Sexualidad para el hombre con cáncer

Cáncer, sexo y sexualidad

Es probable que la primera vez que le informaron que tenía cáncer haya pensando principalmente en las medidas necesarias para sobrevivir. Pero después de un tiempo, otras preguntas podrían haber comenzado a surgir. Tal vez se esté preguntando “¿Qué tan ‘normal’ puede ser mi vida incluso si mi cáncer está bajo control?”. O tal vez, “¿Cómo afectará el cáncer mi vida sexual?”. Es importante saber que usted puede conseguir ayuda en caso de experimentar problemas de índole sexual tras el tratamiento contra el cáncer.

El sexo y la sexualidad son partes importantes de la vida diaria. La diferencia entre sexo y sexualidad es que el sexo es visto como una actividad, algo que usted hace con su pareja. La sexualidad en cambio, está más asociado con la manera en que usted se siente como hombre, y está más relacionado con su necesidad de intimidad y contacto físico.

Los sentimientos sobre sexualidad afectan nuestro entusiasmo por vivir, la imagen que tenemos de nosotros mismos y nuestras relaciones con los demás. No obstante, los pacientes y médicos a menudo no hablan sobre los efectos que el tratamiento contra el cáncer ejerce sobre la vida sexual del hombre y de la manera en que éste puede sobrellevar dichos problemas. ¿Por qué? Puede que una persona se sienta incómoda al hablar de sexo con su doctor, con algún profesional médico e incluso con su pareja sexual. Muchas personas se sienten avergonzadas y expuestas cuando hablan sobre sexo.

La información aquí contenida es para todos los hombres que tienen y han tenido cáncer, independientemente de cuál sea su orientación sexual. No podemos responder a cada pregunta que pudiera tener, pero buscamos brindarle suficiente información que permita que usted y su pareja puedan hablar abiertamente sobre su intimidad y vida sexual. Comentaremos cómo el cáncer y su tratamiento pueden afectar el desempeño sexual del hombre, así como la forma de sobrellevar los cambios, en caso de que los haya. También compartiremos algunas ideas sobre cómo abordar el tema con su doctor y con el equipo de profesionales médicos que le atienden. Para finalizar, proporcionamos una lista con otros recursos de ayuda en la sección “Para obtener más información”. En ésta, encontrará otras fuentes alternativas de información.

Tenga en cuenta que el tocarse sensual y/o sexualmente entre usted y su pareja es algo que siempre podrán hacer, sin importar el tipo de tratamiento que haya recibido contra el cáncer. Esto podría sorprenderle, especialmente si se siente con pocos ánimos y no ha tenido contacto ni actividad sexual por algún tiempo. Pero es verdad: su capacidad de sentir placer a través del tacto permanece siempre.

El primer paso es hablar sobre el tema de su vida sexual con su doctor o algún otro integrante de su equipo de atención contra el cáncer. Usted tiene derecho a saber cómo su tratamiento afectará su alimentación, cuánto dolor podría llegar a sentir y su capacidad para regresar al trabajo. También tiene el derecho a saber cómo su tratamiento podría afectar la función sexual.

¿Qué es una vida sexual normal?

La gente varía mucho en cuanto a sus actitudes y prácticas respecto a la sexualidad, lo cual dificulta definir lo que es “normal”. Algunas parejas gustan de tener sexo diariamente. Para otras, con una vez al mes es suficiente. Muchas personas consideran el sexo oral (el uso de la boca o la lengua) como un componente normal durante el sexo, mientras que otras no lo consideran aceptable. “Normal” entonces es lo que sea que usted y su pareja encuentren placentero. Debe haber un consentimiento mutuo sobre qué es placentero en su vida sexual.

Es común que las personas que están afrontando el cáncer pierdan en ocasiones interés o deseo por la actividad sexual. Los temores y las dudas, junto con el cáncer y los efectos por el tratamiento, pueden hacer que una persona no se sienta en un óptimo estado. A veces, la preocupación sobre su salud puede que sea mucho mayor que su interés por el sexo. Pero a medida que regrese a sus rutinas habituales, puede que su interés por el sexo comience a resurgir.

Existen algunas personas que creen que el sexo es únicamente para las personas jóvenes y que las personas mayores pierden el interés por el sexo, así como su capacidad de tener actividad sexual. Estas creencias son en gran parte mitos. Muchos hombres y mujeres pueden ser y continúan siendo sexualmente activos hasta el final de sus vidas (refiérase a la sección “Para obtener más información” para más información sobre el sexo y los adultos mayores). Es verdad que la respuesta y el desempeño sexual cambian con el transcurso del tiempo. Por ejemplo, las mujeres notan los cambios a medida que su edad aumenta, a veces antes de que inicie la menopausia. La reducción del deseo sexual y problemas de resequedad vaginal pueden empeorar durante y después de la menopausia. Además, los hombres tienen cambios que vienen con la edad. Más de la mitad de los hombres mayores de 40 años tienen por lo menos alguna dificultad leve de erección. Este problema también tiende a ser peor conforme la edad del hombre aumenta. Por ejemplo, entre los hombres de 40 a 49 años de edad, cerca de tres de cada diez presentan un problema de *disfunción eréctil* (dificultad para tener una erección). En el grupo de hombres de 70 años de edad o mayores, casi nueve de cada diez llegan a tener dificultades para tener una erección.

A veces, el problema se centra alrededor de la ansiedad, la tensión u otros problemas en la relación. Otras veces, esto puede ser el resultado de una condición física, afección médica o de medicamentos que causan o empeoran los problemas sexuales.

Además de la edad, hay otros factores de riesgo para la disfunción eréctil u otras afecciones sexuales, entre los cuales se incluye:

- Tabaquismo (fumar)
- Diabetes
- Afecciones del corazón y de los vasos sanguíneos
- Hipertensión arterial (presión alta)
- Nivel elevado de colesterol
- Ciertos medicamentos para la presión arterial y antidepresivos

Pero la mayoría de los problemas sexuales pueden someterse a tratamiento. Existen medicamentos, terapias, cirugía y otros tratamientos que ayudan a las personas a sobrellevar la mayoría de los problemas que pueden tener. Si desea conservar sus niveles de actividad sexual, es probable que pueda hacerlo. No obstante, puede que para los hombres mayores, el sexo no sea igual que cuando eran más jóvenes. Pero tenga en cuenta que la mejor forma de medir su valor como pareja sexual es el placer que tanto usted como su pareja encuentran juntos.

Si está en una relación y uno de ustedes tiene alguna dificultad sexual, ésta afectará a ambos. Si está teniendo problemas de tipo sexual, la solución funciona mejor cuando ambas personas en la pareja participan.

¿Qué es exactamente una respuesta sexual sana?

La respuesta sexual tanto en mujeres como en hombres consiste de cuatro fases:

- Deseo
- Excitación
- Orgasmo
- Resolución

Una persona por lo general pasa por estas facetas en un mismo orden, pero la respuesta sexual puede ser interrumpida en cualquiera de ellas. Por ejemplo, no se tiene que llegar al orgasmo cada vez que se tiene actividad sexual.

El **deseo** consiste de experimentar un interés por tener actividad sexual. Puede que solamente piense en sexo, sienta atracción por alguien o frustración por la ausencia de actividad sexual. El deseo sexual es una parte natural de la vida a partir de la adolescencia en adelante.

La **excitación** es la faceta en la que siente estimulación sexual (en la que una persona siente que se “prende” o “enciende”). El contacto físico y las caricias se sienten mucho más placenteros cuando una persona está excitada. La excitación también se da a través de fantasías sexuales y de imágenes, sonidos, olores y sabores sensuales. Físicamente, la excitación implica que:

- El corazón late más rápido.
- La presión arterial aumenta.
- La respiración se hace más profusa.
- Aumento del flujo sanguíneo en la región genital. El aumento de la sangre genera la erección, la rigidez en el pene (en la mujer, el aumento repentino en la circulación sanguínea hace que el área genital y el clítoris aumente de tamaño. La vagina se vuelve húmeda, se alarga y se ensancha, hinchándose como un globo).
- La piel de los genitales adquiere un color rojizo o púrpura más intenso.
- Puede que el cuerpo comience a transpirar o que aumente de temperatura.

El **orgasmo** es el clímax sexual. Tanto en el hombre como en la mujer, el sistema nervioso genera un placer intenso en los genitales. Los músculos alrededor de los genitales se contraen rítmicamente, enviando oleadas sensoriales a través del cuerpo. En los hombres, estas contracciones musculares contribuyen a la eyaculación (o liberación) del semen.

La **resolución** sucede dentro de pocos minutos tras un orgasmo. El cuerpo regresa a su estado no excitado. Hay una desaceleración de la respiración y los latidos, y la sangre adicional deja de concentrarse en la región genital, aminorándose la excitación mental.

Si una persona se excita, pero no logra un orgasmo, la resolución aún se lleva a cabo pero más lentamente. No es dañino excitarse sin lograr un orgasmo; aunque en algunos casos, puede que sea causa de frustración. Puede que algunos hombres y mujeres sientan un leve malestar adicional conforme la sangre abandona la región genital.

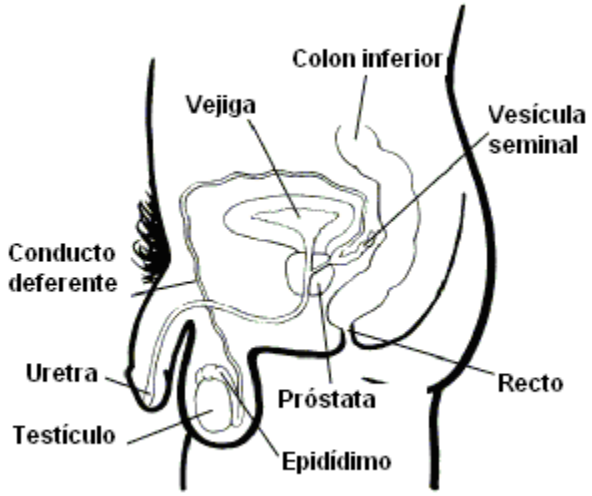
Periodo refractario. Los hombres tienen un lapso de tiempo después del orgasmo durante el cual no pueden físicamente tener otro orgasmo. Este lapso, conocido como periodo refractario, suele acrecentarse conforme el hombre envejece. Puede que un hombre mayor de 70 años requiera esperar días entre un orgasmo y otro. Las mujeres no tienen un periodo refractario y muchas pueden tener orgasmos múltiples, uno tras otro, sin mucho tiempo entre éstos.

Función sexual del cuerpo del hombre

Los ciclos naturales del cuerpo maduro de un hombre

Durante y a partir de los años de adolescencia, los testículos (o testes) producen un suministro constante de hormonas (testosterona en su mayor parte). Los testículos también producen millones de espermatozoides cada día. Toma alrededor de 74 días para que los espermatozoides crezcan y maduren. Como parte de este proceso, el esperma recién generado debe viajar por un conducto de unos seis metros (20 pies), llamado *epidídimo* para que llegue a la etapa de maduración. Este conducto forma una estructura enrollada que se encuentra encima y por detrás de cada testículo.

Justo antes de la eyaculación, otro conducto llamado conducto deferente toma los espermatozoides del epidídimo y los transporta hacia la próstata (glándula prostática). En este punto el esperma se mezcla con otros fluidos secretados en la próstata y las vesículas seminales, las cuales se encuentran a cada lado de la próstata. Estos líquidos blanquecinos y ricos en proteínas fortalecen y nutren a los espermatozoides para que puedan vivir por algún tiempo luego de haber sido eyaculados. Durante el orgasmo, la mezcla del fluido y el esperma, conocido como semen, se desplaza a través de la uretra y es expulsada por la punta del pene. La ilustración continuación muestra los órganos reproductores masculinos.



El papel de la testosterona

La testosterona es la hormona masculina principal. Es la que promueve el desarrollo de los órganos reproductores, así como la que fomenta las erecciones y la conducta sexual. La testosterona también causa características sexuales secundarias durante la pubertad, como el engrosamiento de la voz y el crecimiento del vello corporal y facial. Ésta es producida en su mayor parte por los testículos. Las glándulas suprarrenales, las cuales se

ubican por encima de los riñones, también la producen en pequeñas cantidades tanto en hombres como en mujeres.

La región del hipotálamo en el cerebro controla la cantidad hormonal producida en el cuerpo. Cuando los niveles de testosterona son bajos, el hipotálamo envía una señal a la glándula pituitaria ubicada en la base del cerebro. La pituitaria envía a su vez un mensajero hormonal a través del torrente sanguíneo para indicar a los testículos que aceleren la producción hormonal.

Los niveles hormonales en el hombre varían ampliamente, pero la mayoría de ellos presentan un recuento de testosterona en la sangre mayor del requerido. Un hombre con un recuento bajo de testosterona puede tener dificultades en tener o mantener una erección, y puede que pierda el interés en el sexo. En muchos hombres jóvenes sanos, los problemas hormonales no son comunes y la ansiedad es la raíz de los problemas de erección. Los problemas médicos comunes de erección incluyen medicamentos y afecciones de los vasos sanguíneos o de las terminales nerviosas en la región pélvica.

El patrón normal de la excitación sexual y de la erección

Una erección comienza cuando el cerebro envía una señal hacia la médula espinal a través de las fibras nerviosas que llegan hacia el área pélvica. Algunos de los nervios importantes que producen una erección se extienden cerca del recto y hacia ambos lados de la glándula prostática.

Cuando se recibe esta señal, el tejido esponjoso dentro del pene se relaja para que las arterias (vasos sanguíneos) que transportan la sangre hacia el pene se dilaten. Conforme las paredes de los vasos sanguíneos se agrandan, la sangre se acumula en el pene hasta cincuenta veces más rápido de lo habitual. La sangre llena las dos cavidades que se encuentran dentro del pene. Las venas en el pene, las cuales normalmente drenan la sangre que llega a éste, se contraen haciendo que la sangre permanezca ahí. Esto ocasiona un gran incremento en la presión arterial dentro del pene, lo cual provoca como resultado la rigidez del pene que se da con la erección.

Las terminales nerviosas que permiten al hombre sentir placer cuando el pene es tocado tienen un trayecto distinto que las que controlan el flujo sanguíneo y producen una erección. Incluso cuando hay un nervio dañado o una obstrucción de los vasos sanguíneos que impide la erección, el hombre casi siempre podrá sentir placer al contacto físico del pene. También podrá lograr el orgasmo.

Un tercer conjunto de nervios que termina internándose más en el cuerpo del hombre es el que controla la eyaculación del semen.

Cómo sucede el orgasmo en el hombre

El orgasmo en un hombre tiene dos etapas. La primera etapa se llama *emisión*. Durante esta etapa, la próstata, las vesículas seminales y el conducto deferente (tubo que conecta a los testículos con las vesículas seminales) se contraen. En la emisión, el semen es enviado cerca del extremo final en la uretra (el conducto que se extiende a través del pene), listo

para ser eyaculado. En este momento, una pequeña válvula en el extremo de este conducto se cierra para impedir que el semen ascienda hacia la vejiga. Un hombre siente la emisión como el “punto sin retorno”, cuando sabe que está por tener un orgasmo. La emisión es controlada por lo que se conoce como el sistema nervioso simpático o involuntario.

La eyaculación es la segunda etapa del orgasmo, la cual es controlada por los mismos nervios que se encargan de transportar las señales de placer cuando la región genital es acariciada. Estas señales enviadas causan que los músculos alrededor de la base del pene se compriman de forma rítmica, lo cual hace que el semen sea expulsado de la uretra a la punta del pene. Simultáneamente, mensajes de placer son enviados al cerebro y esta sensación es la que se conoce como orgasmo o clímax.

Cómo la cirugía pélvica contra el cáncer puede afectar la capacidad de erección

Tipos de cirugía

Algunos tipos de cirugía contra el cáncer pueden interferir con la erección, entre los cuales se incluye:

- **Prostatectomía radical:** extracción de la próstata y vesículas seminales en el cáncer de próstata.
- **Cistectomía radical:** extracción de la vejiga, próstata, parte superior de la uretra y vesículas seminales en el cáncer de vejiga. La extracción de la vejiga requiere una nueva forma de recolección de la orina, ya sea a través de una abertura (estoma) hacia un dispositivo de bolsa en el abdomen o con la creación de una “vejiga nueva” en el interior del cuerpo (refiérase a “Urostomía, colostomía e ileostomía” en la sección “Inquietudes específicas asociadas a ciertos tipos de cáncer y su tratamiento” para más información sobre la abertura y la bolsa).
- **Resección abdominoperineal (AP):** extracción de la sección inferior del colon y el recto en el cáncer de colon. Esta cirugía puede requerir hacer un orificio en el vientre (abdomen) mediante el cual los desechos sólidos pueden salir del cuerpo (refiérase a “Urostomía, colostomía e ileostomía” en la sección “Inquietudes específicas asociadas a ciertos tipos de cáncer y su tratamiento”).
- **Exenteración pélvica total:** extracción de la vejiga, próstata, vesículas seminales y recto generalmente en el tratamiento de un tumor grande del colon que requiere aberturas en el cuerpo para la eliminación tanto de la orina, como de la materia fecal (refiérase a “Urostomía, colostomía e ileostomía” en la sección “Inquietudes específicas asociadas a ciertos tipos de cáncer y su tratamiento” para más información).

Estas operaciones pueden interferir con la erección de distintas maneras, principalmente al dañar nervios o vasos sanguíneos. Esto será detallado a continuación, así como otros factores que pueden afectar la erección después de la cirugía.

La mayoría de los hombres que se someten a este tipo de cirugías presentarán algo de dificultad para lograr la erección (condición referida como *disfunción eréctil*). Algunos hombres podrán tener una erección lo suficientemente rígida para llevar a cabo la penetración, pero probablemente no sea tan rígida como solía serlo antes. Afortunadamente en la actualidad se cuenta con diversos tratamientos para tratar la disfunción eréctil, los cuales pueden ser útiles para lograr las erecciones en hombres que tienen esta dificultad. Podría ser que se requiera de cierto tiempo, pero si el hombre está dispuesto a intentar estas opciones, es muy probable que encuentre una que le resulte eficaz.

Daños al conjunto de nervios que produce las erecciones

La manera más común en que la cirugía afecta las erecciones sucede cuando se extirpan o dañan los nervios que contribuyen a producir una erección. En todas las operaciones antes mencionadas existe la posibilidad de ocasionar daños a estos nervios. El daño a los nervios es como el daño a un cable telefónico: la señal enviada para iniciar una erección puede que esté debilitada o se haya perdido por completo. Los nervios rodean los costados y parte trasera de la glándula prostática entre la próstata y el recto, y se acomodan como una red alrededor de la próstata. Puede que el médico no pueda ver los nervios, lo cual facilita que estos se dañen durante la cirugía.

Los métodos que no afectan los nervios a veces se usan en la prostatectomía radical, cistectomía radical o resección abdominoperineal. En la cirugía sin afectación de los nervios los médicos extraen la próstata o recto mientras evitan cuidadosamente el contacto con los nervios alrededor. Cuando el tamaño y ubicación de un tumor permiten realizar la cirugía sin afectar los nervios, un mayor número de hombres recupera la capacidad eréctil mediante diversas técnicas. Pero incluso si el cirujano tiene la posibilidad de no afectar estos nervios, éstos aún resultarán lesionados durante la operación y requerirán de tiempo para sanar.

