

DISFUNÇÃO ERÉTIL DO LESADO RAQUIMEDULAR

Adriana Dias Resende¹; Wandel Campos de Souza²; Karina Martininho³

Resumo: *A lesão raquimedular é considerada uma lesão grave, podendo ser reversível ou irreversível. Essa lesão pode deixar várias seqüelas, principalmente a disfunção erétil, pois muitos indivíduos enfrentam dificuldades a voltar a ter ereção. Revisar se há ou não ereção em pacientes com lesão raquimedular é o objetivo deste trabalho. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica nos sistemas Scielo e Bireme, usando como palavras-chave: lesado raquimedular, disfunção erétil, ereção reflexogênica e psicogênica, alguns livros de referências brasileiras e revistas científicas. Quando um fator interrompe a continuidade da medula, o paciente não tem sensibilidade abaixo do nível da lesão. O centro parassimpático sacro (S2-S4) é o controlador da ereção. A disfunção erétil é um agravo importante na vida do lesado raquimedular, mas com o tempo e com a orientação correta o paciente pode voltar a ter ereção. O lesado raquimedular perde a sensibilidade abaixo do nível da lesão. Com uma orientação correta e ajuda de sua parceira, esse pode encontrar novas maneiras de praticar o ato sexual.*

Palavras-chave: *ereção peniana; disfunção erétil; lesão, medula.*

Introdução

Trauma raquimedular é uma lesão, que é caracterizada por um conjunto de situações que acarretam comprometimento da função da medula espinhal em graus variados de extensão (SISCÃO *et al.*, 2007). Uma das principais seqüelas desse trauma é a disfunção erétil, que é definida como a dificuldade de se conseguir ou manter a ereção peniana, suficiente para a penetração vaginal e obtenção de satisfação sexual (LEVIN; RILEY, *apud*, BUFALO, 2007).

Segundo Campos e Vaz (2007), a ereção consiste em um fenômeno fisiológico, com a participação de mecanismos neurovasculares e

¹ Estudante de fisioterapia – FACISA – *e-mail*: drikadyas@yahoo.com.br; ² Ginecologista e Professor da FACISA – *e-mail*: wandelcampos@uol.com.br; ³ Fisioterapeuta e Professora de Fisioterapia – FACISA – *e-mail*: kkmartinho@yahoo.com.br

endócrinos. A ereção reflexa e estímulos psicogênicos, que são os estímulos gerados no cérebro, são provocados por estímulos sensitivos da genitália, denominados ereção psicogênica ou central. O centro parassimpático sacro (S2-S4) da medula é o controlador da ereção. Na ereção central, o Renencéfalo, os núcleos Talâmicos e as estruturas Límbicas estão envolvidos na gênese e no processamento de estímulos psicogênicos para ereção; mensagens dessa região são integradas na região pré-óptica do Hipotálamo, que, por sua vez, tem conexões nervosas, por meio da medula com o centro Simpático Toraco-lombar (T11-T12) e no centro Parassimpático (S2-S4). Essas conexões podem ser responsáveis pelo fluxo de impulsos nervosos, em que haverá a determinação do estado de ereção ou de flacidez no pênis. A estimulação reflexogênica surge da estimulação direta dos órgãos genitais e, ou, de áreas eróticas (mamilos e períneo) (LEVIN; RILEY, *apud*, BUFALO, 2007).

O lesado perde a sensibilidade abaixo do nível da lesão e a disfunção erétil está relacionada com o grau e a intensidade da lesão. Estudos consideram que a lesão raquimedular não leva necessariamente à disfunção erétil (SUAID *et al.*, 2002).

Segundo Suaid *et al.* (2002), a intensidade das lesões pode variar de leves até as mais graves, completas ou incompletas. As lesões completas ocorrem quando as funções motoras encontram-se totalmente interrompidas abaixo do nível do trauma; e as incompletas, quando se encontra preservada alguma função motora ou sensitiva abaixo do nível da lesão.

A questão da sexualidade do paciente com a lesão medular não é um assunto frequente no tratamento, pois esse se enfatiza em problemas físicos e biológicos, conseqüente à lesão. Muitas vezes, o homem, principalmente os que têm vida sexual ativa, se veem impossibilitados de ter uma relação, que antes, para esse era um ato simples (CAIROLI *et al.*, 2008). Os objetivos deste trabalho são os de avaliar e comprovar, nessa revisão, se há ou não ereção em pacientes com lesões raquimedular (CAIROLI *et al.*, 2008).

Material e Métodos

A revisão bibliográfica foi realizada nos sistemas Scielo (*Scientific Electronic Library*) e o Bireme (Biblioteca virtual em Saúde), usando-

se como palavras-chave lesado raquimedular, disfunção erétil, ereção reflexa e psicogênica, entre outras. Todos os termos foram usados em português. Em virtude da restrita literatura sobre o assunto, não foi estabelecido nem um período de publicações para ser incluído nesta revisão. Alguns livros e revistas de referência brasileira também foram consultados.

