



La alternativa duradera a la viagra: «El efecto es real»

Un ensayo clínico pionero demuestra que el plasma rico en plaquetas, activado con ondas de choque e infiltrado en la zona afectada, mejora la disfunción eréctil

Esther Armora
Barcelona

Germán R. A. debutó joven en la Disfunción Eréctil (DE), incapacidad persistente para lograr una erección lo suficientemente firme para mantener una relación sexual satisfactoria, lo que se conoce como impotencia. Tenía solo 35 años cuando notó «que algo fallaba» en sus relaciones íntimas. Lo atribuyó al estrés inherente a su profesión. El problema persistía y decidió acudir al urólogo: «Me dio un tratamiento que no me funcionó y opté por ir directamente a una clínica especializada». Allí le indicaron analíticas y estudiaron su caso.

«Tengo diabetes tipo 1, que me obliga a pincharme insulina; mis hábitos de salud tienen margen de mejora, y además soy fumador. A todo ello, se suma el estrés. Los médicos, al ver mi cuadro, tuvieron claro que mi problema tenía causa orgánica», explica Germán en declaraciones a este medio. Su caso no es una excepción. En ocho de cada diez casos, la disfunción eréctil tiene causas físicas, principalmente vasculares.

Factores de riesgo

Según datos facilitados a ABC por Boston Medical, centro médico internacional especializado en el tratamiento de disfunciones sexuales masculinas y al que acudió Germán, en un análisis realizado en 2025 sobre una muestra de pacientes diagnosticados con disfunción eréctil en sus clínicas se observó una alta presencia de factores de riesgo vascular como diabetes (27%), hipertensión (43%) y colesterol alto (35%).

La disfunción eréctil es, junto al cáncer de próstata, una de las consultas más comunes en Urología –afecta a un 52% de los hombres mayores de 40 años–, y por lo tanto, uno de los temas que más preocupa a la población masculina ya que, al margen de las consecuencias físicas, conlleva también afectación psicológica a quienes la padecen. Pese a la incidencia del problema entre los hombres, son relativamente pocos los que no lo

52%

Es el porcentaje de hombres mayores de 40 años a los que les afecta la disfunción eréctil

50%

De los hombres con disfunción eréctil tardan una media de dos años en acudir al especialista

esconden y acuden en busca de ayuda médica a los primeros síntomas.

Según un estudio realizado por Boston Medical, más de la mitad de los hombres que padecen este trastorno (un 50%) tardan una media de dos años en acudir al especialista. «Uno de cada dos hombres mayores de 40 años la padece, pero aún se vive en silencio», señala en declaraciones a ABC José Benítez, director médico de Boston Medical España.

El informe también refleja las consecuencias emocionales y en la pareja que tiene este trastorno: seis de cada diez hombres evitan relaciones sexuales y casi todos reportan caída en la autoestima. «Reconocer la disfunción eréctil como una condición médica común y seguir las recomendaciones de los médicos ayuda a superar el estigma, motivar la consulta temprana y cuidar la salud sexual y general», señala el doctor Benítez, quien hace un llamamiento a los afectados a que «acudan a un centro especializado cuando perciban los primeros síntomas de disfunción». «Cuanto más tiempo tardan en acudir al especialista, más difícil es abordar el problema», dice Benítez. Asegura que la disfunción eréctil «es una enfermedad como otra cualquiera y la solución no es solo una pastilla. El tratamiento debe ajustarse al cuadro de cada paciente. Hay tratamientos muy personalizados».

El caso de Germán es especial no solo por su edad, sino también porque decide contar abiertamente su experiencia para «empujar» a otros que sufren el trastorno a buscar ayuda sin miedo ni culpa. Al compartir su historia, este madrileño de 43 años busca «sacar del armario a una enfermedad que afecta a más de la mitad de los hombres adultos y que continúa viviéndose en silencio». Reconoce, sin embargo, que cuando la sufres de joven «es muy difícil afrontar».

«No sabes qué es lo que te está ocurriendo. Solo ves que tus relaciones sexuales no funcionan y eso te angustia, afecta a tu autoestima y a la relación con tu pareja», afirma Germán. Antes de acudir a este centro especializado, consultó a un urólogo de la sanidad pública y le indicaron Cialis, un medicamento utilizado para tratar la disfunción eréctil en hombres. Su principio activo es el tadalafilo –diferente al de la conocida Viagra, que es el sildenafil–, un inhibidor de la enzima fosfodiesterasa tipo



5 (PDE5), que facilita el flujo de sangre hacia el pene durante la estimulación sexual. Esto permite que los hombres con este trastorno logren una erección más firme y duradera.