Algunos hombres logran recuperar la capacidad para tener una erección, pero esto puede tomar hasta dos años. Incluso cuando los nervios no son afectados, la investigación reporta que el proceso de sanación toma alrededor de dos años para la mayoría de los hombres. Aún no se sabe las razones de que algunos hombres logran recuperar totalmente dicha capacidad mientras que otros no. Los hombres son más propensos a recuperar la capacidad de erección cuando los nervios a ambos lados de la próstata no son afectados. Puede que la sanación y crecimiento de nuevos vasos sanguíneos también contribuyan a la restauración del flujo sanguíneo al pene. Esta sanación toma tiempo, lo cual podría contribuir en parte en la demora de la recuperación de la función eréctil.

Otros factores que afectan las erecciones después de la cirugía

Edad. Por lo general, entre más joven sea el hombre, más propensa será la recuperación de su capacidad de erección total después de la cirugía. Se ha reportado una amplia gama de tasas de disfunción eréctil que van desde tasas tan bajas como alrededor de uno de cada cuatro hombres menores de 60 años, hasta tan altas como alrededor de tres de cada cuatro hombres mayores de 70 años. Los hombres menores de 60 años, y especialmente los menores de 50, son más propensos a recuperar su capacidad de erección que los hombres de mayor edad.

La erección antes de la cirugía. Los hombres que tienen una buena capacidad de erección antes de la cirugía contra el cáncer son mucho más propensos a tener una recuperación de su capacidad eréctil que los hombres que tenían problemas de erección previos.

Otras afecciones, como la enfermedad de Peyronie. En algunos hombres, el pene puede desarrollar una curvatura o "nudo" doloroso al tener una erección. Esta condición se conoce como enfermedad de Peyronie, y más a menudo se debe a tejido cicatricial que se forma dentro del pene y que está asociado a ciertas cirugías contra el cáncer, como la utilizada para extirpar la próstata (prostatectomía). No obstante, la enfermedad de Peyronie rara vez está asociada al tratamiento contra el cáncer y puede someterse a tratamiento mediante medicamentos inyectados o con cirugía. Si usted experimenta dolor con las erecciones, consulte con su médico para que le refiera a un urólogo con experiencia en tratar esta enfermedad.

Rehabilitación sexual al poco tiempo tras de la cirugía

Se han llevado a cabo investigaciones en las que los médicos probaron distintos métodos para provocar la erección a partir de pocas semanas después de la cirugía. Los resultados de estos estudios sugieren que estos métodos pueden ser útiles para algunos hombres. Puede que usted escuche que esto sea referido como *rehabilitación peneana* o *rehabilitación eréctil*.

Rehabilitación peneana o eréctil

La idea es que la generación de erecciones a semanas o meses tras la cirugía puede ayudar a los hombres a recuperar la función sexual. Cualquier tipo de erección se considera útil. Una erección demanda sangre rica en oxígeno hacia los tejidos del pene, lo cual ayuda a mantener este tejido sano. Como se mencionó anteriormente, el tiempo de recuperación para las erecciones tras la cirugía es de alrededor de dos años. Si un hombre no tiene una erección dentro de este lapso, puede que los tejidos en su pene se debiliten. Una vez que esto sucede, no podrá lograr una erección de forma natural. La idea de la rehabilitación peneana es usar algún tipo de medicina para asegurar que un hombre consiga erecciones de forma periódica mientras los nervios de alrededor se están recuperando. Esto ayuda a mantener sanos los tejidos en el pene. Muchos estudios han

sugerido el uso de medicamentos para conseguir una erección lo suficientemente rígida para la penetración de dos a tres veces por semana. No es necesario que dichas erecciones se utilicen para actividad sexual, pues el objetivo es mantener sanos los tejidos del pene.

En la rehabilitación peneana, primero se prueba con medicamentos que ayudan a generar las erecciones, como sildenafil (Viagra®), tadalafil (Cialis®) o vardenafil (Levitra®). Pero puede que estos medicamentos no consigan que se produzca la erección debido a que requieren que los nervios necesarios para las erecciones se encuentren saludables. De hecho, puede que estas pastillas solo funcionen en alrededor del 10% de los hombres durante los primeros meses tras la cirugía. Si no se consiguen resultados con estas pastillas, se prueba con inyecciones de pene o con dispositivos constrictores de succión al vacío. La mayoría de los especialistas en medicina sexual sugieren el uso de inyecciones de pene antes de los dispositivos de succión (más adelante se detalla información sobre estos tratamientos en la sección "¿Qué tratamientos hay disponibles para las erecciones?").

La otra parte de la rehabilitación peneana consiste de tomar una pastilla a una dosis reducida (alrededor de un cuarto de tableta) de los medicamentos anteriormente mencionados en los días en los que no se planea conseguir una erección. Esta dosis reducida no será lo suficientemente potente para causar una erección, pero será útil en aumentar el flujo sanguíneo alrededor de los nervios requeridos para las erecciones. El aumento del flujo sanguíneo es útil para la recuperación de los nervios.

Teniendo todo esto en consideración, la rehabilitación peneana tiene dos componentes:

- Primero, asegurarse que sea posible tener erecciones normales que sean lo suficientemente rígidas para la penetración. Lo ideal es que pueda conseguir una erección entre dos y tres veces por semana. Esto ayudará a mantener sanos los tejidos en el pene.
- En segundo lugar, el uso de una píldora de dosis reducida fomenta el flujo sanguíneo alrededor de los nervios requeridos en las erecciones, lo cual los ayuda a recuperarse.

Hable con su médico sobre cómo fueron afectados sus nervios por la cirugía y si una rehabilitación peneana es adecuada para usted.

Cómo la radioterapia pélvica puede afectar la capacidad de erección

El cáncer de próstata, vejiga y colon suele tratarse con radiación a la región pélvica. Esto puede causar problemas con la erección. Cuanto mayor sea la dosis total de radiación y más amplia sea el área de la pelvis irradiada, mayores serán las probabilidades de que se desarrollen problemas de erección.

Una forma en que la radiación afecta la erección es al dañar las arterias que suministran sangre al pene. A medida que el área tratada se recupera, los vasos sanguíneos pierden su capacidad de estirarse debido al tejido cicatricial en y alrededor de los vasos. Con ello, ya

no pueden dilatarse lo suficiente para permitir que la sangre se acelere generando una erección firme. La radiación también puede acelerar el endurecimiento (arteriosclerosis), estrechez o incluso obstrucción de las arterias de la región pélvica. Puede que la radiación también afecte el conjunto de nervios que controla la capacidad en el hombre de tener una erección.

Un cálculo razonable es que uno de cada tres a cuatro hombres que se someten a radiación notará que sus erecciones empeoran aproximadamente alrededor del primer año después de la radioterapia. Este cambio por lo general se genera de forma gradual (lentamente). Algunos hombres aún podrán seguir teniendo erecciones completas pero las pierden antes de alcanzar el clímax, mientras que otros pierden su capacidad de tener erecciones por completo.

Al igual que en la cirugía, mientras más avanzada sea su edad, mayor es la probabilidad de tener problemas de erección. Y los hombres con alguna enfermedad del corazón, vasos sanguíneos, diabetes o que suelen fumar bastante parecen tener un mayor riesgo de problemas de erección, lo cual puede que se deba a que sus arterias se hayan deteriorado antes del tratamiento con radiación. Los médicos también están investigando si una rehabilitación peneana con antelación podría ser útil tras la radioterapia (la rehabilitación peneana se detalla bajo “Rehabilitación sexual al poco tiempo tras la cirugía” en la sección “Cómo la cirugía pélvica contra el cáncer puede afectar la capacidad de erección”).

En algunos hombres, la producción de testosterona se desacelerará después de la radiación a la región pélvica. Los testículos pueden resultar afectados por una dosis leve de radiación que se dispersó, o por el deterioro general que produce el tratamiento contra el cáncer. Si un hombre observa algún problema de erección o pérdida del deseo sexual después del tratamiento contra el cáncer, puede que la primera sugerencia sea someterse a un análisis sanguíneo para observar sus niveles de testosterona. Pero estos niveles por lo general se normalizan dentro de seis meses tras la radioterapia, por lo que no es necesario un suministro hormonal adicional. Los hombres con cáncer de próstata deben evitar el suministro adicional de testosterona, ya que éste puede acelerar el crecimiento de las células cancerosas de la próstata.

Para los hombres con cáncer de próstata que se someten a tratamientos con radiación

La mayoría de los hombres indica tener dificultades con la erección (disfunción eréctil) dentro de cuatro años de haber recibido radioterapia contra el cáncer de próstata. Puede que algunos de estos hombres tengan erecciones que permitan la penetración, pero solo alrededor del 15% indicará que sus erecciones son de la misma intensidad a como lo eran antes del tratamiento. Muchos hombres con cáncer de próstata en etapa inicial tienen la opción entre recibir radiaciones o someterse a cirugía para tratar el cáncer. Al analizar cómo se afectan las erecciones en hombres sometidos a estos dos tipos de tratamiento, en última instancia no se observa mucha diferencia entre cada tipo. Puede que los hombres que haya recibido radiación vean una reducción en general en la rigidez de sus erecciones con el transcurso del tiempo (hasta cinco años tras la radioterapia). En contraste, tras la

cirugía la mayoría de los hombres indica que sus erecciones se vieron afectadas de inmediato, teniendo entonces la probabilidad de recuperarse en los primeros dos años tras la cirugía. Alrededor de cuatro años tras cualquiera de estos tipos de tratamiento, el porcentaje de hombres que reporta disfunción eréctil es aproximadamente el mismo entre sí. Los tratamientos pueden ser útiles para recuperar la capacidad eréctil en estos hombres, y dichos tratamientos por lo general funcionan tanto para quienes se sometieron a la cirugía como para quienes recibieron radioterapia.

Cómo la quimioterapia puede afectar la capacidad de erección

La mayoría de los hombres que reciben tratamiento de quimioterapia conservan su capacidad normal de erección, aunque en algunos de ellos sí surgen problemas. La capacidad de erección y el deseo sexual a menudo se reducen justo después de recibir una sesión de quimioterapia, pero se normalizan alrededor de una semana después.

La quimioterapia puede a veces afectar el deseo sexual y la capacidad de erección al desacelerar la producción de testosterona. Algunos de los medicamentos usados para prevenir las náuseas durante la quimioterapia también pueden alterar el equilibrio hormonal en el hombre, pero éstos deberán normalizarse una vez finalizadas las sesiones del tratamiento.

Algunos medicamentos del tratamiento contra el cáncer como cisplatino, vincristina, bortezomib y talidomida pueden causar daño permanente a partes del sistema nervioso, por lo general, en los nervios pequeños de las manos y los pies (a esto se le puede referir como *neuropatía periférica*). Por ahora, no se cuenta con estudios que demuestren que estos medicamentos perjudiquen de forma directa al conjunto de nervios que se requieren para la erección. No obstante, algunas personas tienen la inquietud debido a los medicamentos que se sabe que sí afectan los tejidos nerviosos, aunque hay muchos nervios involucrados en la función sexual.

La quimioterapia puede causar también un brote de herpes genital o verrugas genitales en caso de que el hombre ya haya padecido estas afecciones anteriormente. Algunos tipos de quimioterapia pueden generar infertilidad de corto plazo o de por vida (refiérase a la sección “Cómo el tratamiento contra el cáncer puede afectar la fertilidad”).

Para hombres que hayan recibido un trasplante de células madre

Los hombres que han padecido la enfermedad injerto-contra-huésped tras un trasplante son más propensos a tener una pérdida a largo plazo de testosterona. En algunos casos, puede que estos hombres requieran de terapia de restitución de testosterona para recuperar su capacidad de erección y deseo sexual.

Efectos psicológicos que el tratamiento contra el cáncer tiene sobre la capacidad de erección

Muchos hombres indican que sienten decepción, temor y angustia al tener dificultad para tener erecciones. Expresan que algo importante falta que les provoca que no se sientan “como un hombre”. Puede que haya hombres que manifiesten infelicidad en general en su vida y depresión al confrontar esta situación. Estos sentimientos conforman una parte natural de sobrellevar los problemas con la capacidad de erección. En caso de encontrar un tratamiento que sea eficaz, la mayoría de los hombres comienza a sentirse mejor respecto a su capacidad de erección. Si estos sentimientos son graves o persisten, la mayoría de los hombres encuentra útil acudir con un sexoterapeuta (terapeuta especializado en asuntos de la sexualidad) o con un psiquiatra que pueda ayudar a lidiar con esta situación.

Los temores sobre la autoimagen y el desempeño pueden a veces también ser la raíz de las dificultades con la erección. En vez de dejar de preocuparse y sentir excitación, puede que un hombre tenga una fijación por ver si podrá funcionar sexualmente, y el temor a no poder desempeñarse puede fomentar este problema. Puede que adjudique su problema a su afección médica, incluso cuando podría ser que la erección la lograría al tan solo relajarse.

Un terapeuta especializado en tratar a pacientes con problemas de tipo sexual a menudo puede ayudar en el tratamiento de la ansiedad y el estrés que pueden afectar la capacidad de erección. Cualquier tratamiento para los problemas de erección debe ser en función de los resultados obtenidos de una evaluación minuciosa, los cuales deberán incluir factores tanto médicos (antecedentes) y pruebas médicas especiales (refiérase a la sección “Ayuda profesional” para más información).

Cómo el tratamiento contra el cáncer puede afectar la eyaculación

El tratamiento contra el cáncer puede interferir con la eyaculación al dañar los nervios que controlan la próstata, las vesículas seminales y la abertura de la vejiga. Puede además frenar la producción del semen en la próstata y en las vesículas seminales. A pesar del daño, un hombre puede conservar su capacidad para sentir el placer que se origina con el orgasmo. La diferencia es que durante este momento el semen que se eyacula es poco, o simplemente no hay liberación de líquido seminal.

Con el transcurso del tiempo, la mayoría de los hombres indica que el orgasmo sin semen llega a sentirse normal. Algunos otros dicen que el orgasmo no se siente igual de intenso, mientras que otros reportan que son más placenteros y de mayor intensidad. A menudo los hombres se preocupan sobre si sus parejas extrañarán la eyaculación del semen, pero la mayoría de las veces, las parejas no sienten realmente la liberación del fluido, por lo que generalmente esta preocupación no es un problema.

La preocupación principal de algunos hombres es que el orgasmo sea menos placentero que antes. Otros se preocupan por sus deseos de procrear, debido a que los orgasmos que tienen son “secos”. Si un hombre sabe con antelación sus deseos de procreación después del tratamiento, puede que quiera hacer un depósito de semen para que éste sea almacenado y usado en el futuro (refiérase a la sección “Cómo el tratamiento contra el cáncer puede afectar la fertilidad” para más información).

Algunos hombres sienten que sus orgasmos son más débiles que antes. Es normal que haya una leve reducción en la intensidad del orgasmo con el paso de los años, pero este decremento puede ser más severo en hombres cuyos tratamientos contra el cáncer interfieren con la eyaculación del semen. Refiérase a “¿Hay alguna forma para que el orgasmo sea tan intenso como solía serlo?” en la sección “Cómo sobrellevar los problemas sexuales”.

Cirugía

La cirugía puede afectar la eyaculación en dos formas distintas. La primera es cuando la cirugía extirpa la próstata y las vesículas seminales, de tal forma que el hombre ya no puede producir semen. La segunda es cuando la cirugía daña los nervios que van desde la columna y controlan la emisión de líquido seminal (momento en que el esperma se mezcla con otros fluidos para la formación del semen). Hay que tener en cuenta que este no es el mismo conjunto de terminales nerviosas que pasa por la próstata y controla las erecciones (lo cual se detalla en la sección “Cómo la cirugía pélvica contra el cáncer puede afectar la capacidad de erección”). Las cirugías que ocasionan problemas con la eyaculación se detallan a continuación.

Orgasmo seco

Tras la prostatectomía radical (extirpación de toda de la próstata) y cistectomía radical (extirpación de toda de la vejiga), un hombre no podrá más producir semen. En este caso, los espermatozoides producidos en los testículos maduran, pero el cuerpo simplemente los reabsorbe. Esto no causa ningún daño. Después de estos procedimientos quirúrgicos, un hombre tendrá “orgasmos secos”, sin líquido seminal.

El semen que se produce a veces no es expulsado

Hay otras operaciones que causan que la eyaculación regrese al cuerpo en lugar de salir (*eyaculación retrógrada*). En el momento del orgasmo, el semen es expulsado atrás hacia la vejiga en lugar de ir hacia fuera a través del pene. Esto es debido a que la válvula entre la vejiga y la uretra permanece abierta después de ciertos procedimientos quirúrgicos. Normalmente esta válvula se cierra estrechamente durante la eyaculación, pero al estar abierta, el nuevo recorrido de menor resistencia para el semen ahora es atrás hacia la vejiga. Esto no es doloroso ni dañino para el hombre. Cuando el hombre orina después de este tipo de orgasmo seco, su orina tiene un aspecto turbio debido a que el semen se mezcla con la orina durante el orgasmo.

Una resección transuretral es un ejemplo de una operación que generalmente causa la eyaculación retrógrada. En esta cirugía se extrae el núcleo de la próstata al insertar un fibroscopio a través de la uretra, el cual generalmente daña la válvula de la vejiga.

Daños al conjunto de nervios

Previamente se han descrito los conjuntos de fibras nerviosas que recorren los costados de la próstata, los cuales contribuyen en el origen de la erección. A continuación se describen los nervios que recorren la columna vertebral y controlan la eyaculación. Las operaciones contra el cáncer que provocan que los orgasmos sean secos al dañar los nervios que controlan la emisión (mezcla de esperma con fluidos que conforman el semen) son:

- Resección abdominoperineal, en la cual se extrae el recto y la parte inferior del colon.
- Disección de los ganglios linfáticos retroperitoneales, en la cual se extirpan los ganglios linfáticos en la región del abdomen (por lo general esto se realiza en hombres con cáncer testicular).

Algunos de los nervios que controlan la emisión recorren la parte inferior del colon y se dañan con una resección abdominoperineal. La disección (extirpación) de los ganglios linfáticos dañan los nervios ubicados en la parte superior que rodean la aorta (la arteria mayor principal en la región del abdomen).

Los efectos de las dos operaciones son probablemente muy similares, pero no es sino después de la cirugía de los ganglios linfáticos cuando se sabrá más sobre el efecto en la función sexual. A veces la disección de los ganglios solamente origina la eyaculación retrógrada, pero generalmente paraliza la emisión. Cuando esto sucede, la próstata y las vesículas seminales no pueden contraerse para mezclar el semen con los espermatozoides. En cualquiera de los dos casos se tiene como resultado un orgasmo seco. La diferencia entre una eyaculación retrógrada y una ausencia total de emisión es importante si un hombre desea procrear. La eyaculación retrógrada es más conveniente para quienes buscan ser padres debido a que los espermatozoides pueden ser obtenidos de la orina y usarse para una inseminación en la mujer.

Algunas veces los nervios que controlan la emisión se recuperan del daño que sufren de la disección de los ganglios linfáticos retroperitoneales. Pero si la eyaculación del semen no retorna, puede tomar hasta tres años para que regrese. Debido a que los hombres con cáncer testicular a menudo son jóvenes y aún contemplan tener hijos, los cirujanos cuentan con métodos en los que se evitan daños a los nervios y permiten que la eyaculación permanezca normal después de la disección de los ganglios linfáticos retroperitoneales.