Resultados e Discussão

Segundo Cavalcante *et al.* (2007), nas lesões acima de T11, os centros medulares da emissão e ejaculação são preservados, embora ainda possam haver alterações dessas funções.

Os pacientes com lesões na medula torácica poderão apresentar ereções reflexas iniciais por estimulação peniana ou por mecanismos psicogênicos. Entretanto,, alguns pacientes com lesões parciais ou completas das fibras nervosas do arco reflexo podem apresentar ereções causadas por estímulos psicogênicos. Embora a tumescência peniana possa ocorrer em pacientes com lesão na medula espinhal, a rigidez e a duração de tais ereções podem ser insuficientes para uma relação sexual adequada (CAIROLI *et al.*, 2008).

Observou-se que abaixo da lesão o paciente não apresentou sensibilidade, o que coloca em questão a função do desejo sexual que persiste apesar da lesão. Na pessoa com lesão medular, o impulso sexual está integralmente preservada, podendo permanecer oculto no desequilíbrio emocional subsequente à lesão; porém, todos os pacientes, dentro das poucas semanas ou meses, tiveram a sua atenção voltada para o sexo (CAMPOS *et al.*, 2000).

De acordo com Greve *et al.* (2001), nas lesões consideradas altas o retorno da ereção reflexa no paciente é mais rápido, voltando em no máximo seis meses; nos casos de lesões mais baixas, a ereção do tipo psicogênica aconteceu depois de dois a três anos. O homem com lesão raquimedular mantém, em quase 95% dos casos, ereção reflexa, com diferentes graus de intensidade e duração, o que às vezes dificulta a relação sexual (penetração vaginal).

O deficiente enfrenta um período de transformação até encontrar uma nova forma de praticar o ato sexual; tendo uma orientação correta e

ajuda de sua parceira, o lesado pode ter uma vida sexual ativa, apesar de ser excluído pela sociedade, graças aos padrões e preconceitos estabelecidos pela cultura do belo, da aparência física, da valorização do saudável e do perfeito e do estereótipo de masculinidade impregnado pela ideia de força e de dominação física (DIAS, 1997)

O lesado raquimedular tem condições para buscar uma nova forma de viver o ato sexual. Apesar de todas as dificuldades, em razão da lesão, os pacientes com lesões incompletas ou até mesmo completa podem ter ereção peniana (SPESSOTO; REIS, 2007)

Conclusões

Observou-se, neste estudo, que pacientes com lesão na medula espinhal perde a sensibilidade abaixo do nível da lesão. No entanto, apesar desse agravo, uma porcentagem significativa de homens, mais de 90%, consegue obter ereção reflexa, mas, às vezes, com dificuldades para a penetração vaginal. Comprovou-se que, em lesões consideradas altas, a ereção reflexa é mais rápida e que nas consideradas mais baixas, a ereção psicogênica ocorreu, mas depois de algum tempo. O paciente necessita de uma orientação correta até conseguir encontrar nova forma de conseguir ter ereção.

Referências Bibliográficas

BUFALO, A. C. **Antidepressivo *Hypericum perforatum* L. sobre o sistema reprodutos deratos winstor.** 2007. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

CAIROLI, C. E. D. *et al.* Segurança e eficácia da sildenafil em pacientes com disfunção erétil secundária à lesão espinhal. **Revista Einstein**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 68-75, 2008.

CAMPOS, R. C., VAZ, F. P. Coordenação central do sistema cardiovascular e da ereção – onde esta o risco cardiovascular. **Revista SOCERJ**, v. 8, n. 3, 2000.

CAVALCANTE, K. M. H. *et al.* Alterações na fertilidade vivenciadas por pessoas com lesão medular – uma pesquisa qualitativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 6, n. 3, 2007.

DIAS, C. S. Influência dos fatores físicos e psicológicos na sexualidade do lesado medular. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 8, n. 1, 1997.

GREVE J. M. D. A. ; CASALIS, M. É. P. ; FILHO, T. E. P. B. **Diagnóstico e tratamento da lesão da medula espinhal**. São Paulo, 2001.

SISCÃO, M. P. et al. Trauma raquimedular: caracterização em um hospital público. **Revista Arc Ciência Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 3, 2007.

SPESSOTO, K. C. R. ; REIS, S. C. **Atuação do terapeuta ocupacional junto ao portador de lesão medular**. 2005. Monografia. Centro Universitário Claretiano. Batatais, 2005.

SUAID, H. J. *et al.* Abordagem pelo urologista da sexualidade do lesado raquimedular. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 17, n. 3, 2002.

