

Comprometimentos sexuais em homens com lesão medular: revisão sistemática

Sexual disorders in male with spinal cord injury: systematic review

Gustavo F. Sutter Latorre¹, Ana Paula Padilha², Larissa Amorim³,
Kelen Gava Duminelli⁴, Erica Feio Carneiro Nunes⁵

Latorre GFS, Padilha AP, Amorim L, Duminelli KG, Nunes EFC. Comprometimentos sexuais em homens com lesão medular: revisão sistemática / *Sexual disorders in male with spinal cord injury: systematic review*. Rev Med (São Paulo). 2020 maio-jun.;99(3):286-90.

RESUMO: *Introdução:* A lesão medular espinal impõe múltiplos desafios ao sujeito e seus familiares. Danos sensorio-motores, disfunção autonômica e/ou esfinteriana são algumas das consequências, causadas por lesões da medula espinal, impactando negativamente na qualidade de vida. *Objetivo:* conhecer e descrever as principais disfunções sexuais em pacientes com sequelas medulares; explicar novos horizontes do ponto de vista fisioterapêutico e os principais métodos de tratamentos fisioterapêuticos disponíveis para esta população. *Métodos:* Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que buscou por artigos nas bases de dados do Lilacs, PEDro, PubMed e SciELO utilizando os termos lesão medular, disfunção sexual, fisioterapia, reabilitação. Foram incluídos artigos observacionais e ensaios clínicos publicados entre 2001 e 2017, nos idiomas de português, inglês e espanhol, que abordassem a disfunção sexual em homens que tiveram algum tipo de lesão medular. Foram excluídos artigos que abordassem o público feminino, artigos que associassem fisioterapia com outro tipo de tratamento e abstracts. *Resultados:* foram encontrados 11 estudos que abordaram os comprometimentos sexuais em lesados medulares. As disfunções relatadas foram a disfunção erétil, seguidas da ejaculação precoce ou ausência da ejaculação, tendo por fim a redução do desejo sexual. *Conclusão:* A disfunção erétil, especificamente a neurogênica, foi a disfunção sexual mais encontrada, seguidas da ejaculação precoce ou ausência da ejaculação, tendo por fim a redução do desejo sexual.

Descritores: Saúde sexual; Traumatismos da medula espinal; Disfunção erétil; Ejaculação precoce; Fisioterapia.

ABSTRACT: *Introduction:* Spinal cord injury poses multiple challenges to the subject and his / her relatives. Sensory-motor damage, autonomic and / or sphincter dysfunction are some of the consequences, caused by spinal cord injuries, negatively affecting the quality of life. *Objective:* to know and describe the main sexual dysfunctions in patients with marrow sequelae; to explain new horizons from the physiotherapeutic point of view and the main methods of physiotherapeutic treatments available for this population. *Methods:* This is a systematic review of the literature that searched for articles in the Lilacs, PEDro, PubMed and SciELO databases using the terms spinal cord injury, sexual dysfunction, physiotherapy, rehabilitation. Observational articles and clinical trials published between 2001 and 2017, in the languages of Portuguese, English and Spanish, which addressed sexual dysfunction in men who had some type of spinal cord injury were included. Articles that addressed the female audience, articles that associated physical therapy with another type of treatment and abstracts were excluded. *Results:* 11 studies were found that addressed sexual impairments in spinal cord injured persons. The reported dysfunctions were erectile dysfunction, followed by premature ejaculation or absence of ejaculation, with the aim of reducing sexual desire. *Conclusion:* Erectile dysfunction, specifically neurogenic, was the most common sexual dysfunction, followed by premature ejaculation or absence of ejaculation, with the aim of reducing sexual desire.

Keywords: Sexual health; Spinal cord injuries; Erectile dysfunction; Premature ejaculation; Physical therapy specialty.

