El sexo y el hombre adulto con cáncer

En esta guía, le ofrecemos a usted y a su pareja cierta información sobre el cáncer, el sexo y la sexualidad. No podemos responder todas las preguntas; no obstante, tratamos de proporcionarle suficiente información para ayudarle a usted y a su pareja a tener conversaciones abiertas y francas sobre su vida sexual. También compartimos algunas ideas sobre cómo hablar con su médico y con su equipo de atención médica.

- El cáncer, el sexo y el cuerpo masculino
- Cómo el cáncer puede afectar las erecciones
- Cómo el cáncer puede afectar la eyaculación
- El cáncer puede afectar el deseo y la respuesta sexuales del hombre
- Cómo manejar los problemas sexuales masculinos relacionados con el cáncer
- El cáncer, el sexo y el hombre adulto soltero
- Preguntas que los hombres adultos tienen sobre el cáncer y el sexo

El cáncer, el sexo y el cuerpo masculino

- La información sobre sexualidad es importante para las personas con cáncer
- El primer paso: una buena comunicación
- El segundo paso: entender cómo funcionan las partes del cuerpo masculino
- El tercer paso: mantenga la comunicación y trabajen juntos para manejar los problemas

Cuando alguien recibe un diagnóstico de cáncer, puede preguntarse qué tan ‘habitual’

puede ser y será la vida y si necesita someterse a una cirugía o tratamiento, o si se adapta a vivir como un sobreviviente. Muchas veces una persona con cáncer se pregunta de qué manera el diagnóstico y el tratamiento podrían afectar su vida sexual.

La información sobre sexualidad es importante para las personas con cáncer

El sexo, la sexualidad y la intimidad son tan importantes para las personas con cáncer como lo son para las personas que no tienen cáncer. De hecho, se ha demostrado que la sexualidad y la intimidad ayudan a las personas que enfrentan el cáncer al ayudarles a sobrellevar los sentimientos de angustia y a pasar por el tratamiento. No obstante, la realidad es que los órganos sexuales, el deseo sexual (impulso sexual o libido), la función sexual, el bienestar y la imagen corporal de una persona pueden verse afectados por tener cáncer y por el tratamiento contra el cáncer. También pueden afectar la forma en que una persona muestra sexualidad. Obtenga más información en Cómo el cáncer y el tratamiento pueden afectar la sexualidad[1].

La información que se detalla aquí está destinada a hombres adultos que desean aprender más sobre cómo el cáncer y su tratamiento pueden afectar su vida sexual. No podemos responder a cada pregunta que pudiera tener, pero buscamos brindarle suficiente información que permita que usted y su pareja puedan hablar abiertamente sobre su intimidad y vida sexual. También compartiremos algunas ideas que le ayuden a abordar el tema con su doctor y con el equipo de atención médica contra el cáncer.

Si usted es homosexual, bisexual, transgénero (LGBT) o de sexo no **definido**, es posible que tenga necesidades que no se abordan aquí. Es muy importante hablar con su equipo de atención médica y proporcionarle información sobre su orientación sexual e identidad de género, incluidos qué sexo era al nacer, cómo se describe a sí mismo ahora, cualquier procedimiento al que se haya sometido, o tratamientos hormonales que pueda haber recibido o que esté recibiendo.

El primer paso: una buena comunicación

El primer paso es hablar sobre el tema del sexo con su pareja y con su equipo de atención médica. Es muy importante que hable sobre qué debe esperar y que siga expresándose sobre lo que está cambiando o lo que ha cambiado en su vida sexual en tanto pasa por procedimientos, tratamientos y cuidados de seguimiento. **No dé por sentado que su médico o enfermera le preguntará sobre cualquier preocupación que tenga referente a la sexualidad. Es posible que usted mismo tenga que iniciar la conversación**. Muchos estudios han encontrado que los médicos, las enfermeras y otros miembros de un equipo de atención médica no siempre preguntan sobre la

sexualidad, la orientación sexual o la identidad de género durante las revisiones médicas y las visitas del tratamiento. Debido a esto, es probable que los pacientes no tengan suficiente información, apoyo o recursos que les ayuden a sobrellevar sus sentimientos o problemas sexuales.

Probablemente usted tenga determinadas preguntas y dudas en su mente. Aquí se brindan algunas preguntas que puede utilizar para iniciar conversaciones con su equipo de atención médica sobre tener relaciones sexuales durante y después del tratamiento:

- ¿Cómo podría afectar el tratamiento mi vida sexual?
- ¿Es seguro tener sexo ahora? Si no es así, ¿cuándo estará bien tener sexo?
- ¿Hay algún tipo de sexo que debo evitar?
- ¿Necesito usar un método anticonceptivo?
- ¿Necesita mi pareja usar un método anticonceptivo mientras estoy recibiendo tratamiento? ¿Qué sucederá después?
- ¿Pueden mis fluidos corporales pasar medicamentos o tratamientos (como la radiación) a mi pareja?
- ¿Qué medidas de seguridad necesito tomar y por cuánto tiempo?

El segundo paso: entender cómo funcionan las partes del cuerpo masculino

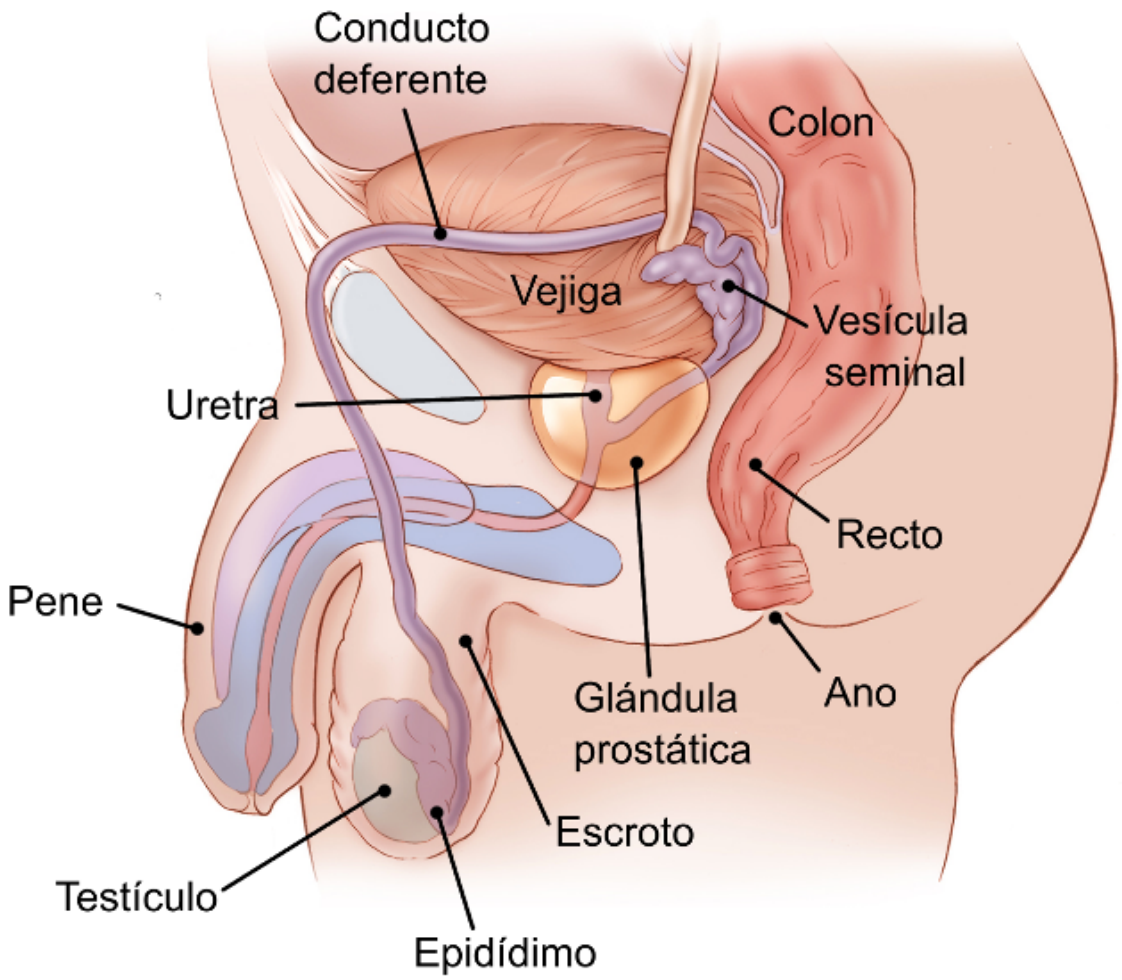
Los genitales y los órganos sexuales del hombre están en la pelvis (la parte más baja de la barriga) y en la parte de adelante del cuerpo entre las piernas. Aquí se detallan algunos de los órganos en o cerca de la pelvis, incluyendo los órganos sexuales y otros órganos cercanos. **El cáncer de cualquiera de estos órganos o el tratamiento del cáncer en esta área puede afectar su vida sexual:**

- **Escroto**: el saco o bolsa que cuelga debajo del pene y contiene los testículos y el epidídimo.
- **Testículos**: los dos órganos ovalados en el interior del escroto que producen un suministro constante de hormonas, principalmente testosterona. También producen millones de espermatozoides cada día.
- **Epidídimo:** un conducto muy delgado y largo en forma de espiral que se encuentran encima y por detrás de cada testículo. El esperma debe viajar a través del epidídimo para madurar.
- **Conducto deferente**: los tubos a ambos lados del cuerpo por los que debe pasar el esperma maduro justo antes de la eyaculación. Cada tubo transporta el esperma

desde el epidídimo en el interior hacia la glándula prostática.

- **Glándula prostática**: una glándula con forma de castaña que se encuentra enfrente del recto y por debajo de la vejiga. La próstata rodea a la uretra. Esta glándula es donde el esperma se mezcla con líquidos de la próstata y de las vesículas seminales. Este líquido blanquecino y rico en proteínas ayuda a fortalecer y nutrir a los espermatozoides para que puedan vivir por algún tiempo luego de haber sido eyaculados.
- **Vesículas seminales**: bolsas anexas a los conductos deferentes que producen parte del líquido que ayuda a sustentar el esperma. Durante el orgasmo esta mezcla del fluido y el esperma, conocida como **semen**, se desplaza a través de la uretra y es expulsada por la punta del pene.
- **Uretra:** el tubo que pasa por el pene para transportar la orina desde la vejiga y el semen afuera del cuerpo.
- **Pene:** el órgano masculino que se usa para el sexo. Este está lleno de tejidos esponjosos que se llenan con sangre para producir una erección cuando el hombre está excitado.
- **Vejiga**: órgano hueco similar a un globo que almacena orina
- **Recto**: parte final de los intestinos que conecta con el exterior del cuerpo

El dibujo abajo muestra una vista lateral de los órganos sexuales masculinos y de las estructuras cercanas.



Cómo entender la función de la testosterona

La testosterona es la hormona masculina principal. Es la que promueve el desarrollo de los órganos reproductores, así como la que fomenta las erecciones y la conducta sexual. La testosterona también causa características sexuales secundarias durante la pubertad, como el engrosamiento de la voz y el crecimiento del vello corporal y facial. Esta hormona es producida en su mayor parte por los testículos. Las glándulas suprarrenales, las cuales se ubican por encima de los riñones, también producen pequeñas cantidades de testosterona tanto en hombres como en mujeres.

Los niveles hormonales en el hombre varían ampliamente, pero la mayoría de ellos presentan un recuento de testosterona en la sangre mayor del requerido. Un hombre con un recuento bajo de testosterona puede presentar dificultades en tener o mantener

una erección y puede que pierda el interés en el sexo. Los niveles de testosterona tienden a disminuir a medida que el hombre envejece.

El patrón normal de la excitación sexual y de la erección

Una erección comienza cuando el cerebro envía una señal hacia la médula espinal a través de las fibras nerviosas que llegan hacia el área pélvica. Algunos de los nervios importantes que producen una erección se extienden cerca del recto (la última parte del intestino grueso) y hacia ambos lados de la glándula prostática.