Al estar en manos de cirujanos con mucha destreza, estas técnicas han ofrecido un índice muy elevado de la conservación de los nervios y la eyaculación normal (refiérase a nuestro documento Cáncer de testículo para más información). Algunos medicamentos pueden también restaurar la eyaculación del semen lo suficiente para poder recolectar el esperma para la concepción. Si no se pueden recuperar los espermatozoides del semen o

de la orina, es posible que especialistas en infertilidad puedan extraerlos directamente de su testículo mediante una cirugía menor, y luego usarlos para la fertilización in vitro a fin de producir un embarazo.

La disección de los ganglios linfáticos retroperitoneales no debe afectar las erecciones ni la capacidad para alcanzar el orgasmo en un hombre, pero puede que implique que el placer del orgasmo sea menos intenso.

Incontinencia urinaria durante la eyaculación

Climacturia es el término que se usa para describir la incontinencia urinaria durante el orgasmo. Esto es bastante común después de una cirugía de próstata, pero muchos hombres podrían incluso no notarlo. La cantidad de orina varía considerablemente, de unas pequeñas gotas a más de una onza. Esto es más común en hombres que también tienen incontinencia urinaria de esfuerzo (los hombres con incontinencia urinaria de esfuerzo pierden orina cuando tosen, se ríen, estornudan o hacen ejercicio. Esto se debe a una debilidad en los músculos que controlan el flujo de orina).

La orina no presenta peligro para la pareja sexual, aunque puede ser una molestia durante el sexo. Este problema de fuga de orina tiende a mejorar con el tiempo, y el uso de condones y bandas elásticas de constricción puede ser útil (estas bandas se ajustan en la base erecta del pene para apretar la uretra evitando la fuga de orina). Si la climacturia le causa molestias tanto a usted como a su pareja, hable con su médico para averiguar qué puede hacer al respecto.

Otros tratamientos contra el cáncer

Algunos tratamientos contra el cáncer reducen la cantidad de semen que se produce. Tras la radiación a la próstata, algunos hombres eyaculan solo unas cuantas gotas de semen. Hacia el final de las sesiones de radiación, los hombres a menudo sienten un dolor agudo al eyacular. El dolor es originado por la irritación en la uretra (el conducto que acarrea la orina y el semen a través del pene), pero se desvanece con el transcurso del tiempo tras completado el tratamiento.

En la mayoría de los casos, los hombres que reciben terapia hormonal para el tratamiento contra el cáncer de próstata también tienen una menor producción de semen que antes.

La quimioterapia muy rara vez afecta la eyaculación, pero existen algunos medicamentos que pueden causar eyaculación retrógrada al dañar los nervios que controlan la emisión.

Cómo el tratamiento contra el cáncer puede afectar la fertilidad

Algunos tratamientos contra el cáncer producen infertilidad en el hombre (incapacidad de procrear). La irradiación corporal total (como se usa en el trasplante de células madre o de médula) y la radioterapia a un área que incluya los testículos puede reducir tanto la

cantidad de espermas como la capacidad de la función sexual. Aunque es menos propenso, esto no significa que no pueda ocurrir un embarazo.

Algunos tipos de quimioterapia pueden ocasionar daños en el esperma a corto plazo, mientras que otros pueden causar daños de infertilidad a largo plazo. Esto depende de los tipos y de las dosis de medicamentos que se usan. Se ha visto que los cambios a corto plazo pueden durar alrededor de tres meses después del último tratamiento. Debido al riesgo de defectos congénitos que hay con los daños al esperma por la quimioterapia recibida por el padre, es difícil determinar la relación de esto. Para reducir este posible riesgo, los médicos a menudo recomiendan que se empleen métodos anticonceptivos de forma meticulosa durante el tiempo en que el hombre esté recibiendo quimioterapia y algunos meses después tras terminar el tratamiento. Hasta el momento, ningún estudio ha reportado un aumento en los defectos congénitos o cánceres en niños que fueron concebidos en forma natural por padres que recibieron anteriormente tratamientos contra el cáncer.

Algunos tipos de cirugía en la región pélvica y genital pueden causar infertilidad. Por ejemplo, si se extirpan ambos testículos, ya no es posible producir espermatozoides y el hombre queda estéril. Refiérase a las secciones “Cómo la cirugía pélvica contra el cáncer puede afectar la capacidad de erección” y “Cómo el tratamiento contra el cáncer puede afectar la eyaculación” para más información sobre los tipos de cirugía que pueden causar infertilidad.

Si usted quiere tener hijos y le preocupa el efecto sobre la fertilidad, hable con su médico **antes** de comenzar el tratamiento. Una opción puede que consista en hacer un depósito y almacenamiento de su esperma (refiérase a nuestro documento La fertilidad en los hombres con cáncer para más información). Si no está seguro sobre sus deseos de procrear en el futuro, puede que quiera acudir a un banco de esperma para obtener más información sobre el procedimiento y los costos.

Cómo el tratamiento contra el cáncer puede afectar el deseo y la respuesta sexuales

Existen algunos cambios generales en el deseo y la respuesta sexual que pueden estar relacionados con el cáncer y el tratamiento. Los cambios específicos relacionados con ciertos tipos de tratamiento se abordan detalladamente en las próximas secciones.

Tanto los hombres como las mujeres a menudo pierden interés en la actividad sexual durante el tratamiento contra el cáncer, al menos por algún tiempo. Al comienzo, la preocupación por sobrevivir es tan grande que puede que el sexo deje de ser prioridad, lo cual está bien. A pocas personas les interesa el sexo cuando sienten que su vida peligra. Cuando la gente está recibiendo tratamiento, puede que el deseo sexual se pierda debido a la preocupación, depresión, náusea, dolor o fatiga que surgen al estar combatiendo la enfermedad. Los tratamientos contra el cáncer que alteran el equilibrio normal en los niveles hormonales también pueden aminorar el deseo sexual.

Si existe algún conflicto en la relación, podría resultar en que una o ambas partes de la pareja pierdan interés por el sexo. Muchas personas que padecen cáncer se preocupan de que su pareja se inhiba por los cambios que ocurren en su cuerpo o por el mero término “cáncer”.

Tenga en cuenta que cada parte del ciclo sexual en el hombre es un tanto independiente de las otras partes del ciclo. Por esta razón, después de algunos tipos de tratamiento contra el cáncer, puede que el hombre aún tenga deseo sexual y la posibilidad de eyacular sin necesariamente tener una erección. Puede que otros hombres experimenten la sensación del orgasmo junto con la contracción muscular rítmica a pesar de no eyacular semen.

Los problemas físicos pueden afectar el deseo y la respuesta sexuales

Eyaculación precoz

La eyaculación precoz (también referida como eyaculación prematura) significa llegar al clímax demasiado pronto. Los hombres que tienen problemas de erección a menudo no pueden contener el orgasmo lo cual hace que eyaculen muy rápidamente.

La eyaculación precoz es un problema muy común, incluso entre los hombres sanos. Puede superarse con algo de práctica al reducir el nivel de excitación. Algunos de los medicamentos recientes contra la depresión tienen el efecto secundario de demorar el orgasmo, lo cual es útil para los hombres que padecen eyaculación precoz. Algunos hombres también pueden usar cremas que hacen que se pierda algo de sensación en el pene. Hable con su doctor sobre qué tipo de ayuda podría ser adecuada para usted.

Dolor

Los hombres a veces sienten dolor en sus órganos genitales durante el sexo. Si la próstata (glándula prostática) o la uretra se irritan a raíz del tratamiento contra el cáncer, puede que la eyaculación resulte dolorosa. El tejido cicatricial que se forma en el abdomen (región del estómago) y en la pelvis después de la cirugía (como en el cáncer de colon) también puede causar dolor durante el orgasmo. El dolor en el pene a medida que se produce una erección es menos común. Si hay algún dolor en la región genital, deberá notificarse al médico de inmediato.

La terapia hormonal puede afectar el deseo sexual

El tratamiento contra el cáncer de próstata que se ha propagado más allá de la glándula, a menudo implica un cambio en el equilibrio hormonal del hombre. Esto se puede dar en una o más de las siguientes maneras:

- Por el uso de medicamentos para impedir la producción de testosterona.

- Por el uso de medicamentos que bloquean el uso de la testosterona por las células.
- Por la extirpación de los testículos (orquiectomía, castración).

El objetivo de la terapia hormonal es privar a las células cancerosas de testosterona. Esto desacelera el crecimiento del cáncer. Todos estos tratamientos causan muchos de los mismos tipos de efectos secundarios sexuales, debido a que todos ellos afectan la testosterona.

La mayoría de los problemas sexuales comunes con el tratamiento hormonal resulta en una reducción en el deseo sexual (libido). La terapia hormonal puede que también genere cambios en el aspecto, como pérdida de masa muscular, aumento de peso o crecimiento de tejido de los senos. Asegúrese de entender los efectos secundarios y qué es lo que se puede hacer para controlarlos. Por ejemplo, puede que un programa de ejercicio ayude a limitar la pérdida de masa muscular, el aumento de peso y el cansancio. Hable con su médico sobre cualquier programa de ejercicio contemplado, o solicite que le refieran a un fisioterapeuta que le ayude a decidir cómo comenzar y proceder.

Efectos psicológicos de la terapia hormonal

Los hombres bajo tratamiento con medicamentos de terapia hormonal para reducir sus niveles de testosterona a menudo indican sentirse “menos hombres”. Temen que puedan empezar a sentirse y actuar más femeninamente, lo cual es un mito. La hombría no depende de las hormonas sino de haber sido hombre por toda una vida. La terapia hormonal contra el cáncer de próstata puede reducir el interés por el sexo en un hombre, pero no puede cambiar el objetivo del gusto sexual. Por ejemplo, un hombre a quien siempre le han atraído las mujeres no comenzará a sentir atracción por otros hombres solamente por estar bajo este tipo de tratamiento.

La terapia hormonal en los hombres ha sido asociada a la depresión. Hable con su médico sobre esto, pues puede tratarse con antidepresivos y/o psicoterapia. Existe también una preocupación cada vez mayor en cuanto a si la terapia hormonal contra el cáncer de próstata puede causar problemas con el razonamiento, la concentración y/o la memoria. La terapia hormonal parece afectar la memoria en algunos hombres, aunque esto no ha sido sometido a estudio. En raras ocasiones, estos problemas son graves, y con más frecuencia afectan solamente a algunos tipos de memoria. Se están realizando más estudios para analizar este efecto.

Cómo los tratamientos contra el cáncer pueden afectar la sexualidad y la fertilidad

Tratamiento	**Bajo deseo sexual**	**Problemas de erección**	**No hay orgasmo**	**Orgasmo seco**	**Orgasmo más débil**	**Infertilidad**
Quimioterapia	A veces	Poco	Poco	Poco	Poco	A menudo

		común	común	común	común	
Radioterapia pélvica	Poco común	A veces	Poco común	Poco común	A veces	A menudo
Disección del ganglio linfático retroperitoneal	Poco común	Poco común	Poco común	A menudo	A veces	A menudo
Resección abdominoperineal (AP)	Poco común	A menudo	Poco común	A menudo	A veces	A veces*
Prostatectomía radical	Poco común	A menudo	Poco común	Siempre	A veces	Siempre
Cistectomía radical	Poco común	A menudo	Poco común	Siempre	A veces	Siempre
Exenteración pélvica total	Nunca	A menudo	Poco común	Siempre	A veces	Siempre
Penectomía parcial	Poco común	Poco común	Poco común	Nunca	Poco común	Nunca
Penectomía total	Poco común	Siempre	A veces	Nunca	A veces	Generalmente*
Orquiectomía (extirpación de un testículo solo)	Poco común	Poco común	Nunca	Nunca	Nunca	Raras veces**
Orquiectomía (extirpación de ambos testículos)	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	Siempre
Terapia hormonal contra el cáncer de próstata	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	Siempre

**Puede que sea posible la inseminación artificial de una mujer con el semen del hombre.*

***Infértil solamente si la función del testículo restante no es normal.*

Cómo sobrellevar los problemas sexuales

Qué se puede esperar

Es difícil saber qué es lo que pasará con cada individuo. Por ejemplo, puede que la capacidad eréctil en un hombre regrese después de la prostatectomía radical, pero puede que no sea así para otro hombre. Pero en caso de que experimente un problema sexual, su equipo de atención médica a menudo puede determinar la causa y darle una idea de su probabilidad de recuperación.

Una señal de que un problema es de tipo médico y permanente es si sucede en todas las situaciones. De otro modo, puede que sea de tipo psicológico y de corta duración. Por ejemplo, si tiene dificultades para lograr y mantener una erección, ¿suele ser así cada vez que tiene actividad sexual? ¿Mejora la erección cuando está relajado, cuando usted mismo estimula su pene o cuando de repente ve a alguien por quien siente atracción? Si suele tener más de una pareja, ¿son sus erecciones mejor con una persona que con otra?

Cómo lidiar con los problemas de corta duración

A medida que el hombre envejece o sobrelleva problemas de salud, la sensación de la excitación sexual deja de producir una erección al instante. Puede que simplemente requiera de más tiempo y estimulación manual para lograr la excitación.

Si se le dificulta lograr el orgasmo durante el sexo, quizás no ha descubierto la manera más efectiva de estimulación. Podría hasta considerar adquirir un vibrador eléctrico de operación manual. Un vibrador puede ofrecer una estimulación muy intensa. Puede intentar imaginar una fantasía sexual, mirar imágenes o leer historias eróticas. Entre más excitación consiga, más fácil será lograr el orgasmo.

Después del tratamiento contra el cáncer, una gran parte de los hombres logra sus primeros orgasmos mientras sueñan sobre sexo al estar durmiendo. Si éste es su caso, esto demuestra que físicamente está capacitado para tener un orgasmo. También es útil que la pareja reconozca cuando haya erecciones mientras el hombre duerme. Debido a que las erecciones mientras duerme no se afectan por el estado de ánimo, con ello se puede tener una idea de la mejor erección que su cuerpo puede conseguir. Ahora está a su alcance encontrar la manera de conseguir lo mismo al estar consciente y despierto.

Determinación de la causa de los problemas que parecen ser permanentes

El mejor momento para hablar con su médico o equipo de atención médica para el cáncer sobre los efectos secundarios o cambios a largo plazo en su vida sexual es antes de iniciar el tratamiento. De esta manera, sabe lo que puede esperar y podrá enterarse sobre la recuperación y el tiempo esperado. Pero también puede hablar sobre esto en cualquier momento durante y después del tratamiento. Si usted no habló sobre los efectos secundarios sexuales antes del tratamiento, lo mejor es hacerlo a la brevedad posible tras el mismo. De esta manera su médico podrá ayudarle a encontrar la causa del problema y formar un plan para ayudarle a sobrellevarlo.

¿Qué tratamientos hay disponibles para las erecciones?

Las tasas de éxito de estos tratamientos varían bastante, y puede que tenga que probar con algunos de ellos para encontrar aquel que sea el más eficaz para usted. En muchos de los casos, la ayuda ofrecida por un sexoterapeuta puede ayudar a la pareja a contemplar las

opciones y planificar cómo hacer que el nuevo tratamiento se adapte mejor a su vida sexual.

Pastillas

El sildenafil (Viagra), vardenafil (Levitra) y tadalafil (Cialis) son medicamentos en forma de pastilla que se usan para tratar la disfunción eréctil. Todos estos medicamentos ayudan al hombre a conseguir y mantener una erección al hacer que la sangre fluya hacia el pene. Si usted está teniendo dificultad con las erecciones, a menudo se prueba con estos medicamentos como la primera opción de tratamiento.

Para los hombres que se hayan sometido a alguna operación que involucre el conjunto de nervios requeridos para las erecciones, puede que el uso de estas pastillas a dosis máxima no sea útil para lograr la erección alrededor del primer año tras la operación, pues estas pastillas están dirigidas para surtir su efecto en estos nervios. E incluso con la cirugía que busca preservar estos nervios (la cual se procura no afectar los nervios responsables para las erecciones, los cuales recorren la región del recto y la próstata), éstos aún se lesionarán, requiriendo de tiempo para recuperarse. Este proceso de sanación por lo general toma hasta dos años. Durante este periodo de recuperación, puede que los medicamentos mencionados no surtan efecto. De hecho, puede que los hombres observen que las pastillas no sean eficaces en lo absoluto tras algunos meses de la cirugía. A menudo, puede que las pastillas surtan un poco de su efecto alrededor de seis meses tras la cirugía causando un poco de inflamación en el pene, pero no lo suficiente como para que se produzca una erección. Puede que estas pastillas sean más eficaces un año tras la cirugía, pero puede que aún no produzcan una erección lo suficientemente rígida para la penetración. Puede que entre 18 y 24 meses tras la cirugía estos medicamentos sean muy útiles para lograr una erección rígida. Si estas pastillas no logran producir una erección rígida durante los primeros meses tras la cirugía, es importante probar con otro tratamiento para ayudar a restaurar el flujo de la sangre en el pene (refiérase a “Rehabilitación sexual al poco tiempo tras de la cirugía” en la sección “Cómo la cirugía pélvica contra el cáncer puede afectar la capacidad de erección” para más información).

Se sabe que muchas medicinas pueden causar alguna reacción al tomar pastillas para el tratamiento de la disfunción eréctil. Por ejemplo, puede que los nitratos (como la nitroglicerina y otros medicamentos para el tratamiento de las enfermedades del corazón) produzcan una reacción con las pastillas para la disfunción eréctil, resultando en una gran reducción de la presión arterial, lo cual podría ser mortal. Asegúrese de que su médico tenga conocimiento de los medicamentos que está tomando, incluso aquellos que toma con menos frecuencia. Las pastillas para la disfunción eréctil solamente deben tomarse cuando son recetadas por su médico y asegurándose que provengan de una farmacia legítima. Existe un gran mercado de contrabando de pastillas utilizadas para la disfunción eréctil, por lo que es necesario asegurarse de adquirirlas en una farmacia confiable.

Los efectos secundarios de los medicamentos para la disfunción eréctil más comunes son dolor de cabeza, rubor (la piel se enrojece y se siente caliente), indigestión, sensibilidad a la luz y goteo o congestión nasal. En raras ocasiones, puede que estos medicamentos obstruyan el flujo de sangre a los nervios ópticos en la parte trasera del ojo lo cual puede

causar ceguera. Los hombres que confrontan este problema a menudo tienen un historial como fumadores, así como problemas con hipertensión arterial, diabetes, o altos niveles de colesterol o grasa en la sangre.

Otros medicamentos están siendo estudiados para tratar la disfunción eréctil. Podría ser que quiera consultar con su médico sobre cualquier nuevo medicamento o tratamiento que podría brindar resultados eficaces para usted.

Inyecciones en el pene

Muchos urólogos (médicos especializados en las afecciones genitales y del tracto urinario) enseñan a los hombres cómo inyectar en sus penes los medicamentos que causan la erección. Una aguja muy delgada es usada para inyectar el medicamento en el costado del cuerpo del pene unos minutos antes de comenzar la actividad sexual. La combinación de la excitación sexual junto con el medicamento ayuda a producir una erección más rígida y de mayor duración.

Las inyecciones en el pene conforman el tratamiento más seguro de surtir efecto para el tratamiento de la disfunción eréctil, siendo eficaz en alrededor del 80 al 90% de los hombres que toman este tratamiento. Muchos hombres se muestran indecisos de probar con estas inyecciones debido a que temen que serán muy dolorosas. Sin embargo, cuando se les pidió que calificaran el nivel de dolor de la inyección en una escala de 0 a 10, donde 0 significa dolor inexistente y 10 el dolor más intenso que uno pueda imaginar, la mayoría de los hombres calificó el dolor con un valor de 2 o menos.