1. Fisioterapeuta, Mestre em fisioterapia, Portal Perineo.net, Florianópolis, SC, BR. <https://orcid.org/0000-0001-9806-9572>. Email: gustavo@perineo.net.
2. Fisioterapeuta, pós-graduanda em Fisioterapia Pélvica Faculdade Inspirar, Florianópolis, SC, BR. <https://orcid.org/0000-0001-5730-8020>. Email: anapadilha@unochapeco.edu.br.
3. Fisioterapeuta, pós-graduanda em Fisioterapia Pélvica Faculdade Inspirar, Florianópolis, SC, BR. <https://orcid.org/0000-0001-8853-9163>. Email: larissaamorim.fisio@gmail.com.
4. Fisioterapeuta, pós-graduanda em Fisioterapia Pélvica Faculdade Inspirar, Florianópolis, SC, BR. <https://orcid.org/0000-0002-0773-6809>. Email: kelgava@hotmail.com.
5. Doutora em Ciências da Reabilitação. Professora da Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, BR. <https://orcid.org/0000-0002-1274-4686>. Email: erica@perineo.net.

Endereço para correspondência: Gustavo. Sutter Latorre. Rua Silva Jardim 307 – Centro – Florianópolis, SC. E-mail: gustavo@perineo.net.

INTRODUÇÃO

Uma lesão na medula espinal acarreta déficits tanto do ponto de vista orgânico quanto do psicológico, impondo, ao longo do seu curso, múltiplos desafios para o paciente e seus familiares¹, pois a medula espinal é a via de condução dos estímulos aferentes e eferentes entre a periferia e o encéfalo, de modo que acometimentos dos elementos neurais da medula espinal podem gerar comprometimentos sensório-motores, disfunção autonômica e/ou esfinteriana, o que vai impactar negativamente na qualidade de vida do indivíduo^{1,2}.

A lesão medular altera a resposta sexual humana, devido a perturbação ou interrupção dos estímulos neurais responsáveis por essa função. Particularmente, as lesões dos ramos lombares e lombossacros são frequentes e atingem as funções urinária, evacuatória e sexual³.

Contudo, mesmo após anos de lesão o paciente pode ser potencialmente produtivo e independente⁴, assim, embora seja inquestionável que a presença da lesão medular traga déficits motores e sensitivos, isso não impossibilita o indivíduo de expressar e manifestar sua sexualidade quando tomada em seu conceito ampliado⁵.

A sexualidade é uma dimensão ampla e importante do ser humano, não somente para a reprodução, mas também para a autossatisfação. Estabelece uma relação de personalidade, aspecto físico, e também, psicológico e comportamental. A pessoa que sofreu lesão medular deve ser encorajada, e necessita do apoio familiar, do parceiro e de uma equipe multiprofissional para restabelecer suas funções sexuais da melhor forma possível⁶. Nestes pacientes o tipo e grau de disfunção sexual vão depender do nível e grau da lesão medular, porém destacam-se disfunção erétil – dificuldade na ereção e manutenção; ejaculatória – podendo estar ausente ou retrógrada; da fertilidade – redução do número de espermatozoides; sensória – hipersensibilidade, entre outras⁷.

Desde 2000 boa atenção científica vem sendo dada às disfunções sexuais, tanto masculina⁸ quanto feminina^{9,10}, todavia, o conhecimento sobre o assunto sexualidade na lesão medular não está bem difundido entre os pacientes e os terapeutas¹¹. Ainda é grande o nível de desinformação sobre a prática sexual entre homens com lesão medular⁵.

Ante o exposto, o presente estudo teve por objetivo verificar quais os comprometimentos sexuais são encontrados em homens com lesão medular.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática, que utilizou as bases de dados Lilacs, PEDro, PubMed e SciELO. Os descritores utilizados foram: lesão medular, disfunção sexual, spinal cord injury e sexual dysfunction.

A busca foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2018. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos publicados entre 2001 e 2017, nos idiomas de português, inglês e espanhol, que abordassem a disfunção sexual em homens que tiveram algum tipo de lesão medular. Foram excluídos artigos que abordassem o público feminino, artigos que associassem fisioterapia a outro tipo de tratamento e abstracts.