Cuando se recibe esta señal, el tejido esponjoso dentro del pene se relaja para que las arterias (vasos sanguíneos) que transportan la sangre hacia el pene se dilaten. A medida que las paredes de estos vasos sanguíneos se estiran, la sangre rápidamente llena los dos tubos esponjosos de tejido que se encuentran dentro del pene. Las venas en el pene, las cuales normalmente drenan la sangre que llega a éste, se contraen haciendo que la sangre permanezca ahí. Esto ocasiona un gran incremento en la presión arterial dentro del pene, lo cual provoca como resultado la rigidez del pene que se da con la erección.

Las terminales nerviosas que permiten al hombre sentir placer cuando el pene es tocado tienen un trayecto distinto que las que controlan el flujo sanguíneo y producen una erección. Incluso cuando hay un nervio dañado o una obstrucción de los vasos sanguíneos que impide la erección, el hombre casi siempre podrá sentir placer al contacto físico del pene. También podrá lograr el orgasmo.

Un tercer conjunto de nervios, el cual termina internándose más en el cuerpo del hombre, controla la eyaculación del semen.

Cómo sucede el orgasmo en el hombre

El orgasmo en un hombre tiene dos etapas:

La primera etapa se llama **emisión**. Es cuando la próstata, las vesículas seminales y el conducto deferente se contraen. Durante la emisión, el semen se deposita cerca del extremo final en la uretra, para que esté listo para ser expulsado al exterior (eyaculado). En este momento, una pequeña válvula en el extremo de este conducto se cierra para impedir que el semen ascienda hacia la vejiga. Un hombre siente la emisión como el “punto sin retorno”, cuando sabe que está por tener un orgasmo. La emisión es controlada por el sistema nervioso simpático o involuntario.

La **eyaculación** es la segunda etapa del orgasmo, la cual es controlada por los mismos

nervios que se encargan de transportar las señales de placer cuando la región genital es acariciada. Estas señales enviadas causan que los músculos alrededor de la base del pene se compriman de forma rítmica, lo cual hace que el semen sea expulsado de la uretra a la punta del pene. Simultáneamente, mensajes de placer son enviados al cerebro y esta sensación es la que se conoce como orgasmo o clímax.

El tercer paso: mantenga la comunicación y trabajen juntos para manejar los problemas

Infórmese tanto como pueda sobre los posibles efectos que su tratamiento contra el cáncer puede tener sobre su vida sexual. Hable con su médico, enfermera o cualquier integrante de su equipo de atención médica contra el cáncer. Cuando sabe lo que puede esperar, puede planear cómo podría manejar dichas situaciones.

Tenga en cuenta que, sin importar el tipo de tratamiento contra el cáncer que esté recibiendo, la mayoría de los hombres aún tienen la capacidad de sentir placer al contacto físico. Pocos tratamientos para cáncer (que no sean aquellos que afectan las regiones del cerebro y la médula espinal) dañan las terminales nerviosas y los músculos involucrados en la sensación de placer al contacto físico y en lograr un orgasmo. Por ejemplo, algunos tipos de tratamiento pueden dañar la capacidad para tener erecciones. La mayoría de los hombres con dificultades para la producción de semen o para tener erecciones aún pueden lograr la sensación del orgasmo con la estimulación táctil correcta.

Procure mantener una mente abierta sobre las formas en que siente placer sexual. Algunas parejas tienen una visión limitada de lo que es normal en el sexo. Si ambas partes en una pareja no pueden lograr el orgasmo a través o durante la penetración, puede que esto les resulte frustrante. Sin embargo, durante y después del tratamiento del cáncer, puede haber ocasiones en que el tipo de sexo que más le gusta no es posible. Estos momentos pueden ser la oportunidad de aprender nuevas formas de dar y recibir placer sexual. Usted y su pareja pueden ayudarse mutuamente a lograr el orgasmo a través del tacto y de las caricias. A veces, el solo acurrucarse y abrazarse puede resultar placentero. También puede dar continuidad al placer al tocarse usted mismo. Eviten descontinuar la oportunidad de sentir placer solo porque la rutina normal haya cambiado.

Trate de tener conversaciones claras y recíprocas sobre el sexo con su pareja, al igual que con su doctor. Si siente mucha vergüenza de preguntar a su médico sobre si tener actividad sexual está bien, puede que nunca logre saberlo. Hable con su médico y cuéntele a su pareja lo que le haya dicho el médico. Una comunicación adecuada es la clave para adaptarse a su rutina sexual cuando se experimenten los

cambios en su cuerpo debido al cáncer. Si siente cansancio o debilidad y quiere que su pareja tenga una participación más activa al tocarle, dígaselo. Si alguna parte de su cuerpo está muy sensible o adolorida, puede guiar la forma en que su pareja le esté tocando para evitar el dolor. Tenga en cuenta que si una de las personas tiene un problema sexual, esto afecta a la pareja.

Refuerce su confianza. Recuérdese sus virtudes. Comer bien y hacer ejercicio puede ayudar a mantener su cuerpo fuerte y con energía. Hable con su médico o equipo de atención médica contra el cáncer sobre el tipo de ejercicio que está contemplando hacer antes de iniciarlo, o solicite que le refieran a un fisioterapeuta. Busque algo que ayude a relajarle, como películas, pasatiempos o hacer actividades al aire libre. Practique técnicas de relajación y busque ayuda profesional si cree que está deprimido o si está teniendo dificultades.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/como-el-cancer-afecta-la-sexualidad.html

Actualización más reciente: febrero 1, 2020

Cómo el cáncer puede afectar las erecciones

- Los efectos de la cirugía sobre las erecciones
- Los efectos de la radioterapia pélvica sobre las erecciones
- Los efectos de la terapia hormonal sobre las erecciones
- Los efectos de la quimioterapia, terapia dirigida e inmunoterapia sobre las erecciones
- Los efectos del trasplante de células madre sobre las erecciones
- Efectos psicológicos que el tratamiento del cáncer tiene sobre la capacidad de erección

Para obtener más información sobre las erecciones, tal como qué son y cómo se forman, consulte El cáncer, el sexo y el cuerpo masculino.

Esta información es para hombres adultos con cáncer. **Si usted es una persona transgénero**, hable con su equipo de atención médica sobre cualquier necesidad que no sea abordada aquí.

Los efectos de la cirugía sobre las erecciones

Algunos tipos de cirugía contra el cáncer pueden afectar las erecciones. (Consulte Cómo manejar los problemas sexuales masculinos relacionados con el cáncer para más información). **Si alguna de estas cirugías forma parte de su plan de tratamiento, hable con su médico antes del procedimiento.** Pregunte a su médico sobre cómo sus erecciones podrían verse afectadas por la cirugía y cuál puede ser la mejor manera de manejar el problema.

- **Prostatectomía radical:** extirpación de la próstata y las vesículas seminales debido al cáncer de próstata.
- **Cistectomía radical:** extirpación de la vejiga, la próstata, la parte superior de la uretra y las vesículas seminales debido al cáncer de vejiga. La extracción de la vejiga requiere una nueva forma de recolección de la orina, ya sea a través de una abertura hacia un dispositivo de bolsa en el abdomen o con la creación de una "vejiga nueva" en el interior del cuerpo
- **Resección abdominoperineal (AP):** extirpación de la parte inferior del colon y recto debido al cáncer de colon. Esta cirugía puede requerir hacer un orificio en el vientre (abdomen) mediante el cual los desechos sólidos pueden salir del cuerpo.
- **Escisión mesorrectal total (TME):** extirpación del recto así como también de los tejidos que lo sostienen (llamado mesorrecto) para tratar el cáncer rectal.
- **Exenteración pélvica total:** extracción de la vejiga, la próstata, las vesículas seminales y el recto generalmente en el tratamiento de un tumor grande del colon que requiere nuevas aberturas en el cuerpo para la eliminación tanto de la orina, como de la materia fecal.

La mayoría de los hombres que se someten a este tipo de cirugías presentará algo de dificultad para lograr la erección (condición **referida como disfunción eréctil o ED**). Algunos hombres podrán tener una erección lo suficientemente rígida para llevar a cabo la penetración, pero probablemente no sea tan rígida como solía serlo antes. Otros hombres probablemente no puedan tener erecciones. Existen muchos

tratamientos diferentes para la disfunción eréctil que pueden ayudar a muchos hombres a recuperar sus erecciones. (Consulte Cómo manejar los problemas sexuales masculinos relacionados con el cáncer para más información).

Daño a los nervios por la cirugía

La manera más común en que la cirugía afecta las erecciones es por la extirpación o la lesión a los nervios que ayudan a provocar una erección. En todas las operaciones antes mencionadas existe la posibilidad de ocasionar daños a estos nervios. Los nervios rodean la parte posterior y los lados de la próstata entre la próstata y el recto, y se despliegan como una telaraña alrededor de la próstata, lo que hace que sea más fácil dañarlos durante una operación.

De ser posible, se usan métodos “conservadores de los nervios” en la prostatectomía radical, cistectomía radical o resección abdominoperineal (AP) o TME. En la cirugía conservadora de los nervios, los médicos tratan cuidadosamente de evitar estos nervios. Cuando el tamaño y ubicación de un tumor permiten realizar la cirugía sin afectar los nervios, un mayor número de hombres recupera la capacidad eréctil que con otras técnicas. Pero incluso si el cirujano tiene la posibilidad de no afectar estos nervios, estos aún podrían resultar lesionados durante la operación y requerir de tiempo para sanar.

Incluso cuando los nervios no son afectados, las investigaciones han mostrado que el proceso de sanación toma hasta dos años para la mayoría de los hombres. Aún no se sabe las razones de que algunos hombres logran recuperar totalmente dicha capacidad mientras que otros no. Los hombres son más propensos a recuperar la capacidad de erección cuando los nervios a ambos lados de la próstata no son afectados.

Otros factores que afectan las erecciones después de la cirugía

Se ha reportado un amplio rango de tasas de disfunción eréctil, incluso en hombres que no se han sometido a una cirugía. Por lo general, entre más joven sea el hombre, más propenso será a la recuperación de su capacidad de erección total después de la cirugía. Los hombres menores de 60 años, y especialmente los menores de 50, son más propensos a recuperar su capacidad de erección que los hombres de mayor edad.

- **Potencia de las erecciones antes de la cirugía:** los hombres que tienen una buena capacidad de erección antes de la cirugía contra el cáncer son mucho más propensos a tener una recuperación de su capacidad eréctil que los hombres que tenían problemas de erección previos.
- **Otras afecciones, como la enfermedad de Peyronie:** en algunos hombres, el

pene puede desarrollar una curvatura o “nudo” doloroso al tener una erección. Esta condición se conoce como enfermedad de Peyronie, y más a menudo se debe a tejido cicatricial que se forma dentro del pene y que está asociado a ciertas cirugías contra el cáncer, como la utilizada para extirpar la próstata (prostatectomía). No obstante, la enfermedad de Peyronie rara vez está asociada al tratamiento contra el cáncer y puede someterse a tratamiento mediante medicamentos inyectados o con cirugía. Si usted experimenta dolor con las erecciones, consulte con su médico para que le refiera a un urólogo con experiencia en tratar esta enfermedad.

Rehabilitación temprana del pene después de la cirugía

Como se mencionó anteriormente, el tiempo de recuperación para las erecciones tras la cirugía puede ser de hasta dos años. Si un hombre no tiene una erección dentro de este lapso, puede que los tejidos en su pene se debiliten. Una vez que esto sucede, no podrá lograr una erección de forma natural. Algunos expertos y médicos recomiendan distintos métodos para promover las erecciones semanas o meses después de la cirugía para ayudar a recuperar la función sexual de algunos hombres. Puede que usted escuche que esto sea referido como rehabilitación peneana o rehabilitación eréctil.

La rehabilitación del pene consta de 2 partes:

- Primero, asegurarse que esté teniendo erecciones normales que sean lo suficientemente rígidas para la penetración. Lo ideal es que pueda lograr una erección entre dos y tres veces por semana. Esto ayudará a mantener sanos los tejidos en el pene.
- Usar píldora de dosis reducida para fomentar el flujo sanguíneo alrededor de los nervios y ayudar a que los nervios se sanen.

Los medicamentos para ayudar a producir erecciones; pastillas como sildenafil (Viagra®), tadalafil (Cialis®), o vardenafil (Levitra®), por lo general se usan en combinación con otras terapias o dispositivos. Dado que los medicamentos podrían no producir una erección porque necesitan que los nervios responsables de las erecciones estén sanos, se pueden ofrecer inyecciones en el pene o dispositivos de vacío. Consulte Cómo manejar los problemas sexuales masculinos relacionados con el cáncer para más información.

