



# SLAMS2011

**XI CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL**

**XI CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL**

**XI CONGRESS OF THE LATIN AMERICAN SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE**

Septiembre / Setembro / September 8 - 11, 2011

Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

**PROGRAMA FINAL / PROGRAMA FINAL / FINAL PROGRAM**





# SLAMS2011

## XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

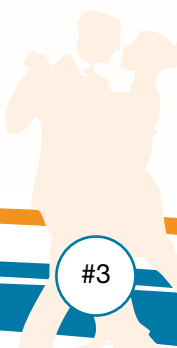




# INDICE / INDICE / CONTENTS



Auspicios / Auspícios / Supports .....	#4
Programa en Español / Programa de Espanhol / Program in Spanish .....	#5
Programa en Portugués / Programa Português / Program in Portuguese .....	#35
Programa en Inglés / Programa Inglês / Program in English .....	#65
Resúmenes / Resumos / Abstracts .....	#95
Índice de Autores / Índice de Autores / Index of Authors .....	#143
Plano de Salones y Expositores / Mapa dos Salões e Expositores / Meeting Room and Exhibit Floor Plan .....	#150
Agradecimientos / Agradecimentos / Acknowledgements .....	#151





# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## AUSPICIOS



**ESTE CONGRESO HA SIDO DECLARADO DE INTERÉS SANITARIO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES  
DECLARACIÓN 4/2011**

### INTERESES ACADÉMICOS

Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Resolución N°2580 – 17 de noviembre de 2010.

Cátedra de Urología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

### AUSPICIOS INTERNACIONALES

Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva

Confederación Americana de Urología

### AUSPICIOS NACIONALES

Academia Nacional de Medicina Buenos Aires

Asociación Médica Argentina

Asociación de Psiquiatras Argentinos

Federación Argentina de Urología

Fundación para el Estudio, la Prevención y el Tratamiento de la Enfermedad Vasculares Aterosclerótica

Sociedad Argentina de Andrología

Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo

Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria

Sociedad Argentina de Sexualidad Humana

Sociedad Argentina de Urología

Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires

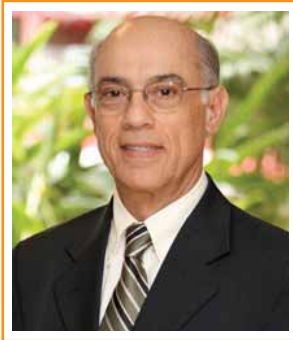


# PROGRAMA EN ESPAÑOL





## BIENVENIDA



### **Estimados colegas,**

Es un gran honor darles la bienvenida a Buenos Aires para el XI Congreso de SLAMS.

Durante los próximos días vamos a compartir nuestras experiencias y ampliar nuestros conocimientos mediante la interacción con los colegas que se dedican a la Sexualidad y a la Medicina Sexual. Será, sin duda, una experiencia gratificante, que servirá para fortalecer aún más los lazos de amistad que unen a profesionales de América Latina.

El Comité Científico ha elaborado un amplio programa que abarca distintas áreas de la especialidad, con un énfasis en los avances más recientes e innovadores en cada área.

Contaremos con la participación disertantes de diversos países, miembros de nuestra Sociedad y de ilustres invitados internacionales. Estamos seguros de que el Congreso cubrirá las expectativas de médicos, psicólogos, terapeutas, educadores y otros profesionales interesados en el tema. También nos honra la presencia de las sociedades afines (SASH, ASES, CEPSCOS, SAU e FLASSES) que presentarán simposios y cursos de especial interés.

El Four Seasons Buenos Aires Hotel cuenta con una completa infraestructura para el congreso y, combinado con la tradicional hospitalidad de esta bella ciudad de Buenos Aires, le permitirá a los asistentes y a sus familias disfrutar de agradables momentos de ocio y de ciencia.

¡Bienvenidos y que tengan un excelente congreso!

Geraldo Faria  
*Presidente SLAMS*

# BIENVENIDA



## ¡¡Bienvenidos a Buenos Aires!!

Estimados colegas y amigos,

Buenos Aires les da una cordial Bienvenida para participar de nuestro XI Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Sexual – SLAMS2011. Buenos Aires, mi ciudad natal, y nuestra Sociedad tienen profundos lazos de unión. Por un lado, en 1992, Buenos Aires fue la sede del 1er Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Impotencia (SLAI); y por otro, es de mencionar, la destacada coincidencia, que el Presidente de ISSM, el Dr. Edgardo Becher, es nuestro conciudadano.

Buenos Aires es, indudablemente, una de las ciudades más bellas de América Latina y del mundo; y es nuestro motivo de orgullo. Está dotada de una moderna estructura y una dinámica actividad, y ha sabido conservar una atractiva mezcla de las antiguas tradiciones con muchos rincones entrañables. Su ambiente particular los fascinará por la diferente personalidad de cada uno de sus barrios, la cordialidad de su gente y el amplio abanico de sus ofertas culturales y comerciales. Y más allá de Buenos Aires, ustedes también podrán viajar a otras regiones turísticas de mi país y disfrutar de su extraordinaria naturaleza, donde alternan los paisajes de todos los climas. Esta geografía tan atractiva se combinará con un Programa Científico cuidadosamente elaborado y una Exposición Industrial que nos mostrará sus avances científico-tecnológicos.

Las autoridades del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires han declarado de Interés Sanitario a SLAMS 2011 y hemos recibido el respaldo de prestigiosas entidades académicas y científicas.

Debemos manifestar el agradecimiento a todos, absolutamente a todos, quienes de múltiples maneras han colaborado para concretar este Congreso SLAMS2011. Nombrarlos significa exponerse a involuntarios olvidos.

Amigos y colegas, es nuestro deseo que este Congreso SLAMS2011 se transforme en un verdadero encuentro latinoamericano de ciencia y amistad. ¡¡Sean bienvenidos!!



Miguel Alfredo Rivero  
Buenos Aires - Argentina



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## AUTORIDADES



### SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL (SLAMS) - COMISIÓN DIRECTIVA 2009 – 2011

**Presidente** Geraldo Faria (*Brasil*)

**Vice-Presidente** Osvaldo Néstor Mazza (*Argentina*)

**Secretario General** Adrián Momesso (*Argentina*)

**Tesorero** Joao Afif Abdo (*Brasil*)

**Comité Ejecutivo** Isbelia Segnini (*Venezuela*)  
Ernesto Grasso (*Argentina*)  
Celso Gromatzky (*Brasil*)  
Juan Fernando Uribe (*Colombia*)

**Ex Officio** Fernando Ugarte y Romano (*México*)  
Sidney Glina (*Brasil*)  
Luiz Otavio Torres (*Brasil*)  
Miguel Alfredo Rivero (*Argentina*)

### XI CONGRESO SLAMS

**Comité Organizador** Geraldo Faria (*Brasil*) - Coordinador  
Osvaldo Mazza (*Argentina*)  
Adrián Momesso (*Argentina*)  
João Afif Abdo (*Brasil*)  
Miguel Alfredo Rivero (*Argentina*)  
Luiz Otávio Torres (*Brasil*)  
Claudia Faria (*Brasil*) – Secretaria del Comité

**Comité Científico** Carmita Abdo (*Brasil*)  
Amado Bechara (*Argentina*)  
Adolfo Casabé (*Argentina*)  
Fernando Facio (*Brasil*)  
Julio Ferrer (*Colombia*)  
Sidney Glina (*Brasil*)  
Guillermo Gueglio (*Argentina*)  
Gerson Lopes (*Brasil*)  
Ralmer Rigoletto (*Brasil*)  
Eusebio Rubio Aurióles (*México*)  
Isbelia Segnini (*Venezuela*)  
Fernando Ugarte y Romano (*México*)  
Juan Fernando Uribe (*Colombia*)



# INFORMACIÓN GENERAL



## SEDE DEL CONGRESO

Four Seasons Hotel Buenos Aires  
Posadas 1086/88,  
C1011ABB, Buenos Aires – Argentina  
Tel.: +54-11-4321-1762 - Fax: +54-11-4321-1763  
[www.fourseasons.com/buenosaires/](http://www.fourseasons.com/buenosaires/)

## HORARIOS DE FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARÍA

Jueves 8 de septiembre:	08:00 - 19:00
Viernes 9 de septiembre:	07:30 - 19:00
Sábado 10 de septiembre:	07:30 - 19:00
Domingo 11 de septiembre:	08:00 - 12:00

## TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA

Habrá traducción simultánea al español, portugués e inglés en todas las actividades científicas que se realicen en el Grand Salon.

## CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Se entregará un certificado de asistencia a todos los participantes.

## CREDENCIALES

Por razones de seguridad todos los participantes, acompañantes y expositores deberán exhibir su credencial durante el Congreso.

## COFFEE BREAKS

Se servirá en el Salón de la Exposición Comercial (Foyer Grand Salon).

## HORARIOS DE FUNCIONAMIENTO DE LA EXPOSICIÓN

Jueves 8 de septiembre:	20:00 - 22:00
Viernes 9 de septiembre:	09:00 - 17:00
Sábado 10 de septiembre:	09:00 - 17:00

## FOTOGRAFÍAS

Las fotografías tomadas por el fotógrafo oficial del Congreso serán exhibidas para la venta durante el Congreso.

## STAND DE TURISMO

El Stand de Turismo está ubicado en el área de la exposición comercial para información sobre turismo, venta de tours, informes de vuelos y reservas.



## INFORMACIÓN GENERAL



### AURICULARES

Se requerirá un documento de identificación para aquellas personas que deseen un auricular para la traducción simultánea español, portugués, inglés.

### OFICINA RECEPTORA DE MATERIAL AUDIOVISUAL

Ubicada en el Foyer del Grand Salon. Se solicita a los presentadores entregar su material audiovisual por lo menos 2 horas antes de su presentación. No se permitirán presentaciones desde lap-top personales.

### PRESENTACIONES ORALES

Los autores de presentaciones orales deberán dejar su CD-Rom o memoria USB con su presentación en la oficina receptora de material audiovisual. Los presentadores tendrán un tiempo de presentación de 7 minutos seguidos por 3 minutos para la discusión. Los tiempos serán estrictamente respetados.

### POSTERS MODERADOS

Los posters estarán en exhibición desde el jueves 8 de septiembre hasta el sábado 10 de septiembre en el Salón Drawing Room. Los autores de presentaciones de Posters Moderados tendrán un tiempo de presentación de 7 minutos seguidos por 3 minutos para la discusión. Los tiempos serán estrictamente respetados.

Podrá utilizar proyección audiovisual y deberán dejar su CD-Rom o memoria USB con su presentación en la oficina receptora de material audiovisual.

El número asignado estará colocado en la parte superior de cada panel. La cinta necesaria para la colocación del póster será provista por personal del Congreso, quienes estarán en el salón con el fin de brindarle asistencia técnica durante el horario de colocación del póster.

Horario de montaje: Jueves 8 de septiembre de 10:00 a 15:00 / Viernes 9 de septiembre de 07:00 a 08:00

Horario de desarme: Sábado 10 de septiembre de 19:00 a 20:00

### POSTERS NO MODERADOS

Los posters estarán en exhibición desde el jueves 8 de septiembre hasta el sábado 10 de septiembre en el Grand Salon. El número asignado estará colocado en la parte superior de cada panel. La cinta necesaria para la colocación del póster será provista por personal del Congreso, quienes estarán en el salón con el fin de brindarle asistencia técnica durante el horario de colocación del póster.

Horario de montaje: Jueves 8 de septiembre de 10:00 a 15:00 / Viernes 9 de septiembre de 07:00 a 08:00

Horario de desarme: Sábado 10 de septiembre de 19:00 a 20:00

### RESPONSABILIDAD

El Comité Organizador del Congreso y/o SLAMS no aceptarán responsabilidad legal por daños personales ocasionados por la pérdida o daño de la propiedad de las pertenencias de los participantes del Congreso, tanto durante o como resultado del Congreso durante todos los tours. Es entonces recomendable que los participantes cuenten con un seguro personal de viaje.

# PROGRAMA SOCIAL



Jueves 8 de septiembre - 19:30 hs.

## ACTO INAUGURAL Y COCKTAIL DE BIENVENIDA



El Acto Inaugural del Congreso se realizará en el Grand Salon del Four Seasons Hotel.

A continuación tendrá lugar la Recepción de Bienvenida en el Foyer del Grand Salon y en La Mansión del Four Seasons Hotel.

Todos los participantes y acompañantes inscriptos están invitados.

Sábado 10 de septiembre - 20:30 hs.

## CENA DE CLAUSURA

La Cena de Clausura tendrá lugar en el Salón San Telmo del Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center.

Está incluida en la inscripción para Socios ISSM / SLAMS, No Socios y Acompañantes inscriptos.

**Importante: se deberá confirmar la asistencia a la Cena de Clausura en la Secretaría del Congreso antes del Viernes 9 de septiembre a las 16:00 horas.**

Se proveerá traslado

Hora de salida: 20:00 hs.

Lugar de Encuentro: Lobby Four Seasons Hotel

## PROGRAMA DE ACOMPAÑANTES



Jueves 8 de septiembre

19:30 **Acto Inaugural** – Grand Salon

20:30 **Cocktail de Bienvenida** – Foyer Grand Salon - La Mansión del Four Seasons Hotel

Viernes 9 de septiembre

### BUENOS AIRES CITY TOUR

Hora de salida: 14:30 hs.

Duración: 3 hs.

Punto de Encuentro: 14:00 - Lobby - Four Seasons Hotel

Sábado 10 de septiembre - 20:30 hs.

## CENA DE CLAUSURA

Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center - Salón San Telmo

**Importante: se deberá confirmar la asistencia a la Cena de Clausura en la Secretaría del Congreso**

Se proveerá traslado

Hora de salida: 20:00 hs.

Lugar de Encuentro: Lobby Four Seasons Hotel






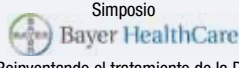
# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAMA RESUMIDO



8-09 / Jueves	
	GRAND SALON (BOARD ROOM) Inscripciones
08:00 – 16:00	
16:00 – 16:10	Bienvenida del Presidente de SLAMS
16:10 – 16:50	Conferencia Quimioprotección del músculo liso y del endotelio
16:50 – 17:10	Conferencia Evaluación y manejo del deseo sexual hipoactivo en el hombre
17:10 – 18:10	Mesa Redonda Oncología y sexualidad
19:30 – 20:30	Acto Inaugural Conferencia "El vino y la sexualidad"
20:30	Cocktail Inaugural

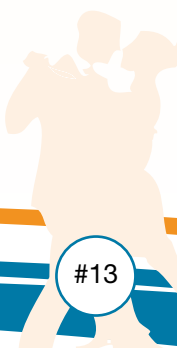
9-09 / Viernes			
	GRAND SALON	PETIT SALON	DRAWING ROOM
08:00 – 08:20	Conferencia Los Afrodisíacos		
08:20 – 09:20	Punto – Contrapunto Suplementación hormonal post-tratamiento del cáncer de próstata	08:20 – 09:20 Simposio SASH	08:30 – 10:30 Sesión 1 Presentación de Trabajos
09:20 – 09:40	Conferencia Moduladores selectivos de receptores androgénicos (SARMs). Desarrollo y potencial uso terapéutico para el reemplazo hormonal dirigido	09:20 – 10:20 Simposio ASES A	
09:40 – 10:00	Conferencia  Medicamentos falsificados		
10:00 – 10:20	Conferencia Síndrome metabólico		
10:20 – 10:50	Coffee Break		
10:50 – 11:50	Panel de Debate La Enfermedad de Peyronie en el siglo XXI		10:50 – 11:50 Sesión 2 Presentación de Trabajos
12:00 – 13:30	 Simposio Reinventando el tratamiento de la DE		
13:40 – 14:00	Conferencia Eyaculación prematura – Desde lo psicogénico a lo biogénico	13:30 – 16:30 Curso De la función a la disfunción endotelial y la disfunción eréctil	13:30 – 15:00 Sesión 3 Presentación de Trabajos
14:00 – 14:20	Conferencia Parafalias		
14:20 – 14:40	Conferencia Testosterona – Su posición en el manejo de las enfermedades uro- andrológicas		15:00 – 16:30 Sesión 4 Presentación de Trabajos
14:40 – 15:00	Conferencia Deseo sexual femenino hipoactivo		
15:00 – 15:20	Conferencia Prótesis peniana: su rol terapéutico en el siglo XXI		
15:20 – 15:40	Conferencia Hombre / Mujer: Viva la diferencia		
15:40 – 16:30	Discusión de Casos Clínicos		
16:30 – 17:00	Coffee Break		
17:00 – 18:00	Mesa Redonda de los Presidentes de SLAMS	Simposio CEPCOS	17:00 – 18:00 Sesión 5 Presentación de Trabajos
18:15	Asamblea de SLAMS		

# PROGRAMA RESUMIDO



10-09 / Sábado			
	GRAND SALON	PETIT SALON	DRAWING ROOM
08:00 – 08:20	Conferencia Sexo e internet: ¿Salud o comercio?		
08:20 – 09:10	Mesa Redonda Cirugía genital	08:30 – 09:30 Simposio SBRASH	08:30 – 10:30 Sesión 6 Presentación de Trabajos
09:10 – 09:50	Panel de Actualización Transexualismo	09:30 – 10:30 Simposio Capítulo de Medicina Sexual de la Sociedad Argentina de Urología	
09:50 – 10:10	Conferencia Bioquímica del amor		
10:10 – 10:30	Conferencia Para aumentar la eficacia de los iPDE5		
10:30 – 11:00	Coffee Break		
11:00 – 12:30	Simposio  Visión integral de las disfunciones sexuales masculinas. Lo que todo médico debe saber		
12:30 – 13:40	Lunch Break		
13:40 – 14:10	Sesión de Humor en Medicina Sexual	14:30 – 18:00 Curso FLASSES	13:40 – 16:00 Sesión 7 Presentación de Trabajos
14:10 – 15:00	Mesa Redonda Disfunción sexual femenina		
15:00 – 16:00	Mesa Redonda Eyaculación Prematura		
16:00 – 16:30	Coffee Break		
16:30 – 17:45	Panel de Actualización Suplementación hormonal masculina	14:30 – 18:00 Curso FLASSES	16:30 – 18:00 Sesión 8 Presentación de Trabajos
17:45 – 18:45	Maratón en Medicina Sexual		

11-09 / Domingo	
	ROOM A
09:00 – 11:00	Take-home Messages <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualidad del casado</li> <li>• Disfunción sexual femenina               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eyaculación precoz</li> </ul> </li> <li>• Oncología y sexualidad</li> <li>• Fisiopatología de la erección</li> <li>• Disfunción eréctil y comorbilidades</li> <li>• Tratamiento de la disfunción eréctil               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía genital masculina</li> <li>• Hipogonadismo masculino</li> </ul> </li> <li>• Aspectos psicológicos de la disfunción eréctil               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad de La Peyronie</li> <li>• Prótesis penianaS</li> </ul> </li> </ul>
11:00	Cierre del Congreso





# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAMA CIENTIFICO



JUEVES 8 DE SEPTIEMBRE

### SALON BOARD ROOM

08:00 – 16:00 INSCRIPCIONES

### GRAND SALON

Coordinador de las Sesiones: *Geraldo Faría (Brasil)*

16:00 – 16:10 **Bienvenida del Presidente de SLAMS**

*Geraldo Faría (Brasil)*

16:10 – 16:50 **CONFERENCIA**

#### **Quimioprotección del músculo liso y del endotelio**

Presidente: *Navio Teixeira (Brasil)*

Secretario: *Luis Aluma Sanchez (Colombia)*

- **¿Qué nos dice la ciencia básica?**

Disertante: *Fernando Facio (Brasil)*

- **¿Qué se sabe en los humanos?**

Disertante: *Arthur Burnett (USA)*

16:50 – 17:10 **CONFERENCIA**

#### **Evaluación y manejo del deseo sexual hipoactivo en el hombre**

Disertante: *John Dean (UK)*

Presidente: *Julio Ferrer (Colombia)*

Secretario: *Patricio Medel (Argentina)*

17:10 – 18:10 **MESA REDONDA**

#### **Oncología y sexualidad**

Presidente: *Luis Quinzaños Sordo (México)*

Secretario: *Walter De Bonis (Argentina)*

#### **Oncología y sexualidad masculina: Punto de vista del oncólogo**

Disertante: *Luca Incrocci (Holanda)*

#### **Oncología y sexualidad femenina: Punto de vista del ginecólogo**

Disertante: *Victoria Bertolino (Argentina)*

#### **Oncología y sexualidad: Punto de vista del psiquiatra**

Disertante: *Carmita Abdo (Brasil)*

19:30 – 20:30 **ACTO INAUGURAL**

#### **CONFERENCIA**

#### **El vino y la sexualidad**

Disertante: *Gerson Lopes (Brasil)*

20:30 – 22:30 **COCKTAIL DE BIENVENIDA**

La Mansión – Four Seasons Hotel

# PROGRAMA CIENTIFICO



VIERNES 9 DE SEPTIEMBRE

ESPAÑOL

## GRAND SALON

Coordinador de las Sesiones: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

08:00 – 08:20

### CONFERENCIA

#### Los Afrodisiacos

Disertante: *Gerson Lopes (Brasil)*

Presidente: *Jaqueline Brendler (Brasil)*

Secretaria: *María del Carmen Rodolico (Argentina)*

08:20 – 09:20

### PUNTO – CONTRAPUNTO

#### Suplementación hormonal post-tratamiento del cáncer de próstata

Moderador: *Sidney Glina (Brasil)*

A favor: *Ernani Rhoden (Brasil)*

En contra: *Celso Gromatzky (Brasil)*

## PETIT SALON

Coordinador de las Sesiones: *Claudia Faría (Brasil)*

08:20 – 09:20

### SIMPOSIO

#### Sociedad Argentina de Sexualidad Humana - SASH

##### **Obesidad y Disfunciones Sexuales**

Coordinador: *Adrián Sapetti (Argentina)*

##### **Obesidad: ¿Cambios biológicos inducen dificultades sexuales?**

Disertante: *Silvina Valente (Argentina)*

##### **Dificultades y soluciones para los problemas sexuales en mujeres y varones con sobrepeso**

Disertante: *León Roberto Gindin (Argentina)*

##### **Obesidad, síndrome metabólico y disfunción eréctil**

Disertante: *Adrián Sapetti (Argentina)*

## DRAWING ROOM

Coordinadora de las Sesiones: *Isbelia Segnini (Venezuela)*

08:30 – 10:30

### PRESENTACION DE TRABAJOS

#### Sesión 1

Moderadores: *Luis Aluma Sánchez (Colombia)*

*Luis Guaiquirián Arenas (Venezuela)*

**0-01** Advantages of the use of the Infrapubic approach as technical option for the implant of the malleable penile prosthesis, considering comparative study with the penoscrotal access.

Berg, OL; Leite, AC



## PROGRAMA CIENTIFICO



### VIERNES 9 DE SEPTIEMBRE

- 0-02** Sildenafil: impact on cognition in men aged 70 years or older with erectile dysfunction.  
Torres, LQ; Cunha, UGdV; Lima, MOPBdS; Mello, JLDc; Sakurai, E
- 0-03** Disfunciones Sexuales Femeninas: Relevancia del Examen Físico  
Peraza-Godoy, MF; Palma-Ceppi, CA; Gonzalez Fernandez, M; Paredes Bosch, V; Ruiz-Castane, E
- 0-04** Randomized trial to compare the efficacy and complications of Nesbit and Yachia techniques to correct penile curvatures in Peyronie's disease.  
Casabé, A; Bechara, A; De Bonis, W; Dedola, P; Rey, H
- 0-05** Testosterone-therapy in female-to-male transsexuals and long-time effects on ferritin  
Becerra, A; Perez-Lopez, G; Menacho, M; Del Rey, JM
- 0-08** Hypogonadism in male patients and hemodialysis  
Cedres, S; Valiño, J; Campea, G; Dufrechou, C
- 0-09** Hypogonadism and Peyronie's Disease: are they related?  
Cristallo, C; Magni, A; Uria, L; Layus, O; Rey Valzacchi, G; Gueglio, G
- 0-10** Is oral sex really a dangerous carcinogen? Let's take a closer look.  
Rosenquist, S
- 0-11** Sexual function in patients with vulvar preneoplastic and neoplastic pathology treated with cryosurgery.  
Mauro, E; Bertolino, V; Caffoni, M; Campos, L; Farah, C; Morin, A
- 0-12** Tribullus terrestris realmente é efetivo na melhora do perfil erétil e aumento da testosterona? Estudo duplo cego, randomizado e controlado com placebo.  
Santos, CA; Saade, R; Reis, AL; Fregonesi, A
- 0-06** Evaluation of Endothelial Function through Brachial Artery Ultrasound in Men with or without Erectile Dysfunction and Classified as Intermediate Risk According to the Framingham Score  
Averbeck, M; Colares, C; de Lira, G; Selbach, T; Rhoden, E

#### PETIT SALON

09:20 – 10:20

#### SIMPOSIO

**Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva - ASES**

**Una sesión clínica con ASES**

09:20 – 09:25

**Introducción:** José Luis Arrondo (España)

Moderadora: *María Luisa Calle (España)*

CASOS CLINICOS

09:25 – 09:35

**Eyacuación precoz**

Disertante: *Ana Puigvert (España)*

09:35 – 09:45

**Síndrome de déficit de testosterona**

Disertante: *Rafael Prieto (España)*



# PROGRAMA CIENTIFICO



VIERNES 9 DE SEPTIEMBRE

Simposio ASES (cont.)

09:45 – 09:55

**Disfunción eréctil**

Disertante: *Fernando Meijide (España)*

09:55 – 10:05

**Información sobre sexualidad a los adolescentes**

Disertante: *Carmen Luque (España)*

10:05 – 10:20

Discusión

## GRAND SALON

09:20 – 09:40

### CONFERENCIA

**Moduladores selectivos de receptores androgénicos (SARMs). Desarrollo y potencial uso terapéutico para el reemplazo hormonal dirigido**


Disertante: *Craig Donatucci (USA)*

Presidente: *César Darío Cabañas Pratt (Paraguay)*

Secretario: *Silvia Acosta Flores (Perú)*

09:40 – 10:00

### CONFERENCIA

**Medicamentos falsificados** 

Disertante: *Ira Sharlip (USA)*

Presidente: *Fernando Ugarte y Romano (México)*

Secretario: *Carlos Arroyo Vieira (Uruguay)*

10:00 – 10:20

### CONFERENCIA

**Síndrome metabólico**

Disertante: *Tarek Anis (Egipto)*

Presidente: *Ernesto Grasso (Argentina)*

Secretaria: *Sandra Mourelle (Uruguay)*

10:20 – 10:50

### COFFEE BREAK

10:50 – 11:50

### PANEL DE DEBATE

**La Enfermedad de La Peyronie en el siglo XXI**

Presidente: *Julio Ferrer (Colombia)*

Secretario: *Mario Paranhos (Brasil)*

**Actualización en fisiopatología**

Disertante: *Wayne Hellstrom (USA)*

**Tratamiento médico**

Disertante: *Adolfo Casabé (Argentina)*

**Tratamiento quirúrgico**

Disertante: *Paulo Egydio (Brasil)*

**Preguntas**





# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAMA CIENTIFICO



VIERNES 9 DE SEPTIEMBRE

### DRAWING ROOM

10:50 – 11:50

#### PRESENTACION DE TRABAJOS

##### Sesión 2

Moderadores: *Ernesto Grasso (Argentina)*  
*Isbelia Segnini (Venezuela)*

- 0-13** The Timing of First Sexual Intercourse among Chinese Adolescents: A National Study  
*Guo, W; Zheng, W*
- 0-14** La vagina: el placer y el amor.  
*Aponte, R*
- 0-15** Toward a unifying theory of human sexuality  
*Rosenquist, S*
- 0-16** Evaluacion del factor femenino en la enfermedad de peyronie  
*Peraza-Godoy, MF; Gonzalez Fernandez, M; Palma-Ceppi, CA; Sarquella Geli, J; Paredes Bosch, V; Ruiz-Castañe, E*
- 0-17** Disorders of Sexual Development: Quality of Life in Adulthood  
*Salomão, L; Alvez, R; Vieira, RM; Damião, R; da Silva, EA*
- 0-18** Mujer de Edad Mediana: hacia la despatologización del Climaterio. Programa de intervención grupal.  
*Ernard Thames, IdIC*

### GRAND SALON

12:00 – 13:30

#### SIMPOSIO Bayer HealthCare

##### REINVENTANDO EL TRATAMIENTO DE LA DE

Presidente: *Luiz Otavio Torres (Brasil)*

##### Los estudios POTENT: eficacia y seguridad de Levitra® ODT

Disertante: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

##### Aspectos farmacocinéticos de Levitra® ODT

*Carlos Amábile (México)*

##### Levitra® ODT: adaptado al paciente con DE de la actualidad

*Ana Puigvert (España)*

### PETIT SALON

Coordinador de las Sesiones: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

13:30 – 16:30

#### CURSO

##### De la función a la disfunción endotelial y la disfunción eréctil

Director: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

Secretario: *Miguel Moisés (Argentina)*

# PROGRAMA CIENTIFICO



VIERNES 9 DE SEPTIEMBRE

ESPAÑOL

## **Presentación y objetivos del curso**

Disertante: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

13:30 – 13:50

### **Endotelio: ¿tejido vascular u órgano?**

Disertante: *Jorge Toblli (Argentina)*

13:50 – 14:10

### **Función del endotelio e interacción con el músculo liso y el sistema nervioso en la erección**

Disertante: *Miguel Moisés (Argentina)*

14:10 – 14:30

### **Disfunción endotelial, enfermedad cardiovascular y disfunción eréctil**

Disertante: *Carlos A. Ingino (Argentina)*

14:30 – 14:50

### **Disfunción endotelial y disfunción eréctil en diabetes, hiperlipemias y denervación**

Disertante: *Carlos Arroyo Vieira (Uruguay)*

14:50 – 15:00

## **Preguntas y comentarios**

15:00 – 15:20

### **IFDE-5 perfil farmacológico de las moléculas disponibles**

Disertante: *Sandra García (Colombia)*

15:20 – 15:40

### **IFDE-5 efecto de la medicación continua sobre el endotelio vascular**

Disertante: *Adolfo Casabé (Argentina)*

15:40 – 16:00

### **¿Cómo manejo la medicación oral de la disfunción eréctil con enfermedad endotelial?**

Disertante: *Julio Ferrer (Colombia)*

16:00 – 16:20

### **Disfunción eréctil con enfermedad endotelial: cuando la medicación oral se torna ineficiente**

Disertante: *Amado Bechara (Argentina)*

16:20 – 16:30

## **Debate**

Coordinador: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

## **DRAWING ROOM**

Coordinador de las Sesiones: *Ernesto Grasso (Argentina)*

13:30 – 15:00

## **PRESENTACION DE TRABAJOS**

### **Sesión 3**

Moderadores: *Bruno Carvalho (Brasil)*

*Leonardo Messina (Brasil)*

**0-19** Faloplastia em um caso de micropênis consequente ao traumatismo com infecção e fibrose dos corpos cavernosos.  
Berg, OL

**0-21** Male Testosterone Deficiency - Is 25 Milligrams of Clomiphene Citrate Effective for Treatment?  
Da Ros, C; Averbek, M

**0-22** A Consulta conjunta da Psicologia e Urologia para otimizar a satisfação de pacientes submetidos à cirurgia genital  
Vieira, RM; da Silva, EA; Muniz, JR; Damião, R



## PROGRAMA CIENTIFICO



VIERNES 9 DE SEPTIEMBRE

- O-23** Investigation of the protective effect of annexin1 in the recovery of erectile function after cavernous nerve injury  
Facio, F; Taboga, S
- O-24** Study of the effects of Tribulus terrestris on sexual function in post-menopausal women  
Postigo, S; Lima, SMRR; Saito, S; Reis, BF; Martins, CPB; Guazzelli, RM; Botogoski, SR; Prado, RAA; Campaner, AB; Aoki, T
- PM-01** Technical resources in an alternative approach for malleable penile implant  
Berg, OL
- PM-02** Estudo prospectivo, randomizado, uni-cego, comparativo, utilizando tiocolchicina e verapamil injetado intraplaca na Doença de Peyronie  
Toscano, J; Rezende, M; Pires, L; Glina, S
- PM-03** Análise das etiologias na dispareunia em diferentes fases da vida sexual feminina  
Rossi, FCS; Alcides, MA; Torelli, L; Ambrogini, CC; Haidar, MA; Silva, I

### GRAND SALON

Coordinador de Sesiones: *Luiz Otávio Torres (Brasil)*

13:40 – 14:00

#### CONFERENCIA

##### **Eyacuación Prematura – Desde lo psicogénico a lo biogénico**

Disertante: *Chris McMahon (Australia)*

Presidente: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*

Secretario: *Omar Layus (Argentina)*

14:00 – 14:20

#### CONFERENCIA

##### **Parafilias**

Disertante: *Ralmer Rigoletto (Brasil)*

Presidente: *Celso Marzano (Brasil)*

Secretaria: *Silvia Spinosa (Argentina)*

14:20 – 14:40

#### CONFERENCIA

##### **Testosterona – Su posición en el manejo de las enfermedades uro-andrológicas**

Disertante: *Hartmut Porst (Alemania)*

Presidente: *Luis Guaquirian Arenas (Venezuela)*

Secretario: *Juan Venegas Vera (Chile)*

14:40 – 15:00

#### CONFERENCIA

##### **Deseo sexual femenino hipoactivo**

Disertante: *Annamaría Giraldi (Dinamarca)*

Presidente: *Raquel Varaschin (Brasil)*

Secretaria: *Victoria Menezes (Brasil)*

# PROGRAMA CIENTIFICO



VIERNES 9 DE SEPTIEMBRE

ESPAÑOL

15:00 – 15:20

## CONFERENCIA

### Prótesis penianas: su rol terapéutico en el siglo XXI

Disertante: *John Mulhall (USA)*

Presidente: *Guillermo Gueglio (Argentina)*

Secretario: *Pablo Weiss (Argentina)*

## DRAWING ROOM

15:00 – 16:30

## PRESENTACION DE TRABAJOS

### Sesión 4

Moderadores: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*

*Claudia Faria (Brasil)*

- 0-25** Ação na Saúde Contra o Abuso Sexual: Resistência dos Agentes da Saúde da Cidade de Vassouras/RJ  
Risman, A
- 0-26** Depresión y Sexualidad  
Aponte, R
- 0-27** Sexuality and physical disability: sexual counselling and implied socio-cultural aspects  
Savall, AC; Cardoso, FL
- 0-28** Neuropsychophysiology sexual desire Some aspects of the functional regulation of sexual motivation  
Silva, SLFG; Guerra, LB
- 0-29** Youth reproductive and sexual health in portugal - national research  
Reis, M; Ramiro, L; Gaspar de Matos, M; Diniz, JA
- 0-30** What do portuguese adolescents know and do in terms of sexual health? HBSC study  
Ramiro, L; Reis, M; Gaspar de Matos, M; Diniz, JA
- 0-31** The transsexual transition: the experience of a Brazilian tertiary public center for transgender health.  
Mesquita, B; Vieira, RM; Salomão, L; Awad, MC; Chalub, M; Damiao, R; da Silva, EA
- PM-04** Evolución del ejercicio de la función sexual en mujeres con hijos y pareja estable a través de los años  
Guevara Castro, S; Bianco, F; Cardenas, R; Baena, B; Pazmiño, E; Guache, M; Correa, P
- PM-05** Ejercicio de la función sexual en mujeres con pareja estable a la llegada de los hijos  
Guevara, S; Bianco, F; Cardenas, R; Baena, B; Pazmiño, E; Guache, M; Correa, P

## GRAND SALON

15:20 – 15:40

## CONFERENCIA

### Hombre / Mujer: Viva la diferencia

Disertante: *Carmita Abdo (Brasil)*

Presidente: *Paulo Tessarioli (Brasil)*

Secretaria: *Silvia Spinosa (Argentina)*





## PROGRAMA CIENTIFICO



VIERNES 9 DE SEPTIEMBRE

15:40 – 16:30

### DISCUSIÓN DE CASOS CLÍNICOS

#### **Peyronie**

#### **Eyacuación prematura**

Coordinador: *Guillermo Gueglio (Argentina)*

Disertantes: *Luis Finger (Argentina)*

*Alister Cara (Brasil)*

*Roberto Campos (Brasil)*

*Adriano Fregonesi (Brasil)*

16:30 – 17:00

### COFFEE BREAK

17:00 – 18:00

### MESA REDONDA

#### **Mesa Redonda de los Presidentes de SLAMS**

Coordinador: *Edgardo Becher (Argentina)*

Secretaria: *Claudia De Andrea (Argentina)*

#### **Agrandamiento peniano: ¿Medicina o negocio?**

Disertante: *Fernando Ugarte y Romano (México)*

#### **Rehabilitación peniana post- tratamiento de cáncer de próstata**

Disertante: *Luiz Otavio Torres (Brasil)*

#### **Fibrosis penianas**

Disertante: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

#### **Terapia génica y disfunción eréctil**

Disertante: *Geraldo Faria (Brasil)*

### PETIT SALON

17:00 – 18:00

### SIMPOSIO

#### **Centro de Estudios e Investigación en Comportamiento y Sexualidad - CEPCOS**

#### **Entre mitos y verdades: el placer del sexo en la "2da. edad"**

Presidente y Coordinadora: *Claudia Mezzarano Faria (Brasil)*

#### **Sexualidad y envejecimiento**

Disertante: *Arnaldo Risman (Brasil)*

#### **Sexualidad, erotismo y fantasías a partir de la "2da. edad"**

Disertante: *Vânia Macedo (Brasil)*

#### **Relaciones homoafectivas, placer y sexo a partir de la "2da. edad"**

Disertante: *Hugues Costa de França Ribeiro (Brasil)*

#### **ETS y SIDA: discutiendo creencias y mitos a partir de la "2da. Edad"**

Disertante: *Ralmer Rigoletto (Brasil)*

# PROGRAMA CIENTIFICO



VIERNES 9 DE SEPTIEMBRE

ESPAÑOL

## DRAWING ROOM

17:00 – 18:00

### PRESENTACION DE TRABAJOS

#### Sesión 5

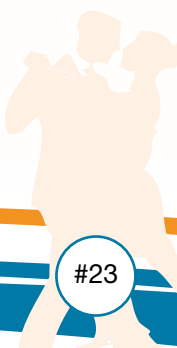
Moderadores: *Juan Venegas Vera (Chile)*  
*Sandra García (Colombia)*