Dois avaliadores independentes conduziram a extração dos seguintes dados: tipo de estudo, tamanho da amostra, características dos participantes, tipo de intervenção e valores do desfecho. Discordâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso.

O fluxo de estudos por meio do processo de seleção é apresentado na Figura 1.

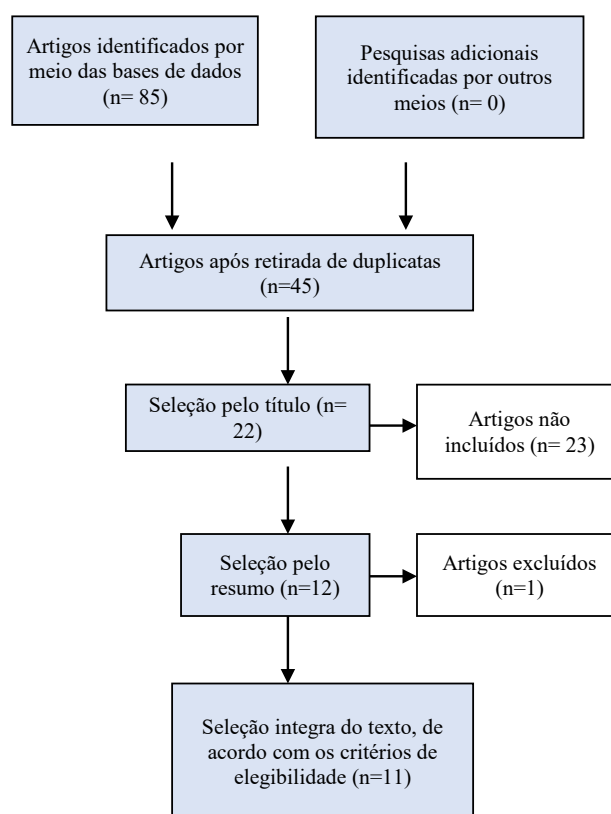


Figura 1 - Seleção dos estudos para inclusão na revisão sistemática

RESULTADOS

As buscas compreenderam um total de 85 artigos científicos, retornando 17 artigos do Lilacs, 28 de PEDro, 36 do Pubmed e 4 do SciELO; sendo incluídos 11 artigos que abordaram as disfunções sexuais em homens com sequelas de lesão medular (Tabela 1). Observa-se que a disfunção erétil foi a disfunção mais encontradas nos

artigos selecionados, seguida da ejaculação precoce ou ausência da ejaculação, tendo por fim a redução do desejo sexual

Tabela 1: Artigos selecionados

| Autor | Amostra | Disfunção sexual |
|---|---|--|
| Schmid et al. ¹² | n=32 homens com lesão medular | Disfunção Erétil |
| Hamid et al. ¹³ | n= 74 homens com lesão medular em nível de T10, com lesão completa e incompleta. | Disfunção Erétil |
| Yilmaz et al. ¹⁴ | n=7 homens com lesão medular torácica completa | Disfunção erétil |
| Virseda-Chamorro et al. ¹⁵ | n= 98 homens com lesão medular. | Disfunção erétil Ejaculação precoce Redução desejo sexual |
| Linstow et al. ¹⁶ | n=53 pessoas: 27 mulheres e 26 homens | Disfunção erétil Ejaculação precoce Anorgasmia Diminuição de lubrificação vaginal |
| Rodríguez-Castiñeira et al. ¹⁷ | n= 50 homens com lesão medular | Disfunção sexual Ausência de ejaculação |
| Lee et al. ¹⁸ | n= 28 mulheres, 17 homens participaram do estudo. | Mulheres: anorgasmia Homens: disfunção erétil |
| Cuenca et al. ¹⁹ | n=85 homens com lesão medular | Disfunção erétil e ejaculação precoce |
| Akman et al. ²⁰ | n= 47 homens com lesão medular completa, 28 com lesão acima de T10, 15 com lesão entre T11 e L2, e 4 com lesão na cauda equina. | 61,7% da amostra declararam atividade sexual, 93,6% declararam algum grau de ereção, e 87,3% apresentaram disfunção erétil moderada a grave. |