Los efectos de la radioterapia pélvica sobre las erecciones

El cáncer de próstata, vejiga, colon y recto a menudo puede ser tratado con radiación a la región pélvica. Esto puede causar problemas con la erección. Cuanto mayor sea la dosis total de radiación y más amplia sea el área de la pelvis irradiada, mayores serán las probabilidades de que se desarrollen problemas de erección con posterioridad. **Si la radioterapia forma parte de su plan de tratamiento, hable con su médico antes de que comience el procedimiento**. Pregunte cómo las arterias y los nervios pueden verse afectados por la radioterapia para que sepa qué debe esperar.

Daño arterial debido a la radiación

A medida que el área tratada se recupera, los vasos sanguíneos pierden su capacidad de estirarse debido al tejido cicatricial en y alrededor de los vasos. Con ello, ya no pueden dilatarse lo suficiente para permitir que la sangre se acelere generando una erección firme. La radiación también puede acelerar el endurecimiento (arteriosclerosis), estrechez o incluso obstrucción de las arterias de la región pélvica.

Daño a los nervios debido a la radiación

Algunos hombres que se someten a radiación notarán que sus erecciones empeoran aproximadamente alrededor del primer año después del tratamiento. Este cambio por lo general se genera de forma gradual (lentamente). Algunos hombres aún podrán seguir teniendo erecciones completas pero las pierden antes de alcanzar el clímax, mientras que otros pierden su capacidad de tener erecciones por completo.

Al igual que en la cirugía, mientras más avanzada sea su edad, mayor la probabilidad de tener problemas de erección. Además, los hombres con alguna enfermedad del corazón, vasos sanguíneos, diabetes o que suelen fumar bastante parecen tener un mayor riesgo de problemas de erección, lo cual puede que se deba a que sus arterias ya estaban deterioradas antes del tratamiento con radiación. Los médicos también están investigando si una rehabilitación peneana con antelación podría ser útil tras la radioterapia. (La rehabilitación peneana se abordó anteriormente, en la sección de cirugía).

Radiación que se administra para el cáncer de próstata

Algunos hombres tendrán dificultades con la erección (disfunción eréctil o ED) dentro de unos pocos años de haber recibido radioterapia de haz externo contra el cáncer de próstata. Puede que algunos de estos hombres tengan erecciones que permitan la penetración, pero solo una pequeña cantidad reporta que sus erecciones son de la

misma intensidad a como lo eran antes del tratamiento.

Algunos hombres con cáncer de próstata en etapa inicial tienen la opción entre recibir radiaciones o someterse a cirugía para tratar el cáncer. Al analizar cómo se afectan las erecciones de los hombres a causa del tratamiento del cáncer de próstata, al parecer no se observa mucha diferencia a largo plazo entre los dos tipos. Puede que los hombres que hayan recibido radiación vean una reducción en general en la rigidez de sus erecciones con el transcurso del tiempo (hasta varios años tras la radioterapia). En contraste, tras la cirugía la mayoría de los hombres tiene problemas de erección de inmediato, teniendo entonces la probabilidad de recuperar las erecciones en los primeros dos años tras la cirugía. Alrededor de cuatro años tras cualquiera de estos tipos de tratamiento, el porcentaje de hombres que reporta disfunción eréctil es aproximadamente el mismo entre sí. Los tratamientos a menudo ayudan a estos hombres a recuperar sus erecciones ya sea que se hayan sometido a cirugía o a radiación.

Los efectos de la terapia hormonal sobre las erecciones

Generalmente se administra terapia hormonal para el cáncer de próstata. Los hombres que reciben terapia de privación de andrógenos (ADT) tienen un alto riesgo de presentar problemas sexuales, incluidos la pérdida de deseo sexual y disfunción eréctil. Las erecciones pueden o no recuperarse cuando la ADT se suspende. Los medicamentos para la disfunción eréctil generalmente no funcionan en estos casos porque no ayudan con la pérdida del deseo sexual.

Los efectos de la quimioterapia, terapia dirigida e inmunoterapia sobre las erecciones

Otros tipos de tratamiento para otros tipos de cáncer a veces afectan el deseo sexual y las erecciones porque determinados medicamentos disminuyen la producción de testosterona. Si los medicamentos de quimioterapia, terapia dirigida o inmunoterapia causan problemas con las erecciones depende del tipo de cáncer que se esté tratando y del tipo de medicamento(s) que se administre(n). Algunos de los medicamentos usados para prevenir las náuseas durante la quimioterapia también pueden alterar el equilibrio hormonal en el hombre, pero este deberá normalizarse una vez finalizado el tratamiento.

Daño a los nervios debido a la quimioterapia

Algunos medicamentos como cisplatino, vincristina, paclitaxel, bortezomib y talidomida

pueden causar daño a partes del sistema nervioso, por lo general, en los nervios pequeños de las manos y los pies. (A esto se le llama neuropatía periférica). No se ha encontrado que estos medicamentos dañen el grupo de nervios que permiten lograr la erección. Sin embargo, algunas personas tienen la inquietud debido a los medicamentos que se sabe que sí afectan los tejidos nerviosos, y hay muchos nervios involucrados en la función sexual.

La infertilidad después de la quimioterapia

Algunos tipos de quimioterapia también pueden generar infertilidad de corto plazo o de por vida. (Consulte La fertilidad y los hombres con cáncer[1] para más información).

Los efectos del trasplante de células madre sobre las erecciones

El trasplante de células madre (también llamado trasplante de médula ósea) implica recibir dosis muy altas de medicamentos de quimioterapia. Una complicación de un trasplante es la enfermedad de injerto contra huésped. Los hombres que han padecido la enfermedad injerto contra huésped son más propensos a tener una pérdida de testosterona a largo plazo. En algunos casos, puede que estos hombres requieran de terapia de restitución de testosterona para recuperar su capacidad de erección y deseo sexual.

Efectos psicológicos que el tratamiento del cáncer tiene sobre la capacidad de erección

Muchos hombres indican que sienten decepción, temor y angustia al tener dificultad para tener erecciones. Dicen que sienten que falta algo importante. Puede que haya hombres que manifiesten infelicidad en general en su vida y depresión al confrontar esta situación. Estos sentimientos conforman una parte natural de sobrellevar los problemas con la capacidad de erección. En caso de encontrar un tratamiento que sea eficaz, la mayoría de los hombres comienza a sentirse mejor respecto a su capacidad de erección. Si estos sentimientos son graves o persisten, la mayoría de los hombres encuentra útil acudir con un sexoterapeuta (terapeuta especializado en asuntos de la sexualidad) o con un psiquiatra que pueda ayudar a lidiar con esta situación.

Los temores sobre la autoimagen y el desempeño pueden a veces también ser la raíz de las dificultades con la erección. En vez de dejar de preocuparse y sentir excitación, puede que un hombre tenga una fijación por ver si podrá funcionar sexualmente, y el temor al fracaso puede hacer que esto ocurra. Puede que adjudique su problema a su afección médica, incluso cuando podría ser que la erección la lograría con tan sólo

relajarse.

Un terapeuta o un profesional de la salud mental especializado en tratar a pacientes con problemas de tipo sexual a menudo puede ayudar en el tratamiento de problemas con la capacidad de erección causados por la ansiedad y el estrés. Cualquier tratamiento para los problemas de erección debe ser en función de los resultados obtenidos de una evaluación minuciosa, los cuales deberán incluir factores tanto médicos (antecedentes) y pruebas médicas especiales.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/la-fertilidad-en-los-hombres-con-cancer.html

Actualización más reciente: febrero 1, 2020

Cómo el cáncer puede afectar la eyaculación

- Los efectos de la cirugía sobre la eyaculación
- Otros efectos del tratamiento del cáncer sobre la eyaculación

Esta información va dirigida a hombres adultos con cáncer. **Si usted es una persona transgénero**, hable con su equipo de atención médica sobre cualquier necesidad que no sea abordada en este artículo .

El tratamiento del cáncer puede interferir con la eyaculación al dañar los nervios que controlan la próstata, las vesículas seminales y la abertura de la vejiga. También puede detener la producción de semen en la próstata y las vesículas seminales, o puede interrumpir el camino que el semen normalmente toma para salir del cuerpo. A pesar de esto, un hombre puede conservar su capacidad para sentir el placer que se origina con el orgasmo. La diferencia es que durante este momento, se eyacula poco semen o

nada en absoluto. A esto se le conoce como “orgasmo seco”.

Con el tiempo, muchos hombres se acostumbran a tener un orgasmo sin semen. Algunos otros dicen que el orgasmo no se siente igual de intenso, mientras que otros reportan que son más placenteros y de mayor intensidad. Los hombres pueden preocuparse de que sus parejas puedan notar un cambio dado que no hay una liberación real de fluidos durante el sexo.

La preocupación principal de algunos hombres es que el orgasmo sea menos placentero que antes. Otros se sienten molestos por los orgasmos secos porque desean engendrar un hijo. Si un hombre sabe con antelación sus deseos de procreación después del tratamiento, puede que quiera hacer un depósito de semen para que éste sea almacenado y usado en el futuro (Consulte La fertilidad y los hombres con cáncer[1] para más información).

Es normal que haya una leve reducción en la intensidad del orgasmo conforme el hombre envejece, pero este decremento puede ser más severo en hombres cuyos tratamientos para cáncer interfieren con la eyaculación. Consulte Cómo manejar los problemas sexuales masculinos relacionados con el cáncer.

Los efectos de la cirugía sobre la eyaculación

La cirugía puede afectar la eyaculación de diferentes maneras. Por ejemplo, si la cirugía extirpa la próstata y las vesículas seminales, el hombre ya no puede producir semen. La cirugía también podría dañar los nervios que van desde la columna y controlan la emisión del semen (momento en que el esperma y otros líquidos producen el semen). Hay que tener en cuenta que estos no son los mismos conjuntos de terminales nerviosas que pasan junto a la próstata y controlan las erecciones (lo cual se detalla en la sección Cómo el cáncer puede afectar las erecciones). Las cirugías que ocasionan problemas con la eyaculación se abordan más detalladamente a continuación.

Orgasmo seco

Tras la prostatectomía radical (extirpación de toda la próstata) o la cistectomía radical (extirpación de la vejiga), un hombre no podrá más producir semen dado que la próstata y las vesículas seminales han sido extirpadas. Los testículos siguen produciendo espermatozoides, pero el cuerpo simplemente los reabsorbe. Esto no causa ningún daño. Después de estas cirugías contra el cáncer, el hombre tendrá orgasmos secos.

El semen que se produce a veces no es expulsado

Otras operaciones pueden causar que el semen eyaculado regrese al cuerpo en lugar de salir. Esto se llama **eyaculación retrógrada**. En el momento del orgasmo, el semen es expulsado atrás hacia la vejiga en lugar de ir hacia fuera a través del pene. Esto es debido a que la válvula entre la vejiga y la uretra permanece abierta después de ciertos procedimientos quirúrgicos. Normalmente esta válvula se cierra estrechamente durante la eyaculación, pero al estar abierta, el nuevo recorrido de menor resistencia para el semen ahora es atrás hacia la vejiga. Esto no es doloroso ni nocivo; sin embargo, cuando el hombre orina después de este tipo de orgasmo seco, su orina tiene un aspecto turbio debido a que el semen se mezcla con la orina durante el orgasmo.

La resección transuretral de la próstata (TURP) es un ejemplo de operación que normalmente causa eyaculación retrógrada dado que daña la válvula de la vejiga. En esta cirugía se extrae el núcleo de la próstata al insertar un cistoscopio especial a través de la uretra.

Daños en los nervios

Previamente se han descrito los conjuntos de fibras nerviosas que se encuentran a ambos lados de la próstata y ayudan a originar la erección. Aquí hablaremos sobre los nervios que recorren la columna vertebral y controlan la eyaculación. Las operaciones contra el cáncer que pueden provocar que los orgasmos sean secos al dañar los nervios que controlan la emisión (mezcla de esperma con fluidos para la producción del semen) son:

- Resección abdominoperineal (AP): se extrae el recto y la parte inferior del colon
- Escisión mesorrectal total (TME): se extirpa el recto así como también el mesorrecto para el tratamiento del cáncer rectal
- Disección de los ganglios linfáticos retroperitoneales (RPLND): se extirpan los ganglios linfáticos en la parte posterior del abdomen, por lo general esto se realiza en hombres con cáncer testicular.