- 0-32** Graft procedure compared to penile prosthesis implant in potent patients with Peyronie's disease, severe curvature and penile shortening  
Casabé, A; Bechara, A; Cheliz, G; Rey, H
- 0-33** Frecuencia de relaciones sexuales en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Hospital Hipolito Unanue- Lima, Perú Enero a Diciembre del 2010  
Acosta Flores, S; Aviles Martinez, N; Porro Gutierrez, C; Tam Pow-Sang, G; Manyari Tello, T; Almonacid, F; Ramos Mamani, JC; Fernández, J; D'Lucchi Lagos, C
- 0-34** Polycystic ovary syndrome in female-to-male transsexuals and risk of insulin resistance  
Becerra, A; Pérez-López, G; Menacho, M; Del Rey, JM
- 0-35** Long-Term Followup of Penile Curvature Correction Utilizing Autologous Albugineal Crural Graft  
Da Ros, C; Graziottin, T; Ribeiro, E; Averbeck, M
- 0-37** Hypogonadism In human immunodeficiency virus infected men  
Cedres, S; Torales, M; Fuentes, L; Prof. Dr. Dufrechou, C
- 0-38** Comportamiento sexual en pacientes con Traumatismo Vebrebro medular  
Acosta Flores, S; Aviles, N; Arrus Soldi, JA; Porro Gutierrez, C; Manyari Tello, T; Tam Pow Sang, G; Almonacid, F; Alban Moral, D; Ramos, JC; Fernandez, J; Trujillo, R; Ramos, J
- PM-06** Eficacia del tratamiento con Tadalafil diario en los síntomas urinarios (LUTS) de pacientes portadores de Hipertrofia Benigna Prostática (HBP).  
Arroyo, C; Cedres, S
- PM-07** Prevalence of female sexual dysfunction in a gynecological setting  
Bertolino, V; Bechara, A; Rodolico, C; Campos, L; Gandara, M; Becker, C

## GRAND SALON

18:15

### ASAMBLEA DE SLAMS





# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAMA CIENTIFICO



SÁBADO 10 DE SEPTIEMBRE

### GRAND SALON

Coordinador de Sesiones: *Joao Afif Abdo (Brasil)*

08:00 – 08:20

#### CONFERENCIA

##### **Sexo e internet: ¿Salud o comercio?**

Disertante: *Paulo Tessarioli (Brasil)*

Presidente: *José Riechelmann (Brasil)*

Secretaria: *Diana Petruszka de Lebel (Argentina)*

08:20 – 09:10

#### MESA REDONDA

##### **Cirugía genital**

Moderador: *Luis Quinzaños Sordo (México)*

Secretario: *Adrián Momesso (Argentina)*

##### **Reconstrucción genital masculina**

Disertante: *Claudio Teloken (Brasil)*

##### **Técnicas de neovaginoplastia y función sexual post neo-vaginoplastia**

Disertante: *Flavia Raquel Junqueira (Brasil)*

### PETIT SALON

Coordinador de Sesiones: *Adrián Momesso (Argentina)*

08:30 – 09:30

#### SIMPOSIO

##### **Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana - SBRASH**

##### **Algunos aspectos de la sexualidad humana y sugerencias de tratamiento**

Coordinadora: *María Luiza M. Araújo (Brasil)*

##### **Las facetas del amor y del sexo**

Disertante: *Raquel Simone Varaschin (Brasil)*

##### **La técnica del "menú del sexo" para activar el deseo sexual**

Disertante: *Jaqueline Brendler (Brasil)*

##### **Terapia sexual en la 3ª edad**

Disertante: *María Luiza M. Araújo (Brasil)*

### DRAWING ROOM

08:30 – 10:30

#### PRESENTACION DE TRABAJOS

##### **Sesión 6**

Moderadores: *Eduardo Rege (Argentina)*

*Silvia Acosta Flores (Perú)*



# PROGRAMA CIENTIFICO



SÁBADO 10 DE SEPTIEMBRE

- 0-39** Niveles de testosterona total y biodisponible en pacientes con distintos grados de enfermedad metabólica  
Costanzo, PR; Rey Valzacchi, GJ; Suárez, SM; Gueglio, G; Litwak, LE; Knoblovits, P
- 0-40** Correlação entre a qualidade do relacionamento afetivo/sexual do casal e os resultados obtidos no tratamento da disfunção erétil através do implante da prótese peniana.  
Berg, OL; Velloso, MS
- 0-41** Prevalence of hypogonadism in type 2 diabetes  
Cedres, S; Puppo, D; Prof. Dr. Dufrechou, C
- 0-42** Eyaculacion prematura: tratamiento con dapoxetina  
Palma Ceppi, C; Fernandez Lozano, A; Ruiz, D; Peraza, MF; Rajmil, O; Ruiz Castañe, E
- 0-43** Disfunção Erétil em pacientes com Insuficiência Renal Crônica submetidos à hemodiálise  
Mendonça, FGB; Pereira, GAAM; Cavalcante, JC; Silva, BM
- 0-44** Disfunción Eréctil y Síntomas del Tracto Urinario Bajo en pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna  
Machuca Carhuapoma, VM; Arrús Soldi, JA
- 0-45** Correlación entre Cirrosis Hepática y Disfunción Eréctil  
Castillejos-Molina, RA; Villeda-Sandoval, CI; Rodríguez-Covarrubias, F; Feria-Bernal, G; Torre-Delgadillo, A; Magaña-Rodríguez, JD; Olvera-Posada, D; Razón-Gutiérrez, EdJ; Sotomayor, M
- 0-48** Study of the effects of Tribulus terrestris on sexuality in post-menopausal women by the Sexual Quotient-Female Version (SQF)  
Postigo, S; Lima, SMRR; Saito, S; Reis, BF; Guazzelli, RM; Martins, CPB; Rozemberg, L; Bernardo, BFA; Auge, APF; Aoki, T
- PM-08** A Novel Technique for the Correction of Peyronie's Plaque During Inflatable Penile Prosthesis Placement  
Perito, PE
- 0-46** The Impact of Perceived Ejaculate Volume on Sexual Satisfaction and Quality of Life  
da Silva, EA; Figueiredo, R; Barboza, R; Lessa, T; Vieira, R; Damião, R
- 0-47** Resultado em longo prazo do tratamento do micropênis em adolescentes hipogonádicos  
da Silva, EA; Barboza, R; Vieira, R; Braga, C; Damião, R

## GRAND SALON

09:10 – 09:50

### PANEL DE ACTUALIZACIÓN

#### Transexualismo

Moderador: *Germánico Zambrano (Ecuador)*

Secretaria: *María del Carmen Rodolico (Argentina)*

#### Aspectos psicológicos

Disertante: *Adrián Helien (Argentina)*

#### Aspectos quirúrgicos

Disertante: *Eloisio da Silva (Brasil)*



## PROGRAMA CIENTIFICO



SÁBADO 10 DE SEPTIEMBRE

### PETIT SALON

09:30 – 10:30

#### SIMPOSIO

##### Capítulo de Medicina Sexual de la Sociedad Argentina de Urología

Presidente: *Claudio Rosenfeld (Argentina)*

Secretaria: *Lucía Baez (Argentina)*

09:30 – 09:40

##### **El dolor coital**

Disertante: *Victoria Bertolino (Argentina)*

09:40 – 09:50

##### **La sexualidad de los lesionados medulares**

Disertante: *Ernesto Grasso (Argentina)*

09:50 – 10:00

##### **Priapismo: ¿Qué hay de nuevo?**

Disertante: *José Vázquez (Argentina)*

10:00 – 10:10

##### **Abordaje de las fobias sexuales**

Disertante: *Adrián Sapetti (Argentina)*

10:10 – 10:20

##### **Yerbas medicinales y sexualidad**

Disertante: *Fernando Cenice (Argentina)*

10:20 – 10:30

##### **Preguntas**

### GRAND SALON

09:50 – 10:10

#### CONFERENCIA

##### **Bioquímica del amor**

Disertante: *Juan Fernando Uribe (Colombia)*

Presidente: *Julio Ferrer (Colombia)*

Secretario: *Miguel Garcés (Argentina)*

10:10 – 10:30

#### CONFERENCIA

##### **Para aumentar la eficacia de los iPDE5**

Disertante: *Carlos Da Ros (Brasil)*

Presidente: *Malen Pijoan Molinas (Argentina)*

Secretario: *Bruno Carvalho (Brasil)*

10:30 – 11:00

#### COFFEE BREAK

11:00 – 12:30

#### SIMPOSIO *Lilly*

##### **Visión integral de las disfunciones sexuales masculinas. Lo que todo médico debe saber**

Director: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

Secretaria: *Claudia De Andrea (Argentina)*

Disertantes: *José Fernando Botero (Colombia)*

*Gabriel Jaime Montoya (Colombia)*

*Juan Fernando Uribe (Colombia)*

11:00 – 11:10

#### Programa

##### **Bienvenida y Presentación**

*Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

# PROGRAMA CIENTIFICO



SÁBADO 10 DE SEPTIEMBRE

ESPAÑOL

11:10 – 11:30

## **Diabetes y Disfunción Eréctil: ¿Cómo Abordarlas?**

Disertante: *José Fernando Botero (Colombia)*

11:30 – 11:50

## **La Pareja Frente a los Medicamentos de Erección: ¿Qué Sabemos Hasta Ahora?**

Disertante: *Juan Fernando Uribe (Colombia)*

11:50 – 12:15

## **¿Cómo Erotizar un Medicamento para la Disfunción Eréctil?**

Disertante: *Gabriel Jaime Montoya (Colombia)*

12:15 – 12:30

## **Preguntas y Respuestas: Cierre del Simposio**

Moderador: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

12:30 – 13:40

*INTERVALO*

### GRAND SALON

Coordinador de Sesiones: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

13:40 – 14:10

### SESIÓN DE HUMOR

Moderador: *Ira Sharlip (USA)*

Coordinadores: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

*Luiz Otávio Torres (Brasil)*

### DRAWING ROOM

13:40 – 16:00

### PRESENTACION DE TRABAJOS

Sesión 7

Moderadores: *Claudia De Andrea (Argentina)*

*Malén Pijoan Molinas (Argentina)*

**0-49** Detection of sexual dysfunctions during consultation for lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia

De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A; Laplume, E; Rey, H

**0-50** Assesment of results of malleable penile prosthesis implant

Bechara, A; Casabe, A; De Bonis, W; Cheliz, G; Rey, H

**0-51** Eyaculación precoz : puede ser tratada por el urologo generalista?

López Seoane, M

**0-52** Male age-related hypogonadism and osteoporosis

Cedres, S; Palasti, S; Goñi, M; Prof.Dr.Dufrechou, C

**0-53** Presencia de tejido adiposo bajo la albugínea peneana esta relacionada con la disfunción erectil (de) orgánica severa.

Palma Ceppi, C; Rojas-Cruz, C; Sarquella, J; Camarena, S; Recabal, P; Sanchez, J



## PROGRAMA CIENTIFICO



SÁBADO 10 DE SEPTIEMBRE

- 0-54** Funcion y satisfaccion sexual en mujeres con incontinencia urinaria  
Marin Apaza, EJ; Arrús Soldi, JA; Reategui Rengifo, R; Delgado Pacheco, M; Safra Maurtua, C; Barahona Mendoza, J; Arias Delgado, JA
- 0-55** Uretroplastia anterior não causa disfunção erétil vasculogênica  
Lessa, T; da Silva, EA; Barboza, R; Damião, R
- 0-56** Technical refinements of sex reassignment surgery in male-to-female transsexuals.  
da Silva, EA; Barboza, R; Vieira, R; Damiao, R
- 0-57** Mastectomy improves quality of life in female-to-male transsexuals.  
Geissler, P; Aboudib, JH; de Castro, CC; Abreu, ML; Vieira, R; Chalub, M; da Silva, EA
- 0-58** Assessment of the effects of Tribulus terrestris on sexual function in post-menopausal women for Female Intervention Efficacy Index  
Lima, SMRR; Postigo, S; Saito, S; Reis, BF; Martins, CPB; Guazzelli, RM; Bernardo, BFA; Santos, RE; Aoki,
- 0-20** Are there criteria that could predict therapeutic efficacy with intralesional Verapamil in the acute phase of Peyronie's disease?  
Casabé, A; Bechara, A; De Bonis, W; Rey, H
- 0-07** Effects of 4 years' testosterone administration on the Aging Males' Symptoms scale and side-effects of long-term treatment  
Saad, F; Haider, A; Gooren, L
- 0-36** Effects of 4 year testosterone treatment on components of the metabolic syndrome  
Saad, F; Haider, A; Gooren, L

### GRAND SALON

14:10 – 15:00

### MESA REDONDA

#### Disfunción sexual femenina

Presidente: *León Gindin (Argentina)*

Secretaria: *Isbelia Segnini (Venezuela)*

#### Aspectos orgánicos

Disertante: *Amado Bechara (Argentina)*

#### Aspectos psicológicos: vaginismo y dispareunia

Disertante: *Claudia Faria (Brasil)*

#### Aspectos psicológicos: dificultad para lograr la excitación y el orgasmo

Disertante: *Margareth Reis (Brasil)*

# PROGRAMA CIENTIFICO



SÁBADO 10 DE SEPTIEMBRE

ESPAÑOL

## PETIT SALON

Coordinador de Sesiones: *Adrián Momesso (Argentina)*

14:30 – 16:00

### CURSO

**Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual**

**FLASES (1ra Parte)**

**Aportes en sexualidad femenina**

Coordinadora: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*

**Introducción. Presentación**

Disertante: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*

**Sexualidad en el embarazo**

Disertante: *Sylvia Cavalcanti (Brasil)*

**Impacto de la depresión en la respuesta sexual femenina**

Disertante: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*

**Trastornos de la excitabilidad**

Disertante: *Fernando Bianco Colmenares (Venezuela)*

16:30 – 18:00

### CURSO

**Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual**

**FLASES (2da. Parte)**

**Tratamiento: Fármacos y/o psicoterapia sexual - punto contrapunto**

Disertantes: *Rubén Hernández Serrano (Venezuela) / Antonio Casaubón Alcaraz (España)*

**Influencia de la educación recibida en la respuesta sexual femenina**

Disertante: *Cristina Fridman (Argentina)*

**Introgénias médicas y quirúrgicas, medicamentos falsos y fracasos de medicamentos varios en sexualidad femenina**

Disertante: *León Roberto Gindín (Argentina)*

**Comentarios - Preguntas**

## GRAND SALON

15:00 – 16:00

### MESA REDONDA

**Eyacuación Prematura**

Moderador: *Eusebio Rubio Auriolles (México)*

Secretario: *Germánico Zambrano (Ecuador)*

**Cómo diagnosticar**

Disertante: *Carmita Abdo (Brasil)*

**Tratamiento médico: ¿Cuál es el mejor?**

Disertante: *Joao Afif Abdo (Brasil)*



## PROGRAMA CIENTIFICO



SÁBADO 10 DE SEPTIEMBRE

### **Los tratamientos psicosexológicos: ¿A quiénes, cuándo y cómo?**

Disertante: *Lucia Pesca (Brasil)*

### **El rol de la pareja**

Disertante: *Isbelia Segnini (Venezuela)*

16:00 – 16:30

COFFEE BREAK

16:30 – 17:45

PANEL DE ACTUALIZACIÓN

### **Suplementación hormonal masculina**

Moderador: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

Secretaria: *Sandra García (Colombia)*

### **Cómo diagnosticar**

Disertante: *Eduardo Bertero (Brasil)*

### **Elección del tratamiento**

Disertante: *Carlos Cairoli (Brasil)*

### **Evaluación de los efectos adversos y qué hacer**

Disertante: *Hernán Aponte Varon (Colombia)*

### **Qué hacer cuando el paciente no responde**

Disertante: *Fernando Facio (Brasil)*

## DRAWING ROOM

16:30 – 18:00

PRESENTACION DE TRABAJOS

### **Sesión 8**

Moderadores: *Adrián Helien (Argentina)*

*Silvia Spinosa (Argentina)*

**0-59** Female sexual satisfaction regarding the size of the penis  
De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A; Romero Echeverria, B; Rey, H

**0-60** "Masculinidad, mitos y disfunciones sexuales"  
Valle Artiz , PP; Pablo, P; Valle Artiz , PP

**0-61** A Dança como instrumento integrador e de desenvolvimento do potencial humano na sexualidade  
Labuto, STLdA; Schettert, PASSdV

**0-62** A Promoção da Saúde Sexual: estudo sobre os conhecimentos e as atitudes dos alunos universitários sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana  
Rodrigues, H; Sousa, R; Raupp Pereira, G

# PROGRAMA CIENTIFICO



SÁBADO 10 DE SEPTIEMBRE

- 0-63** Programa de Educação Tutorial: Sexualidade, educação sexual  
Schettert, P
- 0-64** Homossexualidade X AIDS: representações sociais de estudantes de licenciatura  
Duque de Sousa, D; Raupp Pereira, G
- 0-65** Hábitos Sexuales y Tratamiento Hormonal Cruzado en Pacientes Transexuales. Grupo de Atención a Personas Transexuales (GAPET) División Urología y División Endocrinología Hospital Carlos Durand  
Rodolico, MdC; Helien, A; Nagelberg, A; Rey, H; Levalle, O
- 0-66** Autoestima, Imagem Corporal e Sexualidade de Adolescentes  
Labuto, STLa; Frota, AX; Schettert, PASdV
- PM-09** Encuesta Sociodemográfica y Calidad de Vida en Pacientes Transexuales Grupo de Atención a Personas Transexuales (GAPET) – División Urología y División Endocrinología Hospital C. Durand  
Rodolico, MdC; Helien, A; Nagelberg, A; Rey, H; Levalle, O

## GRAND SALON

17:45 – 18:45

### MARATÓN EN MEDICINA SEXUAL

Presidente: *Rómulo Aponte (Venezuela)*

Secretario: *Eduardo Rege (Argentina)*

#### **Priapismo intermitente**

Disertante: *Carlos Jardim (Brasil)*

#### **Enfermedades de transmisión sexual**

Disertante: *Adrián Momesso (Argentina)*

#### **Satisfacción de la pareja con la cirugía de prótesis penianas**

Disertante: *Oswaldo Berg (Brasil)*

#### **Manejo de la disfunción sexual masculina: Limitación de género**

Disertante: *Claudia De Andrea (Argentina)*

#### **DE y LUTS**

Disertante: *Sidney Glina (Brasil)*



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAMA CIENTIFICO



DOMINGO 11 DE SEPTIEMBRE

### PETIT SALON

09:00 – 11:00

#### TAKE-HOME MESSAGES

Coordinadores: *Geraldo Faria (Brasil)*  
*Adrián Momesso (Argentina)*

09:00 – 09:10

#### Sexualidad del casado

Disertante: *Raquel Varaschin (Brasil)*

09:10 – 09:20

#### Disfunción sexual femenina

Disertante: *Jaqueline Brendler (Brasil)*

09:20 – 09:30

#### Eyacuación precoz

Disertante: *Claudio Rosenfeld (Argentina)*

09:30 – 09:40

#### Oncología y sexualidad

Disertante: *Angela Naccarato (Brasil)*

09:40 – 09:50

#### Fisiopatología de la erección

Disertante: *Miguel Moisés (Argentina)*

09:50 – 10:00

#### Disfunción eréctil y comorbilidades

Disertante: *Ernesto Grasso (Argentina)*

10:00 – 10:10

#### Tratamiento de la disfunción eréctil

Disertante: *Leonardo Messina (Brasil)*

10:10 – 10:20

#### Cirugía genital masculina

Disertante: *Fernando Cenice (Argentina)*

10:20 – 10:30

#### Hipogonadismo masculino

Disertante: *Malen Pijoan Molinas (Argentina)*

10:30 – 10:40

#### Aspectos psicológicos de la disfunción eréctil

Disertante: *Diana Petruszka de Lebel (Argentina)*

10:40 – 10:50

#### Enfermedad de La Peyronie

Disertante: *Fernando Cenice (Argentina)*

10:50 – 11:00

#### Prótesis penianas

Disertante: *Eduardo Rege (Argentina)*

11:00

#### CIERRE DEL CONGRESO



# PROGRAMA CIENTIFICO



## POSTERS NO MODERADOS

Los Posters No Moderados estarán en exhibición desde el jueves 8 de septiembre hasta el sábado 10 de septiembre, en el Grand Salon.