Las inyecciones en el pene son eficaces, pero pueden provocar efectos secundarios, por lo cual, la primera inyección suele realizarse en el consultorio médico. En raras ocasiones puede que algunos hombres no consigan que su erección cese. De ser así, el hombre requerirá de atención inmediata en la sala de emergencias en un centro de atención médica. Puede que algunos hombres desarrollan cicatriz en el tejido esponjoso del pene después de la aplicación de muchas inyecciones.

Dispositivos de constricción por succión

Otro tipo de tratamiento mediante el dispositivo de constricción por succión ofrece buenos resultados en algunos hombres. Con un dispositivo de succión, el hombre coloca su pene dentro de un cilindro de plástico bombeando aire fuera del mismo para producir un vacío alrededor del exterior del pene. La succión ocasiona que la sangre se concentre en el pene, haciendo que el tejido esponjoso del mismo se llene. Cuando el pene está rígido, el hombre retira el dispositivo del pene y coloca una banda elástica alrededor de la base del pene para que la sangre quede atrapada manteniendo el pene erecto. La banda puede dejarse en el pene hasta por media hora.

Algunos hombres emplean la bomba al inicio del acto sexual, mientras que otros consideran más conveniente hacerlo cuando se ha conseguido una erección parcial a través del jugueteo previo al coito. La erección que se consigue con el dispositivo por lo general es rígida, pero puede que pivotee en la base del pene, lo cual puede limitar las posturas cómodas en el coito. Puede que tome algo de práctica aprender a usar el

dispositivo de succión adecuadamente. La mayoría de ellos se adquieren mediante receta médica, pero algunos están disponibles sin receta.

Píldoras uretrales

La píldora uretral ofrece otra alternativa que es útil para las erecciones. El hombre utiliza un aplicador para colocar en el interior de su uretra (la abertura que se encuentra en la punta del pene) un microsupositorio con el medicamento. Conforme la píldora se deshace, el medicamento es absorbido a través del recubrimiento de la uretra e ingresa al tejido esponjoso del pene. El hombre debe orinar antes de colocar la píldora para que el recubrimiento de la uretra esté húmedo. Una vez colocada la píldora, se debe dar masajes al pene para facilitar la absorción del medicamento. Este método puede ser más fácil que las inyecciones, pero no siempre funciona tan bien y puede causar el mismo tipo de efectos secundarios. Debido a que la píldora puede ocasionar mareos en algunos hombres, puede que se requiera aplicar una dosis de prueba en el consultorio del médico. También puede provocar algo de ardor en la uretra. Puede que también se introduzcan residuos de la píldora en la pareja durante el acto sexual, lo cual puede causar ardor o picazón, entre otros malestares.

Prótesis o implantes de pene

La cirugía para el implante de una prótesis peneana fue el primer tratamiento exitoso para la disfunción eréctil. Durante los últimos 40 años, muchas de estas operaciones se han realizado y siguen siendo eficaces en el tratamiento de problemas permanentes de erección. Para aquellos hombres que hayan probado todos los tratamientos anteriormente mencionados sin conseguir buenos resultados, puede que un implante sea una opción a considerar. La mayoría de los hombres que se han sometido a una cirugía de implante quedan muy satisfechos con los resultados.

La prótesis peneana por lo general brinda la posibilidad de ajustar el estado de flacidez/rigidez del pene, al consistir de un sistema de bomba que se coloca completamente dentro del cuerpo del hombre. Dos cilindros de silicón inflable son colocados dentro del pene. Un depósito en forma de globo (contenedor de almacenamiento) que contiene una mezcla de agua salada y agente de radiocontraste, se inserta replegado detrás de los músculos de la ingle (el agente de radiocontraste se usa para poder examinar el sistema en caso de que haya problemas después de haberse colocado). Se coloca una bomba por debajo de la piel suelta del escroto. Todas las piezas quedan conectadas por conductos.

Por lo general, la solución salina permanece en el depósito, dejando vacíos los cilindros en el pene. Desde el exterior, el pene luce igual que cuando no está en estado erecto, salvo con un aspecto más lleno. Cuando vaya a haber actividad sexual, el pene se pone en estado rígido al apretar varias veces la bomba por debajo de la piel del escroto. Esto bombeará la solución salina hacia los cilindros lo cual dilata el pene como lo hace la sangre con las erecciones naturales. Cuando ha concluido la actividad sexual y ya no se desea la erección, se presiona una válvula de escape en la parte inferior de la bomba para

desinflar los cilindros. El agua salada regresa a su depósito haciendo que el pene regrese a un estado flácido.

Si está seriamente considerando la cirugía para una prótesis, pudiera ser que quiera consultar los capítulos sobre tratamientos médicos y quirúrgicos en los libros que se mencionan en la sección “Para obtener más información”. Los implantes conllevan cierto riesgo de complicaciones, como la infección. Además, los dispositivos con más piezas son más propensos a fallar, lo cual hace necesaria una cirugía adicional.

Infórmese tanto como pueda y pregunte al urólogo sobre las complicaciones posibles antes de tomar su decisión. Un hombre casado y comprometido en la relación debe incluir a su pareja en cualquier decisión sobre los implantes. Su pareja necesita comprender el procedimiento y tener la oportunidad de hablar sobre sus temores o preguntas con el doctor. Debe tener una expectativa realista sobre lo que las prótesis pueden y no pueden hacer. Cualquier prótesis de pene es solamente un mecanismo para la rigidez del pene. Tener un implante de pene no puede resolver cualquier otro tipo de problema, como un bajo deseo sexual, falta de sensación de la piel del pene o problemas para lograr el orgasmo. Una prótesis peneana no está diseñada para transformar una pobre calidad en la vida sexual a una plena.

La pareja necesita hablar abiertamente antes de tener actividad sexual después de la cirugía de implante. Puede que requiera experimentar con distintas formas de tocarse o con diferentes posturas. Asegúrense de estar bien excitados sexualmente antes del coito, en lugar de comenzarlo simplemente porque el pene está rígido. Las parejas que acostumbran la práctica de tocarse mutuamente, incluso al haber un problema de erección que impide la penetración, tienden a ajustarse más fácilmente a la prótesis.

¿Cuándo resulta útil la terapia o asesoría sexual?

Cualquier problema sexual ocasionado o empeorado por la ansiedad puede mejorarse mediante la asesoría de un sexoterapeuta (psicoterapeuta especializado en cuestiones sexuales). Para los hombres, los problemas causados por la ansiedad pueden incluir:

- Pérdida del deseo sexual.
- Problemas de erección sin causa médica.
- Dificultades para lograr el orgasmo.
- Eyaculación precoz (prematura).

Cuando la función sexual de un hombre está limitada por un problema médico, hablar con un sexoterapeuta aún puede ser útil. La mayoría de las consultas duran alrededor de dos o tres sesiones, y puede que los sexoterapeutas también puedan ayudar al hombre y su pareja a decidir sobre someterse a tratamientos quirúrgicos o médicos para el tratamiento de los problemas de erección (refiérase a la sección “Ayuda profesional”).

¿Puede la testosterona restaurar la función sexual?

Si un hombre presenta un desequilibrio hormonal, puede que la testosterona restaure su deseo sexual, así como su capacidad de erección. La mayoría de los hombres cuentan con suficiente testosterona, incluso teniendo más de 50-60 años de edad, pero los bajos niveles de testosterona pueden ocasionar una reducción del deseo sexual, así como dificultades para lograr la erección. Puede que también resulte en una sensación de falta de energía. Si usted considera que podría tener un nivel bajo de testosterona, es importante que lo consulte con su médico. Hay pruebas que pueden determinar su nivel de testosterona, para así poder hablar sobre las posibles opciones de tratamiento. Los hombres que hayan sido diagnosticados con cáncer de próstata no deben recibir tratamiento con testosterona, pues ésta puede ocasionar que el cáncer se desarrolle.

¿Cuál es la opinión sobre las hierbas o productos naturistas para los problemas de erección?

Muchos suplementos vitamínicos o minerales son vendidos como curas “naturales” para los problemas de erección. Estos suplementos y complementos herbarios no han demostrado ser de ayuda para que el hombre recupere la capacidad de erección. Y en el pasado, se ha descubierto que muchos suplementos no contenían los ingredientes indicados en las etiquetas.

Otro problema es que en algunos de los suplementos se encontró que contenían ingredientes que no aparecían indicados en su etiqueta. Aunque algunos de estos productos son comercializados como “suplementos naturales” para reforzar las erecciones, se ha visto que algunos de ellos contienen sildenafil (Viagra) o sustancias muy similares. Estos suplementos están siendo retirados del mercado a medida que están siendo descubiertos por la FDA, pero normalmente no antes de que muchos hombres ya los hayan consumido. Estos suplementos pueden implicar un gran riesgo debido a que la indicación de su contenido no es correcta y la persona nunca sabe lo que está ingiriendo. Un peligro es que los ingredientes de estos compuestos pueden desarrollar reacciones dañinas o incluso fatales al interactuar con los otros medicamentos que esté tomando la persona. O puede que esté ingiriendo demasiado de alguna sustancia que se dice que no causa efectos secundarios y que no es dañino, sin saber realmente qué puede esperar. Hable con su médico sobre cualquier tratamiento sin prescripción médica que esté pensando probar.

¿Hay alguna forma para que el orgasmo sea tan intenso como solía serlo?

Algunos hombres que han recibido tratamiento contra el cáncer observan que sus orgasmos se han debilitado o que son más breves que antes. A veces, parte natural del envejecimiento incluye que el orgasmo se debilite ligeramente. A medida que el hombre envejece, las contracciones musculares en el clímax dejan de tener la misma fuerza. Un debilitamiento más severo en el orgasmo a menudo sucede junto con los problemas de erección. En estos casos, el tratamiento del problema de erección puede que no mejore el

orgasmo necesariamente. Los hombres cuyos orgasmos son secos después del tratamiento contra el cáncer también reportan una reducción en la sensación.

Existen medicinas que pueden fortalecer el clímax en el hombre. La mayoría de éstas conllevan efectos secundarios peligrosos o podrían dejar de surtir efecto después de algunas dosis. Una recomendación de sentido común es procurar la máxima excitación posible durante el sexo. Se sugiere concentrarse en las sensaciones de placer o en una fantasía que sea excitante, así como dedicar el tiempo adecuado para el jugueteo previo al acto sexual. Si observa que está por acercarse al orgasmo, pida a su pareja que prolongue esto al bajar la intensidad en las caricias. Deje que la excitación disminuya y que se vuelva acumular por varias veces antes de llegar al clímax.

Es posible practicar por sí mismo esta técnica de provocación sin llegar al clímax también. Cuando sienta que su nivel de estimulación es alto, deje de tocar sus genitales aunque con ello pierda parte de su erección. Luego, vuelva a acariciarse de nuevo, deténgase y vuelva a comenzar varias veces antes de eyacular. Ya sea que practique por sí mismo o con su pareja, asegure alcanzar la máxima rigidez en su erección antes de continuar con las caricias rítmicas de mayor intensidad que provocan el orgasmo. Algunos hombres logran aprender a eyacular mientras su pene está en estado flácido, pero muchos hombres ven que sus orgasmos son más intensos si pueden retardar el orgasmo hasta que logren la máxima rigidez posible en su erección.

Inquietudes específicas asociadas a ciertos tipos de cáncer y su tratamiento

Urostomía, colostomía o ileostomía

Una ostomía es un procedimiento quirúrgico que consiste de un orificio que se hace para ayudar con una función corporal. Una urostomía canaliza la orina a través de un nuevo conducto que lo envía hacia una abertura en el abdomen llamado estoma. Una colostomía y una ileostomía consisten de aberturas en el abdomen para la eliminación de los desechos del cuerpo (materia fecal) desde los intestinos. En una ileostomía, la abertura se realiza en la parte del intestino delgado conocida como el íleon. Una colostomía es hecha con parte del colon (el intestino grueso).

Puede reducir el efecto que una urostomía tendrá sobre su vida sexual si toma algunas medidas de sentido común. Primero, asegúrese de que su dispositivo (sistema de bolsa) le quede bien. Revise el sello y vacíe la bolsa del dispositivo antes de cualquier actividad sexual. Esto reducirá el riesgo de fugas. En caso de una fuga, ambos en la pareja deben estar preparados para poder acudir a la ducha de inmediato y luego retomar la actividad sexual.

El uso de una cubierta para la bolsa recolectora que luzca más agradable puede ofrecer un aspecto menos clínico del dispositivo. Puede conseguir cubiertas o patrones para hacer su propia cubierta con el terapeuta enterostomal o con su proveedor de suministros para estomas.

Otra alternativa es usar una bolsa para estoma de menor tamaño durante la actividad sexual. O si tiene un sistema de dos piezas, voltee la bolsa sobre su cubierta frontal de tal forma que la válvula de vaciado quede de lado. Si se usa un cinturón elástico de soporte sobre la cubierta frontal, la bolsa vacía puede fajarse por debajo del cinturón durante el acto sexual. También puede usar un fajín alrededor de su cintura para evitar que la bolsa recolectora sea un estorbo. Otra manera de evitar que la bolsa esté golpeteando es pegarla con cinta adhesiva al cuerpo. Para algunos hombres resulta más cómodo usar camisetas para cubrir sus dispositivos.

Para reducir la fricción contra la bolsa, seleccione posiciones para la actividad sexual en donde el peso de su pareja no haga presión sobre el estoma. Si tiene un estoma pero quisiera ser la persona que está debajo durante el sexo, pruebe usar una almohada pequeña por encima de la cubierta de su estoma, y así su pareja estaría haciendo contacto con la almohada en lugar del dispositivo.

Puede obtener información más detallada sobre su tipo de ostomía en nuestros documentos disponibles por separado: Urostomía: una guía, Ileostomía: una guía, y Colostomía: una guía (refiérase a la sección “Para obtener más información”).

Laringectomía

La laringectomía es la cirugía en la que se extirpa la laringe, con la cual se pierde la capacidad de poder hablar de forma natural, y respirará a través de un estoma (abertura u orificio) en el cuello. Debido a que el aire que respira no puede pasar por el filtro de purificación natural de la nariz, se requiere el uso de una cubierta para el estoma. Además de atrapar el polvo y las partículas, la cubierta del estoma oculta las mucosidades que salen de éste. Una bufanda, corbata o camisa de cuello de tortuga pueden lucir bien y tapar la cubierta del estoma. Puede que el uso de una cubierta resulte más agradable a la vista que dejar el estoma al descubierto al tener sexo.

Durante la actividad sexual, puede que una persona se sobresalte las primeras veces cuando sienta la respiración de su pareja proviniendo de un lugar extraño. Viendo la situación positivamente, alguien bromeó al decir: “Ahora cuando beso, ¡ya no tengo que hacer una pausa para tomar aire!”.

Usted puede disminuir los olores del estoma si evita comer ajo o comidas condimentadas y si usa colonia o loción para después de afeitarse.

Algunas veces los problemas con el habla interfieren en la comunicación entre algunas parejas. Si usted ha aprendido a hablar con el esófago, hablar mientras hace el amor no representa un gran problema. Sin embargo, esto conlleva un esfuerzo mayor, al igual que se pierde parte del detalle emocional. Un dispositivo para el habla integrado en el estoma también podría serle útil. Sin embargo, ninguno de estos métodos le permite susurrarle románticamente a su pareja en el oído. Si usted usa un dispositivo para el habla que requiere controlarse con sus manos, es probable que la comunicación durante el sexo resulte extraña y que cause distracción. No obstante, usted se puede comunicar mucho sin necesidad de hablar al guiar la mano de su pareja o mediante el lenguaje corporal.

En muchas situaciones sexuales no es necesario hablar. Es recomendable que hable con una nueva pareja sobre el tipo de caricias y posiciones que le agradan antes de comenzar a tener sexo. Puede que también quieran designar con antelación las señales que usarán para mensajes importantes que requieran comunicarse durante el sexo.

Tratamiento contra el cáncer para el área del cuello y la cabeza

Algunos tipos de cáncer en la cabeza y cuello se tratan con operaciones que quitan parte de la estructura ósea de la cara. La cicatrices pueden ser muy devastadoras para su autoimagen debido a que son muy visibles. La cirugía de mandíbula, paladar o lengua también pueden afectar la forma de hablar. Los avances recientes en el remplazo de dispositivos faciales y en la cirugía plástica ofrecen a muchas personas un aspecto mucho más natural, así como una capacidad de habla más clara. Incluso, hasta la nariz y las orejas pueden hacerse de plástico y ser teñidas para que coincidan con el tono de su piel y luego unirse a su rostro. Todas estas cosas pueden ser de gran ayuda para la apariencia y autoestima de una persona.

Amputación de extremidades

Entre los tratamientos para ciertos tipos de cáncer se puede incluir la cirugía para amputar (extirpar) una de las extremidades. Puede que las amputaciones incurran algunos cambios en la actividad sexual, por ejemplo, un paciente que ha perdido un brazo o una pierna se preguntará si debe usar la prótesis durante el sexo.

La respuesta dependerá de ambas personas en la pareja. A veces el uso de la prótesis (pierna o brazo artificial) es útil al estar realizando posturas y ofrece movilidad. Pero puede que estorben las correas que sujetan la prótesis. Sin una prótesis, puede que la persona con la amputación tenga dificultad para mantener el equilibrio durante las relaciones sexuales. El uso de almohadas puede ser útil para apoyarse.

Puede que las amputaciones generen un dolor constante o dolor en donde solía estar la extremidad amputada (a esto se le conoce como dolor de extremidad fantasma). Los efectos secundarios pueden interferir con el deseo sexual y distraer a la persona durante el sexo. Si esto resulta problemático, es posible consultar con el médico sobre cómo controlar mejor el dolor.

Pérdida de uno o ambos testículos

Los testículos son tan simbólicos para la hombría como los senos lo son para la feminidad. Aunque a algunos hombres no les molesta su nueva apariencia, puede que otros sientan temor de cómo reaccionará su pareja. Esto normalmente suele ser más el caso para los hombres que no se encuentran en una relación estable de pareja.

Extirpación testicular contra el cáncer de próstata

Los hombres bajo tratamiento contra el cáncer de próstata que se ha propagado más allá de la región local puede que requieran someterse a la extirpación de ambos testículos de tal forma que se deje de producir las hormonas (testosterona) que alimentan al cáncer. Pero la estructura en la parte superior y trasera de los testículos (el epidídimo) aún permanece, de tal forma que el escroto (el saco que contiene los testículos) no luce completamente vacío.

Cáncer testicular

En hombres con cáncer testicular, el cirujano por lo general extirpa el testículo con cáncer y deja el otro que no está afectado por la enfermedad. Muy pocos hombres presentan un segundo tumor en el otro testículo. Debido a que esta operación también extirpa el epidídimo localizado arriba del testículo, ese lado del escroto se ve y se siente vacío.

Los hombres con cáncer testicular usualmente son jóvenes. Puede que sean solteros y en busca de pareja. Puede que sean deportistas y que sientan vergüenza por su testículo faltante al estarse duchando en las regaderas comunales de centros deportivos. Para restablecer una apariencia más natural, es posible implantar quirúrgicamente al hombre una prótesis testicular en el escroto. El relleno de la prótesis que ha sido aprobado para su uso en los Estados Unidos es de una solución salina (agua con sal) y su tamaño se puede adaptar para igualar al otro testículo. Al ser vista en un escroto intacto, puede lucir como un testículo normal. La única evidencia que queda de la operación es la cicatriz, que a menudo se cubre con el vello púbico. Cuando es necesario extraer parte de la piel del escroto, el uso de una prótesis podría no lograr que el escroto tenga una apariencia normal.