Algunos de los nervios que controlan la emisión recorren cerca de la parte inferior del colon y se dañan con una resección abdominoperineal o con una escisión mesorrectal total. La disección (extirpación) de los ganglios linfáticos puede dañar los nervios ubicados en la parte superior, donde rodean la aorta (la arteria mayor principal en la región del abdomen).

Los efectos de estas operaciones son probablemente muy similares, pero no es sino después de la disección de los ganglios linfáticos retroperitoneales cuando se sabrá

más sobre el efecto en la función sexual. A veces esta cirugía solo origina la eyaculación retrógrada. Pero generalmente también detiene la emisión. Cuando esto sucede, la próstata y las vesículas seminales no pueden contraerse para mezclar el semen con los espermatozoides. En cualquiera de los dos casos se tiene como resultado un orgasmo seco. La diferencia entre una eyaculación retrógrada y una ausencia total de emisión es importante si un hombre desea procrear. La eyaculación retrógrada es más conveniente para quienes buscan ser padres debido a que los espermatozoides pueden ser obtenidos de la orina del hombre y purificarse en un laboratorio a fin de que sean usados para una inseminación en la mujer.

Algunas veces los nervios que controlan la emisión se recuperan del daño causado por la disección de los ganglios linfáticos retroperitoneales. Pero si la eyaculación del semen se reanuda, puede tomar hasta varios años para que regrese. Debido a que los hombres con cáncer testicular a menudo son jóvenes y aún no han terminado de tener hijos, los cirujanos usan métodos en los que se evitan daños a los nervios y permiten que la eyaculación permanezca normal después de la disección de los ganglios linfáticos retroperitoneales. Al estar en manos de cirujanos con mucha destreza, estas técnicas han ofrecido un índice muy elevado de la conservación de los nervios y la eyaculación normal. (Para más información, consulte Cáncer de testículo[2]).

Algunos medicamentos pueden también restaurar la eyaculación del semen lo suficiente para poder recolectar el esperma para la concepción.

Si no se pueden recuperar los espermatozoides del semen o de la orina, es posible que especialistas en infertilidad puedan extraerlos directamente de su testículo mediante una cirugía menor, y luego usarlos para la fertilización de un óvulo de una mujer a fin de producir un embarazo.

La disección de los ganglios linfáticos retroperitoneales no debe afectar las erecciones de un hombre ni su capacidad para alcanzar el orgasmo, pero puede que implique que el placer del orgasmo sea menos intenso.

Incontinencia urinaria durante la eyaculación

Climacturia es el término que se usa para describir la incontinencia urinaria durante el orgasmo. Esto es bastante común después de una cirugía de próstata, pero podría incluso no notarse. La cantidad de orina varía considerablemente, de unas pequeñas gotas a más de una onza. Esto puede ser más común en hombres que también tienen incontinencia urinaria de esfuerzo. (Los hombres con incontinencia urinaria de esfuerzo pierden orina cuando tosen, se ríen, estornudan o hacen ejercicio. Esto se debe a una debilidad en los músculos que controlan el flujo de orina).

La orina no presenta peligro para la pareja sexual, aunque puede ser una molestia durante el sexo. Este problema de fuga de orina tiende a mejorar con el tiempo, y el uso de condones y bandas elásticas de constricción puede ser útil (estas bandas se ajustan en la base erecta del pene para apretar la uretra evitando la fuga de orina). Si la climacturia le causa molestias tanto a usted como a su pareja, hable con su médico para averiguar qué puede hacer al respecto.

Otros efectos del tratamiento del cáncer sobre la eyaculación

Algunos tratamientos contra el cáncer reducen la cantidad de semen que se produce. Tras la radiación a la próstata, algunos hombres eyaculan menos semen. Hacia el final de las sesiones de radiación, los hombres a menudo sienten un dolor agudo al eyacular. El dolor es originado por la irritación en la uretra (el conducto que acarrea la orina y el semen a través del pene), pero se desvanece con el transcurso del tiempo tras completado el tratamiento.

En la mayoría de los casos, los hombres que reciben terapia hormonal para el tratamiento del cáncer de próstata también pueden producir menos semen que antes.

La quimioterapia y otros medicamentos que se usan para tratar el cáncer rara vez afectan la eyaculación. Sin embargo, existen algunos medicamentos que pueden causar eyaculación retrógrada al dañar los nervios que controlan la emisión.

Para más información sobre la eyaculación, consulte El cáncer, el sexo y el cuerpo masculino.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/la-fertilidad-en-los-hombres-con-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-testiculo.html

Actualización más reciente: febrero 1, 2020

El cáncer puede afectar el deseo y la respuesta sexuales del hombre

- El deseo y la respuesta sexual
- Los problemas físicos pueden afectar el deseo y la respuesta sexuales
- La terapia hormonal puede afectar el deseo sexual

Existen algunos cambios generales en el deseo y la respuesta sexuales que pueden estar relacionados con el cáncer y el tratamiento de cáncer. De hecho, cualquier persona que recibe tratamiento contra el cáncer puede perder interés en la actividad sexual durante el tratamiento contra el cáncer, al menos por algún tiempo. Esto se debe a que tratar el cáncer suele ser la principal preocupación, el sexo puede que no sea una prioridad para usted o su pareja. Cuando la gente está recibiendo tratamiento, puede que la preocupación, la depresión, las náuseas, el dolor o el cansancio causen pérdida del deseo sexual. Los tratamientos contra el cáncer que alteran el equilibrio normal en los niveles hormonales también pueden aminorar el deseo sexual.

Esta información va dirigida a hombres adultos con cáncer. **Si usted es una persona transgénero**, hable con su equipo de atención médica sobre cualquier necesidad que no sea abordada en este artículo .

El deseo y la respuesta sexual

La respuesta sexual de una persona es un ciclo de cambios que ocurren en su cuerpo. Existen 4 fases para la respuesta sexual:

- **El deseo sexual** (libido) es cuando una persona tiene interés en tener sexo.
- **La excitación sexual** es la excitación que puede tener una persona con deseo sexual.
- **El orgasmo** (clímax) es el pico de la excitación sexual cuando el placer es más alto; la eyaculación ocurre en los hombres durante esta fase (lea más en El cáncer, el sexo y el cuerpo masculino).
- **La resolución** ocurre cuando el cuerpo se recupera y vuelve a su estado habitual.

Tenga en cuenta que el ciclo de respuesta sexual masculina es un tanto independiente de las otras partes del ciclo de respuesta. Por esta razón, después de algunos tipos de tratamiento contra el cáncer, puede que el hombre aún tenga deseo sexual y la posibilidad de eyacular sin necesariamente tener una erección. Puede que otros

hombres experimenten la sensación del orgasmo junto con la contracción muscular rítmica a pesar de no eyacular semen.

Los problemas físicos pueden afectar el deseo y la respuesta sexuales

Eyaculación precoz o retardada

La eyaculación precoz significa llegar al clímax demasiado pronto. Los hombres que tienen problemas de erección a menudo no pueden contener el orgasmo lo cual hace que eyaculen muy rápidamente. La eyaculación precoz es un problema muy común, incluso entre los hombres sanos. Puede superarse con algo de práctica en reducir el nivel de excitación.

Algunos de los medicamentos contra la depresión tienen el efecto secundario de demorar el orgasmo, esto puede usarse para ayudar a los hombres que padecen eyaculación precoz. Algunos hombres también pueden usar cremas que hacen que se pierda algo de sensación en el pene. Hable con su doctor sobre qué tipo de ayuda podría ser adecuada para usted.

Dolor

Los hombres a veces sienten dolor en sus órganos genitales durante el sexo. Si la glándula prostática o la uretra se irritan a raíz del tratamiento del cáncer, puede que la eyaculación resulte dolorosa. El tejido cicatricial que se forma en el abdomen (región del estómago) y en la pelvis después de la cirugía (como en el cáncer de colon) también puede causar dolor durante el orgasmo. El dolor en el pene a medida que se produce una erección es menos común. **Si hay algún dolor en la región genital, deberá informarlo al médico de inmediato.**

La terapia hormonal puede afectar el deseo sexual

El cambio en el equilibrio hormonal puede afectar el deseo sexual. Por ejemplo, el tratamiento contra el cáncer de próstata que se ha propagado fuera de la glándula a menudo incluye terapia hormonal para reducir los niveles de testosterona. Las principales maneras de hacerlo son:

- Con medicamentos para impedir la producción de testosterona
- Extirpación los testículos (llamado orquiectomía)

El objetivo de la terapia hormonal es privar a las células cancerosas de testosterona. Esto desacelera el crecimiento del cáncer. Estos tratamientos causan muchos de los mismos tipos de efectos secundarios sexuales, debido a que todos ellos afectan los niveles de testosterona.

La mayoría de los problemas sexuales comunes con el tratamiento hormonal resulta en una reducción en el deseo sexual (libido). La terapia hormonal puede que también genere cambios en el aspecto, como pérdida de masa muscular, aumento de peso o cierto crecimiento del tejido de los senos. Asegúrese de entender los efectos secundarios posibles y qué es lo que se puede hacer para controlarlos. Por ejemplo, puede que un programa de ejercicio ayude a limitar la pérdida de masa muscular, el aumento de peso y el cansancio. Hable con su médico sobre cualquier programa de ejercicio contemplado, o solicite que le refieran a un fisioterapeuta que le ayude a decidir cómo comenzar y proceder.

Efectos psicológicos de la terapia hormonal

Es posible que los hombres que toman medicamentos de terapia hormonal para disminuir la testosterona se sientan menos masculinos. Si bien la terapia hormonal para el cáncer de próstata puede disminuir el deseo sexual de un hombre, tenga en cuenta que esto no cambia a quién encuentra atractivo.

La terapia hormonal en los hombres ha sido asociada a la depresión. Hable con su médico al respecto porque se puede manejar.

Algunos estudios sugieren que la terapia hormonal para el cáncer de próstata también puede resultar en problemas con el pensamiento, la concentración y/o la memoria.

Actualización más reciente: febrero 1, 2020

Cómo manejar los problemas sexuales masculinos relacionados con el cáncer

- La comunicación sobre sexualidad es clave
- Cómo manejar problemas sexuales comunes en hombres adultos con cáncer
- Aspectos especiales de algunos tipos de cáncer y tratamientos contra el cáncer
- Cómo sentirse bien respecto de sí mismo y cómo sentirse bien respecto al sexo

El sexo, la sexualidad y la intimidad son tan importantes para las personas con cáncer como lo son para las personas que no tienen cáncer. De hecho, se ha demostrado que la sexualidad y la intimidad ayudan a las personas que enfrentan el cáncer al ayudarlas a sobrellevar los sentimientos de angustia y a pasar por el tratamiento. No obstante, la realidad es que los órganos sexuales, el deseo sexual (impulso sexual o libido), la función sexual, el bienestar y la imagen corporal de una persona pueden verse afectados por el cáncer y su tratamiento. También pueden afectar la forma en que una persona muestra sexualidad. Para más información, consulte Cómo el cáncer y el tratamiento pueden afectar la sexualidad[1] y El cáncer, el sexo y el cuerpo masculino.

El manejo de los problemas sexuales es importante; sin embargo, puede involucrar varias terapias, tratamientos o dispositivos diferentes, o bien una combinación de ellos. La consejería también puede ser útil. La información a continuación describe formas de abordar algunos de los problemas sexuales más comunes que puede experimentar un hombre adulto con cáncer. **Si usted es una persona transgénero**, hable con su equipo de atención médica sobre cualquier necesidad que no sea abordada en este artículo .

La comunicación sobre sexualidad es clave

Es muy importante que hable sobre qué debe esperar y que siga expresándose sobre lo que está cambiando o lo que ha cambiado en su vida sexual en tanto pasa por procedimientos, tratamientos y cuidados de seguimiento. **No dé por sentado que su médico o enfermera le preguntará acerca de cualquier otra preocupación que tenga sobre la sexualidad.** Recuerde, si no saben que tiene un problema, no pueden ayudarle a manejarlo. Aquí se brindan algunas maneras en que puede comenzar a hablar con su equipo de atención médica sobre los problemas que pueda tener.