- PNM-01** Principais características de uma amostra de pacientes com queixas de disfunção erétil e sua distribuição nas diversas opções de tratamento oferecidas em instituição publica.  
Berg, OL; Souza, TA
- PNM-02** Características dos quadros de ejaculação precoce em amostra de pacientes com queixas de disfunções sexuais.  
Berg, OL; Souza, TA
- PNM-03** Análise do Comportamento e da Saúde Sexual Masculina em 5 Capitais Brasileiras.  
Cecarello, C; Nardoza, A
- PNM-04** Priapus and Pan: Gods of Fertility in Greek Mythology  
Rempelakos, A; Poulakou-Rebelakou, E; Tsiamis, C; Koutsiaris, E
- PNM-05** The Pioneers of Penile Prosthesis Implantations  
Rempelakos, A; Koutsiaris, E; Poulakou-Rebelakou, E; Mpsias, S
- PNM-06** Representaciones fálicas en el arte griego antiguo  
Rempelakos, A; Poulakou-Rebelakou, E; Tsiamis, C; Rempelakos, L; Koutsiaris, E
- PNM-07** Técnica de Nesbit para corrección de curvaturas peneanas: Índice de satisfacción  
López Seoane, M; Belisle, D
- PNM-08** Características de los pacientes con disfunción eréctil (de) que consultan por primera vez en un centro especializado de alto nivel y descripción de su manejo en primera instancia  
Palma Ceppi, C; Moya, F; Peraza, MF; Vazquez, A; Suarez, H; Sarquella, J
- PNM-09** Aplicación de la tecnica de encadenamiento orgasmico en la disfuncion orgasmica femenina  
Pazmiño Jaramillo, E; Bianco, F; Cardenas, R; Baena, B; Guache, M; Guevara, S; Correa, P
- PNM-10** Fortalecimento do assoalho pélvico por meio do uso de cones vaginais para a melhora da satisfação sexual - Estudo de caso  
Veloso, L; Torelli, L; Carvalho, S
- PNM-11** Análise da disfunção erétil em pacientes portadores de hiperplasia prostática benigna atendidos no ambulatório de urologia do hospital universitário prof. Alberto antunes  
Mendonça, FGB; Silva, BM; Cavalcante, JC; Melo, TT; Carvalho, MSdC
- PNM-12** Priapismo recorrente  
Jardim, CRF



## PROGRAMA CIENTIFICO



### POSTERS NO MODERADOS

- PNM-13** What is the overall safety and efficacy of inhibitors of the phosphodiesterase type 5 enzyme (PDE5) in the treatment of erectile dysfunction?  
Ezquer, AJ; Gilli, FA; Cenice, FF
- PNM-14** Prevalence of sexual complaints and epidemiological profile of patients attended at a sexuality outpatient clinic of the secondary level of the public health network in ribeirão preto  
Junqueira, FRR; Romão, APMS; Franceschini, SA; Lara, LAdS; Vieira, CS
- PNM-15** A interatividade qualificada como meio de promoção de saúde sexual  
Tessarioli, GMS; Tessarioli, PGP
- PNM-17** Índice de gravidez na adolescência na última década nos estados brasileiros e suas consequências na saúde reprodutiva.  
Florencio de Oliveira, TH; Alves Campelo, J; Silva de Abreu, M; Souza Feitosa, AR; Medeiros da Rocha, A; Krijanovsky, GA
- PNM-18** Experiencia en cirugia de feminizacion: lima-peru  
Perez, W; Avilés, N; Acosta, S
- PNM-19** The prevalence of sexual dysfunction in menopausal women by the sexual quotient – female version  
Postigo, S; Lima, SMRR; Saito, S; Reis, BF; Martins, CPB; Guazzelli, RM; Bernardo, BFA; Prado, RAA; Aoki, T
- PNM-20** Educación Sexual para la Infancia: una experiencia en la formación docente  
Figueira, AM

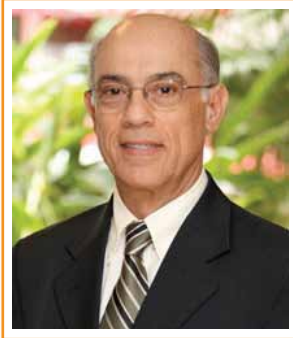


# PROGRAMA EM PORTUGUÊS





## MENSAGEMS DE BOAS-VINDAS



**Prezados (as) colegas,**

É uma grande honra em recebê-los em Buenos Aires para o XI Congresso da SLAMS.

Durante os próximos dias vamos dividir nossas experiências e ampliar nossos conhecimentos interagindo com colegas que se dedicam a Sexualidade e a Medicina Sexual. Será sem dúvida uma experiência gratificante que servirá para estreitar ainda mais os laços de amizade que unem os profissionais da América Latina.

O Comitê Científico elaborou um programa abrangente que contempla a amplitude e a diversidade da especialidade, com ênfase nos avanços mais recentes e inovadores de cada área.

Contaremos com a participação de palestrantes dos diversos países membros da nossa Sociedade e de ilustres convidados internacionais. Estamos convictos que o Congresso atenderá a expectativa de médicos, psicólogos, terapeutas, educadores e outros profissionais envolvidos com o tema. Honra-nos também a presença das sociedades afins (SASH, ASES, CEPSCOS, SAU e FLASSES) que promoverão simpósios e cursos de grande interesse científico.

O Four Seasons Hotel possui completa infraestrutura para a realização do evento e, aliado a tradicional hospitalidade desta linda cidade de Buenos Aires, permitirá ao congressista e seus familiares desfrutarem de agradáveis momentos de ciência e lazer.

Sejam bem-vindos e tenham um excelente Congresso!

Geraldo Faria  
*Presidente da SLAMS*

## MENSAGEMS DE BOAS-VINDAS



### Bem-vindos a Buenos Aires!

Prezados colegas e amigos,

Buenos Aires lhes dá cordiais Boas-vindas para participar de nosso XI Congresso da Sociedade Latinoamericana de Medicina Sexual - SLAMS2011. Buenos Aires, minha cidade natal, e nossa Sociedade têm profundos laços de união. Em 1992, Buenos Aires foi a sede do 1º Congresso da Sociedade Latinoamericana de Impotência (SLAI); além disso, vale mencionar uma importante coincidência: o presidente da ISSM, Dr. Edgardo Becher, é nosso co-cidadão.

Buenos Aires é, sem dúvida, uma das cidades mais belas da América Latina e do mundo; é nosso motivo de orgulho. É uma cidade dinâmica e com moderna infra-estrutura, mas que soube conservar suas tradições antigas e seus recantos encantadores. Seu ambiente único irá lhe fascinar pelas diferentes personalidades de seus bairros, a cordialidade de seu povo, além da grande variedade de atrativos culturais e comerciais. Além de Buenos Aires, você também poderá viajar por outras regiões turísticas do meu país e desfrutar de sua natureza extraordinária, em que se alternam paisagens de diversos climas. Essa geografia atrativa se combinará com um Programa Científico cuidadosamente elaborado e com uma Exposição Industrial que nos mostrará seus avanços técnico-científicos.

As autoridades do Governo de Buenos Aires declararam como de interesse para a Saúde Pública a SLAMS 2011 e temos recebido respaldo de entidades acadêmicas e científicas de grande prestígio.

Queremos manifestar nosso agradecimento a todos, absolutamente todos, que de alguma maneira tenha colaborado para concretizar esse Congresso SLAMS2011. Não vou nomeá-los para não correr o risco de esquecer alguém.

Amigos e colegas, é nosso desejo que esse Congresso SLAMS2011 se transforme em um verdadeiro encontro latinoamericano de ciência e amizade. Sejam bem-vindos!

Miguel Alfredo Rivero

Buenos Aires - Argentina



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## AUTORIDADES



### SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL (SLAMS) - JUNTA DIRETIVA 2009 - 2011

Presidente	Geraldo Faria <i>(Brasil)</i>
Vice-Presidente	Osvaldo Néstor Mazza <i>(Argentina)</i>
Secretário Geral	Adrián Momesso <i>(Argentina)</i>
Tesoureiro	Joao Afif Abdo <i>(Brasil)</i>
Comitê Ejecutivo	Isbelia Segnini <i>(Venezuela)</i> Ernesto Grasso <i>(Argentina)</i> Celso Gromatzky <i>(Brasil)</i> Juan Fernando Uribe <i>(Colombia)</i>
Ex Officio	Fernando Ugarte y Romano <i>(México)</i> Sidney Glina <i>(Brasil)</i> Luiz Otavio Torres <i>(Brasil)</i> Miguel Alfredo Rivero <i>(Argentina)</i>

### XI CONGRESSO SLAMS

Comitê Organizador	Geraldo Faria <i>(Brasil)</i> - Coordenador Osvaldo Mazza <i>(Argentina)</i> Adrián Momesso <i>(Argentina)</i> João Afif Abdo <i>(Brasil)</i> Miguel Alfredo Rivero <i>(Argentina)</i> Luiz Otávio Torres <i>(Brasil)</i> Claudia Faria <i>(Brasil)</i> – Secretaria
Comitê Científico	Carmita Abdo <i>(Brasil)</i> Amado Bechara <i>(Argentina)</i> Adolfo Casabé <i>(Argentina)</i> Fernando Facio <i>(Brasil)</i> Julio Ferrer <i>(Colombia)</i> Sidney Glina <i>(Brasil)</i> Guillermo Gueglio <i>(Argentina)</i> Gerson Lopes <i>(Brasil)</i> Ralmer Rigoletto <i>(Brasil)</i> Eusebio Rubio Aurióles <i>(México)</i> Isbelia Segnini <i>(Venezuela)</i> Fernando Ugarte y Romano <i>(México)</i> Juan Fernando Uribe <i>(Colombia)</i>

# INFORMAÇÕES GERAIS



## SEDE DO CONGRESSO

Four Seasons Hotel Buenos Aires  
Posadas 1086/88,  
C1011ABB, Buenos Aires – Argentina  
Tel.: +54-11-4321-1762 - Fax: +54-11-4321-1763  
[www.fourseasons.com/buenosaires/](http://www.fourseasons.com/buenosaires/)

## HORARIOS DE FUNCIONAMENTO DE LA SECRETARÍA

Quinta-feira, 8 de setembro: 08:00 - 19:00  
Sexta-feira, 9 de setembro: 07:30 - 19:00  
Sábado, 10 de setembro: 07:30 - 19:00  
Domingo 11 de setembro: 08:00 – 12:00

## IDIOMAS OFICIAIS

Haverá tradução simultânea em espanhol, português e inglês em todas as atividades do Grand Salon. Dia 11, Domingo, não haverá tradução simultânea

## CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA

Todos os participantes receberão um certificado de frequência.

## CRACHÁS

Por questão de segurança, todos os participantes, acompanhantes e expositores deverão exibir sua crachá durante o Congresso.

## COFFEE BREAKS

Será servido no Salão da Exposição Comercial (Foyer Grand Salon).

## HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO DA EXPOSIÇÃO

Quinta-feira, 8 de setembro: 20:00 - 22:00  
Sexta-feira, 9 de setembro: 09:00 - 17:00  
Sábado, 10 de setembro: 09:00 - 17:00

## FOTOGRAFÍAS

As fotografias tiradas pelo fotógrafo oficial do Congresso serão exibidas para a venda durante o Congresso.

## AGENCIA OFICIAL DE TURISMO

A agência de Turismo está localizado na área de exposição para orientação turística, venda de tours, informações de vãos e reservas.



## INFORMAÇÕES GERAIS



### FONES DE OUVIDO

Será solicitado um ID para as pessoas que desejarem um fone de ouvido para a tradução simultânea em espanhol, português e inglês.

### SALA DE RECEBIMENTO DE MATERIAL AUDIOVISUAL

Localizada no Foyer - Grand Salon. Solicita-se aos apresentadores entregar seu material audiovisual, pelo menos 2 horas antes de sua apresentação. Não serão aceitas apresentações do proprio lap top.

### APRESENTAÇÕES ORAIS

Os autores de apresentações orais deverão deixar seu disquete, CD-Rom ou memória USB com sua apresentação na sala de recebimento de material audiovisual. Os apresentadores terão um tempo de apresentação de 7 minutos seguidos por 3 minutos para a discussão. Os tempos serão rigorosamente respeitados.

### POSTERS MODERADOS

Os Posters estarão em exibição de quinta-feira, 8 de setembro, até sábado, 10 de setembro, no Drawing Room. Os autores de apresentações de Posters Moderados terão um tempo de apresentação de 7 minutos seguidos por 3 minutos para a discussão. Os tempos serão rigorosamente respeitados.

Poderá ser utilizada projeção audiovisual e os apresentadores deverão deixar seu disquete, CD-Rom ou memória USB com sua apresentação na sala de recebimento de material audiovisual.

O número designado estará colocado na parte superior de cada painel. A fita adesiva necessária para a colocação do Poster será fornecida pelo pessoal do Congresso, os quais estarão no salão para dar assistência técnica durante o horário de colocação dos Posters.

Horário de montagem: quinta-feira, 8 de setembro das 10:00 às 15:00 / 9 de setembro das 07:00 às 08:00 hs.

Horário de desmontagem: sábado, 10 de setembro das 19:00 às 20:00 hs.

### POSTERS NÃO MODERADO

Os Posters estarão em exibição de quinta-feira, 8 de setembro, até sábado, 10 de setembro, no Grand Salon. O número designado estará colocado na parte superior de cada painel. A fita adesiva necessária para a colocação do Poster será fornecida pelo pessoal do Congresso, os quais estarão no salão para dar assistência técnica durante o horário de colocação dos Posters.

Horário de montagem: quinta-feira, 8 de setembro das 10:00 às 15:00 / 9 de setembro das 07:00 às 08:00 hs.

Horário de desmontagem: sábado, 10 de setembro das 19:00 às 20:00 hs.

### RESPONSABILIDADE

O Comitê Organizador e/ou SLAMS não se responsabiliza por danos pessoais ocasionados pela perda ou dano dos pertences dos participantes do Congresso, tanto durante o mesmo, como durante todos os passeios. Assim, é recomendável que os participantes contem com um seguro pessoal de viagem.



## PROGRAMA SOCIAL



Quinta-feira 8 de setembro - 19:30 hs.

### CERIMÔNIA DE ABERTURA E COQUETEL



A Cerimônia de Abertura do Congresso será realizada na Grand Salon. A seguir, terá lugar no La Mansion, no Hotel Four Seasons o Coquetel de Boas Vindas. Todos os participantes e acompanhantes inscritos estão convidados.

Sabado 10 de setembro - 20:30 hs.

### JANTAR DE ENCERRAMENTO

O Jantar de Encerramento será realizado na Sala San Telmo del Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center. Está incluído na inscrição para Sócios da ISSM / SLAMS, Não Sócios e Acompanhantes.

**Importante: Os participantes devem confirmar sua presença no jantar de encerramento na secretária do congresso até o dia Sexta-feira 9-09 às 16: horas.**

Hora de saída: 20:00 hs. O transporte será fornecido

Lugar do Encontro: Lobby Four Seasons Hotel

### PROGRAMA DE ACOMPANHANTES



Quinta-feira 8 de setembro

19:30 **Cerimônia de Abertura** – Grand Salon

20:30 **Coquetel de Inauguração**– La Mansión – Four Seasons Hotel

Sexta-feira 9 de setembro

**Buenos Aires City Tour**

Hora de saída: 14:30 hs.

Duração: 3 hs.

Lugar do Encontro: 14:00 - Lobby Four Seasons Hotel

Sabado 10 de setembro

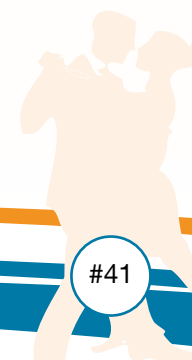
**Jantar de Encerramento**

**20:30 –Salão San Telmo – Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center**

Haverá traslado

Hora de saída: 20:00 hs.

Lugar de Encontro: Lobby Four Seasons Hotel







# SLAMS2011 XI CONGRESSO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAMA RESUMIDO



8-09 Quinta-feira	
	GRAND SALON
08:00 – 16:00	(Board Room) Inscrições
16:00 – 16:10	Boas-vindas do Presidente da SLAMS
16:10 – 16:50	Conferência Quimioproteção do músculo liso e das células endoteliais
16:50 – 17:10	Conferência Avaliação e manejo do desejo sexual hipotativo no homem
17:10 – 18:10	Mesa Redonda Oncologia e sexualidade
19:30 – 20:30	Cerimônia de Abertura Conferência "O vinho e a sexualidade"
20:30	Coquetel de Abertura

9-09 Sexta-feira			
	GRAND SALON	PETIT SALON	DRAWING ROOM
08:00 – 08:20	Conferência Os Afrodisíacos sexuais		
08:20 – 09:20	Ponto e Contraponto Suplementação hormonal pós-tratamento do câncer de próstata	08:20 – 09:20 Simpósio SASH	08:30 – 10:30 Sessão 1 Apresentação de Trabalhos
09:20 – 09:40	Conferência Modulador receptivo dos receptores de andrógenos sintéticos (SARMS) Desenvolvimento e potencial uso terapêutico para as substituições de andrógenos dirigidos	09:20 – 10:20 Simpósio ASES	
09:40 – 10:00	Conferência  Medicamentos falsificados		
10:00 – 10:20	Conferência A síndrome metabólica		
10:20 – 10:50	Coffee Break		
10:50 – 11:50	Painel de Discussão Doença de Peyronie no século XXI		10:50 – 11:50 Sessão 2 Apresentação de Trabalhos
12:00 – 13:30	Simposio  Bayer HealthCare Reinventando el tratamiento de la DE		
13:40 – 14:00	Conferência Ejaculação precoce: Do psicológico ao biogênico?	13:30 – 16:30 Curso Da função à disfunção endotelial e a disfunção erétil	13:30 – 15:00 Sessão 3 Apresentação de Trabalhos
14:00 – 14:20	Conferência Parafilias		
14:20 – 14:40	Conferência Testosterona – Sua posição no manejo das enfermidades uro-andrológicas		15:00 – 16:30 Sessão 4 Apresentação de Trabalhos
14:40 – 15:00	Conferência Desejo sexual feminino hipotativo		
15:00 – 15:20	Conferência Prótese peniana: seu papel terapêutico, no século 21		
15:20 – 15:40	Conferência Homem / Mulher: Viva a diferença		
15:40 – 16:30	Discussão de Casos Clínicos		
16:30 – 17:00	Coffee Break		
17:00 – 18:00	Mesa Redonda dos Presidentes da SLAMS	Simpósio CEPPOS	17:00 – 18:00 Sessão 5 Apresentação de Trabalhos
18:15	Assembléia da SLAMS		

# PROGRAMA RESUMIDO



10-09 Sábado			
	GRAND SALON	PETIT SALON	DRAWING ROOM
08:00 – 08:20	Conferência Sexo e Internet: ¿Saúde o Comércio?		
08:20 – 09:10	Mesa Redonda Cirurgia genital	08:30 – 09:30 Simpósio SBRASH	08:30 – 10:30 Sessão 6 Apresentação de Trabalhos
09:10 – 09:50	Painel de Atualização Transsexualidade	09:30 – 10:30 Simpósio Capítulo de Medicina Sexual de la Sociedad Argentina de Urología	
09:50 – 10:10	Conferência Bioquímica do amor		
10:10 – 10:30	Conferência Aumentando a eficácia dos iPDE5		
10:30 – 11:00	Coffee Break		
11:00 – 12:30	Simpósio <i>Lilly</i> Visão integral das disfunções sexuais masculinas. O que todo médico deve saber		
12:30 – 13:40	Lunch Break		
13:40 – 14:10	Sessão de Humor	14:30 – 18:00 Curso FLASSES	13:40 – 16:00 Sessão 7 Apresentação de Trabalhos
14:10 – 15:00	Mesa Redonda Disfunções sexuais femininas		
15:00 – 16:00	Mesa Redonda Ejaculação Precoce		
16:00 – 16:30	Coffee Break		
16:30 – 17:45	Painel de Atualização Terapia de reposição hormonal masculina	14:30 – 18:00 Curso FLASSES	16:30 – 18:00 Sessão 8 Apresentação de Trabalhos
17:45 – 18:45	Maratona em Medicina Sexual		

