



Desafíos psicológicos, sociales y sexuales de los hombres que reciben tratamiento para la infertilidad: revisión sistemática e implicaciones para la atención clínica

► La infertilidad es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud público, y entendida como la imposibilidad de conseguir un embarazo tras 1 año de encuentros heterosexuales habituales sin protección; puede llegar a provocar un gran sufrimiento personal y repercusiones sociales tanto para hombres como para mujeres con deseos reproductivos. En los últimos años, la investigación social sobre las consecuencias de la infertilidad ha puesto cada vez más atención en la perspectiva masculina y revela que los hombres sin hijos están interesados en experimentar la paternidad al igual que sus contrapartes femeninas y sufren una ansiedad elevada por su condición de infertilidad.

Datos de Norteamérica, Europa y Australia, estiman que el 15% de las parejas son infértiles, y que las tasas de infertilidad masculina (IM) oscilan entre el 4,5% y el 9%. La IM es responsable del 30% de las parejas infértiles y está implicada, junto con la infertilidad femenina, en otro 20%. La Organización Mundial de la Salud estima que entre 48 millones de parejas y 186 millones de personas tienen infertilidad en todo el mundo.

Los hombres con IM representan una población particularmente vulnerable que muestra un mayor riesgo de tensiones sexual, emocional y psicológica a diferencia de los hombres en parejas infértiles donde la infertilidad se debe a "causas" relacionadas con la mujer. Existen tratamientos específicos para la IM cuyo objetivo es mejorar la calidad del semen y/o extraer espermatozoides viables para una posterior fertilización a través de tecnologías de reproducción artificial.

En general, los tratamientos médicos tienen un papel limitado, excepto en trastornos endocrinológicos específicos, donde la manipulación hormonal puede ser efectiva para promover la producción de espermatozoides. Existen intervenciones invasivas como la reparación de varicocele y técnicas quirúrgicas de recuperación de espermatozoides. Para algunos hombres, especialmente aquellos con formas severas de IM, estas modalidades de tratamiento son vitales para lograr la paternidad biológica. A pesar de los avances en la investigación que explora las perspectivas psicosociales de la IM, las revisiones sistemáticas anteriores identificaron una brecha en la comprensión de las experiencias de los hombres

durante y después del tratamiento de la IM. Dada la mayor vulnerabilidad de esta población de pacientes, existe la necesidad de cerrar esta brecha de conocimiento para facilitar la atención centrada en el paciente durante todo el proceso de tratamiento.

Las dificultades sexuales en los hombres son frecuentes. En el mundo entre un 20 y 30% de la población masculina cuenta con alguna disfunción sexual, problema que aumenta con la edad.

Se sintetizó la información recabada sobre las experiencias de los hombres que reciben tratamiento para la IM, en particular, sobre las cargas psicológica, social y sexual del tratamiento y las necesidades de atención clínica, buscando encontrar utilidad para la práctica clínica y lineamientos para futuras investigaciones.

En todos los estudios en inglés publicados antes de agosto de 2022 se llevó a cabo una búsqueda de artículos mediante la metodología PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), en 4 bases de datos electrónicas (Ovid MEDLINE, Web of Science, CINAHL y PsycINFO), con los siguientes términos para la búsqueda: "male infertility", "oligospermia", "azoospermia", "Klinefelter", "treatment", "surgery", "sperm extraction", "TESE", "varicocele", "psych", "emotion", "mental health", "social", "sexual", "quality of life", "patient experience", and "patient perspective". Al final, sólo se incluyeron los estudios en donde todos los hombres contaban con IM y se encontraban bajo protocolo de tratamiento para fertilidad.

Dentro de los principales hallazgos de la revisión, se encuentran los siguientes:

Carga psicológica

- Los hombres con historia de cirugías urológicas mostraron hasta 7 veces mayor riesgo de experimentar estrés y necesidad de apoyo psicológico.
- La extracción testicular de esperma se vio como un procedimiento altamente estresante que, en caso de presentar una respuesta favorable, mejoró aspectos relacionados con la salud mental del paciente, de la pareja y de sus relaciones sociales en general.
- Se identificaron estrategias de afrontamiento evitativo y síntomas afectivos relacionados con el proceso (por ejemplo, evitar hablar del tema con las demás personas o evitar la cercanía de amigos con hijos).
- Se notó una sensación de insuficiencia relacionada con la percepción de una masculinidad amenazada, seguida de una sensación de reparación y recuperación de su autoestima cuando se detectó esperma mediante los procedimientos.