Sepa cuándo hacer preguntas

El mejor momento para hablar con su médico o equipo de atención contra el cáncer sobre los posibles efectos secundarios o cambios a largo plazo en su vida sexual es cuando se van a tomar las decisiones sobre el tratamiento o antes del tratamiento. Si esto no es posible, o no piensa hacer este tipo de preguntas antes de la cirugía o el tratamiento, puede empezar a hablar con ellos poco después de la cirugía o cuando comience el tratamiento. Pero también puede hablar sobre esto en cualquier momento durante y después del tratamiento.

Haga las preguntas adecuadas

Es importante saber qué debe esperar. A continuación sugerimos algunas preguntas que puede hacer antes del tratamiento. Estas preguntas pueden dar la oportunidad para hacer más preguntas y conversar acerca del seguimiento:

- ¿Afectará mi tratamiento (cirugía, radiación, quimioterapia, terapia hormonal, etc.) mi vida sexual? Si es así, ¿qué puedo esperar?
- ¿Los efectos durarán poco tiempo, mucho tiempo o serán permanentes?
- ¿Qué se puede hacer acerca de estos efectos? ¿Hay un costo para lo que se puede hacer?
- ¿Puedo consultar a un especialista o consejero?
- ¿Hay algún otro tratamiento que sea tan eficaz para mi cáncer, pero que tenga efectos secundarios diferentes?
- ¿Tiene algún material que pueda leer o puede sugerirme dónde puedo encontrar más información?

Tal vez ya se haya sometido a una cirugía o haya comenzado el tratamiento, pero no hizo preguntas (o no obtuvo suficiente información) con antelación. Es posible que haya leído algunas cosas en Internet o haya escuchado la experiencia de otra persona con el mismo tipo de cáncer que usted tiene. Quizás pueda pensar con mayor claridad ahora que cuando fue diagnosticado por primera vez y darse cuenta de que tiene preguntas. Cualquiera sea la razón, si tiene dudas, ¡pregunte! Aquí se brindan algunas maneras para comenzar a hablar con su equipo de atención médica:

- "Estaba leyendo sobre (cirugía/tratamiento) y que podría causar problemas sexuales. ¿Me lo puede explicar?"
- "Conozco a alguien que pasó por lo mismo y escuché sobre problemas que tuvo con el sexo. ¿Me puede dar más información al respecto?".
- "Tengo dificultad para adaptarme a algunos cambios en mi cuerpo. ¿Qué puedo hacer?".

Aprenda tanto como sea posible

Una vez que inicia una conversación y continua expresándose, es más fácil obtener y encontrar la información que necesita. Conocer las respuestas a las preguntas que tiene y saber qué debe esperar, pueden ayudarle a usted y a su pareja a comprender lo que está por venir. Tenga cuidado con dónde obtiene información. Pida a su equipo de atención médica que le recomiende dónde encontrar información confiable, actual y precisa. Los problemas sexuales ocasionados o empeorados por la ansiedad a menudo pueden mejorarse mediante la consejería de un sexoterapeuta (psicoterapeuta

especializado en cuestiones sexuales). Si se recomienda un tratamiento o terapia, aprenda al respecto tanto como sea posible y asegúrese de consultar con su compañía de seguro médico sobre la cobertura. También puede llamar a la Sociedad Americana Contra El Cáncer y podemos ayudar a orientarlo: 1-800-227-2345.

Incluya a su pareja

Es mejor incluir a su pareja sobre cualquier decisión que necesite tomar acerca de terapias, tratamientos o dispositivos. El intercambio sexual y la cercanía emocional son formas en que una pareja puede sentirse cerca durante el estrés de una enfermedad. Es importante que su pareja entienda el procedimiento y tenga la oportunidad de conversar sobre cualquier temor o pregunta con usted y el equipo de atención médica.

Cómo manejar problemas sexuales comunes en hombres adultos con cáncer

Disfunción eréctil

Las tasas de éxito de tratamientos que ayudan con la disfunción eréctil varían bastante, y puede que tenga que probar con algunos de ellos para encontrar aquel que sea el más eficaz para usted. En muchos de los casos, el asesoramiento sexual puede ayudar a la pareja a contemplar las opciones y planificar cómo hacer que el nuevo tratamiento forme parte de su vida sexual. A veces la rehabilitación peneana es una opción. Esta involucra el uso de medicamentos para la disfunción eréctil junto con otras terapias. Aprenda más en Cómo el cáncer puede afectar las erecciones.

Pastillas

Los medicamentos para la disfunción eréctil vienen en forma de pastillas. Todos **estos medicamentos ayudan al hombre a lograr y mantener una erección al hacer que mayor cantidad de sangre fluya hacia el pene.** Si usted está teniendo dificultad con las erecciones, estas pastillas suelen ser el primer tipo de tratamiento recomendado. Sin embargo, ciertas operaciones (como una prostatectomía) pueden afectar los nervios que ayudan a producir erecciones. Estas pastillas están dirigidas para surtir su efecto en estos nervios. Incluso con la cirugía que busca preservar estos nervios (en la cual se procura no afectar los nervios responsables para las erecciones, los cuales recorren la región del recto y la próstata), estos aún podrían resultar lesionados y requerir de tiempo para recuperarse (a veces hasta dos años). Muchos hombres pueden notar que las pastillas no funcionan bien durante los primeros meses posteriores a la cirugía; no obstante, pueden ser más útiles a medida que pasa el

tiempo. Entre los 18 y los 24 meses después de la cirugía, las pastillas pueden ser útiles para lograr una erección firme.

Es importante que informe a su médico sobre todos los medicamentos que toma, incluidos los suplementos, medicamentos de venta sin receta y vitaminas, porque algunos pueden interactuar con los medicamentos para la disfunción eréctil u otros tratamientos. Asegúrese de entender todos los efectos secundarios de las pastillas para la disfunción eréctil que se le recetan y de saber cuándo debe obtener ayuda para cualquiera de ellos. Las pastillas para la disfunción eréctil solamente deben tomarse cuando son recetadas por su médico y asegurándose de que provengan de una farmacia legítima. Evite comprar medicamentos que aseguran tratar la disfunción eréctil pero que no necesitan una receta médica. Existe un gran mercado falso para estas pastillas para la disfunción eréctil. Estas pastillas por lo general no son eficaces para ayudar con las erecciones y pueden ser peligrosas.

Inyecciones en el pene

Otra opción es inyectar en el pene un medicamento que causa erecciones. Una aguja muy delgada es usada para inyectar el medicamento en el costado del cuerpo del pene unos minutos antes de comenzar la actividad sexual. La combinación de la excitación sexual junto con el medicamento ayuda a producir una erección más rígida y de mayor duración. Las inyecciones en el pene son el tratamiento más confiable para la disfunción eréctil y surten efecto en muchos hombres que prueban este tratamiento. La primera inyección a menudo se coloca en el consultorio médico, donde el médico puede enseñar al hombre cómo colocarse las siguientes inyecciones en el hogar. Aunque la mayoría de las veces son eficaces, muchos hombres se sienten nerviosos y ansiosos al tener que recibir una inyección en el pene o tener que administrarse la inyección ellos mismos. Si las inyecciones en el pene son una opción que está considerando, asegúrese de conocer y entender los efectos secundarios a corto y a largo plazo.

Píldoras uretrales

Otra manera de ayudar a las erecciones es una píldora uretral, o un sistema uretral medicado para la erección (MUSE). Se utiliza un aplicador para colocar una pequeña píldora (llamada supositorio) con medicamento en su uretra (la abertura que se encuentra en la punta del pene). Conforme la píldora se deshace, el medicamento es absorbido a través del revestimiento de la uretra e ingresa al tejido esponjoso del pene. El hombre debe orinar antes de colocar la píldora para que el revestimiento de la uretra esté húmedo. Una vez colocada la píldora, se debe dar masajes al pene para facilitar la absorción del medicamento. Este sistema puede ser más fácil que las inyecciones,

pero no siempre funciona tan bien. Asegúrese de entender todos los posibles efectos secundarios si está pensando en usar un sistema uretral medicado para la erección.

Dispositivos de constricción por succión

Para ayudar con la disfunción eréctil o con el acortamiento del pene, los dispositivos de constricción por succión (VED) funcionan bien para algunos hombres. El hombre se coloca un cilindro plástico sobre el pene y bombea el aire para producir un vacío alrededor de la parte externa del pene. Esta succión hace que la sangre se concentre en el interior del pene, llenando el tejido esponjoso. Cuando el pene está rígido, el hombre retira el dispositivo del pene y coloca una banda elástica alrededor de la base del pene para que la sangre quede atrapada manteniendo el pene erecto. La banda puede dejarse en el pene hasta por media hora.

Algunos hombres emplean la bomba al inicio del acto sexual, mientras que otros consideran más conveniente hacerlo cuando se ha conseguido una erección parcial a través del jugueteo previo al coito. Puede que tome algo de práctica aprender a usar el dispositivo de constricción por succión y sentirse cómodo al usarlo. La mayoría de ellos se adquieren mediante receta médica, pero algunos están disponibles sin receta.

Implantes peneanos (prótesis)

Para aquellos hombres que hayan probado todos los tratamientos anteriormente mencionados y no han encontrado uno que sea eficaz, la cirugía para implantar una prótesis en el pene puede que sea una opción por considerar. Durante las últimas décadas, muchas de estas operaciones han funcionado bien para tratar problemas permanentes de erección. La mayoría de los hombres que se han sometido a una cirugía de implante quedan satisfechos con los resultados.

Existen diferentes tipos de implantes. Cuál puede ser mejor depende de la edad, el tamaño del cuerpo, el tamaño del pene, el historial, las necesidades y preferencias del hombre que está pensando en el implante como una opción. Un implante inflable puede tener de 2 a 3 piezas.

- Para un implante de 3 piezas, se coloca un cilindro inflable en el interior del pene, y un reservorio con forma de globo (tanque de almacenamiento) que contiene líquido se coloca detrás de los músculos de la ingle. Por lo general, el líquido permanece en el depósito, dejando vacíos los cilindros en el pene. Se coloca una bomba por debajo de la piel suelta del escroto. Todas las piezas quedan conectadas por conductos. Al apretar la bomba, el líquido del reservorio pasa al interior del cilindro, creando una erección. Cuando se libera la bomba, el líquido regresa al reservorio,

vaciando el pene nuevamente.
- En un implante inflable de dos piezas, la mayor parte del líquido se encuentra en la parte de atrás de los cilindros y la bomba se coloca en el escroto.

El implante semirrígido o no inflable es un tipo de prótesis menos común que usa dos varillas semirrígidas que son implantadas en el pene. Cuando el hombre desea una erección, dobla la varilla hacia arriba; de otro modo la dobla hacia abajo. Este es un dispositivo más fácil de usar que un implante inflable, pero es menos parecido a una erección normal.

Infórmese tanto como pueda y pregunte a su urólogo sobre las ventajas y desventajas de cada tipo de implante antes de tomar su decisión.

Terapia de testosterona

Si un hombre presenta un desequilibrio hormonal, puede que la testosterona restaure su deseo sexual, así como su capacidad de erección. Un nivel bajo de testosterona puede resultar en falta de deseo sexual y dificultad para lograr una erección. Puede que también resulte en una sensación de falta de energía. Si usted considera que podría tener un nivel bajo de testosterona, es importante que lo consulte con su equipo de atención médica. Se pueden hacer pruebas para determinar su nivel de testosterona, para así poder hablar sobre las posibles opciones de tratamiento. Sin embargo, la testosterona no es adecuada para todos, incluso si tienen niveles bajos de testosterona, y por lo general no se administra a hombres que han tenido determinados tipos de cáncer.

Hierbas o curas naturales

Muchos suplementos herbarios y alimentarios son vendidos como curas “naturales” sin receta para los problemas de erección. Estos suplementos no han demostrado ser de ayuda para que el hombre recupere la capacidad de erección. Es importante saber que los suplementos no están estrictamente regulados en los Estados Unidos como lo están los medicamentos. Los fabricantes de suplementos no tienen que comprobar que sus productos son eficaces (o incluso seguros) antes de venderlos. Algunos suplementos incluso podrían no contener los ingredientes que se detallan en sus etiquetas, mientras que otros podrían contener otros ingredientes (potencialmente perjudiciales).