11-09 Domingo	
	PETIT SALON
09:00 – 11:00	Take-home messages <ul style="list-style-type: none"> <li>Sexualidade do casal</li> <li>Disfunções sexuais femininas <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejaculação precoce</li> <li>Oncologia e sexualidade</li> <li>Fisiopatologia da ereção</li> </ul> </li> <li>Disfunção erétil e comorbidades <ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamento da disfunção erétil</li> <li>Cirurgia genital masculina</li> <li>Hipogonadismo masculino</li> </ul> </li> <li>Aspectos psicológicos da disfunção erétil <ul style="list-style-type: none"> <li>Doença de Peyronie</li> <li>Prótese penianas</li> </ul> </li> </ul>
11:00	Encerramento do Congresso



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAMA

8/9 QUINTA-FEIRA

### SALON BOARD ROOM

08:00 – 16:00 **Inscrições**

### GRAND SALON

Coordenador das Sessões: *Geraldo Faría (Brasil)*

16:00 – 16:10 **Boas-vindas do Presidente da SLAMS**  
*Geraldo Faría (Brasil)*

16:10 – 16:50 **CONFERÊNCIA**  
**Quimioproteção do músculo liso e das células endoteliais**  
Presidente: *Navio Teixeira (Brasil)*  
Secretário: *Luis Aluma Sanchez (Colombia)*  
**O que nos diz a ciência básica?**  
Palestrante: *Fernando Facio (Brasil)*  
**O que se sabe nos seres humanos?**  
Palestrante: *Arthur Burnett (USA)*

16:50 – 17:10 **CONFERÊNCIA**  
**Avaliação e manejo do desejo sexual hipoativo no homem**  
Palestrante: *John Dean (UK)*  
Presidente: *Julio Ferrer (Colombia)*  
Secretário: *Patricio Medel (Argentina)*

17:10 - 18:10 **MESA REDONDA**  
**Oncologia e sexualidade**  
Presidente: *Luis Quinzanos Sordo (México)*  
Secretário: *Walter De Bonis (Argentina)*  
**Oncologia e sexualidade masculina: ponto de vista do oncologista**  
Palestrante: *Luca Incrocci (Holanda)*  
**Oncologia e sexualidade feminina: ponto de vista do ginecologista**  
Palestrante: *Victoria Bertolino (Argentina)*  
**Oncologia e sexualidade: ponto de vista do psiquiatra**  
Palestrante: *Carmita Abdo (Brasil)*

19:30 – 20:30 **CERIMÔNIA DE ABERTURA**  
**Conferência**  
**“O vinho e a sexualidade”**  
Palestrante: *Gerson Lopes (Brasil)*

20:30 – 22:30 **Coquetel de Abertura**  
La Mansión – Four Seasons Hotel

# PROGRAMA

9/9 SEXTA-FEIRA

## GRAND SALON

Coordenador das Sessões: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

08:00 – 08:20

### CONFERÊNCIA

#### Os Afrodisíacos sexuais

Palestrante: *Gerson Lopes (Brasil)*

Presidente: *Jaqueline Brendler (Brasil)*

Secretária: *María del Carmen Rodolico (Argentina)*

08:20 – 09:20

### PONTO E CONTRAPONTO

#### Suplementação hormonal pós-tratamento do câncer de próstata

Moderador: *Sidney Glina (Brasil)*

Pró: *Ernani Rhoden (Brasil)*

Contra: *Celso Gromatzky (Brasil)*

## PETIT SALON

Coordenador das Sessões: *Claudia Faria (Brasil)*

08:20 – 09:20

### SIMPÓSIO

#### Sociedade Argentina de Sexualidade Humana - SASH

##### **Obesidade e disfunção sexual**

Coordenador: *Adrián Sapetti (Argentina)*

##### **Obesidade: Mudanças biológicas levam a dificuldades sexuais?**

Palestrante: *Silvina Valente (Argentina)*

##### **Dificuldades e soluções para os problemas sexuais em mulheres e homens com sobrepeso.**

Palestrante: *León Roberto Gindin (Argentina)*

##### **Obesidade, síndrome metabólica e disfunção erétil.**

Palestrante: *Adrián Sapetti (Argentina)*

## DRAWING ROOM

Coordenador das Sessões: *Isbelia Segnini (Venezuela)*

08:30 – 10:30

### APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

#### Sessão 1

Moderadores: *Luis Aluma Sánchez (Colombia)*

*Luis Guaiquirián Arenas (Venezuela)*

- 0-01** Advantages of the use of the Infrapubic approach as technical option for the implant of the malleable penile prosthesis, considering comparative study with the penoscrotal access.  
Berg, OL; Leite, AC



## PROGRAMA

### 9/9 SEXTA-FEIRA

- 0-02** Sildenafil: impact on cognition in men aged 70 years or older with erectile dysfunction.  
Torres, LQ; Cunha, UGdV; Lima, MOPBdS; Mello, JLDc; Sakurai, E
- 0-03** Disfunciones Sexuales Femeninas: Relevancia del Examen Físico  
Peraza-Godoy, MF; Palma-Ceppi, CA; Gonzalez Fernandez, M; Paredes Bosch, V; Ruiz-Castane, E
- 0-04** Randomized trial to compare the efficacy and complications of Nesbit and Yachia techniques to correct penile curvatures in Peyronie's disease.  
Casabé, A; Bechara, A; De Bonis, W; Dedola, P; Rey, H
- 0-05** Testosterone-therapy in female-to-male transsexuals and long-time effects on ferritin  
Becerra, A; Perez-Lopez, G; Menacho, M; Del Rey, JM
- 0-07** Effects of 4 years' testosterone administration on the Aging Males' Symptoms scale and side-effects of long-term treatment  
Saad, F; Haider, A; Gooren, L
- 0-08** Hypogonadism in male patients and hemodialysis  
Cedres, S; Valiño, J; Campea, G; Dufrechou, C
- 0-09** Hypogonadism and Peyronie's Disease: are they related?  
Cristallo, C; Magni, A; Uria, L; Layus, O; Rey Valzacchi, G; Gueglio, G
- 0-10** Is oral sex really a dangerous carcinogen? Let's take a closer look.  
Rosenquist, S
- 0-11** Sexual function in patients with vulvar preneoplastic and neoplastic pathology treated with cryosurgery.  
Mauro, E; Bertolino, V; Caffoni, M; Campos, L; Farah, C; Morin, A
- 0-12** Tribullus terrestris realmente é efetivo na melhora do perfil erétil e aumento da testosterona? Estudo duplo cego, randomizado e controlado com placebo.  
Santos, CA; Saade, R; Reis, AL; Fregonesi, A
- 0-06** Evaluation of Endothelial Function through Brachial Artery Ultrasound in Men with or without Erectile Dysfunction and Classified as Intermediate Risk According to the Framingham Score  
Averbeck, M; Colares, C; de Lira, G; Selbach, T; Rhoden, E

#### PETIT SALON

09:20 – 10:20

#### SIMPÓSIO

**Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva - ASES**  
**Uma sessão clínica com ASES**

09:20 – 09:25

**Introdução:** *José Luis Arrondo (Espanña)*

**Moderadora:** *María Luisa Calle (Espanña)*

**CASOS CLINICOS**

09:25 – 09:35

***Ejaculação precoce***

**Disertante:** *Ana Puigvert (Espanña)*

09:35 – 09:45

***Síndrome da deficiência de testosterona***

**Disertante:** *Rafael Prieto (Espanña)*

# PROGRAMA

9/9 SEXTA-FEIRA

09:45 – 09:55

## **Disfunção Erétil**

Disertante: *Fernando Mejjide (Espanha)*

09:55 – 10:05

## **Informação sobre sexualidade dos adolescentes**

Disertante: *Carmen Luque (Espanha)*

10:05 – 10:20

Discussão

## GRAND SALON

09:20 – 09:40

### CONFERÊNCIA

#### **Modulador receptivo dos receptores de andrógenos sintéticos (SARMs)**

#### **Desenvolvimento e potencial uso terapêutico para as substituições de andrógenos dirigidos**

Palestrante: *Craig Donatucci (USA)*

Presidente: *César Darío Cabañas Pratt (Paraguay)*

Secretário: *Silvia Acosta Flores (Perú)*

09:40 – 10:00

### CONFERÊNCIA

#### **Medicamentos falsificados**

Palestrante: *Ira Sharlip (USA)*

Presidente: *Fernando Ugarte y Romano (Mexico)*

Secretário: *Carlos Arroyo Vieira (Uruguay)*

10:00 – 10:20

### CONFERÊNCIA

#### **A síndrome metabólica**

Palestrante: *Tarek Anis (Egipto)*

Presidente: *Ernesto Grasso (Argentina)*

Secretária: *Sandra Mourelle (Uruguay)*

10:20 – 10:50

### COFFEE BREAK

## GRAND SALON

10:50 – 11:50

### PAINEL DE DISCUSSÃO

#### **Doença de Peyronie no século XXI**

Presidente: *Julio Ferrer (Colombia)*

Secretário: *Mario Paranhos (Brasil)*

#### **Atualização sobre a fisiopatologia**

Palestrante: *Wayne Hellstrom (USA)*

#### **Tratamento médico**

Palestrante: *Adolfo Casabé (Argentina)*

#### **Tratamento cirúrgico**

Palestrante: *Paulo Egydio (Brasil)*

#### **Perguntas**



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAMA

9/9 SEXTA-FEIRA

### DRAWING ROOM

10:50 – 11:50

#### Apresentação de Trabalhos

Sessão 2

Moderadores: *Ernesto Grasso (Argentina)*  
*Isbelia Segnini (Venezuela)*

- 0-13** The Timing of First Sexual Intercourse among Chinese Adolescents: A National Study  
Guo, W; Zheng, W
- 0-14** La vagina: el placer y el amor.  
Aponte, R
- 0-15** Toward a unifying theory of human sexuality  
Rosenquist, S
- 0-16** Evaluacion del factor femenino en la enfermedad de peyronie  
Peraza-Godoy, MF; Gonzalez Fernandez, M; Palma-Ceppi, CA; Sarquella Geli, J; Paredes Bosch, V; Ruiz-Castañe, E
- 0-17** Disorders of Sexual Development: Quality of Life in Adulthood  
Salomão, L; Alvez, R; Vieira, RM; Damião, R; da Silva, EA
- 0-18** Mujer de Edad Mediana: hacia la despatologización del Climaterio. Programa de intervención grupal.  
Ernard Thames, IdIC

### GRAND SALON

12:00 – 13:30

SIMPOSIO  Bayer HealthCare

#### REINVENTANDO O TRATAMENTO DA DE

Presidente: *Luiz Otavio Torres (Brasil)*

#### O estudo POTENT: eficácia y segurança do Levitra® ODT

Palestrante: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

#### Aspectos farmacocinéticas de Levitra® ODT

Palestrante: *Carlos Amábile (México)*

#### Levitra® ODT: adaptado ao paciente com DE da atualidade

Palestrante: *Ana Puigvert (Espanña)*

### PETIT SALON

Coordenador das Sessões: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

13:30 – 16:30

#### CURSO

#### Da função à disfunção endotelial e a disfunção erétil

Director: *Dr Oswaldo Mazza (Argentina)*

Secretário: *Miguel Moises (Argentina)*

#### Apresentação e objetivos do curso

Palestrante: *Oswaldo Mazza (Argentina)*



# PROGRAMA

9/9 SEXTA-FEIRA

- 13:30 – 13:50 **Endotélio: tecido vascular ou órgão?**  
Palestrante: *Jorge Toblli (Argentina)*
- 13:50 – 14:10 **Função do endotélio e interação com o músculo liso e o sistema nervoso na ereção**  
Palestrante: *Miguel Moisés (Argentina)*
- 14:10 – 14:30 **Disfunção endotelial, enfermidade cardiovascular e disfunção erétil**  
Palestrante: *Carlos A Ingino (Argentina)*
- 14:30 – 14:50 **Disfunção endotelial e disfunção erétil em diabetes, hiperlipidemias e denervação**  
Palestrante: *Carlos Arroyo Vieira (Uruguay)*
- 14:50 – 15:00 **Perguntas e comentários**
- 15:00 – 15:20 **IPDE-5 perfil farmacológico das moléculas disponíveis**  
Palestrante: *Sandra García (Colombia)*
- 15:20 – 15:40 **IPDE-5 efeito da medicação contínua sobre o endotélio vascular**  
Palestrante: *Adolfo Casabé (Argentina)*
- 15:40 – 16:00 **Como manejar a medicação oral da disfunção erétil com enfermidade endotelial?**  
Palestrante: *Julio Ferrer (Colombia)*
- 16:00 – 16:20 **Disfunção erétil com enfermidade endotelial: quando a medicação oral se torna ineficiente**  
Palestrante: *Amado Bechara (Argentina)*
- 16:20 – 16:30 **Espaço de debate**  
Coordenador: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

## DRAWING ROOM

Coordenador das Sessões: *Ernesto Grasso (Argentina)*

- 13:30 – 15:00 **APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS**  
Sessão 3  
Moderadores: *Bruno Carvalho (Brasil)*  
*Leonardo Messina (Brasil)*
- 0-19** Faloplastia em um caso de micropênis consequente ao traumatismo com infecção e fibrose dos corpos cavernosos.  
Berg, OL
- 0-21** Male Testosterone Deficiency - Is 25 Milligrams of Clomiphene Citrate Effective for Treatment?  
Da Ros, C; Averbeck, M
- 0-22** A Consulta conjunta da Psicologia e Urologia para otimizar a satisfação de pacientes submetidos à cirurgia genital  
Vieira, RM; da Silva, EA; Muniz, JR; Damião, R
- 0-23** Investigation of the protective effect of annexin1 in the recovery of erectile function after cavernous nerve injury  
Facio, F; Taboga, S
- 0-24** Study of the effects of Tribulus terrestris on sexual function in post-menopausal women  
Postigo, S; Lima, SMRR; Saito, S; Reis, BF; Martins, CPB; Guazzelli, RM; Botogoski, SR; Prado, RAA; Campaner, AB; Aoki, T



## PROGRAMA



### 9/9 SEXTA-FEIRA

- PM-01** Technical resources in an alternative approach for malleable penile implant  
Berg, OL
- PM-02** Estudo prospectivo, randomizado, uni-cego, comparativo, utilizando tiocolchicina e verapamil injetado intraplaca na Doença de Peyronie  
Toscano, I; Rezende, M; Pires, L; Glina, S
- PM-03** Análise das etiologias na dispareunia em diferentes fases da vida sexual feminina  
Rossi, FCS; Alcides, MA; Torelli, L; Ambrogini, CC; Haidar, MA; Silva, I

#### GRAND SALON

13:40 – 14:00

#### CONFERÊNCIA

##### **Ejaculação precoce: Do psicológico ao biogênico?**

Palestrante: *Chris McMahon (Australia)*

Presidente: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*

Secretário: *Omar Layus (Argentina)*

14:00 – 14:20

#### CONFERÊNCIA

##### **Parafilias**

Palestrante: *Ralmer Rigoletto (Brasil)*

Presidente: *Celso Marzano (Brasil)*

Secretária: *Silvia Spinosa (Argentina)*

14:20 – 14:40

#### CONFERÊNCIA

##### **Testosterona – Sua posição no manejo das enfermidades uro-andrológicas**

Palestrante: *Hartmut Porst (Alemania)*

Presidente: *Luis Guaiquirian Arenas (Venezuela)*

Secretário: *Juan Venegas Vera (Chile)*

14:40 – 15:00

#### CONFERÊNCIA

##### **Desejo sexual feminino hipoativo**

Palestrante: *Annamaria Giraldi (Dinamarca)*

Presidente: *Raquel Varaschin (Brasil)*

Secretária: *Victoria Menezes (Brasil)*

15:00 – 15:20

#### CONFERÊNCIA

##### **Prótese penianas: seu papel terapêutico, no século 21**

Palestrante: *John Mulhall (USA)*

Presidente: *Guillermo Gueglio (Argentina)*

Secretário: *Pablo Weiss (Argentina)*

# PROGRAMA

9/9 SEXTA-FEIRA

## DRAWING ROOM

15:00 – 16:30

### APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Sessão 4

Moderadores: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*  
*Claudia Faria (Brasil)*

- 0-25** Ação na Saúde Contra o Abuso Sexual: Resistência dos Agentes da Saúde da Cidade de Vassouras/RJ  
Risman, A
- 0-26** Depresión y Sexualidad  
Aponte, R
- 0-27** Sexuality and physical disability: sexual counselling and implied socio-cultural aspects  
Savall, AC; Cardoso, FL
- 0-28** Neuropsychophysiology sexual desire Some aspects of the functional regulation of sexual motivation  
Silva, SLFG; Guerra , LB
- 0-29** Youth reproductive and sexual health in portugal - national research  
Reis, M; Ramiro, L; Gaspar de Matos, M; Diniz, JA
- 0-30** What do portuguese adolescents know and do in terms of sexual health? HBSC study  
Ramiro, L; Reis, M; Gaspar de Matos, M; Diniz, JA
- 0-31** The transsexual transition: the experience of a Brazilian tertiary public center for transgender health.  
Mesquita, B; Vieira, RM; Salomão, L; Awad , MC; Chalub , M; Damiao, R; da Silva, EA
- PM-04** Evolución del ejercicio de la función sexual en mujeres con hijos y pareja estable a través de los años  
Guevara Castro, S; Bianco, F; Cardenas, R; Baena , B; Pazmiño, E; Guache, M; Correa, P
- PM-05** Ejercicio de la función sexual en mujeres con pareja estable a la llegada de los hijos  
Guevara, S; Bianco, F; Cardenas, R; Baena, B; Pazmiño, E; Guache, M; Correa, P

