

Seguridad y eficacia de las inyecciones intracavernosas de abobotulinumtoxinaA (Disport ®) como Agregar en terapia a inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 o prostaglandina E1 para estudios de casos de disfunción eréctil.

Francois Giuliano, Charles Jousain, Pierre Denys

Toxinas 22 de mayo de 2019

La disfunción eréctil (ED) es una afección altamente prevalente con una variedad de posibles factores de riesgo y / o etiologías. A pesar de los avances significativos con respecto al manejo farmacológico de la disfunción eréctil, todavía no hay suficientes respondedores a los tratamientos farmacológicos existentes, por ejemplo, aproximadamente el 30% de los pacientes no responden lo suficiente a los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5-Is). Recientemente se ha propuesto que la toxina botulínica A intracavernosamente (IC) administrada podría ser efectiva en estos pacientes. Datos de un estudio retrospectivo no controlado de un solo centro de 47 pacientes con DE, reclutados consecutivamente, respondedores insuficientes a tratamientos farmacológicos existentes, por ejemplo., Se han analizado las inyecciones de PDE5-Is o IC PGE1 tratadas con IC abobotulinumtoxinaA 250 o 500 U como combinación libre con su tratamiento existente. Tasa de respuesta, según el índice internacional de la puntuación del dominio de la función eréctil-función eréctil, 6 semanas después de la abobotulinumtoxina A de IC en combinación con el tratamiento farmacológico previo, fue del 54%. Dos pacientes informaron dolor leve en el pene en la inyección o durante los 3 días posteriores a la inyección. La eficacia terapéutica no parecía estar influenciada por las etiologías y / o factores de riesgo para la disfunción eréctil. Por el contrario, cuanto menos grave es la disfunción eréctil, mayor es la tasa de respuesta. La evidencia preliminar del potencial terapéutico con seguridad aceptable de abobotulinumtoxina A de CI como terapia complementaria para DE no responde suficientemente a la terapia estándar debe confirmarse en ensayos clínicos aleatorios. Dos pacientes informaron dolor leve en el pene en la inyección o durante los 3 días posteriores a la inyección. La eficacia

terapéutica no parecía estar influenciada por las etiologías y / o factores de riesgo para la disfunción eréctil. Por el contrario, cuanto menos grave es la disfunción eréctil, mayor es la tasa de respuesta. La evidencia preliminar del potencial terapéutico con seguridad aceptable de abobotulinumtoxina A de CI como terapia complementaria para DE no responde suficientemente a la terapia estándar debe confirmarse en ensayos clínicos aleatorios. Dos pacientes informaron dolor leve en el pene en la inyección o durante los 3 días posteriores a la inyección. La eficacia terapéutica no parecía estar influenciada por las etiologías y / o factores de riesgo para la disfunción eréctil. Por el contrario, cuanto menos grave es la disfunción eréctil, mayor es la tasa de respuesta. La evidencia preliminar del potencial terapéutico con seguridad aceptable de abobotulinumtoxina A de CI como terapia complementaria para DE no responde suficientemente a la terapia estándar debe confirmarse en ensayos clínicos aleatorios. La evidencia preliminar del potencial terapéutico con seguridad aceptable de abobotulinumtoxina A de CI como terapia complementaria para DE no responde suficientemente a la terapia estándar debe confirmarse en ensayos clínicos aleatorios. La evidencia preliminar del potencial terapéutico con seguridad aceptable de abobotulinumtoxina A de CI como terapia complementaria para DE no responde suficientemente a la terapia estándar debe confirmarse en ensayos clínicos aleatorios.