Asegúrese de hablar con su médico sobre cualquier suplemento u otro tratamiento sin prescripción médica que esté pensando probar.

Orgasmos secos, dolorosos o débiles

A algunos hombres tratados por el cáncer no les sale fluido del pene cuando eyaculan debido a una cirugía que les ha extirpado las vesículas seminales. A esto se le conoce como tener un "orgasmo seco". Si bien puede llevar un tiempo adaptarse a tener orgasmos secos después de la cirugía, no necesitan tratamiento. Los hombres cuyos orgasmos son secos después del tratamiento de cáncer también reportan una reducción en la sensación.

Algunos hombres podrían observar que sus orgasmos se han debilitado o que son más breves que antes. A medida que el hombre envejece, las contracciones musculares en el clímax dejan de tener la misma fuerza. Pero un debilitamiento más severo en el orgasmo a menudo sucede junto con los problemas de erección. En estos casos, el tratamiento del problema de erección puede que no mejore necesariamente el orgasmo. Los orgasmos son posibles sin una erección o una erección completa. Un terapeuta sexual puede brindarle orientación y enseñanza sobre técnicas que pueden ayudar a estimular una erección.

El orgasmo doloroso puede ser un efecto secundario de la cirugía. Si esto ocurre, puede ser útil tomar medicamentos para controlar el dolor o consultar a un sexoterapeuta.

Aspectos especiales de algunos tipos de cáncer y tratamientos contra el cáncer

Urostomía, colostomía o ileostomía

Una ostomía permite que los desechos salgan del cuerpo a través de una abertura quirúrgica (estoma) en la piel y hacia una bolsa que usted puede vaciar.

- Una urostomía canaliza la orina a través de un nuevo conducto que lo envía hacia una abertura en el abdomen.
- Una colostomía y una ileostomía consisten en aberturas en el abdomen para la eliminación de la materia fecal (heces) desde los intestinos. En una ileostomía, la abertura se realiza con la parte del intestino delgado conocida como el íleon. Una colostomía se hace con parte del intestino grueso llamada colon.

Existen maneras de reducir el efecto que tiene una ostomía en su vida sexual. Primero, asegúrese de que su dispositivo (sistema de bolsa) le quede bien. Revise el sello y vacíe la bolsa del dispositivo antes de cualquier actividad sexual. Esto reducirá el

riesgo de una fuga. Aprenda más en Ostomías[2].

Traqueostomía y laringectomía

Una traqueostomía es una cirugía en la que se extirpa la tráquea. Puede ser temporal o permanente, y usted respira a través de un estoma (abertura u orificio) en el cuello.

La laringectomía es la cirugía en la que se extirpa la laringe. Esta cirugía le deja incapaz de hablar de la manera habitual, y como la laringe está al lado de la tráquea que conecta la boca con los pulmones, usted respira a través de un estoma (abertura u orificio) en el cuello.

Una bufanda, corbata o camisa de cuello de tortuga pueden lucir bien y tapar la cubierta del estoma. Durante la actividad sexual, puede que una persona se sobresalte las primeras veces cuando sienta la respiración de su pareja proviniendo de un lugar extraño y podría ser necesario que se acostumbre a ello. También podría haber un olor penetrante de los alimentos proviniendo del estoma. Usted puede disminuir los olores del estoma si evita comer ajo o comidas condimentadas y si usa colonia o loción para después de afeitarse.

A veces los problemas para hablar pueden hacer que a las parejas les resulte difícil comunicarse durante el sexo. Si usted ha aprendido a hablar con el esófago, hablar mientras hace el amor no representa un gran problema. También pueden funcionar bien un generador de voz o una caja de voz electrónica (electrolaringe).

Tratamiento de cáncer para el área del cuello y la cabeza

Algunos tipos de cáncer en la cabeza y cuello se tratan mediante la extracción de parte de la estructura ósea de la cara. Esto puede cambiar su apariencia. La cirugía de mandíbula, paladar o lengua también pueden afectar la forma en que usted luce y habla. La reconstrucción facial puede ayudar a recobrar una apariencia más normal y un habla más clara.

Amputación de extremidades

El tratamiento para algunos tipos de cáncer puede incluir la extirpación quirúrgica (amputación) de una extremidad, tal como un brazo o una pierna. Un paciente que ha perdido un brazo o una pierna se preguntará si debe usar la extremidad artificial (prótesis) durante el sexo. A veces la prótesis puede ser útil con las posturas y facilitar el movimiento.

Pérdida de un testículo

El tratamiento para el cáncer testicular por lo general implica la extirpación de uno o ambos testículos (orquiectomía). Aunque a algunos hombres no les molesta la pérdida de un testículo, puede que otros sientan temor de cómo reaccionará su pareja. Debido a que esta operación también extirpa el epidídimo localizado arriba del testículo, ese lado del escroto se ve y se siente vacío. Para restablecer una apariencia más natural, se le puede implantar quirúrgicamente al hombre una prótesis testicular en el escroto. La prótesis se puede adaptar en tamaño para que coincida con el testículo restante.

Retracción peneana después de la prostatectomía

Después de la cirugía de próstata, el pene puede quedar más corto que antes, muy similar a lo que sucede en agua fría. La contracción del pene es común después de la cirugía. La causa de la contracción peneana podría tener que ver con que la cirugía afecta los nervios que controlan la erección. También pueden incidir los cambios en el flujo sanguíneo, la cicatrización y los cambios en el tejido peneano que resultan de la pérdida de erecciones. En la actualidad, no se conoce una forma de prevenir o tratar la retracción peneana. Algunos estudios sugieren que la rehabilitación temprana del pene puede ayudar a disminuir el acortamiento, y los dispositivos de vacío podrían ser útiles.

Cáncer de pene

Cuando un hombre padece cáncer de pene o se detecta cáncer en el extremo al fondo de la uretra, puede que el tratamiento sea la extirpación del pene parcial o totalmente (penectomía). Estas operaciones pueden tener un efecto importante en la autoimagen en un hombre, así como en su vida sexual. Las técnicas conservadoras del pene se usan con la mayor frecuencia posible. Esto incluye tratamientos locales y cirugías limitadas, para conservar tanto del pene como sea posible a fin de preservar la función sexual, la apariencia del pene y la capacidad de orinar mientras está de pie. Algunos ejemplos son una circuncisión, una escisión simple, la cirugía de Mohs. Y si el procedimiento es una penectomía parcial, se puede extirpar el glande o la cabeza. En estos casos, un hombre aún puede alcanzar el orgasmo y tener una eyaculación normal.

En una penectomía total se extirpa el pene en su totalidad, incluyendo la raíz que se extiende hacia la región pélvica. El cirujano crea una manera para que la orina salga del cuerpo a través de una abertura entre el escroto del hombre y su ano (la abertura externa del recto). El hombre aún puede controlar su micción (acto de orinar) debido a que la válvula que frena y permite el flujo de la orina en la uretra queda arriba del nivel del pene.

Cómo sentirse bien respecto de sí mismo y cómo sentirse bien respecto al sexo

En ocasiones las amistades y los amantes se distancian emocionalmente de una persona con cáncer. No se den por vencidos. Puede que tome tiempo y esfuerzo, pero tenga en cuenta que el tocarse de manera sexual mutuamente con su pareja siempre será posible. Puede que olviden esto con facilidad, especialmente si se sienten desanimados o si no han tenido actividad sexual por algún tiempo. Consulte El cáncer, el sexo y el cuerpo masculino para algunos consejos que pueden ayudarle a usted y a su pareja. Tenga en cuenta que puede que se necesite ayuda adicional con los cambios originados por el cáncer que tengan gran impacto sobre su vida y la de su pareja.

Cómo superar la ansiedad sobre el sexo

Debido a un síntoma relacionado con el cáncer o algún efecto secundario del tratamiento, puede que a veces no sea posible ser tan espontáneo como solía ser en el pasado. Lo más importante es ser franco para hablar de ello y comenzar a programar un horario para que pasen tiempo juntos de forma relajada.

La masturbación no es algo necesario para retomar la actividad sexual, pero podría ser útil. Si descubre qué parte del cuerpo podría estar irritada o muy sensible, puede indicar a su pareja lo que debe evitar hacer.

Cómo retomar la actividad sexual con su pareja

De la misma forma que aprendió a disfrutar del sexo al comenzar a ser sexualmente activo en su vida, también puede aprender a sentir placer sexual durante y después del tratamiento contra el cáncer.

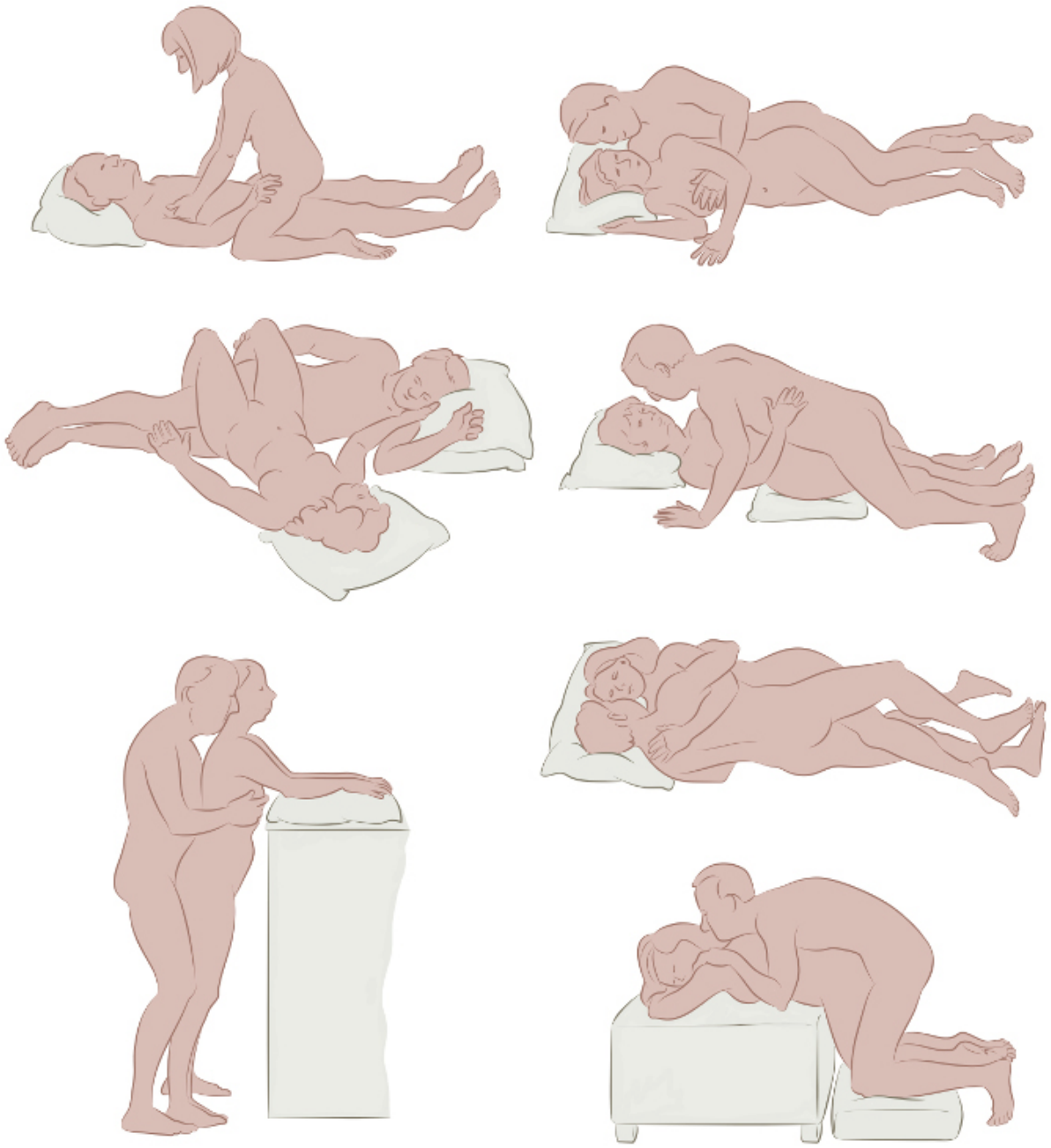
Dependiendo de su situación, puede que se sienta un poco tímido. Puede resultarle difícil hacerle saber a su pareja que le gustaría tener cercanía física, así que sea lo más claro y directo posible.