## GRAND SALON

15:20 – 15:40

### CONFERÊNCIA

**Homem / Mulher: Viva a diferença**

Palestrante: *Carmita Abdo (Brasil)*

Presidente: *Paulo Tessarioli (Brasil)*

Secretária: *Silvia Spinosa (Argentina)*



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAMA

9/9 SEXTA-FEIRA

15:40 – 16:30

Discussão de Casos Clínicos

**Peyronie**

**Ejaculação precoce**

Coordenador: *Guillermo Gueglio (Argentina)*

Palestrantes: *Luis Finger (Argentina)*

*Alister Cara (Brasil)*

*Roberto Campos (Brasil)*

*Adriano Fregonesi (Brasil)*

16:30 – 17:00

COFFEE BREAK

GRAND SALON

17:00 – 18:00

**Mesa Redonda dos Presidentes da SLAMS**

Coordenador: *Edgardo Becher (Argentina)*

Secretária: *Claudia De Andrea (Argentina)*

**Aumento peniano: ciência ou comércio?**

Palestrante: *Fernando Ugarte y Romano (México)*

**Reabilitação Peniana pós-tratamento do câncer de próstata**

Palestrante: *Luiz Otavio Torres (Brasil)*

**Fibroses penianas**

Palestrante: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

**Terapia gênica e disfunção erétil**

Palestrante: *Geraldo Faria (Brasil)*

PETIT SALON

17:00 – 18:00

SIMPÓSIO

**Centro de Estudios e Investigación en Comportamiento y Sexualidad -CEPCOS**

**Entre mitos e verdades: há prazer e sexo na “2ª idade”**

Presidente e Coordenadora: *Claudia Mezzarano Faria (Brasil)*

**Sexualidade e envelhecimento**

Palestrante: *Arnaldo Risman (Brasil)*

**Sexualidade, erotização e fantasias a partir da “2ª idade”**

Palestrante: *Vânia Macedo (Brasil)*

**Relações homoafetivas, prazer e sexo a partir da “2ª idade”**

Palestrante: *Hugues Costa de França Ribeiro (Brasil)*

**ETS e SIDA: discutindo crenças e mitos a partir da “2ª idade”**

Palestrante: *Ralmer Rigoletto (Brasil)*

# PROGRAMA

9/9 SEXTA-FEIRA

## DRAWING ROOM

17:00 – 18:00

### APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Sessão 5

Moderadores: *Juan Venegas Vera (Chile)*  
*Sandra García (Colombia)*

- 0-32** Graft procedure compared to penile prosthesis implant in potent patients with Peyronie's disease, severe curvature and penile shortening  
Casabé, A; Bechara, A; Cheliz, G; Rey, H
- 0-33** Frecuencia de relaciones sexuales en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Hospital Hipolito Unanue- Lima, Perú Enero a Diciembre del 2010  
Acosta Flores, S; Aviles Martinez, N; Porro Gutierrez, C; Tam Pow-Sang, G; Manyari Tello, T; Almonacid, F; Ramos Mamani, JC; Fernández, J; D'Lucchi Lagos, C
- 0-34** Polycystic ovary syndrome in female-to-male transsexuals and risk of insulin resistance  
Becerra, A; Pérez-López, G; Menacho, M; Del Rey, JM
- 0-35** Long-Term Followup of Penile Curvature Correction Utilizing Autologous Albugineal Crural Graft  
Da Ros, C; Graziottin, T; Ribeiro, E; Averbeck, M
- 0-37** Hypogonadism In human immunodeficiency virus infected men  
Cedres, S; Torales, M; Fuentes, L; Prof. Dr. Dufrechou, C
- 0-38** Comportamiento sexual en pacientes con Traumatismo Vebrebro medular  
Acosta Flores, S; Aviles, N; Arrus Soldi, JA; Porro Gutierrez, C; Manyari Tello, T; Tam Pow Sang, G; Almonacid, F; Alban Moral, D; Ramos, JC; Fernandez, J; Trujillo, R; Ramos, J
- PM-06** Eficacia del tratamiento con Tadalafil diario en los síntomas urinarios (LUTS) de pacientes portadores de Hipertrofia Benigna Prostática (HBP).  
Arroyo, C; Cedres, S
- PM-07** Prevalence of female sexual dysfunction in a gynecological setting  
Bertolino, V; Bechara, A; Rodolico, C; Campos, L; Gandara, M; Becker, C

## GRAND SALON

18:15

### Assembléia da SLAMS



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAMA

SÁBADO 10 DE SETEMBRO

### GRAND SALON

Coordenador das Sessões: *Joao Afif Abdo (Brasil)*

08:00 – 08:20

#### CONFERÊNCIA

##### **Sexo e Internet: ¿Saúde o Comércio?**

Palestrante: *Paulo Tessarioli (Brasil)*

Presidente: *José Riechelmann (Brasil)*

Secretária: *Diana Petruszka de Lebel (Argentina)*

08:20 – 08:40

#### MESA REDONDA

##### **Cirurgia genital**

Moderador: *Luis Quinzaños Sordo (Mexico)*

Secretário: *Adrián Momesso (Argentina)*

##### **Reconstrução genital masculina**

Palestrante: *Claudio Teloken (Brasil)*

##### **Técnicas de neovaginoplastia e função sexual pós-neovaginoplastia**

Palestrante: *Flavia Raquel Junqueira (Brasil)*

### PETIT SALON

Coordenador das Sessões: *Adrián Momesso (Argentina)*

08:30 – 09:30

#### SIMPÓSIO

##### **Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana - SBRASH**

##### **Algunos aspectos da sexualidade humana e sugestões de tratamento**

Coordenadora: *Maria Luiza M. Araújo (Brasil)*

##### **Facetas do amor e do sexo**

Palestrante: *Raquel Simone Varaschin (Brasil)*

##### **A técnica de “menu dosexo” para ativar o desejo sexual**

Palestrante: *Jaqueline Brendler (Brasil)*

##### **Terapia sexual na terceira idade**

Palestrante: *Maria Luiza M. Araújo (Brasil)*

### DRAWING ROOM

08:30 – 10:30

#### APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Sessão 6

Moderadores: *Eduardo Rege (Argentina)*

*Silvia Acosta Flores (Perú)*

**0-39** Niveles de testosterona total y biodisponible en pacientes con distintos grados de enfermedad metabólica Costanzo, PR; Rey Valzacchi, GJ; Suárez, SM; Gueglio, G; Litwak, LE; Knoblovits, P

# PROGRAMA

SÁBADO 10 DE SETEMBRO

- 0-40** Correlação entre a qualidade do relacionamento afetivo/sexual do casal e os resultados obtidos no tratamento da disfunção erétil através do implante da prótese peniana.  
Berg, OL; Velloso, MS
- 0-41** Prevalence of hypogonadism in type 2 diabetes  
Cedres, S; Puppo, D; Prof. Dr. Dufrechou, C
- 0-42** Eyaculacion prematura: tratamiento con dapoxetina  
Palma Ceppi, C; Fernandez Lozano, A; Ruiz, D; Peraza, MF; Rajmil, O; Ruiz Castañe, E
- 0-43** Disfunção Erétil em pacientes com Insuficiência Renal Crônica submetidos à hemodiálise  
Mendonça, FGB; Pereira, GAAM; Cavalcante, JC; Silva, BM
- 0-44** Disfunción Eréctil y Síntomas del Tracto Urinario Bajo en pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna Machuca Carhuapoma, VM; Arrús Soldi, JA
- 0-45** Correlación entre Cirrosis Hepática y Disfunción Eréctil  
Castillejos-Molina, RA; Villeda-Sandoval, CI; Rodríguez-Covarrubias, F; Feria-Bernal, G; Torre-Delgadillo, A; Magaña-Rodríguez, JD; Olvera-Posada, D; Razón-Gutiérrez, EdJ; Sotomayor, M
- 0-46** The Impact of Perceived Ejaculate Volume on Sexual Satisfaction and Quality of Life  
da Silva, EA; Figueiredo, R; Barboza, R; Lessa, T; Vieira, R; Damião, R
- PM-08** A Novel Technique for the Correction of Peyronie's Plaque During Inflatable Penile Prosthesis Placement  
Perito, PE
- 0-47** Resultado em longo prazo do tratamento do micropênis em adolescentes hipogonádicos  
da Silva, EA; Barboza, R; Vieira, R; Braga, C; Damião, R
- 0-48** Study of the effects of Tribulus terrestris on sexuality in post-menopausal women by the Sexual Quotient-Female Version (SQF)  
Postigo, S; Lima, SMRR; Saito, S; Reis, BF; Guazzelli, RM; Martins, CPB; Rozemberg, L; Bernardo, BFA; Auge, APF; Aoki, T

## GRAND SALON

09:10 – 9:50

### PAINEL DE ATUALIZAÇÃO

#### Transsexualidade

Moderador: *Germanico Zambrano (Ecuador)*

Secretária: *María del Carmen Rodolico (Argentina)*

#### Aspectos psicológicos

Palestrante: *Adrián Helien (Argentina)*

#### Aspectos cirúrgicos

Palestrante: *Eloisio da Silva (Brasil)*



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAMA

SÁBADO 10 DE SETEMBRO

### PETIT SALON

09:30 – 10:30

#### SIMPOSIO

##### Capítulo de Medicina Sexual da Sociedade Argentina de Urologia

Presidente: *Claudio Rosenfeld*

Secretária: *Lucía Baez*

09:30 – 9:40

##### **A dor no coito**

Palestrante: *Victoria Bertolino (Argentina)*

09:40 – 9:50

##### **A sexualidade dos lesionados medulares**

Palestrante: *Ernesto Grasso (Argentina)*

09:50 – 10:00

##### **Priapismo: o que há de novo?**

Palestrante: *José Vazquez (Argentina)*

10:00 – 10:10

##### **Abordagem das fobias sexuais**

Palestrante: *Adrián Sapetti (Argentina)*

10:10 – 10:20

##### **Ervas medicinais e sexualidade**

Palestrante: *Fernando Cenice (Argentina)*

10:20 – 10:30

##### **Perguntas da audiencia**

### GRAND SALON

09:50 – 10:10

#### CONFERÊNCIA

##### **Bioquímica do amor**

Palestrante: *Juan Uribe (Colombia)*

Presidente: *Julio Ferrer (Colombia)*

Secretário: *Miguel Garcés (Argentina)*

10:10 – 10:30

#### CONFERÊNCIA

##### **Aumentando a eficácia dos iPDE5**

Palestrante: *Carlos Da Ros (Brasil)*

Presidente: *Malen Pijoan Molinas (Argentina)*

Secretário: *Bruno Carvalho (Brasil)*

10:30 – 11:00

#### COFFEE BREAK

11:00 – 12:30

#### SIMPÓSIO *Levy*

##### **Visão integral das Disfunções Sexuais Masculinas.**

##### **O que todo médico deve saber**

Diretor: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

Secretária: *Claudia De Andrea (Argentina)*

Palestrantes: *José Fernando Botero (Colombia)*

*Gabriel Jaime Montoya (Colombia)*

*Juan Fernando Uribe (Colombia)*



# PROGRAMA

SÁBADO 10 DE SETEMBRO

## Programa

- 11:00 – 11:10** **Boas-vindas e Apresentação**  
*Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*
- 11:10 – 11:30** **Diabetes e Disfunção Erétil: Como abordá-las?**  
Palestrante: *José Fernando Botero (Colombia)*
- 11:30 – 11:50** **O casal frente aos medicamentos para ereção: O que sabemos até agora?**  
Palestrante: *Juan Fernando Uribe (Colombia)*
- 11:50 – 12:15** **Como erotizar um medicamento para a Disfunção Erétil?**  
Palestrante: *Gabriel Jaime Montoya (Colombia)*
- 12:15 – 12:30** **Perguntas e Respostas. Fechamento**  
Moderador: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*
- 12:30 – 14:00** **INTERVALO**

## GRAND SALON

Coordenador das Sessões: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

- 13:40 – 14:10** **SESSÃO DE HUMOR**  
Moderador: *Ira Sharlip (USA)*  
Coordenadores: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*  
*Luiz Otávio Torres (Brasil)*

## DRAWING ROOM

- 13:40 – 16:00** **APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS**  
Sessão 7  
Moderadores: *Claudia De Andrea (Argentina)*  
*Malén Pijoan Molinas (Argentina)*

- 0-49** Detection of sexual dysfunctions during consultation for lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia  
De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A; Laplume, E; Rey, H
- 0-50** Assesment of results of malleable penile prosthesis implant  
Bechara, A; Casabe, A; De Bonis, W; Cheliz, G; Rey, H
- 0-51** Eyaculación precoz : puede ser tratada por el urologo generalista?  
López Seoane, M
- 0-52** Male age-related hypogonadism and osteoporosis  
Cedres, S; Palasti, S; Goñi, M; Prof.Dr.Dufrechou, C
- 0-53** Presencia de tejido adiposo bajo la albugínea peneana esta relacionada con la disfunción erectil (de) orgánica severa.  
Palma Ceppi, C; Rojas-Cruz, C; Sarquella, J; Camarena, S; Recabal, P; Sanchez, J



## PROGRAMA

### SÁBADO 10 DE SETEMBRO

- 0-54** Funcion y satisfaccion sexual en mujeres con incontinencia urinaria  
Marin Apaza, EJ; Arrús Soldi, JA; Reategui Rengifo, R; Delgado Pacheco, M; Safra Maurtua, C; Barahona Mendoza, J; Arias Delgado, JA
- 0-55** Uretroplastia anterior não causa disfunção erétil vasculogênica  
Lessa, T; da Silva, EA; Barboza, R; Damião, R
- 0-56** Technical refinements of sex reassignment surgery in male-to-female transsexuals.  
da Silva, EA; Barboza, R; Vieira, R; Damiao, R
- 0-57** Mastectomy improves quality of life in female-to-male transsexuals.  
Geissler, P; Aboudib, JH; de Castro, CC; Abreu, ML; Vieira, R; Chalub, M; da Silva, EA
- 0-58** Assessment of the effects of Tribulus terrestris on sexual function in post-menopausal women for Female Intervention Efficacy Index  
Lima, SMRR; Postigo, S; Saito, S; Reis, BF; Martins, CPB; Guazzelli, RM; Bernardo, BFA; Santos, RE; Aoki,
- 0-20** Are there criteria that could predict therapeutic efficacy with intralesional Verapamil in the acute phase of Peyronie's disease?  
Casabé, A; Bechara, A; De Bonis, W; Rey, H
- 0-07** Effects of 4 years' testosterone administration on the Aging Males' Symptoms scale and side-effects of long-term treatment  
Saad, F; Haider, A; Gooren, L
- 0-36** Effects of 4 year testosterone treatment on components of the metabolic syndrome  
Saad, F; Haider, A; Gooren, L

#### GRAND SALON

14:10 – 15:00

#### MESA REDONDA

##### Disfunções sexuais femininas

Presidente: *León Gindin (Argentina)*

Secretária: *Isbelia Segnini (Venezuela)*

##### Aspectos orgânicos

Palestrante: *Amado Bechara (Argentina)*

##### Aspectos psicológicos: vaginismo e dispareunia

Palestrante: *Claudia Faria (Brasil)*

##### Aspectos psicológicos: transtornos da excitação e do orgasmo

Palestrante: *Margareth Reis (Brasil)*

# PROGRAMA

SÁBADO 10 DE SETEMBRO

## PETIT SALON

Coordenador das Sessões: *Adrián Momesso (Argentina)*

14:30 – 16:00

### CURSO

**Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual**

**FLASSES – 1ra. parte**

**Aportes em sexualidade feminina**

Coordenadora: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*

**Introdução / Apresentação**

Palestrante: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*

**Sexualidade na gravidez**

Palestrante: *Sylvia Cavalcanti (Brasil)*

**Impacto da depressão na resposta sexual feminina**

Palestrante: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*

**Transtornos da excitação**

Palestrante: *Fernando Bianco Colmenares (Venezuela)*

16:30 – 18:00

### CURSO

**Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual**

**FLASSES – 2da parte**

**Contribuições sobre a sexualidade feminina**

**Tratamento: Medicamentos e/ou psicoterapia sexual - ponto e contraponto**

Palestrantes: *Ruben Hernández Serrano (Venezuela) / Antonio Casaubón Alcaraz (Espanña)*

**Influência da Educação recebida na resposta sexual feminina**

Palestrante: *Cristina Fridman (Argentina)*

**Iatrogenias Médicas e Cirúrgicas, medicamentos falsos e fracassos sobre medicamentos variados em Sexualidade Feminina**

Palestrante: *León Roberto Gindín (Argentina)*

**Comentários – Perguntas e Respostas para a audiência**

## GRAND SALON

15:00 – 16:00

### MESA REDONDA

**Ejaculação Precoce**

Moderador: *Eusebio Rubio Auriolés (México)*

Secretário: *Germanico Zambrano (Ecuador)*

**Como diagnosticar?**

Palestrante: *Carmita Abdo (Brasil)*

**Tratamento médico: Qual é o melhor?**

Palestrante: *Joao Afif Abdo (Brasil)*



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAMA

SÁBADO 10 DE SETEMBRO

### **Tratamentos psicológicos: Para quem, quando e como?**

Palestrante: *Lucia Pesca (Brasil)*

### **O papel da parceria**

Palestrante: *Isbelia Segnini (Venezuela)*

16:00 – 16:30

### **COFFEE BREAK**

### **GRAND SALON**

16:30 – 17:45

### **PAINEL DE ATUALIZAÇÃO**

#### **Terapia de reposição hormonal masculina**

Moderador: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

Secretária: *Sandra García (Colombia)*

#### **Como diagnosticar**

Palestrante: *Eduardo Bertero (Brasil)*

#### **A escolha do tratamento**

Palestrante: *Carlos Cairoli (Brasil)*

#### **Controle dos efeitos adversos**

Palestrante: *Hernán Aponte Varon (Colombia)*

#### **O que fazer com o paciente não-responsivo**

Palestrante: *Fernando Facio (Brasil)*

### **DRAWING ROOM**

16:30 – 18:00

### **PRESENTACION DE TRABAJOS**

#### **Sesión 8**

Moderadores: *Adrián Helien (Argentina)*

*Silvia Spinosa (Argentina)*

**0-59** Female sexual satisfaction regarding the size of the penis  
De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A; Romero Echeverria, B; Rey, H

**0-60** "Masculinidad, mitos y disfunciones sexuales"  
Valle Artiz, PP; Pablo, P; Valle Artiz, PP

**0-61** A Dança como instrumento integrador e de desenvolvimento do potencial humano na sexualidade  
Labuto, STLdA; Schettert, PASSdV

**0-62** A Promoção da Saúde Sexual: estudo sobre os conhecimentos e as atitudes dos alunos universitários sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana  
Rodrigues, H; Sousa, R; Raupp Pereira, G

**0-63** Programa de Educação Tutorial: Sexualidade, educação sexual  
Schettert, P

# PROGRAMA



SÁBADO 10 DE SETEMBRO

- 0-64** Homossexualidade X AIDS: representações sociais de estudantes de licenciatura  
Duque de Sousa, D; Raupp Pereira, G
- 0-65** Hábitos Sexuales y Tratamiento Hormonal Cruzado en Pacientes Transexuales. Grupo de Atención a Personas Transexuales (GAPET) División Urología y División Endocrinología Hospital Carlos Durand  
Rodolico, MdC; Helien, A; Nagelberg, A; Rey, H; Levalle, O
- 0-66** Autoestima, Imagem Corporal e Sexualidade de Adolescentes  
Labuto, STLdA; Frota, AX; Schettert, PASdV
- PM-09** Encuesta Sociodemográfica y Calidad de Vida en Pacientes Transexuales Grupo de Atención a Personas Transexuales (GAPET) – División Urología y División Endocrinología Hospital C. Durand  
Rodolico, MdC; Helien, A; Nagelberg, A; Rey, H; Levalle, O

## GRAND SALON

17:45 – 18:45

### Maratona em Medicina Sexual

Presidente: *Rómulo Aponte (Venezuela)*

Secretário: *Eduardo Rege (Argentina)*

#### **Priapismo intermitente**

Palestrante: *Carlos Jardim (Brasil)*

#### **As doenças sexualmente transmissíveis**

Palestrante: *Adrián Momesso (Argentina)*

#### **Satisfação do casal com o implante de prótese peniana**

Palestrante: *Oswaldo Berg (Brasil)*

#### **Manejo da disfunção sexual masculina: limitação de gênero**

Palestrante: *Claudia De Andrea (Argentina)*

#### **DE e LUTS**

Palestrante: *Sidney Glina (Brasil)*



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAMA

DOMINGO 9 DE SETEMBRO

### PETIT SALON

09:00 – 11:00

#### TAKE-HOME MESSAGES

Coordenadores: *Geraldo Faria (Brasil)*  
*Adrián Momesso (Argentina)*

09:00 – 09:10

#### **Sexualidade do casal**

Palestrante: *Raquel Varaschin (Brasil)*

09:10 – 09:20

#### **Disfunções sexuais femininas**

Palestrante: *Jaqueline Brendler (Brasil)*

09:20 – 09:30

#### **Ejaculação precoce**

Palestrante: *Claudio Rosenfeld (Argentina)*

09:30 – 09:40

#### **Oncologia e sexualidade**

Palestrante: *Angela Naccarato (Brasil)*

09:40 – 09:50

#### **Fisiopatologia da ereção**

Palestrante: *Miguel Moises (Argentina)*

09:50 – 10:00

#### **Disfunção erétil e comorbidades**

Palestrante: *Ernesto Grasso (Argentina)*

10:00 – 10:10

#### **Tratamento da disfunção erétil**

Palestrante: *Leonardo Messina (Brasil)*

10:10 – 10:20

#### **Cirurgia genital masculina**

Palestrante: *Fernando Cenice (Argentina)*

10:20 – 10:30

#### **Hipogonadismo masculino**

Palestrante: *Malen Pijoan Molinas (Argentina)*

10:30 – 10:40

#### **Aspectos psicológicos da disfunção erétil**

Palestrante: *Diana Petruszka de Lebel (Argentina)*

10:40 – 10:50

#### **Doença de Peyronie**

Palestrante: *Fernando Cenice (Argentina)*

10:50 – 11:00

#### **Prótese peniana**

Palestrante: *Eduardo Rege (Argentina)*

11:00

#### ENCERRAMENTO DO CONGRESSO

# PROGRAMA CIENTIFICO



## POSTERS NÃO MODERADOS

Os pôsteres Não Moderados estarão em Exibição da quinta-feira, 8 de setembro, até sábado, 10 de setembro, no Grand Salon

