

y comunidades, es la formación del sub-especialista en columna vertebral exclusivamente, como ya existe en los países del Norte con la formación integral de un especialista en esta área.

Desde la época de Cushing ya existía la tendencia natural de que en un servicio hospitalario de neurocirugía, cada integrante de dicho servicio poseía un área de subespecialización prevalente y al cual se le dirigían los pacientes del área en cuestión.

Hoy día esto existe en forma espontánea en los diferentes países del mundo, donde el 75% de tiempo de un especialista se dedica a un área de prevalencia. Así hay neurocirujanos predominantemente vasculares, oncólogos, pediatras, neurotraumatólogos, etc.

Los diferentes servicios de los hospitales se organizan dentro de un marco tal que los problemas del paciente se discuten dentro de ese marco multidisciplinario, sin aumento de los costos, por el

mayor volumen que una organización de esta naturaleza tiende a absorber.

Las demandas de la creación de una especialidad exclusiva de columna vertebral en países subdesarrollados no se ha podido implantar por los graves aspectos político-económicos que influyen en el área de la salud, mientras tanto, será a través de las fuentes de información de los pacientes quienes decidirán a qué especialista o grupo de especialistas dirigirse para tratar su problema espinal.

#### REFERENCIAS

- Saman, A Rengachary SS. The history of spinal biomechanics. *Neurosurgery* 1996;39:657-669.
- Koenig GH. Neurosurgeon lost their chance to operate on spine problems. *Surg Neurol* 1996;46:103-104.

## El citrato de sildenafil en la disfunción eréctil

Dr. Oscar Agüero

Individuo de Número

La aparición de esta droga en el mercado farmacéutico ha provocado un gran revuelo y ha sido rápidamente comentada, de manera mundial y amplia, en los medios de comunicación. Se la ha catalogado como lo más importante ocurrido en los últimos tiempos, después de los anticonceptivos orales. Ha sido objeto de alusiones, chistes y burlas de todo tipo, así como de falsificaciones y fraudes en los países en donde todavía su uso no ha sido autorizado por los organismos pertinentes. Venezuela no ha escapado a esta conmoción: la prensa escrita, la radiodifusión y la televisión se han ocupado, intensa y extensamente, del tema; sin experiencia personal han tenido lugar conferencias en ambientes médicos; en el XVII Congreso Venezolano de Urología, de reciente realización en Caracas (25 a 29 de julio de 1998), se incluyeron dos simposios sobre disfunción eréctil, en uno de los cuales, uno de los invitados extranjeros habló sobre "Sildenafil.

Impacto en el manejo de la disfunción sexual eréctil".

En revistas médicas generales de gran difusión (*N Engl J Med*, *JAMA*) y especializadas (*Contemp Ob/Gyn*), el laboratorio que produce y distribuye el medicamento, publica una costosa propaganda (cuatro páginas a color). Cabe aquí señalar que en dicha propaganda no hay citas de trabajos publicados, pero se señala que la droga "...fue administrada a más de 3 700 pacientes (de 19 a 87 años de edad) durante pruebas clínicas hechas en escala mundial. Más de 550 pacientes fueron tratados durante más de un año". Igualmente se muestran los porcentajes de mejoría de la disfunción en casos con lesiones de la médula espinal, depresión, hipertensión arterial, resección transuretral de la próstata, diabetes, y prostatectomía radical, cifras de mejorías que van desde 83% en las lesiones de la médula espinal a 43% en la prostatectomía radical y que son comparadas con las obtenidas con un placebo.

También enumeran las frecuencias de manifestaciones adversas, comparadas con el placebo, como cefalea (16%), rubicundez (10%), dispepsia (7%), congestión nasal, infecciones urinarias, visión anormal, diarrea, vértigos y erupción cutánea.