DISCUSSÃO

Uma boa função sexual é importante para a qualidade de vida e satisfação do indivíduo²¹. Neste sentido, este estudo teve por objetivo verificar quais as disfunções sexuais são encontradas em homens com lesão medular. A disfunção erétil foi a disfunção mais encontradas nos artigos selecionados, seguida de ejaculação precoce.

A resposta sexual e a função erétil dependem do nível e do grau de lesão, se a lesão é de neurônio motor superior ou inferior, de forma que quanto mais baixo for o nível de lesão medular, menor o grau de disfunção erétil¹⁸. As causas da disfunção sexual pós lesão medular foi descrita por Schmid et al.¹² que observaram que a disfunção erétil ocorreu devido a deficiência do reflexo erétil e da perda do reflexo bulbo cavernoso e do detrusor e por Yilmaz et al.¹⁴ avaliaram os efeitos do eletrodiagnóstico sobre a atividade isquiocavernosa sobre a função erétil de sete homens com lesão medular torácica completa, além de outros seis homens agendados para cirurgia pélvica (cistoprostatectomia radical), não havendo nenhuma diferença na latência e amplitude da atividade cavernosa e resposta simpática no pós-operatório em comparação

com o pré-operatório, indicando a preservação das fibras simpáticas. Já nos homens com lesão medular acima do tronco simpático, a atividade isquiocavernosa estava ausente, o que pode explicar a disfunção erétil, uma vez que os músculos isquiocavernosos são fundamentais para o aumento da pressão intracorpó durante a ereção²², e sua falha culmina em disfunção erétil por falha no fechamento do leito venoso periférico.

Delgado et al.²³ avaliou o reflexo bulbocavernoso por meio da eletromiografia (eletrodos posicionados na glândula e base do pênis respectivamente), para diagnóstico de disfunção erétil em homens com lesão medular de causa orgânica. Desencadeando uma estimulação do nervo dorsal do pênis, o autor determinou um conjunto de transmissões de impulsos nervosos evocados através da sinapse na medula espinhal e da junção neuromuscular, até a contração do músculo bulboesponjoso, concluindo que o período de latência do reflexo bulbocavernoso é útil para a determinação da integridade dos segmentos S2-S4 da medula espinhal, permitindo diagnosticar a disfunção erétil de origem neurológica.

A disfunção sexual repercute na qualidade de vida do indivíduo. Por exemplo, Castiñeira et al.¹⁷ relataram

que jovens com lesões altas e completas se divorciaram depois da lesão, e o sexo oral foi a alternativa mais utilizada e poucos pacientes receberam orientação. Cuenca et al.¹⁹ estabeleceu uma relação entre a depressão, ansiedade, auto-estima com a disfunção sexual de homens com lesão medular. Já Akman et al.²⁰ pontuam que a continuação da atividade sexual após a lesão é muito importante e tem um grande impacto na qualidade de vida e no relacionamento interpessoal de homens lesionados na medula espinhal e, por isso, mais atenção deve ser dada à sexualidade após lesão medular.

