

Efectividad a largo plazo y seguridad de la toxina botulínica intracavernosa A como terapia complementaria a los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 o inyecciones de prostaglandina E1 para la disfunción eréctil.

Francois Giuliano, Charles Jousain, Pierre Denys
Revista de medicina sexual 2022 enero

ANTECEDENTES: Alguna evidencia sugiere que las inyecciones intracavernosas de toxina botulínica A (BTX-A IC) administradas además de los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5-Is) o las inyecciones intracavernosas de prostaglandina E1 (podrían tratar eficazmente disfunción eréctil (ED) en personas que no responden o que responden insuficientemente a estos tratamientos farmacológicos.

OBJETIVO: Para determinar la efectividad y seguridad a largo plazo del tratamiento combinado que implica una inyección única de BTX-A IC como complemento en la terapia a PDE5-Is o PGE1-ICI para el tratamiento de la DE de diferentes etiologías.

MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo, incontrolado y de un solo centro. Datos de 123 pacientes consecutivos con DE que no respondieron suficientemente a PDE5-Is o PGE1-ICI y que recibieron onabotulinumtoxinA 100 U, se analizó la abobotulinumtoxinA 250 U o 500 U IC como complemento de su tratamiento farmacológico actual. Todos los análisis fueron exploratorios. Los datos cualitativos se compararon utilizando la prueba exacta de Fisher. El análisis univariado y multivariado se realizó utilizando regresión logística con Odds Ratios (O). Solo se seleccionaron variables con $P < .05$ en el análisis univariado para el análisis multivariante.

RESULTADOS: La diferencia mínimamente clínicamente importante (

relativa a la gravedad basal de ED) en el índice internacional de función eréctil-dominio de función eréctil (IIEF-EF) se logró en un 50% de pacientes a 34 días (27-42) y en 41% a 5.9 (3.9 - 8.1) meses después de BTX-A IC en combinación con PDE5-Is o PGE1 ICI. La gravedad de la respuesta influenciada por ED a BTX-A IC de acuerdo con el análisis multivariante (OR = 0.3, IC (95%]) = (0.16 - 0.56). Ni ser posprostatectomía ni el tipo de BTX-A afectaron la respuesta. La efectividad tendió a disminuir más con el tiempo con abobotulinumtoxinA 250 U que 500 U. Los únicos efectos secundarios fueron dolor leve en el pene en la inyección (n = 1) y dolor leve en el pene durante 3 días después de la inyección (n = 1); No se informaron efectos sistémicos.

IMPLICACIONES CLÍNICAS: BTX-A IC (todos los tipos) administrados como complemento de los tratamientos farmacológicos registrados mejoraron la función eréctil durante al menos 6 meses en el 41% de los pacientes con DE de etiologías variables, y estaba a salvo.

FORTALEZAS Y LIMITACIONES: Se incluyó una cohorte relativamente grande de pacientes con DE, con un largo período de seguimiento, sin embargo, el estudio fue retrospectivo e incontrolado.

CONCLUSIÓN: Este estudio proporciona evidencia preliminar de que BTX-A IC administrado como una terapia complementaria para la disfunción eréctil que no responde suficientemente a la terapia estándar es efectivo durante al menos 6 meses y es seguro. Ahora se necesitan ensayos clínicos aleatorios para confirmar completamente estos resultados. Giuliano F, Jousain C, Denys P, Eficacia a largo plazo y seguridad de la toxina botulínica intracavernosa A como terapia complementaria a los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 o inyecciones de prostaglandina E1 para la disfunción eréctil. J Sex Med 2022; 19: 83-89.