En mayo de 1998 aparece una publicación (1), basada en estudio multicéntrico de 532 hombres de 18 o más años, con diagnóstico de disfunción eréctil de tres a cinco años de duración, a 316 de los cuales se les administró la droga en dosis de 25, 50 ó 100 mg, y a 216 se les dio un placebo. Después de 24 semanas de tratamiento, un grupo mostró mejoría de 56% con 25 mg, 77% con 50 y 84% con 100, mientras el placebo arrojó un 25%. Es interesante advertir que de este estudio se eliminaron pacientes con lesiones de la médula espinal, trastornos psiquiátricos y diabetes, cuadros que figuran con buenos resultados en la propaganda mencionada del laboratorio y, también, que esta investigación fue apoyada con fondos del laboratorio productor del sildenafil. En las referencias de la literatura citan tres publicaciones específicas, aparecidas en los años 1996 y 1998, pero con escaso número de casos (doce). La conclusión es: "El sildenafil oral es un tratamiento efectivo, bien tolerado, para hombres con disfunción eréctil".

El artículo mereció un comentario editorial en el mismo número de la revista (2), en el cual se lee: "La disponibilidad del sildenafil como una terapéutica oral efectiva y segura para hombres con disfunción eréctil significa que muchos hombres buscarán ayuda para su condición y que muchos médicos, dedicados a cuidados primarios, estarán cada vez más implicados en tomar decisiones relativas a la evaluación y tratamiento de estos hombres. Puede haber errores. Primero, hombres con disfunción eréctil pueden tener poca o ninguna evaluación antes de que se inicie el tratamiento. Segundo, hombres sin disfunción eréctil pueden buscar el tratamiento con la esperanza de que ello aumente su ejecución sexual. Además, hay cuestiones no respondidas: ¿Puede abusarse de la droga?... Los resultados de este estudio son prometedores, y la droga ha sido ampliamente ventilada en los medios, desde su aprobación por la Administración de Drogas y Alimentos el 17 de marzo de 1998... Está por verse si la promesa del sildenafil se cumplirá después de que muchos más hombres hayan sido tratados y haya sido tomada repetidamente por períodos prolongados".

En el siguiente mes de junio aparece una

comunicación de la Administración de Drogas y Alimentos de EE.UU. (3) en la cual se anuncia que se puede obtener información acerca de la droga en el Internet ([http:// www.fda.gov/cder/news/viagra.htm](http://www.fda.gov/cder/news/viagra.htm)); que se "han hecho estudios aleatorios en más de 3 000 hombres con diversos grados de impotencia asociados con diabetes, lesiones de médula espinal, historia de cirugía prostática y causas orgánicas no identificables... y con un amplio rango de enfermedades, incluidas la hipertensión y enfermedad arterial coronaria"; que el "sildenafil está contraindicado en pacientes que están en tratamiento con cualquier forma de nitratos orgánicos, porque se ha mostrado que potencia los efectos hipotensores de los nitratos".

Este último dato, junto con el conocimiento de 16 muertes en las cuales estuvo implicado el sildenafil como droga asociada, ha estimulado la búsqueda de una alternativa, que parece ser una fentolamina oral, que no interacciona con los nitratos y que ya ha pasado la prueba de dos estudios multicéntricos, doble ciegos y controlados con placebo (4), pero que sigue en estudio. En estos dos ensayos fueron incluidos casos de disfunción eréctil leve: con dosis de 40 mg hubo mejoría en 40%, con 80 mg, 53%; con 40 mg hubo 11% de reacciones adversas, con 80 mg, 25%.

Así, es evidente que se requieren más investigaciones antes de poder asignar un sitio definitivo a estas nuevas drogas.

## REFERENCIAS

1. Goldstein I, Lue TF, Padma-Nathan H, Rosen RC, Steers WD, Wicker PA. Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. *N Engl J Med* 1998;338:1397-1404.
2. Utiger RD. A pill for impotence. *N Engl J Med* 1998;338:1458-1459.
3. Nightingale SL. Viagra approval information on the Internet. *JAMA* 1998;279:1684.
4. Lamburg L. Viagra leads as rivals are moving up. *JAMA* 1998;280:119.