

CUESTIONES SOBRE SEXUALIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN



Daniel Ginard y Sam Khorrami

Servicio Aparato Digestivo. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca

La enfermedad de Crohn a menudo provoca cambios en la percepción de la salud y, en ocasiones, deteriora la función sexual de los pacientes que la padecen. Además, su debut durante la adolescencia y en adultos jóvenes, es decir, edades en las que la imagen corporal, la autoestima y las relaciones personales tienen una gran importancia, podría condicionar un desarrollo sexual pleno.

El abordaje de las disfunciones sexuales es sumamente complicado. Es habitual que los pacientes con este tipo de problemas no los planteen abiertamente por vergüenza, miedo, prejuicios o simple desinformación. Por otra parte, existe una gran falta de formación en sexología entre los diferentes profesionales de salud que atienden a los pacientes con enfermedad de Crohn.

Los pacientes con enfermedad de Crohn pueden tener relaciones sexuales con total normalidad o padecer alteraciones de la función sexual relacionadas o no con la enfermedad. En este capítulo repasamos algunos aspectos del impacto de la enfermedad sobre la función sexual.

¿Puede la enfermedad de Crohn afectar a mi vida sexual?

La enfermedad de Crohn es un trastorno crónico, de curso cíclico y fluctuante que puede afectar las distintas esferas psicosociales de los pacientes. Disponemos de pocos estudios que hayan evaluado el impacto de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) sobre la función sexual. En una encuesta dirigida a pacientes, más del 50% reconocía que la EII afectaba negativamente a sus relaciones, que había provocado un empeoramiento de su imagen corporal, una disminución de la libido y/o un descenso de la frecuencia de las relaciones sexuales desde el diagnóstico. El impacto negativo era más importante entre las mujeres que entre los varones. En otro estudio no se encontraron diferencias en la satisfacción sexual ni en la función eréctil entre los hombres en fase de remisión, pero sí un empeoramiento durante los brotes de actividad. Entre las mujeres se observó un descenso de la satisfacción sexual respecto a los controles (personas sin EII) y más del 50% refirieron que sus problemas de salud tenían un impacto negativo en su vida sexual. La depresión se identificó como el factor de mayor riesgo para disminuir la función sexual en los pacientes con EII. En un estudio español se evaluó el impacto sobre la vida sexual en los pacientes con EII, antes y después del diagnóstico. Aproximadamente el 30% de los hombres y el 47% de las mujeres presentaron un empeoramiento del deseo sexual y de la satisfacción después del diagnóstico.

Sin embargo, las disfunciones sexuales no son exclusivas de la enfermedad de Crohn. Todas las enfermedades crónicas pueden provocar alteraciones de la esfera sexual. Por ejemplo, más del 40% de los pacientes que tienen síndrome del intestino irritable pueden padecer algún problema sexual.

¿Qué factores pueden alterar el funcionamiento sexual en los pacientes con enfermedad de Crohn?

Generalmente la alteración de la función sexual puede ser provocada por muchos motivos, por factores físicos derivados de la propia enfermedad, como el cansancio, la diarrea o el dolor abdominal; y por factores psicológicos, como problemas de autoestima, ansiedad o depresión.

Los factores físicos derivados de la propia enfermedad, como la presencia de un brote, provocan un impacto negativo sobre la percepción de salud, la calidad de vida y todos los aspectos de la sexualidad, especialmente el deseo. Síntomas como la fatiga, el dolor abdominal o la diarrea provocan un empeoramiento de la vida sexual.

Además, la afectación perianal por la enfermedad de Crohn en forma de fisuras y fistulas (trayecto anormal entre el intestino y la piel junto al ano) puede cursar con dolor anal y supuración e interferir en las relaciones. Las fistulas con la vagina (rectovaginales), aunque poco frecuentes, pueden provocar dolor durante el coito (dispareunia) e infecciones genitourinarias.

Por otra parte, los factores psicológicos juegan un papel fundamental como causa y/o agravante en las disfunciones sexuales de los pacientes con EI. Las alteraciones del ánimo, especialmente la depresión, son el factor de riesgo más importante relacionado con el descenso de la función sexual. Además, la baja autoestima, el miedo al rechazo o la vergüenza a presentar síntomas como la incontinencia durante el acto sexual pueden interferir, evitando los contactos sexuales.

¿Pueden interferir los fármacos en la función sexual?

Los corticoides pueden provocar cambios de humor y efectos secundarios estéticos, como el aumento de peso, el acné, o la aparición de vello, que pueden tener un impacto en la imagen corporal y la confianza en uno mismo, lo que puede influir negativamente sobre la sexualidad.

La sulfasalazina se asocia a una reducción del número de espermatozoides que puede provocar infertilidad (reversible al suspender el fármaco), pero no una alteración de la función sexual.

No se han descrito disfunciones sexuales con el resto de los fármacos utilizados en la EI y la mejoría clínica debida al tratamiento contribuye a una mejora de la imagen corporal y de la energía que puede mejorar la función sexual. Sin embargo, el 10% de los pacientes de un estudio, habían dejado de tomar la medicación por percibir efectos negativos en la libido o la actividad sexual.

¿Puede la cirugía afectar a mi vida sexual?

Muchos pacientes están preocupados por cómo la cirugía afectará a su sexualidad. Aunque puede afectar a la imagen corporal y a la autoestima sobre el atractivo sexual, la mayoría de pacientes mantienen el deseo sexual y reanudan la actividad sexual después de la cirugía. Varios estudios muestran que la satisfacción global sexual suele mejorar tras la cirugía.