La experiencia con el fármaco no fue positiva: «Me daba dolores fuertes de barriga y decidí no tomarlo». La segunda opción eran las inyecciones intracavernosas, un tratamiento de segunda línea que se ofrece cuando han fallado otros más conservadores. El mecanismo de acción es directo. Es decir, la prostaglandina que contienen las inyecciones intracavernosas es un donante de óxido nítrico –un potente vasodilatador– que al inyectarse en el pene va a producir dilatación de los vasos sanguíneos, y por tanto erección. La inyección tiene que aplicarse (el propio paciente) unos 15 minutos antes del sexo, directamente sobre el pene. La duración de acción suele ser de aproximadamente una hora. Germán lo descartó y los especialistas de Boston Medical le ofrecieron entrar en un en-



Germán, junto al doctor en las instalaciones de Boston Medical en Madrid. Matías Nieto

sayo clínico para probar una alternativa de efectos más duraderos y menos invasiva. No se lo pensó.

Más allá de la pastilla azul

Tras años de tratar la disfunción erétil con fármacos –el más conocido la Viagra, la famosa pastilla azul– la ciencia abre ahora nuevos horizontes terapéuticos. El estudio de Boston Medical, actualmente en curso, aprobado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) y por el Comité de Ética del Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz, tiene como objetivo evaluar de forma rigurosa la eficacia del Plasma Rico en Plaquetas (PRP) combinado con ondas de choque focales para restaurar la función erétil de origen vascular.

La estrategia, que está tomando fuerza, sobre todo en EE. UU., consiste en realizar una extracción de sangre del paciente, ésta se somete a centrifugación para separar las células sanguíneas del plas-

ma. Ese plasma puede tratarse posteriormente con distintos métodos y se reinyecta en el pene de los pacientes con el objetivo de mejorar la vascularización. «Posteriormente se aplican en la zona ondas de choque para activar la vascularización de los cuevos cavernosos», señala el especialista.

Las plaquetas concentradas liberan factores de crecimiento que estimulan la angiogénesis (creación de nuevos vasos sanguíneos), mejoran la circulación, reparan tejidos dañados y estimulan la regeneración de tejido erétil. Mientras que el Viagra ofrece alivio temporal, el PRP busca mejorar la función erétil a largo plazo estimulando la regeneración natural.

«Es un tratamiento regenerativo e inyectable, autólogo y poco invasivo. Los efectos duran meses», señalan los especialistas. Recuerdan, no obstante, que «aún está en fase experimental». Las ondas de choque se han utilizado desde hace tiempo en Urología, sobre todo para el tratamiento de los cálculos urinarios (piedras en el riñón). Este

mismo principio físico, pero con ondas de choque de baja energía y alta frecuencia, es el que se utiliza ahora en el tratamiento de la impotencia. Las inyecciones se aplican al paciente en tres sesiones cada cuatro semanas y las ondas de choque empiezan a aplicarse una semana después de la primera sesión y su efecto dura seis meses, según indican fuentes de Boston Medical.

A Germán, este tratamiento experimental, del que aún se están evaluando sus resultados a largo plazo, le ha cambiado la vida. «El efecto de recuperación es real», señala el paciente en declaraciones a ABC. A las pocas semanas de tratamiento empezó a notar la recuperación. «Estaba feliz», dice Germán. «Gracias al tratamiento no necesitaba anillos constrictores ni ningún otro apoyo adicional para mantener relaciones», afirma.

Estigma

Reconoce, sin embargo, el estigma que aún pesa sobre la enfermedad. «Los hombres no tenemos claro cómo afrontarlo. Nos sucede a una edad complicada», indica Germán. Pese a que no ha tenido problemas en exponer su caso, admite que cuando supo que tenía el problema solo lo comentó a «algún amigo y a su pareja», que, según apunta, le apoyó desde un principio. Desde su experiencia, el paciente destaca la necesidad de «hablar con naturalidad del tema y abordarlo como un problema de salud».

«En las clases de educación sexual en los institutos debería explicarse a los alumnos qué es la disfunción erétil, que puede aparecer a partir de los 30 años, y cuáles son sus posibles causas», reivindica. Una forma de dar un giro al enfoque de la enfermedad es, según dice, que «los productos terapéuticos que usamos los afectados para mejorar nuestras relaciones, como los anillos constrictores, se vendan en farmacias. Deben ser tratados como productos sanitarios porque es un problema de salud», reclama el afectado. A su entender, el avance en este sentido se notará cuando «se hable de la disfunción erétil con la misma naturalidad que, después de años, se ha logrado hablar de la menopausia».

«En las clases de educación sexual en los institutos debería explicarse qué es la disfunción erétil»