No se rinda y siga hablando con su pareja.

Cómo hacer del sexo una experiencia más cómoda

Si aún siente algo de dolor o debilidad debido al tratamiento contra el cáncer, puede que quisiera intentar posturas nuevas durante el acto sexual. Hable con su pareja y aprenda distintas maneras de disfrutar el sexo que le resulten más cómodas. Las

ilustraciones a continuación muestran algunas ideas de posturas que pueden ser útiles para cuando decidan restablecer la actividad sexual.



No existe una postura que sea la adecuada para todos. Usted y su pareja pueden encontrar lo que sea mejor para usted. Las almohadas pueden ayudar como soporte. Y no olviden mantener un buen sentido del humor, útil para relajarse y aliviar la tensión.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/como-el-cancer-afecta-la-sexualidad.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias.html

Actualización más reciente: febrero 1, 2020

El cáncer, el sexo y el hombre adulto soltero

- Preocupaciones comunes referentes a las citas románticas cuando usted tiene cáncer
- Cómo mejorar su vida social

Ser soltero significa que alguien no está casado, no tiene una pareja o no está actualmente involucrado en una relación romántica. No tiene nada que ver con su orientación sexual o identidad de género sino más bien con su estado civil.

Las personas solteras que tienen cáncer a menudo tienen las mismas preocupaciones físicas, psicológicas, espirituales y económicas que las personas con cáncer que están casadas, que tienen parejas o que están involucradas en una relación. Sin embargo, estos problemas pueden ser más preocupantes en personas solteras; en cierto modo, superar el tratamiento puede resultar más difícil. Las personas solteras con cáncer tienen varias necesidades que otros pueden no tener, porque:

- Posiblemente vivan solos, sean padres solteros o tengan menos apoyo en el hogar
- Puede que vivan lejos de familiares y amigos
- Puede que tengan citas románticas o estén pensando en volver a tenerlas. Esto puede hacer que les preocupe cómo podría reaccionar una futura pareja al enterarse de su cáncer o de que una parte de su cuerpo ha sido extirpada, o si hay problemas de fertilidad.

- Puede que sea más difícil sobrellevar las demandas del tratamiento, por ejemplo, si necesitan tiempo libre fuera del trabajo, traslado a las citas médicas, cuidado de los niños o ayuda en la casa
- Generalmente solo tienen una fuente de ingresos
- Posiblemente sean nuevos solteros después de que una relación que mantenían antes de su diagnóstico ha terminado

Los expertos en relaciones sugieren que los sobrevivientes de cáncer no deben tener más problemas para encontrar una cita que las personas que no son sobrevivientes de cáncer. Sin embargo, algunos estudios muestran que los sobrevivientes que tuvieron cáncer en su niñez o adolescencia podrían sentirse ansiosos por tener citas románticas o estar en situaciones sociales si tuvieron actividades sociales limitadas durante su enfermedad y tratamiento. En el caso de los sobrevivientes que tuvieron o tienen cáncer siendo adultos, una experiencia personal o familiar con el cáncer puede afectar la reacción de una posible pareja al escuchar sobre el cáncer del sobreviviente. Por ejemplo, una viuda o una persona divorciada cuya pareja anterior tuvo un historial de cáncer puede tener una reacción diferente a la de alguien que no ha tenido la misma experiencia.

Preocupaciones comunes referentes a las citas románticas cuando usted tiene cáncer

Algunos estudios muestran que las personas solteras que tienen cáncer están muy preocupadas por:

- Contarle a una posible pareja sobre su historial de cáncer, cuándo contarle y cuánto decirle al respecto
- Sentirse poco atractivo porque su apariencia ha cambiado, como cambios de peso, pérdida del cabello o pérdida de una parte del cuerpo
- Problemas físicos como cansancio, dolor o neuropatía, o bien, problemas que podrían afectar la función sexual, la función intestinal y de la vejiga, o cómo caminan o hablan
- Poder tener hijos en el futuro (fertilidad) y la salud de los futuros hijos
- Que no haya muchas personas que quieran tener citas románticas con ellos
- Comenzar una relación dado que el cáncer podría regresar
- Quitarse la ropa o tener relaciones sexuales
- Sentir la necesidad de avanzar rápidamente en una relación porque no desean "perder el tiempo"

Cuándo es el momento correcto para comenzar a tener citas

Decidir cuándo comenzar a tener citas románticas después de un diagnóstico de cáncer es una opción personal. Las personas solteras con cáncer necesitan tomar su propia decisión al respecto. Algunas personas podrían pensar que tener citas románticas les ayudarán a sentirse "normales" y salir les ayudará a distraer la mente de los problemas relacionados con su cáncer.

Algunos estudios muestran que a algunas personas les resulta difícil comenzar una nueva relación o tratar de tener citas durante el tratamiento. Si se está recuperando de una cirugía, recibiendo tratamientos regulares o tratamientos en ciclos, o está sobrellevando los efectos secundarios de medicamentos, ser "usted mismo" en una cita puede resultar difícil. Su apariencia podría haber cambiado, o su nivel de energía podría ser más bajo. Además de tener responsabilidades hogareñas y familiares, también podría tener citas adicionales que consuman parte de su tiempo personal. Por estos motivos, muchas personas con cáncer esperan hasta que el tratamiento ha finalizado o hasta que tienen la oportunidad de recuperarse antes de reiniciar las citas románticas.

Cuándo hablar sobre el cáncer

Si está pensando en tener citas románticas por primera vez desde que le diagnosticaron cáncer, es importante pensar si quiere mencionar que es un sobreviviente de cáncer y cuándo desea hacerlo. Es posible que algunas personas quieran proporcionar esta información de manera directa e incluso lo mencionen en su perfil si están usando un sitio o una aplicación de citas románticas. Otras pueden preferir tener una conversación cara a cara sobre el tema cuando conocen a alguien. Y algunas personas pueden preferir esperar hasta haber salido con alguien por un tiempo o hasta que la relación se vuelva seria.

Tal vez no se sienta cómodo hablando sobre su cáncer; sin embargo, es mejor contarle a la otra persona sobre su cáncer antes de hacer un compromiso firme.

Cómo mencionar el tema en la conversación

Procure tener la “plática sobre el cáncer” en el momento en que usted y su pareja estén tranquilos y en una atmósfera de intimidad. Dígale a su pareja que tiene algo importante que le gustaría conversar. Luego haga una pregunta a su pareja que origine muchas respuestas. Esto le da la oportunidad de asimilar información nueva y

responder. También le ayuda a ver cómo su pareja toma esta noticia.

Probablemente quiera empezar diciendo algo como: “Realmente me gusta cómo está nuestra relación, y necesito que sepas que tengo (o tuve) cáncer de _____. ¿Cómo piensas que esto podría afectar nuestra relación?".

También puede revelar sus propios sentimientos al respecto: “Tengo (o tuve) cáncer de _____. Creo que no he querido mencionarlo porque he tenido miedo de cómo reaccionarías. También me da miedo pensar en ello, pero necesito que sepas al respecto. ¿Qué comentarios o sentimientos tienes al respecto?”.

Puede que usted quiera practicar cómo le podría contar a una pareja con la cual está saliendo sobre sus antecedentes de cáncer. ¿Qué mensaje desea transmitirle realmente? Pruebe distintas formas de comunicarlo, y pida la opinión de un amigo(a) o familiar. ¿Pudo expresarse de la forma en que deseaba hacerlo? Pida a su amigo que tome el rol de una pareja nueva, y haga que le dé distintos tipos de respuestas a sus preguntas.

Cuánto compartir sobre su experiencia con el cáncer

Si le han extirpado una parte del cuerpo, o si tiene a una ostomía, cicatrices grandes o un problema sexual, puede que le preocupe determinar cuándo y cuánto hablar al respecto con una nueva pareja con la que está saliendo. Puede que desee contar todo su historial de cáncer de una sola vez, o durante algunas sesiones de conversación. No hay reglas estrictas, pero decir la verdad y confiar en la persona con la que está hablando es muy importante.

La posibilidad del rechazo

Es posible que alguien con quien esté interesado en salir no quiera salir con un sobreviviente de cáncer. O bien, una vez que conocen su historia completa, podría ser demasiado para ellos. Es importante recordar que incluso sin cáncer, las personas se rechazan unas a otras por su apariencia, creencias, personalidad, o sus propios problemas.

Recuerde que estar soltero no significa estar solo o no ser amado. Existen muchos grupos de apoyo en persona y en línea que también tienen miembros que son personas solteras. Conectarse, aprender, compartir su historia con personas que están en situaciones similares puede ser muy útil. Puede sentirse más apoyado y seguro cuando alguien le escucha y realmente le entiende. Además, tener cierta confianza en usted mismo puede ayudarle a sentirse preparado para salir en citas, ser capaz de

manejar la posibilidad de ser rechazado y ayudarle a saber que puede seguir adelante.

Cómo mejorar su vida social

Procure también atender algunos aspectos de su vida social. Las personas solteras pueden evitar sentirse solas volviendo a conectarse con viejos amigos y forjando una nueva red de amigos cercanos, conocidos y familiares. Haga un esfuerzo por llamar a los amigos, planear visitas y compartir el tiempo haciendo actividades juntos. Involúcrese en pasatiempos, participe en algún grupo de interés particular, o acuda a clases que aumenten su círculo social.

Los grupos de apoyo también pueden ser útiles. Hay quienes se hacen voluntarios de grupos de apoyo para personas que están afrontando el cáncer. Puede que también quiera probar algún tipo de orientación individual o de grupo. Puede tomar una actitud más positiva sobre su propia persona cuando recibe de alguien más una retroalimentación objetiva sobre sus puntos fuertes. Haga una lista de sus cualidades buenas como pareja. ¿Qué cosas le gustan de usted mismo? ¿Qué talentos o habilidades especiales tiene? ¿Qué es lo que puede ofrecer a una pareja en una relación? ¿Qué es lo que hace de usted una buena pareja sexual? En cualquier momento en que se percate de que está usando el cáncer como una excusa para no conocer gente nueva o salir en una cita, recuerde estas cosas.

Actualización más reciente: febrero 1, 2020

Preguntas que los hombres adultos tienen sobre el cáncer y el sexo

- Preguntas sobre el sexo o su sexualidad
- Cómo obtener ayuda profesional

Cada persona con cáncer es diferente, y hay muchos tipos de cirugías y tratamientos para el cáncer. Se ha demostrado que la sexualidad y la intimidad ayudan a las personas que enfrentan el cáncer al ayudarlas a sobrellevar los sentimientos de angustia y a pasar por el tratamiento. No obstante, la realidad es que los órganos sexuales, el deseo sexual (impulso sexual o libido), la función sexual, el bienestar y la imagen corporal de una persona pueden verse afectados por el cáncer y su tratamiento. También pueden afectar la forma en que una persona muestra sexualidad.

Obtenga más información en Cómo el cáncer y el tratamiento pueden afectar la sexualidad[1].

La sexualidad es muy personal. Debido a que la situación de cada persona es diferente, no podemos enumerar todos los posibles problemas en este artículo. Es importante hacer preguntas para que su equipo de atención médica pueda responderlas de modo que su estrés, ansiedad y temores puedan disminuir; y usted pueda obtener ayuda para manejar cualquier problema sexual que tenga.

Esta información va dirigida a hombres adultos con cáncer. **Si usted es una persona transgénero**, hable con su equipo de atención médica sobre cualquier necesidad que no sea abordada en este artículo.

Preguntas sobre el sexo o su sexualidad

Las personas con cáncer podrían estar preocupadas por los cambios en su apariencia debido a cicatrices, pérdida del cabello, pérdida de una parte del cuerpo, función sexual, rendimiento sexual, poder tener un hijo y si es seguro tener sexo. Dependiendo del tipo de cáncer, cirugía y tratamiento necesarios, existen algunas situaciones en las que es necesario tomar precauciones o en las que es posible que se deba evitar el sexo por algún tiempo. Esto puede ser diferente para cada persona, por lo que no podemos enumerar todas las situaciones posibles aquí. Es importante hacer preguntas para que su equipo de atención médica pueda responderlas y su estrés, ansiedad y temores puedan disminuir.