Retracción peneana

Después de la cirugía de próstata, puede ser que resulte impactante para el hombre ver que su pene está más corto que antes. Por hasta aproximadamente 6 meses después de la cirugía, puede incluso parecer que se ha encogido dentro del cuerpo, como cuando el hombre se sumerge en agua muy fría. La retracción peneana es común después de la cirugía y esto es algo de lo que no se suele hablar previo a la operación.

No se conoce la causa de la retracción peneana. Se cree que esto puede ser un problema menor si se realiza una cirugía de preservación del nervio. Mientras los nervios que controlan la erección se están recuperando, éstos están más activos y son estos mismos nervios los que retractan el pene hacia adentro del cuerpo. Pero los estudios han mostrado que el pene puede mantenerse corto hasta por un año después de la cirugía, de modo que puede también haber otras causas. Por ejemplo, también pueden incidir los cambios en el flujo sanguíneo, la cicatrización y los cambios en el tejido peneano que resultan de la pérdida de erecciones.

No hay forma de prevenir o tratar la retracción peneana en la actualidad. Algunos estudios han sugerido que la rehabilitación peneana temprana (mencionada en la sección “Cómo la cirugía pélvica contra el cáncer puede afectar la capacidad de erección”) puede ser útil para aminorar la reducción del tamaño, especialmente con la utilización de dispositivos de succión (estos dispositivos se mencionan en la sección “Cómo sobrellevar los problemas sexuales”) pero es preciso realizar más investigaciones al respecto.

Cáncer de pene

Cuando un hombre padece cáncer de pene o se detecta cáncer en el extremo al fondo de la uretra, puede que el mejor tratamiento sea la amputación (extirpar) el pene parcial o totalmente. Estas operaciones son muy poco comunes, pero pueden tener un efecto devastador en la autoimagen en un hombre, así como en su vida sexual. Si el cáncer de pene se detecta en sus etapas iniciales, a veces éste se puede tratar con radioterapia local o cremas quimioterapéuticas. Estos tratamientos a menudo ocasionan un leve efecto en la función y placer sexuales. Pero más comúnmente, la única manera de detener el cáncer es mediante la extirpación de la parte afectada del pene.

En la penectomía parcial se extirpa solamente la punta del pene. El cirujano conserva suficiente parte del cuerpo del pene para permitir que el hombre pueda encausar el flujo de orina hacia afuera del cuerpo.

Los hombres por lo general se sorprenden al descubrir que es posible tener una vida sexual satisfactoria después de una penectomía parcial. La parte restante del pene aún conserva su capacidad de erección con la excitación sexual, y por lo general se consigue una longitud suficiente que hace posible la penetración. Aunque la región más sensible en el pene (la cabeza o glande) ya no está, un hombre puede aún lograr el orgasmo y tener una eyaculación normal. Su pareja también puede seguir sintiendo el mismo placer y lograr el orgasmo de la misma manera como sucedía anteriormente.

Los cirujanos reconocen cuán devastador es la pérdida del pene para un hombre. Por lo general, procuran conservar tanto del pene como sea posible durante la cirugía, pero lo más importante es que todo el cáncer sea eliminado, y esto puede limitar qué tanto del pene el cirujano puede dejar intacto.

Si no es posible conservar el glande ni el cuerpo del pene, el hombre tendrá que someterse a una penectomía total. En esta operación se extirpa (amputa) el pene en su totalidad, incluyendo la raíz que se extiende hacia la región pélvica. El cirujano forma una nueva abertura para la uretra (el conducto que proviene de la vejiga) entre el escroto (el saco testicular) y la abertura externa del recto (el ano). El hombre aún puede controlar su micción (acto de orinar) debido a que la válvula que frena y permite el flujo de la orina en la uretra queda arriba del nivel del pene.

Algunos hombres dejan de tener sexo después de una penectomía total. Debido a que el cáncer de pene es más común entre hombres en su senectud (de edad avanzada), muchos de ellos ya habían dejado de ser sexualmente activos debido a otras complicaciones de salud. Pero si un hombre está dispuesto a hacer un esfuerzo en tener una vida sexual, es posible lograr placer sexual después de una penectomía total.

Un hombre puede aprender otras formas de lograr el orgasmo al recibir caricias en regiones sensibles como el escroto (testículos), la piel detrás de éste y la región alrededor de las cicatrices que dejó la cirugía. Él mismo o la pareja puede intentar introducir un dedo en el ano entre 2.5 y 5 centímetros (1 a 2 pulgadas) para estimular la próstata (refiérase a la imagen en la sección “Función sexual del cuerpo del hombre”). Algunas personas prefieren el uso de guantes de plástico o látex con un lubricante de base de agua al intentar tocar esta región; de cualquier forma, es imprescindible tener las uñas cortas. Siempre y cuando la próstata y el recto estén sanos y no se hayan afectado por la cirugía, algún trauma físico o el mismo cáncer, a muchos hombres les resulta placentera esta opción. Se requiere de práctica, ya que al comienzo puede resultar raro o que el hombre experimente una sensación similar a la de querer orinar.

También, ver imágenes eróticas, leer historias sensuales o tener fantasías sexuales puede incrementar el nivel de excitación. Puede ayudar a su pareja a lograr el orgasmo mediante caricias manuales en los genitales, sexo oral o con el uso de un vibrador.

Puede que en el futuro se dispongan de más alternativas. Aunque es muy poco frecuente en los Estados Unidos, existen unos cuantos cirujanos que trabajan en la reconstrucción del pene después de una penectomía total en el caso de que el hombre esté dispuesto a intentarlo. Este es un procedimiento complicado que requiere de microcirugía para conectar los nervios y los vasos sanguíneos. Es necesario tomar injertos de otras partes del cuerpo, como brazos, piernas, pecho, espalda o ingles. A veces se utiliza hueso de alguna región de injerto lo cual puede hacer posible la erección después de la cirugía. En otros casos, el uso de implantes puede que sea necesario. Si usted está considerando esta opción, deberá informarse bien sobre la experiencia del cirujano con estos procedimientos. También querrá investigar el número de casos exitosos, cicatrices y complicaciones en pacientes que el cirujano haya atendido. Infórmese sobre la sensibilidad en el pene y cuántos hombres lograron recuperar su capacidad de tener coito después de esta cirugía. Tenga en consideración que actualmente existe muy poca investigación médica y datos sobre casos exitosos respecto a esta cirugía.

Cómo sentirse bien respecto de sí mismo y cómo sentirse bien respecto al sexo

En los Estados Unidos, especialmente con los medios de comunicación, el sexo a menudo es visto como algo que es solo para las personas jóvenes y sanas. La atracción sexual es juzgada por algunos como un tipo de belleza superficial en lugar de algo en función de amor, bondad, madurez o sentido del humor. Para empezar, en función de la imagen por sí sola, puede que la mayoría de la gente no se considere tan atractiva, y tras haber recibido el tratamiento contra el cáncer, la autoestima a menudo puede caer más.

Después del tratamiento contra el cáncer, es muy fácil enfocarse solo en la parte física del cuerpo que ha sido afectada. Por ejemplo, un hombre que haya sido sometido a una laringectomía, puede que tema que no pueda encontrar a una pareja debido a que ha perdido su voz.

En ocasiones las amistades y los amantes se distancian emocionalmente de una persona con cáncer. Puede que esto no se deba al aspecto de la persona, sino más probablemente a causa de algunos sentimientos o ideas en la otra persona que se aleja. Por ejemplo, cuando una persona en una relación no pueda siquiera ver el dispositivo de la ostomía en su pareja sin experimentar sensaciones desagradables, a menudo esto manifiesta sentimientos más profundos. Quizás esté molesta debido a que ahora deberá hacerse cargo de las actividades cotidianas de su cónyuge, como es estar al pendiente de saldar las cuentas del hogar, o hacer las reparaciones domésticas. O puede que la ostomía le recuerde cuán triste se sentirá si su pareja llegara a morir. Podría resultar más fácil simplemente no amar tanto a la persona que padece esta condición, y puede incluso que haga que la pareja esté más consciente de su propia muerte, lo cual puede ser inquietante también. No obstante, todos estos sentimientos son inculpados al estoma que deteriora una pequeña parte del cuerpo de la pareja. A su vez, puede que la persona “sana” en la relación también se sienta un fracaso al saber que está decepcionando a su pareja enferma durante los momentos en que más le necesita.

No se den por vencidos entre sí. Puede que tome tiempo y esfuerzo, pero tenga en cuenta que el tocarse de manera sexual mutuamente siempre será posible. Puede que olviden esto con facilidad, especialmente si se sienten desanimados o si no han tenido actividad sexual por algún tiempo. Refiérase a la sección “Formas de preservar la vida sexual a pesar del tratamiento contra el cáncer” para más consejos prácticos que servirán a ambas personas en la relación durante estos momentos. También intenten las sugerencias que hacemos para ayudar a sobrellevar algunos de los cambios que puede que hayan surgido con el cáncer, la autoestima y las relaciones interpersonales. Tenga en cuenta que puede que se necesite ayuda adicional con los cambios originados por el cáncer que tengan gran impacto sobre su vida y la de su pareja. Refiérase a la sección “Ayuda profesional” para más información.

La quimioterapia también cambiará su aspecto

El cambio más notorio causado por la quimioterapia será probablemente la caída del cabello. Puede que espere perder el cabello en su cabeza, pero el resto del pelo en el cuerpo, como cejas, pestañas y vello púbico también suele caer. Puede que también pierda peso y masa muscular si tiene dificultades para comer. Puede que la piel se oscurezca, reseque o escame, o que luzca demasiado pálida; que sus uñas se decoloren o adquieran rugosidad, y que le coloquen un catéter o puerto de acceso medicinal en su pecho o brazo.

Algunos cambios físicos originados por la quimioterapia pueden ocultarse o hacerse menos visibles. Si apenas se está comenzando la quimioterapia, puede que quiera primero saber en dónde podría comprar una pieza de cabello postizo antes de que el cabello comience a caerse. Estas piezas de cabello generan calor y no son totalmente cómodas, por lo que puede que quiera reservar su uso para cuando salga de casa o del hospital. Puede que decida usar un sombrero o gorra en lugar de la pieza de cabello postizo al salir en público. Muchos hombres consideran que el uso de una pieza de cabello postizo es muy problemático, especialmente porque no es fácil encontrar algo que les luzca natural. Algunos hombres simplemente optan por afeitarse la cabeza, pero puede que otros se

sientan avergonzados por incluso preocuparse de estar calvos. Pero, así como en la mujer, puede resultar igual de conflictivo para un hombre la pérdida gradual del cabello durante el tratamiento contra el cáncer.

Es buena idea que una pareja hable de sus sentimientos sobre qué siente acerca de usar una peluca o pieza de cabello postizo durante el acto sexual. No hay una respuesta que sea correcta o incorrecta.

Tratar de disimular otros aspectos como pérdida de peso, cambios en color de la piel y cambios en las uñas, así como el catéter para las infusiones medicinales es un tanto más problemático. En su mayoría, se puede mejorar el aspecto de estos problemas con el uso de prendas de vestir que le queden bien. El usar prendas demasiado ajustadas u holgadas llamará la atención sobre sus cambios de peso. Las ropas de cuello alto y mangas largas pueden ocultar un catéter, pero puede que no correspondan al clima. Busque prendas de telas ligeras que sean frescas y que a la vez ofrezcan cubrimiento.

A veces los cambios en su cuerpo son tan alterantes que no le permiten tranquilizarse ni pensar de forma positiva. En lugar de sentirse mal, tome esto como una señal de que puede que requiera acudir a psicoterapia con un profesional de atención emocional (refiérase a la sección “Ayuda profesional”).

Cómo superar la depresión

El mantener una vida activa es una buena manera de reducir el estrés y su riesgo de caer en una depresión. Hable con su médico sobre los tipos de actividad física que sean adecuados para usted. Siempre y cuando no se exceda, el ejercicio podrá ayudarle a sentir vigor y bienestar durante y después del tratamiento. También puede reducir el dolor y las náuseas que surgen con los tratamientos contra el cáncer al aprender las técnicas que le ayudan a relajarse. Muchas de las técnicas de relajación pueden aprenderse mediante el uso de videos, DVDs, CDs o libros, aunque la preparación emocional por parte de un profesional a menudo es la alternativa más efectiva.

Si la depresión perdura por más de un par de semanas, consulte con su médico. La depresión clínica es lo que los médicos llaman a la depresión que presenta una serie de síntomas, entre los cuales se incluye:

- Falta de interés por el sexo u otras cosas que normalmente le eran gratificantes.
- No poder sentir placer en absoluto.
- Problemas para dormir.
- Cambios en los hábitos alimentarios (no considere aquellos que son debido a la quimioterapia o tratamiento contra el cáncer).
- Fatiga o cansancio (no considere el cansancio originado por el tratamiento).
- Dificultad para concentrarse.
- Sentimientos de menosprecio o desesperanza.

La depresión puede tratarse con medicamentos y a veces con otros métodos que puede que mejoren su sueño, apetito, energía y capacidad para sentir placer. A su vez, esto puede ayudar a su autoestima y deseo sexual. Consulte con su médico si piensa que puede estar en un estado de depresión.

No hay que olvidar que algunos de los antidepresivos más recientes, como los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS, o SSRI por sus siglas en inglés) puede que dificulten lograr el orgasmo. Existen medidas que pueden tomarse para contrarrestar este posible efecto secundario. Si esto llega a convertirse en un problema, consulte con su médico. Puede que existan otros antidepresivos adecuados para usted que no le afecten de esta forma.

Cómo lidiar con los sentimientos de duelo y pérdida

Es natural afligirse sobre las pérdidas relacionadas con el diagnóstico de cáncer y su tratamiento. Puede que también observe sentimientos de tristeza, enojo y hasta hostilidad por parte de sus seres queridos. Los cambios originados por el cáncer pueden cambiar su autoestima: lo que usted piensa de su cuerpo y de su propia persona. Esto puede alterar su bienestar, así como afectar su autoimagen sexual. También puede afectar su capacidad para mantener sus relaciones interpersonales.

La aflicción es una respuesta normal que surge a medida que renuncia a sus viejas ideas sobre usted y comienza a desarrollar nuevas maneras de enfrentarse a los cambios en su vida. Es posible que le tome tiempo reconocer algunas de estas pérdidas y estos cambios. Esto significa que puede que surjan nuevas pérdidas incluso después de que haya usted pensado que ya había finalizado su etapa de duelo. Esto es normal también. Compartir su aflicción con un ser querido puede ayudarle. Si no tiene a quien confiarle sus sentimientos, es posible que usted prefiera ver a un profesional de la salud mental. De la misma manera que es importante atender el dolor de su cuerpo, también vale la pena atender las emociones dolorosas.

La buena comunicación: clave para establecer una exitosa relación sexual

Lo más importante para mantener una sana relación sexual con su pareja es una buena comunicación. Los hombres a menudo suelen reaccionar al cáncer distanciándose de los demás. Consideran que su pareja sentirá una carga si le comparten sus temores o tristeza. Pero cuando ambos tratan de protegerse así, cada uno está sufriendo en silencio. Ninguna pareja pasa por un diagnóstico y tratamiento contra el cáncer sin algún tipo de ansiedad o duelo. ¿Por qué no hablar entre sí sobre los temores de tal manera que puedan compartir la carga en lugar de que cada uno lo haga por su lado?

El compartir los sentimientos sobre el sexo es una forma en que una pareja puede sentir cercanía durante los momentos de ansiedad debido a una enfermedad. Pero si su pareja se ha deprimido y distanciado, puede que tema que un acercamiento sexual podría interpretarlo como una exigencia. Es posible hablar sobre el sexo de una forma asertiva y positiva. Por lo general no es útil hacer acusaciones como “¡Ya ni me tocas!”, ni

exigencias del tipo “Debemos tener sexo ya, ¡pues no puedo más con la frustración!”. En cambio, intente expresar sus sentimientos de manera positiva como “Realmente extraño nuestra vida sexual. Hablemos sobre qué es lo que está impidiendo que tengamos esa cercanía”.

Cómo superar la ansiedad sobre el sexo

Muchas parejas consideran que el sexo debería siempre darse de manera espontánea, con poca o sin planeación alguna. Pero a veces tiene que lidiar con un síntoma relacionado con el cáncer o algún efecto secundario del tratamiento que hace imposible que sean espontáneos como solían ser anteriormente. Lo más importante es ser abiertos para hablar de ello y comenzar a programar un horario para que pasen tiempo juntos de forma relajada. Las parejas requieren retomar su actividad sexual gradualmente.

Parte de la ansiedad sobre la reanudación del sexo se debe a la presión por satisfacer a la pareja. Una forma de explorar su propia capacidad de disfrutar el sexo puede consistir en comenzar por autoestimularse. La masturbación no es algo necesario para retomar la actividad sexual, pero puede ser útil. Es posible saber qué tanto el cáncer ha modificado su respuesta sexual al estimular manualmente sus genitales y ver si incluso puede alcanzar un orgasmo. Si descubre qué parte del cuerpo podría estar irritada o muy sensible, puede indicar a su pareja lo que debe evitar hacer.

Puede ser que a muchos de nosotros desde niños se nos haya inculcado que la masturbación es mala o algo de lo que hay que avergonzarse, pero realmente es una experiencia normal y positiva para la mayoría de la gente. La mayoría de los hombres y las mujeres ha estimulado sus órganos genitales durante algún momento de su vida. Muchas personas que disfrutan de una vida sexual con su pareja aún se masturban en ocasiones. Hombres y mujeres que están en sus 70s, 80s y 90s a menudo siguen practicado y disfrutando la práctica de la autoestimulación.

Si se siente bien con esta idea, trate de acariciar no sólo sus genitales, sino todas las partes sensibles en su cuerpo. Ponga atención a las diferentes sensaciones de placer que pueda sentir.

Los libros de autoayuda en la sección “Para obtener más información” pueden ayudarle con sus inquietudes sobre la masturbación. Posteriormente podrá enseñar a su pareja cualquier descubrimiento nuevo que haya tenido sobre zonas sensibles en su cuerpo. Incluso si el tratamiento contra el cáncer no ha cambiado su respuesta sexual, puede que descubra nuevas caricias que realcen su rutina sexual.

Reavivar el interés sexual

De vez en vez todos tenemos ideas o sensaciones eróticas, pero a veces las ignoramos o nos olvidamos de ellas. Sus pensamientos sexuales pueden mejorar su vida sexual. Procure llevar un ‘Diario del deseo’. A continuación le indicamos cómo:

- Cada día durante una semana, prepárese con una hoja de papel la cual será su 'Diario del deseo' y llevará consigo a donde quiera que vaya. Cuando tenga un pensamiento o

sensación sexual, anótelo. Escriba la hora del día y si se encontraba a solas o con alguien. También escriba qué es lo que hizo respecto al pensamiento que tuvo.

- Busque en su 'Diario del Deseo' si hay algún patrón, como ciertos lugares, personas o momentos del día que le ayudan a sentir más deseo sexual.
- Una vez que ha encontrado algunos patrones, puede comenzar poniéndose en las situaciones que provocan una disposición sexual, tales como hacer ejercicio, planificar una salida informal por la noche con su pareja, hacer un esfuerzo especial para verse y sentirse atractivos, leer una historia erótica sobre sexo, mirar una película romántica con una trama romántica o sexual, o fantasear sobre un encuentro sexual.
- Obtenga la ayuda de su pareja en algún momento. Hablen sobre cualquier temor que tenga ya sea usted o su pareja sobre retomar la actividad sexual. Si tiene preguntas sobre riesgos médicos, usted y su pareja deberán hablarlos con el doctor.

