de mayor edad. Respecto de la relación entre el FS y la CV, los puntajes de excitación sexual se asociaron con los componentes mental y físico de la CV. Los pacientes con mayor disfunción sexual también tuvieron menor CV. La alteración de la excitación sexual es la fase que más afecta la CV, por esto debe tenerse en cuenta. No todas las investigaciones previas realizadas en pacientes psiquiátricos hallaron relaciones significativas entre las diferentes fases del FS y la CV. Es importante valorar el FS del paciente psiquiátrico antes de comenzar el tratamiento con litio y, periódicamente, durante su curso. Esto mejora la adhesión terapéutica y disminuye los intentos de suicidio.

Entre las fortalezas del presente estudio están la inclusión solo de pacientes eutímicos y la exclusión de aquellos con comorbilidades físicas. Las limitaciones principales fueron los estrictos criterios de exclusión, no tener en cuenta la estabilidad de la relación en la pareja y evaluar el FS utilizando una escala de informe personal.

Conclusión

En pacientes eutímicos de larga data con TB, el litio en monoterapia o en combinación con benzodiazepinas se relaciona con un peor FS y la disminución del deseo sexual respecto de los anticonvulsivos en monoterapia. El agregado de benzodiazepinas o anticonvulsivos al litio afecta negativamente el orgasmo sexual, pero la excitación sexual mejora cuando se agregan las benzodiazepinas al litio. Los anticonvulsivos en

monoterapia ejercen menos efectos negativos sobre el FS en pacientes con TB. La evaluación de los efectos del tratamiento del estado de ánimo sobre el FS en pacientes con TB debe ser parte de la práctica diaria, ya que esto permite la mejora de la CV.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020