No dé por sentado que su médico o enfermera le preguntará sobre estas o cualquier otra preocupación que tenga sobre la sexualidad. Es posible que usted mismo tenga que iniciar esta conversación. Muchos estudios han encontrado que los médicos, las enfermeras y otros miembros de un equipo de atención médica no siempre preguntan sobre sexualidad, orientación sexual e identidad de género durante las revisiones médicas y las visitas de tratamiento. Debido a esto, es probable que los pacientes no tengan suficiente información, apoyo o recursos que les ayuden a sobrellevar sus sentimientos o problemas sexuales. Sin embargo, si está preocupado por cómo el cáncer o su tratamiento podrían afectar (o han afectado) su vida sexual, es importante plantear el tema y obtener respuestas, incluso si esto le hace sentir incómodo.

Después de un diagnóstico de cáncer

Durante un periodo de tiempo cuando se le diagnosticó por primera vez, probablemente no haya podido enfocarse en nada más que en su cáncer. Puede que no tenga muchos

sentimientos sexuales porque muchas personas están más preocupadas por su futuro que en tener sexo. En algunos casos, la cirugía o el tratamiento se programa muy rápidamente después de un diagnóstico. En otros casos, tiene algo de tiempo (quizás varios días o semanas) para asimilar el diagnóstico. Aquí se brindan algunas preguntas que puede hacer para comenzar a hablar con su equipo de atención médica en el tiempo entre su diagnóstico y la cirugía o el tratamiento. Iniciar las conversaciones sexuales temprano puede ayudar a que se sienta más cómodo hablando del tema durante todo su proceso de cáncer.

- ¿Qué tipo de problemas sexuales pueden ocurrir debido a mi cáncer?
- ¿Es seguro tener sexo antes de mi cirugía y tratamiento?
- ¿Necesito usar protección o métodos anticonceptivos antes de mi cirugía y tratamiento?

Antes de la cirugía

Si su plan de tratamiento implica someterse a una cirugía para extirpar un tumor o una parte del cuerpo, aquí se brindan algunas preguntas que tal vez desee hacer antes del procedimiento. Tenga en cuenta que no todas estas preguntas son adecuadas para todos. Las preguntas que hace dependerán de su edad, etapa de la vida, estado de la relación y el tipo de cáncer y cirugía que tenga. Si se olvida o si no piensa hacer preguntas antes de la cirugía, es buena idea hacer preguntas lo antes posible después de la cirugía. De este modo, sabe qué debe esperar a medida que se recupera de su operación.

- ¿Cómo afectará esta cirugía mi apariencia?
- ¿Será necesario extirpar una parte u órgano del cuerpo? De ser así, ¿lo extirparán en forma parcial o completa? ¿Puede ser reemplazado, trasplantado o reconstruido?
- ¿Qué tan grande será mi cicatriz?
- ¿Cómo afectará esta cirugía mi vida sexual? ¿Afectará mi deseo, respuesta o función sexual? ¿Qué se puede hacer acerca de estos efectos?
- ¿Qué tan pronto puedo tener sexo después de mi cirugía?
- ¿Hay algún tipo de sexo o posición sexual que deba evitar cuando empiece a tener sexo nuevamente?
- ¿Podré tener hijos después de esta cirugía?

Antes de la radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal, terapia dirigida o

inmunoterapia

Si su plan de tratamiento implica recibir radiación, quimioterapia, terapia hormonal, terapia dirigida o inmunoterapia, aquí se brindan algunas preguntas que tal vez desee hacer antes de comenzar. Recuerde que no todas estas preguntas aplican a la situación de cada persona. Las preguntas que hace dependerán de su edad, etapa de la vida, estado de la relación y el tipo de cáncer y tratamiento que reciba. Si se olvida o si no piensa hacer preguntas antes del tratamiento, es una buena idea hacerlas durante sus visitas o revisiones médicas. También es bueno seguir haciendo preguntas y hacer un seguimiento de los problemas que ha mencionado en visitas anteriores.

- ¿Qué tan pronto comenzará el tratamiento?
- ¿Qué efectos secundarios puedo esperar?
- ¿Cómo afectará a mi apariencia este tratamiento?
- ¿Se me caerá el cabello? De ser así, ¿cuándo sucederá y cuánto cabello se caerá?
- ¿Subiré o bajaré de peso?
- ¿Puedo hacer ejercicio durante el tratamiento?
- ¿Cómo podría afectar el tratamiento mi vida sexual? ¿Afectará mi deseo, respuesta o función sexual? ¿Qué se puede hacer acerca de estos efectos?
- ¿Necesito usar un método anticonceptivo mientras estoy recibiendo tratamiento? ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Necesita mi pareja usar un método anticonceptivo mientras estoy recibiendo tratamiento? ¿Sería esto necesario después del tratamiento? ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Se puede transmitir mi cáncer, medicamentos o tratamiento a mi pareja por medio de mis fluidos corporales?
- ¿Qué medidas de seguridad necesito tomar y por cuánto tiempo?
- ¿Podré tener hijos después del tratamiento?

Durante y después del tratamiento del cáncer

Muchas veces los problemas sexuales o efectos secundarios que afectan su sexualidad ocurren durante el tratamiento y podrían continuar por un tiempo después. Es importante saber qué precauciones podrían ser necesarias en determinados momentos. También es importante informar cualquier efecto secundario mientras recibe tratamiento y durante las visitas de seguimiento, así como también cualquier cambio que note en el deseo y la función sexual. Haga preguntas sobre estos temas, porque a veces estos problemas van y vienen y otras veces pueden durar.

Durante el tratamiento podría ser necesario hacer preguntas sobre precauciones de seguridad y protección, tales como:

- Si recibe determinados tipos de radioterapia dónde no es seguro estar físicamente cerca de su pareja
- Si recibe determinados tipos de quimioterapia, terapia dirigida o inmunoterapia que podría ser liberada en sus fluidos corporales, incluyendo sudor, saliva y semen
- Si está recibiendo tratamiento que podría causar malformaciones congénitas si su pareja queda embarazada
- Si tiene un nivel bajo de glóbulos blancos que resulten en un sistema inmunitario debilitado y que le haga más propenso a contraer infecciones
- Si tiene un nivel bajo de plaquetas que le haga más propenso a tener moretones o sangrado

Otras preguntas que podría tener durante y después del tratamiento podrían estar relacionadas con:

- Problemas que pueda estar teniendo en su vida sexual, como problemas para lograr y mantener una erección, problemas con la eyaculación o si siente que su deseo sexual es menor
- Efectos secundarios que pueden estar afectando su vida sexual, como ansiedad, depresión, problemas para dormir, cansancio, dolor, entumecimiento y hormigueo, náuseas o problemas intestinales o de vejiga

Probablemente tenga muchas otras preguntas que no fueron tratadas en esta sección. Si no hizo o no le respondieron las preguntas que tenía antes de comenzar el tratamiento, o si no puede recordar las respuestas que le dieron, vuelva a preguntarlas. Si no está seguro de que un problema que tenga esté relacionado con su tratamiento, pregunte sobre ello de todos modos. No tenga miedo ni pudor de hablar sobre sus inquietudes con su médico o algún otro integrante de su equipo de atención médica. Escriba sus preguntas para que las pueda recordar. Recuerde, si su equipo de atención médica no sabe que tiene un problema, y usted no les informa sobre ello, no puede ayudarle a manejarlo.

Cómo obtener ayuda profesional

Muchos profesionales de atención médica, incluyendo algunos doctores y enfermeras especializados en cáncer, cuentan con poca preparación para asuntos sobre sexualidad.

Si su especialista de cáncer no puede ayudarle, usted puede ser examinado por un **urólogo** (un médico capacitado en enfermedades de las vías urinarias y órganos genitales masculinos) con capacitación adicional sobre cómo tratar problemas sexuales. Muchos urólogos realizan cirugías o recetan tratamientos médicos para los problemas de erección. También cuentan con el equipo especial que puede que sea necesario para determinar la causa de un problema de erección.

Si la causa más probable del problema sexual es un desequilibrio hormonal, se puede consultar a un médico llamado **endocrinólogo**. Los endocrinólogos se especializan en los sistemas y ciclos complejos que controlan los niveles hormonales. Por lo general su doctor de cabecera es quien mejor puede decidir si es necesario el conocimiento especializado de un endocrinólogo para solucionar su problema.

Si su especialista en cáncer o su médico de cabecera no pueden ayudarle, pueden recomendarle a otro profesional de la salud que pueda ayudarle. Existen muchos programas y especialistas distintos que pueden ayudarle a encontrar las respuestas que necesita.

Programas de rehabilitación sexual

Un centro que se especializa en el tratamiento para cáncer puede que cuente con expertos entre su personal que puedan evaluar y tratar sus problemas sexuales. Pregunte a su equipo de atención médica si ofrecen algún programa o dónde puede ir para obtener ayuda.

Terapeutas sexuales y otros tipos de consejeros

La sexoterapia es psicoterapia o consejería que se enfoca en la resolución de problemas sexuales.

Puede que los sexoterapeutas ofrezcan su consulta en una clínica o en su consultorio privado. Busque a un sexoterapeuta que sea un profesional de la salud mental (psiquiatra, psicólogo, trabajador social o enfermera con licencia para ejercer la medicina) con capacitación especial en el tratamiento de problemas sexuales.

La psicoterapia puede ayudarle a sentirse mejor sobre los cambios en su cuerpo, ayudarle tanto a usted como a su pareja a comunicarse con mayor claridad y proporcionarle habilidades para sobrellevar mejor el cáncer y el tratamiento de cáncer. La terapia de pareja también puede ser útil.

Es muy importante encontrar a un buen profesional médico de la salud mental. A

continuación se mencionan algunos de los distintos tipos de profesionales de la salud mental:

- **Psiquiatra:** médico (Doctor en Medicina [MD] o Doctor en Medicina Osteopática [MO]) con una especialidad en psiquiatría. También está certificado por la Junta Estadounidense de Psiquiatría y Neurología.
- **Psicólogo:** la mayoría de los psicólogos que ejercen en forma particular tienen un doctorado en psicología (PhD o PsyD) o en educación (EdD). Los psicólogos no cuentan con un grado en medicina y no hacen recetas médicas. Los psicólogos con un grado de maestría suelen ser supervisados por uno que cuenta con un doctorado. En la mayoría de los estados, un psicólogo debe contar con una licencia. Aquellos que ofrecen su consulta por lo general cuentan con un grado en psicología clínica o emocional.
- **Trabajador social:** un trabajador social generalmente tiene un máster en trabajo social (MSW). Las leyes sobre licencias profesionales varían de un estado a otro. Algunos estados cuentan con una categoría para los psicoterapeutas con licencia conocidos como “asesores matrimoniales o familiares”. Por lo general cuentan con un grado de maestría en psicología o rama relacionada, además de la capacitación en la asesoría emocional.
- **Enfermeras especializadas en psiquiatría clínica o practicantes de enfermería psiquiátrica:** estas enfermeras cuentan con grados de maestría o doctorado en enfermería psiquiátrica. Cuentan con una licencia profesional, aunque su capacidad para recetar medicamentos varía de un estado a otro.

El costo de la consejería varía en función de la preparación del profesional y su experiencia, y su compañía de seguro médico hace los reembolsos a distintas tasas. Puede que desee consultar con su compañía de seguro médico para informarse sobre la cobertura por gastos de psicoterapia.

Las sociedades profesionales a menudo pueden darle información sobre sus miembros en su área que tienen capacitación especial en sexoterapia. Contactar a estas organizaciones puede ser un buen comienzo:

- American Association of Sex Educators, Counselors, and Therapists (AASECT) www.aasect.org

- National Association of Social Workers (NASW) www.helpstartshere.org[2]

También puede conseguir un listado de profesionales en su área mediante la asociación de psicología de su estado o una asociación estatal para los terapeutas matrimoniales y familiares acreditados.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/como-el-cancer-afecta-la-sexualidad.html
2. www.helpstartshere.org/

Actualización más reciente: febrero 1, 2020

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345