Como ejemplo, a continuación se presenta una muestra del 'Diario del deseo' de un hombre. Aunque el hombre no tuvo actividad sexual alguna, sintió el deseo algunas veces durante el día. A veces con solo llevar un registro de sus deseos aumentará el número de pensamientos y sentimiento sexuales que percibe.

Lunes			
Hora	**¿Quién estaba conmigo?**	**Pensamiento o sensación sexual**	**Acción realizada**
7:30 a.m.	Esposa	Quise acariciar la región de los senos de mi esposa mientras preparaba el desayuno.	Ninguna debido a que sé que mi esposa lo hubiera encontrado inapropiado.
1:30 p.m.	Solo	Observé a una mujer atractiva cerca en la estación del café en el trabajo. Me pregunté cómo se vería sin ropa.	Ninguna
3:15 p.m.	Solo	Pensé en tener sexo esta noche.	Ninguna
10:00 p.m.	Esposa	Sentí deseos de tener sexo cuando me metí a la cama.	Le pregunté que si quería tener sexo y me dijo que estaba muy cansada, pero que quizás al amanecer.

Si estas medidas no logran reavivar su interés por el sexo, considere acudir a un sexoterapeuta. La sección de "Ayuda profesional" ofrece algunas sugerencias.

Cómo retomar la actividad sexual con su pareja

Cuando sienta que ya puede comenzar por intentar el contacto sexual con su pareja, comiencen con suficiente tiempo e intimidad. Programen un tiempo en el que no estarán muy cansados y cuando cualquier dolor físico esté bien controlado. Puede que quiera preparar el entorno para que sea propicio para la ocasión, por ejemplo, puede iluminar la habitación con velas o poner algo de música suave y romántica. Aunque puede que sienta algo de timidez, dígale a su pareja de la manera más clara y directa posible que le gustaría tener algún momento de intimidad.

Pueden incluso acordar una cita para este propósito. Podría decir: “Estoy en disposición para tener sexo de nuevo, pero me gustaría que lo retomáramos lentamente. ¿Te apetecería que hoy en la noche empezáramos con tocar? No puedo prometer que todo saldrá a la perfección, pero podremos divertirnos al intentarlo”.

Es una buena idea para las parejas que establezcan límites al tocarse durante las primeras veces que intente la actividad sexual después del tratamiento contra el cáncer. Una forma adecuada de empezar es con una sesión especial dedicada a tocar el cuerpo entero. A continuación se describe una forma para llevar esto a cabo:

- Cada uno debe tomar turnos en tocar y ser tocado. Mientras una persona permanece acostada boca abajo, la otra persona toca el lado trasero del cuerpo completamente desde los dedos de los pies hasta el cuero cabelludo en la cabeza. Después de unos 15 minutos, la persona que está acostada se voltea boca arriba para que el nuevo lado expuesto pueda ser tocado.

- Eviten los senos y los genitales durante la primera sesión de tocado. El objetivo es sentirse relajados y sentirse placenteramente sensuales. El llegar a sentirse sexualmente estimulados no es importante. Si acuerdan estas metas descritas con antelación, no habrá expectativas durante la sesión de tocado, y por tanto, no podrá haber fuente de frustración. Este tipo de sesiones elimina la ansiedad y presión al volver a tener contacto íntimo.

- Mientras su pareja esté tocándole, usted deberá enfocarse en usted y concentrase en las sensaciones que tenga. No se preocupe sobre los pensamientos o sentimientos de su pareja. Cuando sea su turno de tocar a la otra persona, disfrute la silueta y textura del cuerpo de su pareja. Intente distintas formas de tocar, variando de las caricias suaves a un tacto más firme, semejante a un masaje.

- Si ambos se sintieron relajados durante la primera sesión de tocarse mutuamente, para la próxima ocasión pueden añadir el tocado de los genitales. Con el transcurso de algunas sesiones, las parejas pueden lentamente dedicar más tiempo a las caricias de los genitales hasta que uno de ustedes pueda lograr el orgasmo mediante las caricias manuales, o a través del sexo oral si es algo con lo que ambos estén de acuerdo.

La comunicación es realmente útil. Muchas parejas no hablan mucho sobre el sexo, pero tras el tratamiento contra el cáncer, puede que su rutina sexual requiera modificarse. Esto hace necesaria una comunicación clara y abierta, y no es el momento para dejar que sientan vergüenza y opten por callar. Asegúrese de decirle a su pareja, ya sea con

palabras o guiando su mano, las formas que más le agradan a medida que le esté tocando. Trate de expresarle sus deseos de una manera positiva, por ejemplo, “Has acertado en el lugar correcto, pero me gustaría que tocaras más suavemente”, en lugar de decir, “¡Ay, eso fue brusco!”. Por el momento, reserven el acto sexual hasta que ambos se sientan bien preparados para intentarlo.

Si el tratamiento contra el cáncer ha causado un problema de erección, puede que ya no sea posible la penetración. No obstante, una pareja puede disfrutar otros aspectos del sexo. No dejen de tocarse y acariciarse solo por el hecho de que un aspecto haya cambiado en la actividad sexual.

Cómo hacer del sexo una experiencia más cómoda

Si aún siente algo de dolor o debilidad debido al tratamiento contra el cáncer, puede que quiera intentar distintas posturas. Muchas parejas encuentran su posición favorita y rara vez intentan otra.

La forma más conocida para realizar el coito es la “posición de misionero”, en la que el hombre está encima de la mujer. Pero si siente que se debilita o que le falta la respiración, puede que este tipo de postura le exija demasiado esfuerzo. Puede que tengan la posibilidad de que el sexo sea más placentero si ambos se recuestan sobre sus costados, frente a frente, o usted de espaldas contra su pareja. O su pareja puede intentar estar encima.

Otra postura que puede ser adecuada para algunas parejas es que la otra persona se siente o arrodille quedando montada sobre usted. Esto permite que su pareja tenga mayor libertad de movimiento mientras usted puede tocarle y relajarse.

Estas adaptaciones pueden ser una buena oportunidad para descubrir otras formas de disfrutar del sexo con su pareja. Las ilustraciones a continuación muestran algunas ideas de posturas que pueden ser útiles para cuando decidan restablecer la actividad sexual.

No existe una postura mágica que sea la adecuada para todos. Usted y su pareja requieren encontrar la que les resulte más conveniente. El uso de almohadas pequeñas y grandes puede ofrecer soporte. Y no olviden mantener un buen sentido del humor, útil para relajarse y alivianar la tensión.

Formas de preservar la vida sexual a pesar del tratamiento contra el cáncer

A continuación se presentan algunas sugerencias para ayudarle en su vida sexual durante o después del tratamiento contra el cáncer.

Infórmese tanto como pueda sobre los posibles efectos que su tratamiento contra el cáncer pueda tener sobre su vida sexual. Hable con su médico, enfermera o cualquier integrante de su equipo de atención médica. Cuando sabe lo que puede esperar, puede planear cómo podría manejar dichas situaciones.

Tenga en cuenta que, sin importar el tipo de tratamiento contra el cáncer que esté recibiendo, aún conservará su capacidad de sentir placer al contacto físico. Pocos tratamientos contra el cáncer (que no sean aquellos que afectan las regiones del cerebro y la médula espinal) dañan las terminales nerviosas y los músculos involucrados en la sensación de placer al contacto físico y en lograr un orgasmo. Por ejemplo, algunos tipos de tratamiento pueden dañar la capacidad para tener erecciones. La mayoría de los hombres con dificultades para la producción de semen o para tener erecciones aún pueden lograr la sensación del orgasmo con una adecuada estimulación táctil. Esto amerita que la gente con cáncer procure la estimulación al tocarse sexualmente. El placer y la satisfacción son posibles incluso si algunos aspectos de la sexualidad han cambiado.

Procure mantener una mente abierta sobre las formas en que siente placer sexual. Algunas parejas conservan una visión estrecha sobre lo que la actividad sexual debe ser. Si ambas partes en una pareja no pueden lograr el orgasmo a través o durante la penetración, puede que esto les resulte frustrante. Pero para las personas que han recibido tratamiento contra el cáncer, puede que haya ocasiones en que el coito (penetración) no sea posible. Estos momentos pueden ser la oportunidad de aprender nuevas formas de dar y recibir placer sexual. Usted y su pareja pueden ayudarse mutuamente a lograr el orgasmo a través del tacto y de las caricias. A veces, el solo acurrucarse y abrazarse puede resultar placentero. También puede dar continuidad al placer al tocarse usted mismo. Eviten descontinuar la oportunidad de sentir placer solo porque la rutina normal haya cambiado.

Trate de tener conversaciones claras y recíprocas sobre el sexo con su pareja, al igual que con su doctor. El peor enemigo de la salud sexual es el silencio. Si siente mucha vergüenza de preguntar a su médico sobre si tener actividad sexual está bien, puede que nunca logre saberlo. Hable con su médico y cuéntele a su pareja lo que le haya dicho el médico. De otro modo, puede que su pareja tenga temor de que el sexo pudiera lastimarle. Una comunicación adecuada es la clave para adaptarse a su rutina sexual cuando se experimenten los cambios en su cuerpo debido al cáncer. Si siente cansancio o debilidad y quiere que su pareja tenga una participación más activa al tocarle, dígaselo. Si alguna parte de su cuerpo está muy sensible o adolorida, puede guiar la forma en que su pareja esté tocando para generar mayor placer y evitar el malestar.

Refuerce su confianza. Recuérdese sus virtudes. Si pierde su cabello, ayúdese a verse y sentirse mejor al afeitar su cabeza con una afeitadora eléctrica. O bien, puede intentar usar diferentes tipos de sombreros que sean cómodos. Comer bien y hacer ejercicio puede ayudar a mantener su cuerpo fuerte y con energía. Hable con su médico o equipo de atención médica sobre la rutina de ejercicio que está contemplando hacer antes de iniciar, o solicite que le refieran a un fisioterapeuta. Busque algo que ayude a relajarle, como películas, pasatiempos o hacer actividades al aire libre. Consiga ayuda profesional si piensa que tiene depresión o tiene dificultades, o si la ansiedad le está afectando.

El cáncer y el hombre soltero

Sobrellevar el tratamiento contra el cáncer puede ser una experiencia muy difícil para el hombre que no está en una relación establecida. Puede que no cuente con una amistad o

familiar que pueda apoyarle de la manera que un cónyuge podría apoyarle. Es posible que también le preocupe cómo va a reaccionar su pareja actual o futura cuando se entere que usted tuvo cáncer. Muchos hombres sienten ansiedad o nervios de salir con alguien después de haber pasado por los tratamientos contra el cáncer, así como por tener que usar medicamentos que ayuden con la erección. Esta ansiedad puede provocar que eviten salir con alguien, lo cual puede resultar en más ansiedad, y esto luego se vuelve un círculo vicioso que genera una mayor evasión. Muchos hombres solteros que comienzan a salir con alguien tras haber completado el tratamiento contra el cáncer han descubierto que sus parejas románticas son muy comprensivas sobre su caso de cáncer y su situación sexual. Estos hombres solteros que han comenzado a salir con alguien han conseguido ser exitosos en su búsqueda de pareja, y muchos han iniciado relaciones románticas duraderas.

Algunos de los problemas o cicatrices originados por el cáncer son muy visibles. Entre éstos se incluyen pérdida del cabello durante la quimioterapia, una extremidad que haya sido amputada o la desfiguración del rostro. Otros problemas no pueden ser percibidos por un observador ocasional. Por ejemplo, no hay forma de saber que un hombre que va caminando por la calle ha sido sometido a un colostomía o que uno de sus testículos fue extirpado. No obstante, estas cicatrices ocultas pueden ser igual de dolorosas, debido a que las pocas personas que sí podrán verlas son las personas de quienes comúnmente el hombre requiere más de su aceptación.

Quizás, la cicatriz más interna causada por el cáncer es el daño que éste tiene sobre su autoimagen: la forma en que usted se percibe. Puede que se pregunte sobre qué tanta actividad puede usted hacer y hasta por cuánto tiempo vivirá. Si esperaba casarse o volver a casarse, puede que no quiera ahora involucrarse con una pareja debido a dicho futuro incierto. Los hombres homosexuales que no están en una relación estable de pareja también afrontan las mismas preocupaciones.

Las inquietudes sobre tener hijos también pueden afectar sus nuevas relaciones interpersonales. Podría ser que sea infértil debido al tratamiento contra el cáncer. O quizás aún puede procrear pero teme que el cáncer no le permitirá vivir para ver a su hijo crecer. Probablemente le preocupe el futuro de sus hijos.

Al salir en citas con otras personas, aquellos que han padecido cáncer tienden a no hablar sobre su enfermedad. En el momento en que la intimidad es tan importante, puede resultarle riesgoso señalar a una pareja potencial los problemas que está enfrentando. Durante el tratamiento, puede que quiera ser valiente y no quejarse, y una vez que el cáncer esté bajo control, podría querer olvidarse de que usted llegó a padecer la enfermedad.

A veces es posible que usted ignore el cáncer, pero cuando una relación con alguien se torna seria, el silencio no es la mejor táctica. Antes de que usted y su pareja decidan hacer un compromiso serio, ambos deben hablar sobre el cáncer. Esto es especialmente cierto si su tiempo de vida o su fertilidad se han visto afectados. Por otro lado, el cáncer puede convertirse en un secreto difícil de guardar y eso le limitará en cuanto a su capacidad para confiar en su pareja. Una pareja afectuosa necesita aceptarle tal como usted es.

Cuándo hablar sobre su diagnóstico de cáncer

El momento indicado para hablar sobre su enfermedad con su prospecto de pareja suele siempre ser una decisión difícil. Idealmente, una pareja debe hablar sobre el cáncer cuando la relación comienza a tornarse en un compromiso serio.

Cómo tocar el tema en la conversación

Procure tener la "plática sobre el cáncer" en el momento en que usted y su pareja estén tranquilos y en una atmósfera de intimidad. Haga a su pareja una pregunta que deje posibilidad a ser respondida de muchas formas. La pregunta les da la oportunidad de considerar información nueva y responder. También le ayuda a ver cómo su pareja toma esta noticia.

Una manera es mencionarlo simplemente, seguido de una pregunta: "Realmente me gusta cómo está nuestra relación y necesito que sepas que tuve cáncer hace _____ años. ¿Cómo piensas que esto podría afectar a nuestra relación?".

También puede revelarle sus propios sentimientos al respecto: "Tuve cáncer de _____ hace ___ años. Supongo que no quiero mencionar mi tratamiento contra el cáncer porque temo que prefieras estar con alguien que no haya padecido esta enfermedad. También me da miedo acordarme de aquel momento de mi vida, pero necesitaba decírtelo. ¿Qué comentarios o sentimientos tienes sobre el hecho de que tuve cáncer?".

Incluso puede practicar cómo contarle a la persona con la cual está saliendo sobre su experiencia con cáncer. ¿Qué mensaje desea en verdad transmitirle? Pruebe distintas formas de comunicarlo, y pida la opinión de su amigo(a) o familiar. ¿Pudo expresarse de la forma en que deseaba hacerlo? Pida a su amigo(a) o familiar que actúe el papel de una nueva pareja que le rechaza por haber tenido cáncer y que le diga lo que más teme escuchar, y practique su respuesta. ¿Es posible que exprese sus sentimientos de forma digna y satisfactoria?

Si usted se sometió a una ostomía o alguna operación que le dejó cicatrices genitales o alguna disfunción sexual, puede que le inquiete determinar cuándo hablar al respecto al estar saliendo con una nueva pareja. No existen procedimientos establecidos ni atajos para este proceso. A menudo es mejor esperar hasta que usted sienta cierto nivel de confianza y amistad con su pareja, la certeza de sentir que usted le agrada a su pareja a un nivel completo de su persona antes de considerar compartir información tan personal.

La posibilidad del rechazo

La realidad es que puede que algunas parejas potenciales le rechacen debido al cáncer o su tratamiento. Claro está que casi todos somos alguna vez rechazados, incluso sin el cáncer de por medio, las personas se rechazan entre sí en función de su aspecto, creencia, personalidad o sus propios problemas. Pero la triste realidad es que algunas personas solteras que padecen o han padecido cáncer se auto limitan al ni siquiera intentar salir en citas. En lugar de concentrarse en sus buenos atributos, se convencen a sí mismas de que

no hay pareja que les aceptaría debido al cáncer y los efectos del tratamiento. Aunque puede evitar el rechazo al quedarse en casa, también puede perder la oportunidad de entablar una relación feliz y saludable.

A continuación se indican algunas sugerencias que le ayudarán a tomar las decisiones relacionadas con hablar sobre su diagnóstico de cáncer.

- Informe a su pareja potencial sobre alguna cicatriz en el área genital, una ostomía o problema sexual cuando sienta que la otra persona ya siente agrado por quien usted es.
- Hable de forma detallada sobre su cáncer cuando una nueva relación comienza a tornarse seria, especialmente si hay aspectos de por medio relacionados con su tiempo de vida o fertilidad.
- Prepárese para la posibilidad del rechazo: imagine la peor reacción posible de una nueva pareja potencial y cómo reaccionaría usted en ese caso, pero no deje que el miedo a la reacción le impida aventurarse a la posibilidad de una relación que podría ser fructífera.

Cuando sienta algo de confianza en usted y en su valor como persona, así como en su capacidad de sobrellevar un rechazo, tendrá la preparación para confrontar al mundo real. Luego, cuando empiece a conocer otras personas o salir en citas, considere que esto es parte de un proceso de aprendizaje en lugar de una situación en la que se espere un éxito al instante.

Cómo mejorar su vida social

Procure también trabajar en algunos aspectos de su vida social. Las personas solteras pueden evitar sentirse solas al entablar una red de amistades de confianza, amistades casuales y familiares. Haga un esfuerzo por llamar a los amigos, planear visitas y compartir el tiempo haciendo actividades juntos. Dedíquese a practicar algún pasatiempo, participe en algún grupo de interés particular, o acuda a una clase para adultos que aumente su círculo social.

Hay quienes se hacen voluntarios de grupos de apoyo para personas que están afrontando el cáncer. Puede que también quiera probar algún tipo de asesoría individual o de grupo con algún terapeuta de la atención emocional. Puede tomar una actitud más positiva sobre su propia persona cuando recibe de alguien más una retroalimentación objetiva sobre sus puntos fuertes. Prepare una lista de sus buenos atributos. ¿Qué es lo que le agrada de su aspecto? ¿Qué talentos o habilidades especiales tiene? ¿Qué es lo que puede ofrecer a una pareja en una relación? ¿Qué es lo que hace de usted una buena pareja sexual? En cualquier momento en que se percate de que está usando el cáncer como una excusa para no buscar una pareja, recuérdese sus cualidades.

Practique cómo puede sobrellevar la timidez que pueda tener al conocer gente nueva. Háblese frente al espejo, o pídale a un familiar o amistad de confianza que actúe el papel con usted.