Relaciones íntimas y funcionamiento sexual

- Las parejas suelen mostrar apoyo mutuo, aunque en los hombres se detectó que suprimían sus propias necesidades emocionales para apoyar a sus parejas, al percibir que ellas sufrían más la situación que ellos.

- Obtener buenos resultados en los procedimientos favoreció una mejor dinámica de pareja.
- Por el contrario, procedimientos poco exitosos llevaron al abandono de los tratamientos, vinculado a la terminación de la relación de pareja.
- En cuanto a la función sexual, no tener éxito en los procedimientos se relacionó con dificultades sexuales y, por el contrario, tener una buena respuesta a los procedimientos se relacionó con mejoría de la función sexual de manera global, más por el factor psicológico que por los niveles séricos de testosterona.
- Las cirugías para varicocele favorecieron mejores niveles de testosterona y mejor función sexual en hombres con hipogonadismo.

En una revisión sistemática publicada por Liu y colaboradores en 2022 que evaluó, mediante el Índice de Función Eréctil, la presencia de disfunciones sexuales en hombres con IM que no necesariamente se encontraban en procesos de tratamiento, encontró una prevalencia en un rango de 17.8% a un 61.6%, siendo las áreas de mayor afectación la función eréctil, el orgasmo y el deseo sexual.

Necesidades masculinas en el cuidado de la fertilidad

- Recibir información detallada, relacionada con los tratamientos, escrita y un plan de tratamiento de largo plazo, se relacionó con mayor involucramiento en el proceso y menor estrés relacionado.
- Recibir información sobre alternativas, incluyendo donación de semen o adopción, en el proceso de toma de decisiones, disminuye la ansiedad ante el proceso.
- Recibir apoyo emocional y tener mejor comunicación con el equipo de atención en salud.

Se encontró también la experiencia de una sensación de marginalización cuando no se investigaron causas de la IM, lo que se relacionó con manifestaciones de frustración.

Este estudio, además de ser valioso para los profesionales de la salud mental, plantea retos para los campos de la investigación y la aplicación en salud pública.

En cuanto a las implicaciones para la práctica clínica, es importante hacer, a los hombres que se encuentren en protocolos de tratamiento por IM, una evaluación de su salud mental, de su situación social, de pareja y de su estado de bienestar sexual; esto puede proveer información valiosa para su seguimiento y la identificación de necesidades de atención específicas. Aquellos hombres con una IM de mayor severidad serán los más beneficiados.

Es importante promover el bienestar personal y el bienestar en las relaciones interpersonales, sobre todo dentro de la relación de pareja, pues se trata de un periodo de grandes desafíos que suele vivirse con altos niveles de estrés. El equipo de atención médica debe proveer educación comprensiva e información escrita sobre los procedimientos médicos que se van realizando y sus implicaciones psicosociales. Independiente de la presencia del factor masculino relacionado con la infertilidad, es importante integrar a los hombres en el proceso de atención de pareja con infertilidad, lo cual les beneficiará en la vivencia de la experiencia.

Jesús Abrahán Ruíz Rosas

Bibliografía

- Liu, Y., Wang, Y., Pu, Z., Wang, Y., Zhang, Y., Dong, C., Zeng, Y., & Zhou, S. (2022). Sexual Dysfunction in Infertile Men: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sexual medicine*, 10(4), 100528. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2022.100528>
- Wu, W., La, J., Schubach, K. M., Lantsberg, D., & Katz, D. J. (2023). Psychological, social, and sexual challenges affecting men receiving male infertility treatment: a systematic review and implications for clinical care. *Asian journal of andrology*, 25(4), 448-453. <https://doi.org/10.4103/aja202282>

Alzam

TRAS LA TEMPESTAD...

regresa la calma



Nuevamente disponible en todas sus presentaciones:
0.25 y 0.50 mg con 30, 60 y 90 tabletas; 1 y 2mg con 30 tabletas birranuradas.

Talpramin[®]

Imipramina

EFICACIA QUE TRASCIENDE

Efectivo en pacientes con depresión severa
y depresión resistente.^{1,2}



49
Años
psicofarma[®]
Contigo en mente

SSA 2309082002C00178

Referencias: 1. Stahl, S. (2020). Imipramine. In Prescriber's Guide: Stahl's Essential Psychopharmacology (pp. 367-374). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781108921275.063; 2. Bruijn JA, Moleman P, Mulder PG, van den Broek WW. Depressed in-patients respond differently to imipramine and mirtazapine. Pharmacopsychiatry. 1999 May;32(3):87-92. doi: 10.1055/s-2007-979200. PMID: 10463374.



Contigo
en Mente

www.contigoenmente.com