Boa parte das disfunções sexuais masculinas, hoje, apresentam um componente cinesiológico-funcional importante, as vezes decisivo na etiologia do problema, sendo a fisioterapia pélvica opção eficiente e eficaz no tratamento destas disfunções^{8,22,24}, muitas vezes não-reativas ao tratamento cirúrgico ou medicamentoso. Hoje a fisioterapia pélvica possui um algoritmo de diagnóstico cinesiológico-funcional preciso, que permite a identificação pontual do tipo de disfunção cinesiológica sobre a musculatura do assoalho pélvico – falha na força, potência, resistência ou atividade involuntária²⁵ a partir do qual o treinamento desta musculara se desenvolve em quatro fases específicas – propriocepção, coordenação, reforço

e treinamento funcional e domiciliar, ou “Treino dos 4 Fs”, potencializando resultados em tempo mais célere²⁶. O paciente neurológico, que apresenta disfunção erétil e/ou ejaculação precoce, apresenta potencial para ser tratado pela fisioterapia pélvica, de modo a melhorar sua qualidade de vida em geral, nos âmbitos estrutural, funcional, de atividades e participação, no entanto se fazem necessários ensaios clínicos validando os protocolos vigentes, por mais modernos que sejam, a este tipo especial de população.

CONCLUSÃO

A disfunção erétil, especificamente a neurogênica, foi a disfunção sexual mais encontrada, seguidas da ejaculação precoce ou ausência da ejaculação, tendo por fim a redução do desejo sexual.

A falta de informações e orientação sexual, pontuais e específicas para os lesionados medulares, parecem levar o lesionado medular a abandonar o sexo coital, mesmo que hajam possibilidades para tanto, e assumir o sexo oral, o que pode potencialmente piorar a função sexual por desuso.

Assim, novos estudos sobre a função sexual de lesionados medulares e tratamento devem ser explorados, em especial, ensaios clínicos que envolvam a fisioterapia pélvica.

Contribuições dos autores: *Latorre GFS* - participou da concepção, delineamento interpretação dos resultados. *Padilha AP* - redação do artigo científico. *Amorim L* - redação do artigo científico. *Duminelli KG* - redação do artigo científico. *Nunes EFC* - revisão e encaminhamento do artigo científico.

REFERÊNCIAS

- Andrade MJ, Gonçalves S. Lesão medular traumática recuperação neurológica e funcional. *Acta Med Port.* 2007;20:401-6. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/885/559>.
- Mehrholz J, Kugler J, Pohl M. Locomotor training for walking after spinal cord injury. *Spine.* 2008;33:E768-77. doi: 10.1002/14651858.CD006676.pub3.
- Ducharme SH. Sexuality and reproductive health in adults with spinal cord injury: a clinical practice guideline for health-care professionals. *J Spinal Cord Med.* 2010;33:281-336. doi: 10.1080/10790268.2010.11689709.
- Nettina SM. Prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
- Ishibashi RAS, Olivieri FLD, Costa VSP. Perfil da função sexual em homens com lesão medular completa. *Cient Ciênc Biol Saúde.* 2005;7(1):65-8.
- Roper N, Logan WW, Tierney AJ. Modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney. Portugal: Climepsi editores; 2001.
- Cavalcante KMH. A expressão da sexualidade como atividade de vida do portador de lesão medular [Monografia]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.
- La Pera G. Awareness and timing of pelvic floor muscle contraction, pelvic exercises and rehabilitation of pelvic floor in lifelong premature ejaculation: 5 years experience. *Arch Ital Urol Androl.* 2014;86:123-5. doi: 10.4081/aiua.2014.2.123.
- Tomen A, Fracaro G, Nunes ECF, Latorre GFS. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. *Rev Ciênc Méd.* 2015;24:121-30. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v24n3a3147>.
- Latorre GFL, Manfredini CCM, Demterco PS, Barreto VMNF, Nunes EFC. A fisioterapia pélvica no tratamento da vulvodínia: revisão sistemática. *Femina.* 2015;43:257-64. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n6/a5325.pdf>.
- Torreilha LA, Costa BT, Lima FB, Santos SMS, Souza RB. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular. *Fisioter Mov.* 2014;27(1):39-48. <https://doi.org/10.1590/0103-5150.027.001.AO04>.
- Schmid DM, Curt A, Hauri D, Schurch B. Clinical value of combined electrophysiological and urodynamic recordings to assess sexual disorders in spinal cord injured men. *NeuroUrol Urodyn.* 2003;22(4):314-21. doi: 10.1002/nau.10125.
- Hamid R, Patki P, Bywater H, Shah PJ, Craggs MD. Effects of repeated ejaculations on semen characteristics following spinal cord injury. *Spinal Cord.* 2006;44(6):369-73. doi: 10.1038/sj.sc.3101849.
- Yilmaz U, Vicars B, Yang CC. Evoked cavernous activity:

- neuroanatomic implications. *Int J Impot Res.* 2009;21:301-5. doi: 10.1038/ijir.2009.34.
15. Virseda-Chamorro M, Salinas-Casado J, Lopez-Garcia-Moreno AM, Cobo-Cuenca AI, Esteban-Fuertes M. Sexual dysfunction in men with spinal cord injury: a case-control study. *Int J Impot Res.* 2013;25(4):133-7. doi: 10.1038/ijir.2013.1.
 16. Linstow V, Biering-Sørensen I, Liebach A, Lind M, Seitzberg A, Hansen RB. Spina bifida and sexuality. *J Rehabil Med.* 2014;46(9):891-7. doi: 10.2340/16501977-1863.
 17. Rodríguez-Castiñeira RR, Jiménez-Morales RM, Cordero Montes M, Brunet Gómez D, Macías Delgado Y. Conducta sexual em hombres com lesión medular traumática. *Gac Méd Espirit.* 2014;16(1):12-9. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000100003.
 18. Lee NG, Andrews E, Rosoklija I, Logvinenko T, Johnson EK, Oates RD. The effect of spinal cord level on sexual function in the spina bifida population. *J Pediatr Urol.* 2015;11(3):142.e1-6. doi: 10.1016/j.jpuro.2015.02.010.
 19. Cuenca C, Sampietro-Crespo A, Virseda-Chamorro M, Martín-Espinosa N. Psychological impact and sexual dysfunction in men with and without spinal cord injury. *J Sex Med.* 2015; 12: 436-44. doi.org/10.1111/jsm.12741
 20. Akman RY, Çelik EC, Karataş M. Sexuality and sexual dysfunction in spinal cord-injured men in Turkey. *Turk J Med Sci.* 2015;45:758-61.
 21. Smith AE, Molton IR, McMullen K, Jensen MP. Sexual function, satisfaction, and use of aids for sexual activity in middle-aged adults with long-term physical disability. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2015;21(3):227-32. doi: 10.1310/sci2103-227.
 22. Lavoisier P, Roy P, Dantony E, Watrelot A, Ruggeri J, Dumoulin S. Pelvic-floor muscle rehabilitation in erectile dysfunction and premature ejaculation. *Phys Ther.* 2014; 94(12):1731-43. doi: 10.2522/ptj.20130354.
 23. Garcia MC, Rodriguez FP, Delgado MM. Papel del reflejo bulbocavernoso em el diagnóstico de la disfunción sexual eréctil. *Rev Cubana Invest Bioméd.* 2001;20(3):209-12. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v20n3/ibi08301.pdf>.
 24. Pastore AL, Palleschi G, Fuschi A, Maggioni C, Rago R, Zucchi A, et al. Pelvic floor muscle rehabilitation for patients with lifelong premature ejaculation: a novel therapeutic approach. *Ther Adv Urol.* 2014;6(3):83-8. doi: 10.1177/1756287214523329.
 25. Bernards ATM, Berghmans BC, Sliker-Ten Hove MC, Staal JB, de Bie RA, Hendriks EJ. Dutch guidelines for physiotherapy in patients with stress urinary incontinence: an update. *Int Urogynecol.* 2014;25(2):171-9. doi: 10.1007/s00192-013-2219-3.
 26. Bø K, et al. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor: bridging science and clinical practice. 2nd ed. London: Churchill Livingstone; 2015.

Recebido: 31/08/2019

Aceito: 14/04/2020