Para el hombre que tiene actividad sexual con otros hombres

Existen guías de salud especiales para los hombres que son sexualmente activos con otros hombres, y de ser éste su caso, deberá buscar la atención de médicos y enfermeras que sean sensibles a su condición y que sean respetuosos de su privacidad. También deben estar pendientes de la atención adicional que podría necesitar. Si está en una relación estable, lo más conveniente es acudir con profesionales médicos que entiendan y animen a su pareja a participar en la atención médica. Refiérase a la sección “Para obtener más información” sobre cómo obtener referencias de médicos y enfermeras que sean sensibles a las inquietudes de la atención médica y la sexualidad para hombres que tengan actividad sexual con otros hombres.

Los proveedores de atención médica necesitan saber, por ejemplo, que los hombres que son sexualmente activos con otros hombres están a un riesgo mayor de infectarse con el virus de la hepatitis o el VIH (virus de inmunodeficiencia humana o HIV en inglés, el virus que genera el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA). Necesitan saber cómo realizar las pruebas para llevar un control de estas complicaciones. A menudo, los hombres que son sexualmente activos con otros hombres requieren pruebas y vacunas adicionales también (refiérase a la sección “Preguntas frecuentes” para más información sobre el VIH).

Todos los hombres, independientemente de su orientación sexual, tienen inquietudes sobre sus relaciones interpersonales y su autoestima, con o sin un diagnóstico de cáncer. Pero los asuntos de relaciones interpersonales son distintos para hombres que ya están en una relación estable en contraste con hombres que no lo están. Las parejas de hombres que están en relaciones estables a menudo comparten los mismos retos de comunicación que los de muchas otras parejas afectadas por el cáncer. Pero a menudo deben afrontar la discriminación también, a veces incluso de sus familiares o amistades. Esto puede causar dolor emocional y complicar en gran medida la vida cuando una de las personas en una pareja es diagnosticada con cáncer.

Si su pareja de largo plazo es más propensa a estar informada sobre sus deseos de salud que su familia, entonces es importante que prepare un documento de directivas anticipadas. Con esto, todos sabrán quién será la persona que tomará las decisiones en su nombre en caso de que usted ya no pueda hacerlo. Asegúrese que sus médicos, su pareja y su familia sepan lo que usted quiere y proporcióneles copias de sus directivas anticipadas. De otra manera, puede que los familiares que no estén informados sobre sus deseos sean los que legalmente se espera que tomen las decisiones en su nombre en el evento en que usted ya no tenga la capacidad de tomar dichas decisiones (refiérase a nuestro documento *Advance Directives* para más información).

Preguntas frecuentes

¿Puede el sexo ser una causa del cáncer?

Para la mayoría de los tipos de cáncer, no existe una relación entre la vida sexual de una persona y el riesgo de desarrollar cáncer. Tampoco el tener sexo después el tratamiento contra el cáncer aumenta las probabilidades de que el cáncer regrese o que no se pueda mantener bajo control. Sin embargo, los virus transmitidos de una persona a otra mediante el contacto sexual han sido asociados con algunos tipos de cáncer, incluidos el carcinoma de células escamosas de cuello uterino, vulva, vagina, pene, boca y garganta, recto o ano, así como el sarcoma de Kaposi. Los virus de la hepatitis B y C, los cuales pueden transmitirse de una persona a otra durante el acto sexual, pueden incrementar el riesgo del cáncer de hígado. También parece ser que el riesgo para ciertos tipos de cáncer se incrementa con el virus de Epstein-Barr, causante de la mononucleosis (conocida como la “enfermedad del beso”).

Estos tipos de cáncer no surgen por tener sexo en sí, sino por los virus que pueden transmitirse durante la actividad sexual con alguien infectado con dichos virus. Los reportajes sobre virus y cáncer pueden ser confusos. No se sabe por completo el papel que estos virus tienen sobre el cáncer, pero algunos de ellos pueden causar cambios en el ADN de una célula. Hay que tener en cuenta que la mayoría de la gente que se infecta con estos virus nunca desarrolla cáncer. Puede obtener información más detallada sobre infecciones y el cáncer en los documentos relacionados con Agentes de infección y el cáncer (refiérase a la sección “Para obtener más información”).

Virus del papiloma humano

Casi todas las mujeres con cáncer cervical (también referido como cáncer de cuello uterino) habían contraído el VPH (virus del papiloma humano, o HPV en inglés) el cual ha sido reconocido como una causa principal de este tipo de cáncer. Además, el VPH podría originar el desarrollo de cáncer en boca, garganta, ano, pene, vulva y vagina. El VPH es la infección de transmisión sexual más común en los Estados Unidos. El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto con la piel. Éste puede propagarse durante las relaciones sexuales; incluyendo sexo vaginal, sexo anal (penetrar o ser penetrado a través del ano), e incluso durante el sexo oral (con la boca). La mayoría de los adultos sexualmente activos contraen el VPH en algún punto de su vida, pero de igual forma, la mayoría de la gente no desarrolla cáncer a partir de haber contraído este virus. Puede que algunas personas con el VPH tengan un riesgo mayor de desarrollar cáncer debido a factores como edad, estado de salud, antecedentes de salud familiar o experiencias pasadas con otros agentes causantes de cáncer. Por ejemplo, las mujeres que fuman cigarrillos aumentan su riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino (cervical). Los hombres no circuncidados son más propensos a desarrollar cáncer de pene.

Muchos pacientes y sus parejas se preocupan de que el cáncer sea contagioso; de que el mismo cáncer pueda ser transmitido de persona a persona durante la relación sexual. A pesar de este mito, una célula cancerosa del cuerpo de una persona no puede ser

transmitida a otra persona durante el sexo, para luego arraigarse y crecer en su cuerpo. El cáncer en sí no es contagioso.

¿Se puede ‘pescar’ el SIDA en una relación sexual?

El virus que causa SIDA se llama virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Éste puede transmitirse a otra persona cuando la sangre, el semen o los fluidos vaginales de una persona infectada ingresan al cuerpo de una persona no infectada. Esto puede ocurrir durante el sexo oral (con la boca), vaginal y anal (penetrar o ser penetrado por el ano). Casi todas las personas que tienen VIH lo contrajeron por una de tres maneras:

- Tener sexo sin protección con una persona infectada.
- Compartir una inyección o instrumento similar con una persona infectada durante el consumo de drogas o esteroides.
- Transmisión de la madre a su bebé durante el embarazo o lactancia.

La mayoría de las personas con VIH no parece estar enferma hasta que ha tenido el virus durante muchos años. Durante ese tiempo, la única manera de descubrir si una persona tiene el virus es mediante una prueba del VIH. A menos que sepa con certeza que ni usted ni su pareja tienen el virus y que ambos son cuidadosos para evitar una infección, usted debería practicar el sexo más seguro. Si se encuentra en una relación estable y de confianza, y ambas personas en la pareja han sido sometidas a las pruebas y no tienen el virus, el sexo sin protección puede no ser un peligro, pero ambas personas deben mantenerse monógamas (es decir, mantener toda actividad sexual exclusivamente con su pareja) para garantizar su protección mutua contra el VIH.

Algunos ejemplos de sexo más seguro incluyen:

- Tocarse mutuamente los genitales con las manos.
- Sexo oral con una mujer si se usa una “barrera de protección bucal”. Una barrera de protección bucal es una capa de látex que se usa para cubrir la vulva de la mujer durante el sexo oral. O bien se puede usar una capa plástica como alguna bolsa de plástico para contener los fluidos sexuales de la mujer. No pruebe las secreciones vaginales sin conocer primero el estado VIH de la mujer.
- Sexo oral con un hombre si éste usa un preservativo de látex o plástico desde el principio hasta el final del sexo. Nunca pruebe ni trague el semen de un hombre si sospecha que podría tener VIH.
- Relación vaginal o anal usando un preservativo de látex o plástico. Los preservativos funcionan únicamente si se usan como es debido, en todo momento, desde el principio hasta el final de la relación. El uso de gran cantidad de lubricantes a base de agua puede ayudar a reducir el riesgo de rotura del preservativo. Nunca use loción (cremas), aceites o vaselina, los cuales debilitan los preservativos de látex.

Los espermicidas (sustancias químicas que matan el esperma para evitar el embarazo) no son una buena alternativa si el objetivo es la protección contra el VIH. Por un tiempo se consideró que los espermicidas y anticonceptivos eran útiles en combatir la bacteria y algunos virus, pero algunos estudios han sugerido un mayor riesgo de infección con el VIH en personas que usaban nonoxinol-9 (N-9), un ingrediente popular en los anticonceptivos en forma de espumas, capas y jaleas. El N-9 puede causar daños a los tejidos vaginales y rectales. Algunos condones lubricados también contienen N-9, por lo que querrá verificar la etiqueta antes de utilizarlos. Consulte con su médico sobre los métodos que podrían ser más adecuados para usted en la prevención de las enfermedades sexualmente transmisibles o el embarazo.

Hable con el orientador especializado en VIH del departamento de su centro médico si tiene preguntas sobre la transmisión del VIH, o refiérase a la sección “Para obtener más información” para más información.

¿Qué efecto tiene sobre el cáncer y la vida sexual haber contraído ya el VIH?

Si usted se ha infectado con el VIH, la práctica del sexo más seguro es importante para evitar las enfermedades sexualmente transmisibles. También querrá proteger a su pareja sexual para no infectarle con el VIH. Incluso si su pareja ya tiene el VIH, cualquiera de ustedes podría infectarse por segunda vez con una nueva cepa del virus. Los investigadores han descubierto que las personas que, por ejemplo, han sido infectadas por primera vez con un tipo del VIH y que pudieron haber sido tratadas con medicamentos antivirales, se han vuelto resistentes a dichos medicamentos debido a la reinfección por la práctica del sexo sin protección. Al usarse correctamente, los condones de látex pueden evitar que el VIH sea transmitido durante la actividad sexual (refiérase a nuestro documento Infección con VIH, SIDA y cáncer para más información).

¿Puede el sexo durante el tratamiento ser perjudicial para un paciente o para su pareja?

Algunos pocos medicamentos de quimioterapia pueden estar presentes en pequeñas cantidades de semen. Usted querrá usar preservativos mientras está recibiendo quimioterapia y durante aproximadamente las dos semanas posteriores. Además, algunos tipos de tratamientos con radiación requieren precauciones especiales durante cierta cantidad de tiempo. Un hombre a quien le han administrado “semillas radiactivas” (braquiterapia) para el cáncer de próstata deberá consultar con su médico las medidas de seguridad, como el uso de condones debido a que a veces estos implantes podrían desacomodarse.

Los hombres que están recibiendo quimioterapia también deberán evitar la procreación (que su pareja quede en estado de embarazo) durante algún tiempo tras el tratamiento debido a que la quimioterapia puede que dañe el ADN de los espermatozoides, lo cual puede causar problemas congénitos en el bebé. Consulte con su médico sobre

anticonceptivos si su pareja podría quedar embarazada. También querrá saber cuándo podrá dejar de usar los anticonceptivos por estos motivos.

Aunque la actividad sexual con su pareja por lo general es segura durante su tratamiento contra el cáncer, algunas parejas simplemente dejan de tener sexo, sin hablar sobre sus temores con sus proveedores de atención médica. Si le han dado la indicación médica de que ya puede retomar la actividad sexual pero siente algo de inseguridad, quizás solo necesite un poco más de tiempo. Tenga en cuenta lo que esté sintiendo. ¿Hay momentos en los de repente siente una corriente de deseo sexual?

Asegúrese de informar a su pareja sobre sus deseos de retomar su vida sexual tan pronto como se sienta bien para hacerlo. Ofrezca a su pareja algunas ideas que sean útiles para que vuelvan a sentirse sexualmente estimulados, como “intentemos ser afectuosos de una manera más relajada” o “me gustaría saber si aún sientes atracción por mí”.

Puede que también necesite tranquilizar a su pareja al decirle que su tratamiento contra el cáncer no hace peligrosa la actividad sexual. El cáncer no puede ser transmitido de una persona a otra. Si se ha sido sometido a tratamientos de radioterapia externa (es decir, que no hace uso de implantes radiactivos), el sexo no expondrá a su pareja a la radiación.

¿Cuándo una persona con cáncer no debe tener sexo?

Pregúntele a su médico si el sexo podría constituir un problema en algún momento ya sea durante o después de su tratamiento. A continuación se presentan algunas indicaciones generales que requieren de su consideración:

- Durante la recuperación después de la cirugía, el sexo puede causar sangrado o irritar la incisión (corte). Puede que el sexo incremente el riesgo de una infección en la herida. El tiempo entre la cirugía y el momento seguro para tener sexo varía. Esto depende del tipo de operación y cuán bien está sanando. Su cirujano puede indicarle el momento cuando sea seguro retomar la actividad sexual.

- Puede que algunos tipos de cáncer, como el de vejiga, causen sangrado en la región genital o tracto urinario. Si este sangrado se intensifica después del sexo, consulte con su médico. Puede que requiera evitar el coito hasta que el sangrado termine y la región haya sanado.

- Durante la quimioterapia, una persona con un catéter para las infusiones a veces se preocupa de que la actividad sexual pueda dañarlo. Mientras tenga cuidado de no restregarse contra el mismo, el sexo no debería causar ningún problema.

- Al recibir tratamiento contra el cáncer, a menudo hay ocasiones cuando el sistema inmunológico no se desempeña tan bien como debería. Puede que esto ocurra durante la radioterapia o quimioterapia. En dichas ocasiones, puede que tenga más propensión a todo tipo de infecciones. Nuevamente, pregúntele a su médico si el contacto sexual lo expone a un gran riesgo de infección. La mayoría de los médicos opinan que si se siente lo suficientemente bien como para salir en público, también lo está para la actividad sexual. Si se encuentra en el hospital debido a debilidad inmunológica,

consulte con su médico sobre si su condición es adecuada para besar, acurrucarse con su pareja o tocarse mutua y sensualmente.

- Hay cosas que puede hacer para tratar de prevenir infecciones del tracto urinario. Las bacterias que pueden originar infecciones en el tracto urinario o región de los genitales pueden ser despojadas si orina después de algunos minutos después de las relaciones sexuales. Podría incluso considerar tomar un vaso con agua antes de la actividad sexual, de tal forma que resulte más fácil orinar posteriormente.

- Si nota una irritación o llaga no familiar en los genitales de su pareja, o si hay alguna secreción y fluido inusual, deberá investigar dicho síntoma antes de continuar la actividad sexual. Pero no debe esperar poder determinar la presencia de infecciones sexualmente transmisibles antes de tener sexo. Recuerde que la mayoría de las infecciones de transmisión sexual nunca causan signos o síntomas que pueda ver. La única forma de detectar la mayoría de ellas es acudir al médico y solicitar las pruebas correspondientes para su detección. Y a menudo, la persona con una infección de transmisión sexual no sabe sobre su infección. Puede reducir sus probabilidades de contraer una de estas infecciones mediante el uso de condones de látex durante el sexo vaginal, anal u oral.

¿Hay sentimientos de culpa o vergüenza entre las personas con cáncer?

Incluso cuando el tratamiento contra el cáncer no ha dejado cicatrices notorias, muchas personas aún experimentan sentimientos de vergüenza por haber tenido cáncer. Algunas personas sienten que una persona con cáncer de alguna manera es culpable por su enfermedad o que es impura. Estas concepciones son erróneas. Los sentimientos de culpa solo pueden distraer sus esfuerzos por superar los obstáculos relacionados con su vida sexual.

Mi pareja tiene un comportamiento distinto desde que hablamos sobre mi cáncer. ¿Cómo debería manejar esto?

Muchas personas consideran que el cáncer es siempre mortal. Pero esta creencia es infundada y perjudicial considerando que EE.UU. es un país en el que una de cada dos a tres personas desarrollará algún tipo de cáncer en algún momento de sus vidas, y en donde a su vez las tasas de supervivencia muestran un constante aumento. No obstante, estas concepciones pueden afectar la forma en que los demás se relacionen con usted.

Mantener a su pareja informada sobre su diagnóstico y tratamiento a medida que se van dando los eventos puede ser útil para ambos. El temor a lo desconocido puede interferir con su intimidad. Puede que su pareja tema perderle, pero también teme decirlo, y a veces resulta útil que usted toque el tema primero. Puede que usted tenga otras inquietudes que también le gustaría expresar.

Siéntense en un lugar donde no haya ruido y tengan privacidad. Ofrezca la oportunidad de hablar, pero evite forzar el tema si su pareja no demuestra capacidad de hablar al respecto en un comienzo. Procure mostrar disposición si su pareja desea hablar de esto más adelante. Si esto no sucede, puede que quiera intentarlo de nuevo. Si esto continúa siendo un problema, quizá quiera considerar acudir a un psicoterapeuta para obtener ayuda. Si su pareja no desea acudir, está bien que solo vaya usted (refiérase a la sección "Ayuda profesional").

¿Qué ocurre con el sexo y el cáncer en etapa avanzada, o al final de la vida?

Una persona demasiado enferma no suele ser vista como una persona sexual, aunque los sentimientos sexuales existen en todos, incluso en quienes tienen un estado de salud muy deteriorado. El tocar, acariciar, compartir y la intimidad emocional son siempre importantes; incluso al final de la vida.

Cuando el cáncer está en una etapa muy avanzada, la necesidad de afecto de una persona, así como su necesidad de compartir sus sentimientos y el contacto físico pueden ser aun mayores. Las parejas de personas con cáncer en etapa avanzada pueden ayudar a recordar qué tan importante es la intimidad física, incluso si el coito no es algo que la persona que padece cáncer pueda tener.

Otras preguntas

Probablemente tenga muchas otras preguntas que no fueron tratadas en esta sección. No tenga miedo ni pudor de hablar sobre sus inquietudes con su médico u algún otro integrante de su equipo de atención médica. Escriba sus preguntas ahora para que pueda recordarlas y hablar sobre ellas en su próxima consulta.

Ayuda profesional

El primer paso en encontrar ayuda para un problema sexual es hablarlo con su médico. Muchos profesionales de atención médica, incluyendo algunos doctores, cuentan con poca preparación para asuntos sobre sexualidad. Puede que no sientan confianza en hablar sobre sexo. Muchos médicos también omiten mencionar los efectos secundarios relacionados con el sexo originados por el cáncer o su tratamiento. En caso de que sí mencionen algo al respecto, podría ser que den un panorama vago que ocasione que usted piense que su vida sexual está acabada. Si su médico especialista en cáncer no puede ayudarle, le sugerimos que consulte con su médico de cabecera u otro integrante de su equipo de atención médica. Si ve que sus médicos no pueden ayudarle, éstos deberán poder referirle con alguien que sí pueda ayudarle. Existen muchos programas y especialistas distintos que pueden ayudarle a encontrar las respuestas que necesita.

Programas de rehabilitación sexual en centros de atención contra el cáncer

Un centro que se especializa en el tratamiento contra el cáncer puede que cuente con expertos entre su personal que puedan evaluar y tratar sus problemas sexuales. Pero puede que estos especialistas solamente atiendan a los pacientes que están siendo tratados en dicho centro de tratamiento. Si usted está siendo tratado en un centro de tratamiento contra el cáncer, verifique los programas disponibles para los pacientes.

Clínicas de medicina sexual

En años recientes, las facultades de medicina, así como los grupos médicos de consulta privada han estado abriendo centros de atención médica para la salud sexual. Estas clínicas administran exámenes médicos y psicológicos a través de un gran número de proveedores de atención médica. Algunas clínicas requieren que ambas partes en la pareja acudan a la evaluación, aunque puede que le atiendan solo a usted en caso de que no se encuentre en una relación estable. Puede ponerse en contacto con alguna facultad de medicina de su región y preguntar si cuentan con un centro de atención o programa de salud sexual.