La cirugía con extirpación del recto puede lesionar los nervios pélvicos y ocasionar disfunción eréctil en el varón, alteraciones en la lubricación y dispareunia en la mujer. Aunque son complicaciones muy poco frecuentes, se debe informar a los pacientes de esta posibilidad antes de la intervención.

¿Se pueden tener relaciones sexuales siendo portador de una ostomía?

El hecho físico de portar un estoma no tiene por qué conllevar una disfunción sexual. A menudo, la realización de una ostomía va asociada a una mejoría de la salud y un incremento de la energía que animan a retomar las relaciones. Sin embargo, muchos de los pacientes pueden presentar trastornos de autoestima y de ánimo, o miedo a los accidentes con la bolsa de ostomía, fugas de material fecal o roturas, especialmente durante las relaciones sexuales. Es importante hablarlo con la pareja para restablecer la confianza. Se aconseja vaciar la bolsa antes de realizar el acto sexual y hay pacientes que prefieren camuflar el estoma con ropa interior.

¿Puedo tomar anticonceptivos orales si tengo una enfermedad de Crohn?

Hace años se desaconsejaba el uso de anticonceptivos orales. Actualmente se considera que no aumentan el riesgo de presentar un brote ni empeorar la actividad de la enfermedad. No hay datos que indiquen que esté alterada la eficacia de los anticonceptivos en los pacientes con EI. Sin embargo, en períodos de diarrea severa o vómitos de más de 24 horas, se debería actuar siguiendo las instrucciones del fármaco, como si se tratase de un olvido. La indicación de la anticoncepción debe ser individualizada.

¿Cómo manejar los problemas de la esfera sexual?

Si bien es normal tener una disminución del deseo sexual durante un brote, la mayoría de pacientes no tienen ningún impedimento a causa de la enfermedad en fases de remisión, por lo que un factor fundamental para una vida sexual normal es el correcto control de la enfermedad.

Cuando las causas de los problemas de la función sexual son físicas pueden ser debidas a la actividad de la enfermedad (incluidas las fistulas perianales), en cuyo caso el tratamiento con éxito de la enfermedad normalizará la función sexual. Sin embargo, en otros casos, como los problemas de erección tras cirugía rectal o la dispareunia, precisarán un tratamiento especializado de dicho trastorno.

No obstante, la mayoría de alteraciones son de causa psicológica, por problemas de imagen corporal y autoestima o por síntomas depresivos asociados a la enfermedad, que en algunos casos pueden precisar de ayuda especializada.

La clave para una buena relación es la comunicación y la confianza. Cuando la enfermedad aparece en un paciente con pareja que ha vivido el proceso de la enfermedad, probablemente es más fácil de asimilar. Sin embargo, hay que recordar que, además de los propios miedos, las parejas también tienen sus dudas y desconfianzas y precisan tanta ayuda como la dan. Hablar es la mejor forma de solucionar los problemas y normalizar las relaciones.

Algunos pacientes con EC pueden tener miedo a iniciar una relación por la vergüenza que les provocan sus síntomas y la imposibilidad de hablar sobre su enfermedad. Es normal que revelar a una posible pareja que se padece una enfermedad crónica puede ser difícil y provoca inseguridad, sobre todo a una posible reacción negativa. Se debe decidir en qué momento de una relación es aceptable y necesario dar a conocer la enfermedad y el intercambio de información puede aliviar una gran cantidad de estrés y ansiedad, y reforzará la relación.

¿A quién puedo consultar?

Aunque las alteraciones sexuales asociadas a las enfermedades crónicas son frecuentes, es raro que los pacientes las planteen abiertamente como un problema. Mucha gente cree que las disfunciones sexuales no son un problema médico o que la mayoría se pueden resolver sin un tratamiento específico. Además, el sexo continúa siendo un tema cargado de prejuicios y desinformación, por lo que es frecuente que tanto médicos como pacientes no traten los problemas sexuales con naturalidad.

Es importante plantear los problemas para establecer el tratamiento individualizado más correcto. A menudo, el tratamiento de la actividad de la enfermedad o de la desadaptación psicológica, especialmente la depresión, es suficiente y más eficaz que los tratamientos sexuales específicos.

Si no se encuentra cómodo discutiendo estos temas con el especialista de digestivo, es posible que le sea más fácil hacerlo con el médico de cabecera o con su ginecólogo, pero es importante identificar el problema y en caso de necesidad remitir a un especialista (psicología, sexología, urología, etc.).

En la mayoría de pacientes con enfermedad de Crohn el control de la enfermedad y de los factores psicológicos permitirán una vida sexual normal. La comunicación y la confianza con la pareja son claves para una buena relación. En caso de presentar problemas en las relaciones sexuales es importante plantearlo abiertamente con su médico.

Bibliografía recomendada

Crohn's and Colitis foundation of América: The intimate relationship of IBD:
www.ccfa.org/media/pdf/ibdsexuality.pdf

United ostomy associations of America. Guía de Intimidad, sexualidad y una Ostomía:
www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/uoas_sexuality_es.pdf

Crohn's and Colitis foundation of Canada: www.ccfc.ca/contact (entrar en CCFC publications y en The heart of the matter – sexuality and IBD)

E Carrera, A López San Román, D Boixeda. Impacto de la enfermedad inflamatoria intestinal sobre la función sexual. Gastroenterol Hepatol 2009;32(supl 2):50-54