Sexoterapeutas

La sexoterapia es un tipo breve de psicoterapia o asesoría emocional (entre 10 y 20 sesiones máximo) que se enfoca en la resolución de problemas sexuales. Los sexoterapeutas consideran que las habilidades para la actividad sexual se aprenden y que los malos hábitos pueden ser corregidos a través del aprendizaje de distintas técnicas sexuales. Entre las sesiones con el terapeuta, se le asigna a la pareja (o a veces solo a una de las personas en la pareja) una tarea para hacer en casa. Esta asignación incluye ejercicios que le ayudarán a comunicarse y a disfrutar más el tocarse. También son útiles en reducir la ansiedad que a menudo interfiere con lograr una buena salud sexual.

Puede que los sexoterapeutas ofrezcan su consulta en una clínica o en su consultorio privado. Debido a que la mayoría de los estados no cuentan con regulaciones para los sexoterapeutas, las personas sin una formación oficial pueden auto nombrarse ‘sexoterapeutas’. Pero un sexoterapeuta debe ser un profesional de la salud emocional, como un psiquiatra, trabajador social, enfermera especializada o practicante en psiquiatría clínica o psicólogo. Puede que algunos asesores ofrezcan asesoría sexual bajo la supervisión de un profesional.

No es siempre fácil encontrar a un sexoterapeuta con una buena preparación. Es incluso más difícil si usted se encuentra lejos de la ciudad. Una sociedad profesional, como la Asociación Estadounidense de Educadores, Asesores y Terapeutas Sexuales (AASECT por sus siglas en inglés), puede brindarle información sobre sus afiliados quienes cuentan con una capacitación en sexoterapia. También puede conseguir un listado de profesionales en su área mediante la asociación de psicología de su estado, la oficina regional de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (NASW, siglas en inglés) o

una asociación estatal para los terapeutas matrimoniales y familiares (refiérase a la sección “Para obtener más información” para los datos de contacto).

Otros tipos de psicoterapia

La sexoterapia no es el único tipo de asesoría que puede ayudar a la persona con cáncer. La psicoterapia puede ayudarle a sentirse mejor sobre los cambios en su cuerpo, ayudarle tanto a usted como a su pareja a comunicarse con mayor claridad y proporcionarle habilidades para sobrellevar mejor el cáncer y el tratamiento.

El estrés de haber recibido un diagnóstico y recibir tratamiento contra el cáncer puede empeorar los problemas prexistentes en sus relaciones interpersonales. La comunicación deficiente o tensa con su pareja puede ser algo desalentador y frustrante. En este caso, la terapia de pareja puede ser útil en caso de que su pareja tenga disposición de colaborar; o bien, la terapia individual puede ayudarle a decidir la mejor forma de lidiar con el problema.

Es muy importante encontrar a un buen profesional médico de la salud mental. A continuación se mencionan algunos de los distintos tipos de profesionales de la salud emocional:

> **Psiquiatra:** un psiquiatra cuenta con un grado en medicina con especialidad en psiquiatría, el cual también está certificado por la Junta Estadounidense de Psiquiatría y Neurología.
>
> **Psicólogo:** la mayoría de los psicólogos que ejercen en forma particular tienen un doctorado en psicología (PhD o PsyD) o en educación (EdD). Los psicólogos no cuentan con un grado en medicina y no hacen recetas médicas. Los psicólogos con un grado de maestría suelen ser supervisados por uno que cuenta con un doctorado. En la mayoría de los estados, un psicólogo debe contar con una licencia. Aquellos que ofrecen su consulta por lo general cuentan con un grado en psicología clínica o emocional.
>
> **Trabajador(a) social:** un trabajador social generalmente tiene un máster en trabajo social (MSW). Como se dijo previamente, las leyes sobre licencias profesionales varían entre un estado y otro (EE.UU.). Algunos estados cuentan con una categoría para los psicoterapeutas con licencia conocidos como asesores matrimoniales o familiares. Por lo general cuentan con un grado de maestría en psicología o rama relacionada, además de la capacitación en la asesoría emocional.
>
> **Enfermeras especializadas en psiquiatría clínica o practicantes de enfermería psiquiátrica:** estas personas cuentan con grados de maestría en enfermería psiquiátrica. Cuentan con una licencia profesional, aunque su capacidad para recetar medicamentos varía entre los estados.

El costo de la psicoterapia varía en función de la preparación del profesional y su experiencia, y su compañía de seguro médico hacen los reembolsos a distintas tasas. Una forma de obtener tratamiento de calidad a un menor costo es a través de ubicar la facultad

de medicina de su región que cuente con una clínica psiquiátrica. También puede acudir a la universidad que cuenta con programas de psicología clínica y con una facultad de psicología. Le atenderá un estudiante avanzado en su preparación, el cual estará bajo la supervisión de un profesional con experiencia.

Puede que desee consultar con su compañía de seguro médico para saber la cobertura por gastos de psicoterapia.

Otros especialistas médicos

Un hombre con problemas de tipo sexual puede que opte por acudir con un urólogo con especialidad en medicina sexual. Este profesional médico está capacitado en tratar enfermedades del tracto urinario y de los órganos genitales masculinos, así como en tratar problemas de tipo sexual. Muchos urólogos realizan cirugías o recetan tratamientos médicos para los problemas de erección. También cuentan con el equipo especial que puede que sea necesario para determinar la causa de un problema de erección.

Si la causa más probable del problema sexual es un desequilibrio hormonal, se deberá consultar a un endocrinólogo. Los endocrinólogos se especializan en los sistemas y ciclos complejos que controlan los niveles hormonales. Por lo general su doctor de cabecera es quien mejor puede decidir si es necesario el conocimiento especializado de un endocrinólogo para solucionar su problema.

Qué es lo que hay que evitar

Los hombres y las mujeres a menudo buscan ayuda para un problema sexual acudiendo a alguien que no es realmente un profesional de atención médica. Debido a que los problemas sexuales son tan comunes y causan molestias, muchas personas intentarán aplicar curas y remedios que no han sido estudiados. Estamos bombardeados por anuncios de televisión, revistas, radio e Internet sobre refuerzos naturales que prometen mejorar las erecciones y prolongar el rendimiento sexual. Estos remedios no probados que consisten de productos herbarios, cremas, píldoras y suplementos no han sido sometidos a estudios y no constituyen una respuesta ante la problemática. Tampoco hay evidencia que cualquiera de ellos funcione: ni las muchas píldoras herbarias para la potencia sexual en el mercado, ni los otros métodos como los estimulantes “poppers”, pastillas afrodisíacas, ostras, entablillados que se colocan a lo largo del pene para ponerlo rígido, ejercicios musculares que prometen agrandar el tamaño del pene, hipnotismo por alguien no capacitado como un profesional de la salud emocional o las consultas a un “sustituto sexual” independiente. Estos tratamientos no funcionan y a veces pueden ser perjudiciales.

Programas de la Sociedad Americana Contra El Cáncer

La Sociedad Americana Contra El Cáncer está disponible para ayudar antes, durante y después de su diagnóstico de cáncer. Ofrecemos apoyo a las personas al brindarle información actualizada sobre cáncer, así como información sobre programas y referencias. Consulte su guía telefónica para la oficina local de la Sociedad Americana Contra El Cáncer que le quede más cerca, o llámenos en cualquier momento al 1-800-227-2345 o visítenos en www.cancer.org para más información sobre nuestros programas y lo que podemos hacer por usted para que se recupere y se mantenga en buena salud.

Para obtener más información

Más información de la Sociedad Americana Contra El Cáncer

Hemos seleccionado cierta información relacionada que también puede serle útil. Estos materiales pueden ser solicitados llamando gratis al 1-800-227-2345:

El cáncer y su tratamiento

Radioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

Quimioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

Cirugía para el cáncer: una guía para los pacientes y sus familias

La fertilidad en los hombres con cáncer

Agentes de infección y el cáncer

Colostomía: una guía

Ileostomía: una guía

Urostomía: una guía

Enfrentándose al cáncer

Después del diagnóstico: una guía para los pacientes y sus familias

Cómo enfrentar el cáncer en la vida diaria

Escuche con el corazón

La ansiedad, el miedo y la depresión

Guía para el control del dolor causado por el cáncer

Cómo tratar los efectos secundarios

Anemia in People With Cancer

Fatigue in People With Cancer

Managing Incontinence After Treatment for Prostate Cancer

Libros

Estos y muchos otros libros están disponibles de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Llámenos para preguntar sobre los precios o para hacer un pedido.

Couples Confronting Cancer: Keeping Your Relationship Strong

What Helped Me Get Through: Cancer Survivors Share Wisdom and Hope

Organizaciones nacionales y sitios Web*

American Association of Sex Educators, Counselors and Therapists (AASECT)
Teléfono: 202-449-1099
Sitio Web: www.aasect.org

> Sitio Web con una lista de consejeros y/o terapeutas certificados por la AASECT.

SexHealthMatters
Sitio Web: www.sexhealthmatters.org

> Para información y noticias actuales sobre la salud sexual. También cuenta con una herramienta para localizar un proveedor de atención en su región ("*Find a Provider*") el cual se especialice en la salud sexual.

American Sexual Health Association (ASHA)
Teléfono sin cargos:: 919-361-8400
Número de teléfono para el Centro de Recursos para STI (infecciones de transmisión sexual): 919-361-8488
Sitio Web: www.ashastd.org
Sitio Web para la salud sexual de los adolescentes: www.iwannaknow.org
Sitio Web en español para la salud sexual de los adolescentes: www.quierosaber.org

> Para obtener más información y materiales impresos sobre infecciones de transmisión sexual y cómo prevenir y tratar dichas infecciones.

American Society for Reproductive Medicine
Teléfono: 205-978-5000
Sitio Web: www.asrm.org

> Puede obtener hojas informativas y folletos sobre adopción, exámenes genéticos detección de defectos congénitos, infertilidad, fecundación in vitro, disfunción

sexual, información de reproducción para pacientes con cáncer y otros temas relacionados con la reproducción.

Fertile Hope (iniciativa del grupo LIVESTRONG)
Teléfono sin cargos: 1-855-220-7777
Sitio Web: www.fertilehope.org

Ofrece información sobre fertilidad y apoyo a pacientes de cáncer cuyos tratamientos pueden causar esterilidad. Cuenta con información sobre los riesgos de infertilidad y opciones para los pacientes; ayuda económica para los pacientes que han sido diagnosticados con cáncer recientemente y quieren conservar su fertilidad mediante la congelación de óvulos, la congelación de embriones o bancos de esperma (se debe cumplir con los requisitos de elegibilidad); recomendaciones a médicos que se especializan en fertilidad e información sobre estudios y pruebas de investigación actuales. También cuenta con un equipo casero para la recolección del semen y el envío postal a un banco de esperma.

The International Association of Laryngectomees (IAL)
Teléfono sin cargos: 1-866-425-3678
Sitio Web: www.theial.com

Ofrece programas para aprender a manejar una laringectomía; un directorio de vendedores de suministros de laringectomía, incluyendo dispositivos de comunicación, cubiertas para el estoma, "*neck breather*", brazaletes y más; clubes de laringectomizados en más de 11 países y en Internet; un registro de instructores del lenguaje laríngeo (pos-laringectomía), boletines informativos y materiales educativos.

Let's Face It
Sitio Web: www.dent.umich.edu/faceit

Recurso en Internet para personas que han tenido cambios en el rostro (causados por intervenciones como cirugías en la cabeza y el cuello por cáncer) y sus seres queridos. Consejos prácticos sobre estilo de vida que abarcan temas tales como la autoestima, alimentación, control del dolor y mucho más.

National Association of Social Workers (NASW)
Teléfono sin cargos: 1-800-638-8799
Sitio Web: www.helpstartshere.org

Proporciona una guía de trabajadores sociales, así también como hojas informativas y consejos sobre cómo hacer frente a una amplia variedad de problemas, incluyendo el cáncer.

United Ostomy Associations of America, Inc. (UOAA)
Teléfono sin cargos: 1-800-826-0826
Sitio Web: www.uoaa.org

Proporciona información, grupos de apoyo en Internet, paneles de debate y conferencias para personas con derivación intestinal o urinaria (ostomías).

WebWhispers Nu-Voice Club (para personas con cáncer de laringe)
Teléfono: 301-588-2352
Sitio Web: www.webwhispers.org

> Ofrece información sobre tratamientos contra el cáncer de laringe, cirugía, recuperación y cómo es la vida después de una laringectomía. También cuenta con un listado completo de proveedores para personas con laringectomías, un boletín informativo en Internet, grupos de apoyo en Internet y paneles de debate.

Recursos de atención médica para hombres sexualmente activos con otros hombres*

Gay and Lesbian Medical Association (GLMA)
Sitio Web: www.glma.org

> Esta organización cuenta con una Guía de Proveedores de Atención en Internet, lo cual le permite buscar proveedores de atención primaria, especialistas, terapeutas, dentistas y otros profesionales de la salud por área geográfica; hojas informativas específicas para personas homosexuales, lesbianas y transgénero; e información sobre recursos de salud para personas transexuales.

**La inclusión en esta lista no implica respaldo por parte de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Otras publicaciones*
(material disponible en inglés)

Libros sobre sexualidad para hombres y mujeres

Katz, Anne. *Man Cancer Sex*. Pittsburgh: Hygeia Media, 2010.

Korda M. *Man to Man: Surviving Prostate Cancer*. New York: Vintage Books, 1997.

Mulhall, John P. *Saving Your Sex Life: A Guide for Men with Prostate Cancer*. Hilton Publishing, 2008.

Schover, Leslie R. *Sexuality and Fertility After Cancer*. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1997.

Schover, Leslie R and Anthony Thomas. *Overcoming Male Infertility: Understanding Its Causes and Treatments*. New York: John Wiley & Sons, 2000.

Zilbergeld B. *The New Male Sexuality: The Truth About Men, Sex and Pleasure*. New York: Bantam Books, 1999.

**La inclusión en esta lista no implica respaldo por parte de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Independientemente de quién sea usted, nosotros podemos ayudar. Contáctenos en cualquier momento, durante el día o la noche, para obtener información y apoyo.

Llámenos al **1-800-227-2345** o visite nuestro sitio en Internet www.cancer.org. Queremos ayudarle a recuperarse y a seguir bien.

Referencias

American Association of Clinical Endocrinologists. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for the Evaluation and Treatment of Male Sexual Dysfunction: A couple's problem – 2003. *Update Endocr Pract*. 2003;9(No. 1).

American Urological Association. 2006 Annual Meeting Highlights: Erectile dysfunction. *AUA News*, 2006. Accessed at www.auanet.org/content/education-and-meetings/on-line-education/amhighlights/ed.pdf on January 7, 2013.

American Urological Association. Clinical Guidelines: Management of Erectile Dysfunction. Accessed at www.auanet.org/content/guidelines-and-quality-care/clinical-guidelines.cfm?sub=ed on January 7, 2013.

American Urological Association. *Guideline on the Pharmacologic Management of Premature Ejaculation*. Accessed at www.auanet.org/content/guidelines-and-quality-care/clinical-guidelines.cfm?sub=pme on January 7, 2013.

Benson JS, Abern MR, Levine LA. Penile shortening after radical prostatectomy and Peyronie's surgery. *Curr Urol Rep*. 2009;10(6):468-474.

Bissada NK, Yakout HH, Fahmy WE, et al. Multi-institutional long-term experience with conservative surgery for invasive penile carcinoma. *J Urol*. 2003;169:500-502.

Choi JM, Nelson CJ, Stasi J, Mulhall JP. Orgasm associated incontinence (climacturia) following radical pelvic surgery: rates of occurrence and predictors. *J Urol*. 2007;177(6):2223-2226.

Choo R, Long J, Gray R, et al. Prospective survey of sexual function among patients with clinically localized prostate cancer referred for definitive radiotherapy and the impact of radiotherapy on sexual function. *Support Care Cancer*. Published online: 09 June 2009.

Clifford D. Caring for sexuality in loss. In Wells, D. (Ed.) *Caring for Sexuality in Health and Illness*. Philadelphia, PA; Churchill Livingstone. 2000:85-105.

Dohle GR. Male infertility in cancer patients: Review of the literature. *Int J Urol*. 2010 Jan:1-5

Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol*. 1994;151:54-61

Grover SA, Lowensteyn I, Kaouache M, et al. The prevalence of erectile dysfunction in the primary care setting: importance of risk factors for diabetes and vascular disease. *Arch Intern Med*. 2006;166:213-219.

Hellstrom WJ, Montague DK, Moncada I, et al. Implants, mechanical devices, and vascular surgery for erectile dysfunction. *J Sex Med*. 2010;7(1 Pt 2):501-523.

Katz, A. *Man Cancer Sex*. Pittsburgh: Hygeia Media, 2010.

Katz A. The Sounds of Silence: sexuality information for cancer patients. *J Clin Onc*. 2005;23:238-241.

Kendirci M, Hellstrom WJ. Current concepts in the management of erectile dysfunction in men with prostate cancer. *Clin Prostate Cancer*. 2004;3:87-92.

Knight D. Health Care Screening for Men Who Have Sex with Men. *Am Fam Physician*. 2004;69:2149-2156.

Lee J, Hersey K, Lee CT, Fleshner N. Climacturia following radical prostatectomy: prevalence and risk factors. *J Urol*. 2006;176(6 Pt 1):2562-2565

Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, et al. Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Morb Mort Wkly Rep*. 2007;56(RR-2):1-24.

Martins FE, Rodrigues RN, Lopes TM. Organ-preserving surgery for penile carcinoma. *Adv Urol*. 2008.

Mulhall J, Land S, Parker M, et al. The use of an erectogenic pharmacotherapy regimen following radical prostatectomy improves recovery of spontaneous erectile function. *The Journal of Sexual Medicine*. 2005;2:540-542.

National Cancer Institute. Sexuality and Reproductive Issues (PDQ). Accessed at www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/sexuality/HealthProfessional on January 7, 2013.

Nelson CJ, Mulhall JP, Roth AJ. The association between erectile dysfunction and depressive symptoms in men treated for prostate cancer. *J Sex Med*. 2011;8(2):560-566.

Ofmna US, Kingsberg SA, Nelson CJ. Sexual Problems. In DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA (Eds). *Cancer: Principles & Practice of Oncology*, 8th ed. 2008: Lippincott Williams & Wilkins, New York. 2804-2817.

Potosky AL, Davis WW, Hoffman RM, et al. Five-year outcomes after prostatectomy or radiotherapy for prostate cancer: the prostate cancer outcomes study. *J Natl Cancer Inst*. 2004;96:1358-1367.

Riscoll L. Bigger, harder, better: natural sex enhancers or Viagra-era snake oil? Contemporary Sexuality. Accessed at http://aasect.org/NEWS/may2003.asp on January 2005.

Tal R, Heck H, Teloken P, et al. Peyronie's disease following radical prostatectomy: incidence and predictors. *J Sex Med*. 2010;7(3): 1254-1261.

Wespes E, Amar E, Eardley I, et al. Guidelines on Male Sexual Dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation. European Association of Urology 2009. Update

March 2009. Accessed at www.uroweb.org/fileadmin/tx_eauguidelines/2009/Full/Male_Sexual_Dysf.pdf on January 7, 2013.

Last Medical Review: 9/30/2013
Last Revised: 6/5/2015

2013 Copyright American Cancer Society

For additional assistance please contact your American Cancer Society
1-800-227-2345 or www.cancer.org