- PNM-01** Principais características de uma amostra de pacientes com queixas de disfunção erétil e sua distribuição nas diversas opções de tratamento oferecidas em instituição publica.  
Berg, OL; Souza, TA
- PNM-02** Características dos quadros de ejaculação precoce em amostra de pacientes com queixas de disfunções sexuais.  
Berg, OL; Souza, TA
- PNM-03** Análise do Comportamento e da Saúde Sexual Masculina em 5 Capitais Brasileiras.  
Cecarello, C; Nardoza, A
- PNM-04** Priapus and Pan: Gods of Fertility in Greek Mythology  
Rempelakos, A; Poulakou-Rebelakou, E; Tsiamis, C; Koutsiaris, E
- PNM-05** The Pioneers of Penile Prosthesis Implantations  
Rempelakos, A; Koutsiaris, E; Poulakou-Rebelakou, E; Mpsias, S
- PNM-06** Representaciones fálicas en el arte griego antiguo  
Rempelakos, A; Poulakou-Rebelakou, E; Tsiamis, C; Rempelakos, L; Koutsiaris, E
- PNM-07** Técnica de Nesbit para corrección de curvaturas peneanas: Índice de satisfacción  
López Seoane, M; Belisle, D
- PNM-08** Características de los pacientes con disfunción erétil (de) que consultan por primera vez en un centro especializado de alto nivel y descripción de su manejo en primera instancia  
Palma Ceppi, C; Moya, F; Peraza, MF; Vazquez, A; Suarez, H; Sarquella, J
- PNM-09** Aplicación de la tecnica de encadenamiento orgasmico en la disfuncion orgasmica femenina  
Pazmiño Jaramillo, E; Bianco, F; Cardenas, R; Baena, B; Guache, M; Guevara, S; Correa, P
- PNM-10** Fortalecimento do assoalho pélvico por meio do uso de cones vaginais para a melhora da satisfação sexual - Estudo de caso  
Veloso, L; Torelli, L; Carvalho, S
- PNM-11** Análise da disfunção erétil em pacientes portadores de hiperplasia prostática benigna atendidos no ambulatório de urologia do hospital universitário prof. Alberto antunes  
Mendonça, FGB; Silva, BM; Cavalcante, JC; Melo, TT; Carvalho, MSdC
- PNM-12** Priapismo recorrente  
Jardim, crf



## PROGRAMA CIENTIFICO



### POSTERS NO MODERADOS

- PNM-13** What is the overall safety and efficacy of inhibitors of the phosphodiesterase type 5 enzyme (PDE5) in the treatment of erectile dysfunction?  
Ezquer, AJ; Gilli, FA; Cenice, FF
- PNM-14** Prevalence of sexual complaints and epidemiological profile of patients attended at a sexuality outpatient clinic of the secondary level of the public health network in ribeirão preto  
Junqueira, FRR; Romão, APMS; Franceschini, SA; Lara, LAdS; Vieira, CS
- PNM-15** A interatividade qualificada como meio de promoção de saúde sexual  
Tessarioli, GMS; Tessarioli, PGP
- PNM-17** Índice de gravidez na adolescência na última década nos estados brasileiros e suas consequências na saúde reprodutiva.  
Florencio de Oliveira, TH; Alves Campelo, J; Silva de Abreu, M; Souza Feitosa, AR; Medeiros da Rocha, A; Krijanovsky, GA
- PNM-18** Experiencia en cirugia de feminizacion: lima-peru  
Perez, W; Avilés, N; Acosta, S
- PNM-19** The prevalence of sexual dysfunction in menopausal women by the sexual quotient – female version (SQF)  
Postigo, S; Lima, SMRR; Saito, S; Reis, BF; Martins, CPB; Guazzelli, RM; Bernardo, BFA; Prado, RAA; Aoki, T
- PNM-20** Educación Sexual para la Infancia: una experiencia en la formación docente  
Figueira, AM



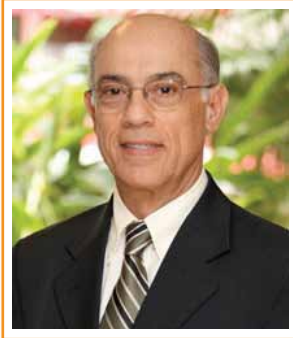


# PROGRAM IN ENGLISH





## WELCOME MESSAGES



**Dear colleagues,**

It is a great honor to welcome you to Buenos Aires for XI SLAMS Congress.

In the coming days we will share our experiences and expand our knowledge through interaction with colleagues who are dedicated to the fields of Sexuality and Sexual Medicine. It will undoubtedly be a rewarding experience to further strengthen bonds of friendship between professionals from Latin America.

The Scientific Committee has developed a comprehensive program that covers the many areas of the specialty, with an emphasis on recent and innovative advances in each area.

Speakers from different countries of our Society, members and distinguished international guest speakers will participate in this meeting. We believe that the Congress will cover the expectations of doctors, psychologists, therapists, educators and all participants interested in the subject. We are also honored by the participation of the related associations (SASH, ASES, CEPC, and FLASSES SAU) that will present symposia and courses of special interest.

The Four Seasons Buenos Aires Hotel has a complete infrastructure for the congress and, combined with the traditional hospitality of this beautiful city of Buenos Aires, will allow the attendants and their families to enjoy pleasant moments of leisure and science.

Welcome and have a great congress!

Geraldo Faria  
*Presidente da SLAMS*

## WELCOME MESSAGES



### Welcome to Buenos Aires!!

Dear Colleagues and Friends,

Buenos Aires welcomes you to participate in our XI Congress of the Latin American Society for Sexual Medicine –SLAMS 2011. Buenos Aires, my native city, and our Society share deep bonds. On one hand, in 1992, Buenos Aires was the venue of the 1st Congress of the Latin American Society for Impotence, on the other hand, the outstanding coincidence that the ISSM President, Dr. Edgardo Becher, is our fellow citizen.

Undoubtedly, Buenos Aires is one the most beautiful cities in Latin America and the world, and we are proud of it. It has a modern structure and is full of dynamism. It has preserved and attractive mixture of old traditions with endearing corners. Its particular ambience will fascinate for the diverse personality of each neighborhood and the wide cultural and shopping opportunities. And beyond Buenos Aires, you may travel to other touristic regions in my country and enjoy its rich nature, with different landscapes and varied weathers. This attractive geography will be combined with a carefully elaborated scientific program and a commercial exhibition that will present scientific and technological advances.

The government of the city of Buenos Aires have declared SLAMS 2011 of health interest and we have the endorsement of prestigious academic and scientific associations and societies.

We would like to thank everyone, who in many different ways have cooperated to make SLAMS 2011 possible. Naming them would mean risking involuntary.

Friends and colleagues, it is our wish that this SLAMS 2011 congress becomes a real Latin American meeting of science and friendship.

You are all welcome!!!



Miguel Alfredo Rivero  
*Buenos Aires - Argentina*



## AUTHORITIES



### LATIN AMERICAN SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE (SLAMS) - EXECUTIVE COMMITTEE 2009 - 2011

**President** Geraldo Faria (*Brazil*)

**Vice-President** Osvaldo Néstor Mazza (*Argentina*)

**Secretary General** Adrián Momesso (*Argentina*)

**Treasurer** Joao Afif Abdo (*Brazil*)

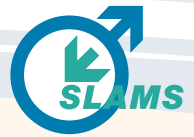
**Executive Committee** Isbelia Segnini (*Venezuela*)  
Ernesto Grasso (*Argentina*)  
Celso Gromatzky (*Brazil*)  
Juan Fernando Uribe (*Colombia*)

**Ex Officio** Fernando Ugarte y Romano (*Mexico*)  
Sidney Glina (*Brazil*)  
Luiz Otavio Torres (*Brazil*)  
Miguel Alfredo Rivero (*Argentina*)

### XI SLAMS CONGRESS

**Organizing Committee** Geraldo Faria (*Brazil*) - Coordinator  
Osvaldo Mazza (*Argentina*)  
Adrián Momesso (*Argentina*)  
João Afif Abdo (*Brazil*)  
Miguel Alfredo Rivero (*Argentina*)  
Luiz Otávio Torres (*Brazil*)  
Claudia Faria (*Brazil*) – Committee Secretary

**Scientific Committee** Carmita Abdo (*Brazil*)  
Amado Bechara (*Argentina*)  
Adolfo Casabé (*Argentina*)  
Fernando Facio (*Brazil*)  
Julio Ferrer (*Colombia*)  
Sidney Glina (*Brazil*)  
Guillermo Gueglio (*Argentina*)  
Gerson Lopes (*Brazil*)  
Ralmer Rigoletto (*Brazil*)  
Eusebio Rubio Aurióles (*Mexico*)  
Isbelia Segnini (*Venezuela*)  
Fernando Ugarte y Romano (*Mexico*)  
Juan Fernando Uribe (*Colombia*)



# GENERAL INFORMATION



## CONGRESS VENUE

Four Seasons Hotel Buenos Aires  
Posadas 1086/88,  
C1011ABB, Buenos Aires – Argentina  
Tel.: +54-11-4321-1762 - Fax: +54-11-4321-1763  
[www.fourseasons.com/buenosaires/](http://www.fourseasons.com/buenosaires/)

## REGISTRATION DESK

Thursday, September 8:	08:00 - 19:00
Friday, September 9:	07:30 - 19:00
Saturday, September 10:	07:30 - 19:00
Sunday, September 11.	08:00 – 12:00

## OFFICIAL LANGUAGES

All sessions in the Grand Salon will have simultaneous translation in Spanish, Portuguese and English. There will be no translation services on Sunday, September 11.

## CERTIFICATE OF ATTENDANCE

A certificate of attendance will be provided to all participants.

## BADGES

For security reasons, participants, accompanying persons and exhibitors are requested to wear their badges during the congress.

## COFFEE BREAKS

It will be served in the Commercial Exhibition Room (Foyer Grand Salón).

## EXHIBIT SCHEDULE

Thursday, September 8th. :	20:00 - 22:00
Friday, September 9th:	09:00 - 17:00
Saturday, September 10th:	09:00 - 17:00

## PHOTOGRAPHS

All pictures taken by the official congress photographer will be displayed on sale during the congress.

## TOURISM STAND

The Travel Agency is located in the exhibition area for information regarding tours and tickets.



## GENERAL INFORMATION



### HEADPHONES

An ID will be requested to participants wishing to obtain a headphone for the simultaneous translation in Spanish, Portuguese and English.

### SPEAKERS READY ROOM

Located in the Foyer Grand Salon. Presenters are requested to check into the Speakers Ready Room at least 2 hours before their scheduled presentation time. Presentations from personal note-books will not be allowed

### ORAL PRESENTATIONS

Presenting authors will be required to leave their diskette, CD-ROM, or USB memory stick containing their presentation in the Speakers Ready Room. Oral presenters will have 7 minutes for their presentation followed by 3 minutes for the discussion. Time limits will be strictly enforced.

### MODERATED POSTERS

Posters will be displayed from Thursday, September 8th. to Saturday, September 10th. in the Drawing Room. Moderated Posters presenters will have 7 minutes for their presentation followed by 3 minutes for the discussion. Time limits will be strictly enforced.

Audiovisual projection will be allowed during these sessions. Presenting authors will be required to leave their diskette, CD-ROM, or USB memory stick containing their presentation in the Speakers Ready Room.

The number assigned will be posted at the top of the board. The tape required to attach the poster to the board will be supplied by staff, who will be at the Room for technical assistance during the time assigned for poster mounting.

Poster Mount Time: Thursday, September 8th from 10:00 to 12:00 and Friday September 9th. from 07:00 to 08:00

Poster Dismount Time: Saturday, September 10th. from 19:00 to 20:00

### NON MODERATED POSTERS

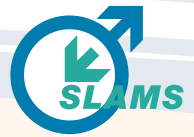
Posters will be displayed from Thursday, September 8th. to Saturday, September 10th. in the Grand Salon. The number assigned will be posted at the top of the board. The tape required to attach the poster to the board will be supplied by staff, who will be at the Room for technical assistance during the time assigned for poster mounting.

Poster Mount Time: Thursday, September 8th from 10:00 to 12:00 and Friday September 9th. from 07:00 to 08:00

Poster Dismount Time: Saturday, September 10th. from 19:00 to 20:00

### RESPONSIBILITY

The Organizing Committee and/or SLAMS are not liable for personal accidents or loss/damage of private properties of congress participants either during the congress or during any of the tours. It is therefore recommended that participants arrange their own personal health, accident and travel insurance.



# SOCIAL PROGRAM



Thursday, September 8th. - 19:30 hs.

## OPENING CEREMONY AND WELCOME COCKTAIL



The Opening Ceremony will take place at the Grand Salon of the Four Seasons Hotel. The Welcome Cocktail will follow the Opening Ceremony at the Mansión of the Four Seasons Hotel. All participants and registered accompanying persons are invited to attend.

Saturday, September 10th. - 20:30 hs.

## CLOSING DINNER

The Closing Dinner will take place at the Room San Telmo of the Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center. Included in the registration fee for ISSM/SLAMS, Non Members and registered Accompanying persons.

**Important: Confirmation of attendance is required at the congress registration desk until Friday, September 9th. - 16:00 hs.**

Departure time: 20:00 hs. - Transportation will be provided

Meeting Point: Lobby Four Seasons Hotel

## ACCOMPANYING PERSON PROGRAM



Thursday, September 8th.

19:30 **Opening Ceremony** – Grand Salon

20:30 **Welcome Cocktail** – La Mansión – Four Seasons Hotel

Friday, September 9th.

### Buenos Aires City Tour

Departure time: 14:30 hs.

Duration: 3 hs.

Meeting Point: 14:00 - Lobby Four Seasons Hotel

Saturday, September 10th.

### Closing Dinner

**20:30 – Room San Telmo – Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center**

Transportation will be provided

Departure time: 20:00 hs.

Meeting Point: Lobby Four Seasons Hotel





# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAM AT A GLANCE



8-09 Thursday	
	GRAND SALON (BOARD ROOM) Registrations
08:00 – 16:00	
16:00 – 16:10	Welcome by the SLAMS President
16:10 – 16:50	Lecture Smooth muscle and endothelial chemoprotection
16:50 – 17:10	Lecture Assessment and management of low sexual desire in men
17:10 – 18:10	Round Table Oncology and Sexuality
19:30 – 20:30	Opening Ceremony Lecture "Wine and sexuality"
20:30	Welcome Cocktail

9-09 Friday			
	GRAND SALON	PETIT SALON	DRAWING ROOM
08:00 – 08:20	Lecture The Aphrodisiacs		
08:20 – 09:20	Point – Counterpoint Hormonal replacement therapy for the post-treatment of prostate cancer	08:20 – 09:20 Symposium SASH	08:30 – 10:30 Session 1 Paper Presentations
09:20 – 09:40	Lecture Synthetic androgen receptor modulators (SARM's) development and potential therapeutic use for targeted androgen replacement	09:20 – 10:20 Symposium ASES	
09:40 – 10:00	Lecture  Counterfeit medications		
10:00 – 10:20	Lecture Metabolic syndrome		
10:20 – 10:50	Coffee Break		
10:50 – 11:50	Debate Panel Peyronie's Disease in the 21st Century		10:50 – 11:50 Session 2 Paper Presentations
12:00 – 13:30	Symposium  Bayer HealthCare Reinventing the treatment of ED		
13:40 – 14:00	Lecture Premature Ejaculation – From a Psychogenic to a Biogenic Disorder	13:30 – 16:30 Course From the function to endothelial dysfunction and erectile dysfunction	13:30 – 15:00 Session 3 Paper Presentations
14:00 – 14:20	Lecture Parafilias		
14:20 – 14:40	Lecture Testosterone – Its Position in the Management of Uro-Andrological conditions		
14:40 – 15:00	Lecture Hypoactive female sexual desire disorder		
15:00 – 15:20	Lecture Penile prosthesis: its therapeutic role in the 21st Century		
15:20 – 15:40	Lecture Male/Female: The difference!		
15:40 – 16:30	Discussion of Clinical Cases		
16:30 – 17:00	Coffee Break		
17:00 – 18:00	SLAMS Presidents Round Table	Symposium CEPCOS	17:00 – 18:00 Session 5 Paper Presentations
18:15	SLAMS Business Meeting		

ENGLISH



# PROGRAM AT A GLANCE



10-09 Saturday			
	GRAND SALON	PETIT SALON	DRAWING ROOM
08:00 – 08:20	Lecture Sex and the Internet: Health or business?		
08:20 – 09:10	Lecture Sex and the Internet: Health or business?	08:30 – 09:30 Symposium SBRASH	08:30 – 10:30 Session 6 Paper Presentations
09:10 – 09:50	Panel Update Transexuality	09:30 – 10:30 Symposium Capítulo de Medicina Sexual de la Sociedad Argentina de Urología	
09:50 – 10:10	Lecture Biochemistry of love		
10:10 – 10:30	Lecture To increase the effectiveness of iPDE5		
10:30 – 11:00	Coffee Break		
11:00 – 12:30	Symposium <i>Lilly</i> An integrated view of male sexual dysfunction. What every doctor should know		
12:30 – 13:40	Lunch Break		
13:40 – 14:10	Humor in Sexual Medicine	14:30 – 18:00 Course FLASSES	13:40 – 16:00 Session 7 Paper Presentations
14:10 – 15:00	Round Table Female Sexual Dysfunction		
15:00 – 16:00	Round Table Premature Ejaculation		
16:00 – 16:30	Coffee Break		
16:30 – 17:45	Panel Update Male hormonal supplementation	14:30 – 18:00 Course FLASSES	16:30 – 18:00 Session 8 Paper Presentations
17:45 – 18:45	Marathon and Sexual Medicine		

11-09 Sunday	
	PETIT SALON
09:00 – 11:00	Take-home Messages <ul style="list-style-type: none"> <li>• Married sexuality</li> <li>• Female Sexual Dysfunction</li> <li>• Premature ejaculation</li> <li>• Oncology and sexuality</li> <li>• Pathophysiology of erectile</li> <li>• Erectile dysfunction and comorbidities</li> <li>• Erectile Dysfunction Treatment <ul style="list-style-type: none"> <li>• Male genital surgery</li> <li>• Male hypogonadism</li> </ul> </li> <li>• Psychological aspects of erectile dysfunction <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peyronie Disease</li> <li>• Penile prosthesis</li> </ul> </li> </ul>
11:00	Closing of the Congress





# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAM



THURSDAY, SEPTEMBER 8, 2011

### SALON BOARD ROOM

Session Coordinator: *Geraldo Faria (Brazil)*

08:00 – 16:00

**Registrations**

### GRAND SALON

16:00 – 16:10

**Welcome by the SLAMS President**

*Geraldo Faria (Brazil)*

16:10 – 16:50

**LECTURE**

**Smooth muscle and endothelial chemoprotection**

Chairman: *Navio Teixeira (Brasil)*

Secretary: *Luis Aluma Sanchez (Colombia)*

**What does basic science tell us?**

Speaker: *Fernando Facio (Brazil)*

**In humans: What do we know?**

Speaker: *Arthur Burnett (USA)*

16:50 – 17:10

**LECTURE**

**Assessment and Management of Low Sexual Desire in Men**

Speaker: *John Dean (UK)*

Chairman: *Julio Ferrer (Colombia)*

Secretary: *Patricio Medel (Argentina)*

17:10 – 18:10

**ROUND TABLE**

**Oncology and Sexuality**

Chairman: *Luis Quinzaños Sordo (Mexico)*

Secretary: *Walter De Bonis (Argentina)*

**Oncology and male sexual health: Point of view of the oncologist**

Speaker: *Luca Incrocci (Holanda)*

**Oncology and female sexual health: Point of view of the gynecologist**

Speaker: *Victoria Bertolino (Argentina)*

**Oncology and sexual health: Point of view of the psychiatrist**

Speaker: *Carmita Abdo (Brazil)*

19:30 – 20:30

**OPENING CEREMONY**

**Lecture**

**“Wine and sexuality”**

Speaker: *Gerson Lopes (Brazil)*

20:30 – 22:30

**Welcome Cocktail**

La Mansión – Four Seasons Hotel

ENGLISH

# PROGRAM



FRIDAY, SEPTEMBER 9, 2011

## GRAND SALON

Session Coordinator: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

08:00 – 8:20

### LECTURE

#### The Aphrodisiacs

Speaker: *Gerson Lopes (Brazil)*

Chairman: *Jaqueline Brendler (Brazil)*

Secretary: *María del Carmen Rodolico (Argentina)*

08:20 – 9:20

### POINT – COUNTERPOINT

#### Hormonal replacement therapy for the post-treatment of prostate cancer

Moderator: *Sidney Glina (Brazil)*

For: *Ernani Rhoden (Brazil)*

Against: *Celso Gromatzky (Brazil)*

## PETIT SALON

Room Coordinator: *Claudia Faria (Brazil)*

08:20 – 9:20

### SYMPOSIUM

#### Sociedad Argentina de Sexualidad Humana - SASH

#### Obesity and Sexual dysfunction

Coordinator: *Adrián Sapetti (Argentina)*

#### **Obesity: Do biological changes induce sexual difficulties?**

Speaker: *Silvina Valente (Argentina)*

#### **Challenges and solutions for sexual problems in overweight women and men**

Speaker: *León Roberto Gindin (Argentina)*

#### **Obesity, metabolic syndrome and sexual dysfunction**

Speaker: *Adrián Sapetti (Argentina)*

## DRAWING ROOM

Room Coordinator: *Isbelia Segnini (Venezuela)*

08:30 – 10:30

### PAPER PRESENTATIONS

Session 1

Moderadores: *Luis Aluma Sanchez (Colombia)*

*Luis Guaiquirián Arenas (Venezuela)*

**0-01** Advantages of the use of the Infrapubic approach as technical option for the implant of the malleable penile prosthesis, considering comparative study with the penoescrotal access.

Berg, OL; Leite, AC



## PROGRAM



FRIDAY, SEPTEMBER 9, 2011

- 0-02** Sildenafil: impact on cognition in men aged 70 years or older with erectile dysfunction.  
Torres, LQ; Cunha, UGdV; Lima, MOPBdS; Mello, JLDc; Sakurai, E
- 0-03** Disfunciones Sexuales Femeninas: Relevancia del Examen Físico  
Peraza-Godoy, MF; Palma-Ceppi, CA; Gonzalez Fernandez, M; Paredes Bosch, V; Ruiz-Castane, E
- 0-04** Randomized trial to compare the efficacy and complications of Nesbit and Yachia techniques to correct penile curvatures in Peyronie's disease.  
Casabé, A; Bechara, A; De Bonis, W; Dedola, P; Rey, H
- 0-05** Testosterone-therapy in female-to-male transsexuals and long-time effects on ferritin  
Becerra, A; Perez-Lopez, G; Menacho, M; Del Rey, JM
- 0-07** Effects of 4 years' testosterone administration on the Aging Males' Symptoms scale and side-effects of long-term treatment  
Saad, F; Haider, A; Gooren, L
- 0-08** Hypogonadism in male patients and hemodialysis  
Cedres, S; Valiño, J; Campea, G; Dufrechou, C
- 0-09** Hypogonadism and Peyronie's Disease: are they related?  
Cristallo, C; Magni, A; Uria, L; Layus, O; Rey Valzacchi, G; Gueglio, G
- 0-10** Is oral sex really a dangerous carcinogen? Let's take a closer look.  
Rosenquist, S
- 0-11** Sexual function in patients with vulvar preneoplastic and neoplastic pathology treated with cryosurgery.  
Mauro, E; Bertolino, V; Caffoni, M; Campos, L; Farah, C; Morin, A
- 0-12** Tribullus terrestris realmente é efetivo na melhora do perfil erétil e aumento da testosterona? Estudo duplo cego, randomizado e controlado com placebo.  
Santos, CA; Saade, R; Reis, AL; Fregonesi, A
- 0-06** Evaluation of Endothelial Function through Brachial Artery Ultrasound in Men with or without Erectile Dysfunction and Classified as Intermediate Risk According to the Framingham Score  
Averbeck, M; Colares, C; de Lira, G; Selbach, T; Rhoden, E

### PETIT SALON

09:20 – 10:20

### SYMPOSIUM

**Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva - ASES**

**A clinical session with ASES**

09:20 – 09:25

Introduction: *Jose Luis Arrondo (Spain)*

Moderator: *Maria Luisa Calle (Spain)*

09:25 – 09:35

### CLINICAL CASES

**Premature ejaculation**

Speaker: *Ana Puigvert (Spain)*

09:35 – 09:45

**Testosterone deficiency syndrome**

Speaker: *Rafael Prieto (Spain)*

# PROGRAM



FRIDAY, SEPTEMBER 9, 2011

09:45 – 09:55

## **Sexual dysfunction**

Speaker: *Fernando Mejjide (Spain)*

09:55 – 10:05

## **Adolescent sexuality information**

Speaker: *Carmen Luque (Spain)*

10:05 – 10:20

## **Discussion**

## GRAND SALON

09:20 – 09:40

### LECTURE

#### **Synthetic androgen receptor modulators (SARM's) development and potential therapeutic use for targeted androgen replacement**

Speaker: *Craig Donatucci (USA)*

Chairman: *César Darío Cabañas Pratt (Paraguay)*

Secretary: *Silvia Acosta Flores (Perú)*

09:40 – 10:00

### LECTURE

#### **Counterfeit Medications**

Speaker: *Ira Sharlip (USA)*

Chairman: *Fernando Ugarte y Romano (Mexico)*

Secretary: *Carlos Arroyo Vieira (Uruguay)*

10:00 – 10:20

### LECTURE

#### **Metabolic syndrome**

Speaker: *Tarek Anis (Egypt)*

Chairman: *Ernesto Grasso (Argentina)*

Secretary: *Sandra Mourelle (Uruguay)*

10:20 – 10:50

### COFFEE BREAK

## GRAND SALON

10:50 – 11:50

### DEBATE PANEL

#### **Peyronie's Disease in the 21st Century**

Chairman: *Julio Ferrer (Colombia)*

Secretary: *Mario Paranhos (Brazil)*

#### **Update on Pathophysiology**

Speaker: *Wayne Hellstrom (USA)*

#### **Medical Treatment**

Speaker: *Adolfo Casabé (Argentina)*

#### **Surgical Treatment**

Speaker: *Paulo Egydio (Brazil)*

#### **Questions**



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAM



FRIDAY, SEPTEMBER 9, 2011

### DRAWING ROOM

10:50 – 11:50

#### PAPER PRESENTATIONS

##### Session 2

Moderadores: *Ernesto Grasso (Argentina)*  
*Isbelia Segnini (Venezuela)*

- 0-13** The Timing of First Sexual Intercourse among Chinese Adolescents: A National Study  
Guo, W; Zheng, W
- 0-14** La vagina: el placer y el amor.  
Aponte, R
- 0-15** Toward a unifying theory of human sexuality  
Rosenquist, S
- 0-16** Evaluacion del factor femenino en la enfermedad de peyronie  
Peraza-Godoy, MF; Gonzalez Fernandez, M; Palma-Ceppi, CA; Sarquella Geli, J; Paredes Bosch, V; Ruiz-Castañe, E
- 0-17** Disorders of Sexual Development: Quality of Life in Adulthood  
Salomão, L; Alvez, R; Vieira, RM; Damião, R; da Silva, EA
- 0-18** Mujer de Edad Mediana: hacia la despatologización del Climaterio. Programa de intervención grupal.  
Ernard Thames, IdIC

### GRAND SALON

12:00 – 13:30

#### SYMPOSIUM Bayer HealthCare

##### REINVENTING THE TREATMENT OF ED

President: *Luiz Otavio Torres (Brazil)*

##### **POTENT studies: Levitra ® ODT efficacy and safety**

Speaker: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

##### **Levitra ® ODT Pharmacokinetic aspects**

Speaker: *Carlos Amabile (Mexico)*

##### **Levitra ® ODT: adapted to the patient with ED nowadays**

*Ana Puigvert (Spain)*

# PROGRAM



FRIDAY, SEPTEMBER 9, 2011

## PETIT SALON

Room Coordinator: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

13:30 – 16:30

### COURSE

#### **From the function to endothelial dysfunction and erectile dysfunction**

Director: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

Secretary: *Miguel Moises (Argentina)*

#### **Presentation and course objectives**

Speaker: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

13:30 – 13:50

#### **Endothelium: vascular tissue or organ?**

Speaker: *Jorge Toblli (Argentina)*

13:50 – 14:10

#### **Endothelial function and interaction with the smooth muscle and nervous system in the erection**

Speaker: *Miguel Moisés (Argentina)*

14:10 – 14:30

#### **Endothelial dysfunction, cardiovascular disease and erectile dysfunction**

Speaker: *Carlos A Ingino (Argentina)*

14:30 – 14:50

#### **Endothelial dysfunction and erectile dysfunction in diabetes, hyperlipidemia and denervation**

Speaker: *Carlos Arroyo Vieira (Uruguay)*

14:50 – 15:00

#### **Questions and comments**

15:00 – 15:20

#### **IFDE-5 pharmacological profile of available molecules**

Speaker: *Sandra García (Colombia)*

15:20 – 15:40

#### **IFDE-5-effect of continuous medication on the vascular endothelium**

Speaker: *Adolfo Casabé (Argentina)*

15:40 – 16:00

#### **How do I manage oral medication for erectile dysfunction endothelial disease?**

Speaker: *Julio Ferrer (Colombia)*

16:00 – 16:20

#### **Sexual dysfunction with endothelial disease: when oral medication becomes inefficient**

Speaker: *Amado Bechara (Argentina)*

16:20 – 16:30

#### **Discussion**

Coordinator: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

## DRAWING ROOM

Session Coordinator: *Ernesto Grasso (Argentina)*

13:30 – 15:00

### PAPER PRESENTATIONS

Session 3

Moderadores: *Bruno Carvalho (Brasil)*

*Leonardo Messina (Brasil)*

**0-19** Faloplastia em um caso de micropênis consequente ao traumatismo com infecção e fibrose dos corpos cavernosos.

Berg, OL



## PROGRAM



FRIDAY, SEPTEMBER 9, 2011

- 0-21** Male Testosterone Deficiency - Is 25 Milligrams of Clomiphene Citrate Effective for Treatment?  
Da Ros, C; Averbeck, M
- 0-22** A Consulta conjunta da Psicologia e Urologia para otimizar a satisfação de pacientes submetidos à cirurgia genital  
Vieira, RM; da Silva, EA; Muniz, JR; Damião, R
- 0-23** Investigation of the protective effect of annexin1 in the recovery of erectile function after cavernous nerve injury  
Facio, F; Taboga, S
- 0-24** Study of the effects of Tribulus terrestris on sexual function in post-menopausal women  
Postigo, S; Lima, SMRR; Saito, S; Reis, BF; Martins, CPB; Guazzelli, RM; Botogoski, SR; Prado, RAA; Campaner, AB; Aoki, T
- PM-01** Technical resources in an alternative approach for malleable penile implant  
Berg, OL
- PM-02** Estudo prospectivo, randomizado, uni-cego, comparativo, utilizando tiocolchicina e verapamil injetado intraplaca na Doença de Peyronie  
Toscano, J; Rezende, M; Pires, L; Glina, S
- PM-03** Análise das etiologias na dispareunia em diferentes fases da vida sexual feminina  
Rossi, FCS; Alcides, MA; Torelli, L; Ambrogini, CC; Haidar, MA; Silva, I

### GRAND SALON

Room Coordinator: *Luiz Otávio Torres (Brasil)*

13:40 – 14:00

#### LECTURE

##### **Premature ejaculation – From a psychogenic to a biogenic disorder**

Speaker: *Chris McMahon (Australia)*

Chairman: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*

Secretary: *Omar Layus (Argentina)*

14:00 – 14:20

#### LECTURE

##### **Parafilias**

Speaker: *Ralmer Rigoletto (Brazil)*

Chairman: *Celso Marzano (Brazil)*

Secretary: *Silvia Spinosa (Argentina)*

14:20 – 14:40

#### LECTURE

##### **Testosterone – Its position in the management of uro-andrological conditions**

Speaker: *Hartmut Porst (Germany)*

Chairman: *Luis Guaquirian Arenas (Venezuela)*

Secretary: *Juan Venegas Vera (Chile)*



# PROGRAM



FRIDAY, SEPTEMBER 9, 2011

14:40 – 15:00

## LECTURE

### Hypoactive female sexual desire disorder

Speaker: *Annamaria Giraldi (Denmark)*  
Chairman: *Raquel Varaschin (Brazil)*  
Secretary: *Victoria Menezes (Brazil)*

15:00 – 15:20

## LECTURE

### Penile prosthesis: Its therapeutic role in the 21st Century

Speaker: *John Mulhal (USA)*  
Chairman: *Guillermo Gueglio (Argentina)*  
Secretary: *Pablo Weiss (Argentina)*

## DRAWING ROOM

15:00 – 16:30

## PAPER PRESENTATIONS

### Session 4

Moderadores: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*  
*Claudia Faria (Brasil)*

- 0-25** Ação na Saúde Contra o Abuso Sexual: Resistência dos Agentes da Saúde da Cidade de Vassouras/RJ  
Risman, A
- 0-26** Depresión y Sexualidad  
Aponte, R
- 0-27** Sexuality and physical disability: sexual counselling and implied socio-cultural aspects  
Savall, AC; Cardoso, FL
- 0-28** Neuropsychophysiology sexual desire Some aspects of the functional regulation of sexual motivation  
Silva, SLFG; Guerra, LB
- 0-29** Youth reproductive and sexual health in portugal - national research  
Reis, M; Ramiro, L; Gaspar de Matos, M; Diniz, JA
- 0-30** What do portuguese adolescents know and do in terms of sexual health? HBSC study  
Ramiro, L; Reis, M; Gaspar de Matos, M; Diniz, JA
- 0-31** The transsexual transition: the experience of a Brazilian tertiary public center for transgender health.  
Mesquita, B; Vieira, RM; Salomão, L; Awad, MC; Chalub, M; Damiao, R; da Silva, EA
- PM-04** Evolución del ejercicio de la función sexual en mujeres con hijos y pareja estable a través de los años  
Guevara Castro, S; Bianco, F; Cardenas, R; Baena, B; Pazmiño, E; Guache, M; Correa, P
- PM-05** Ejercicio de la función sexual en mujeres con pareja estable a la llegada de los hijos  
Guevara, S; Bianco, F; Cardenas, R; Baena, B; Pazmiño, E; Guache, M; Correa, P



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAM



FRIDAY, SEPTEMBER 9, 2011

### GRAND SALON

15:20 – 15:40

#### LECTURE

##### **Male/Female: The difference!**

Speaker: *Carmita Abdo (Brazil)*  
Chairman: *Paulo Tessarioli (Brazil)*  
Secretary: *Silvia Spinosa (Argentina)*

15:40 – 16:30

#### DISCUSSION OF CLINICAL CASES

##### **Peyronie**

##### **Premature ejaculation**

Coordinator: *Guillermo Gueglio (Argentina)*  
Speakers: *Luis Finger (Argentina)*  
*Alister Cara (Brazil)*  
*Roberto Campos (Brazil)*  
*Adriano Fregonesi (Brazil)*

16:30 – 17:00

#### COFFEE BREAK

### GRAND SALON

17:00 – 18:00

#### ROUND TABLE

##### **SLAMS Presidents**

Coordinator: *Edgardo Becher (Argentina)*  
Secretary: *Claudia De Andrea (Argentina)*

##### **Penile Enlargement: medicine or business?**

Speaker: *Fernando Ugarte y Romano (Mexico)*

##### **Penile rehabilitation after treatment of prostate cancer**

Speaker: *Luiz Otávio Torres (Brazil)*

##### **Penile fibrosis**

Speaker: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

##### **Gene therapy and erectile dysfunction**

Speaker: *Geraldo Faria (Brazil)*

### PETIT SALON

17:00 – 18:00

#### SYMPOSIUM

##### **Centro de Estudios e Investigación en Comportamiento y Sexualidad - CEPCOS**

##### **Myths and truths: the pleasure of sex in the "2nd age"**

Chair and Coordinator: *Claudia Faria (Brazil)*

##### **Sexuality and aging**

Speaker: *Arnaldo Risman (Brazil)*

##### **Sexuality, eroticism and fantasies from the "2nd age"**

Speaker: *Vânia Macedo (Brazil)*

# PROGRAM



FRIDAY, SEPTEMBER 9, 2011

## **Homo-emotional relationship, pleasure and sex from the “2nd age”**

Speaker: *Hugues Costa de França Ribeiro (Brazil)*

## **STD and AIDS: discussing beliefs and myths from the “2nd age”**

Speaker: *Ralmer Rigoletto (Brazil)*

### **DRAWING ROOM**

17:00 – 18:00

#### **PAPER PRESENTATIONS**

##### *Session 5*

Moderadores: *Juan Venegas Vera (Chile)*

*Sandra García (Colombia)*

- 0-32** Graft procedure compared to penile prosthesis implant in potent patients with Peyronie's disease, severe curvature and penile shortening  
Casabé, A; Bechara, A; Cheliz, G; Rey, H
- 0-33** Frecuencia de relaciones sexuales en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Hospital Hipolito Unanue- Lima, Perú Enero a Diciembre del 2010  
Acosta Flores, S; Aviles Martinez, N; Porro Gutierrez, C; Tam Pow-Sang, G; Manyari Tello, T; Almonacid, F; Ramos Mamani, JC; Fernández, J; D'Lucchi Lagos, C
- 0-34** Polycystic ovary syndrome in female-to-male transsexuals and risk of insulin resistance  
Becerra, A; Pérez-López, G; Menacho, M; Del Rey, JM
- 0-35** Long-Term Followup of Penile Curvature Correction Utilizing Autologous Albugineal Crural Graft  
Da Ros, C; Graziottin, T; Ribeiro, E; Averbeck, M
- 0-37** Hypogonadism In human immunodeficiency virus infected men  
Cedres, S; Torales, M; Fuentes, L; Prof. Dr. Dufrechou, C
- 0-38** Comportamiento sexual en pacientes con Traumatismo Vebrebro medular  
Acosta Flores, S; Aviles, N; Arrus Soldi, JA; Porro Gutierrez, C; Manyari Tello, T; Tam Pow Sang, G; Almonacid, F; Alban Moral, D; Ramos, JC; Fernandez, J; Trujillo, R; Ramos, J
- PM-06** Eficacia del tratamiento con Tadalafil diario en los síntomas urinarios (LUTS) de pacientes portadores de Hipertrofia Benigna Prostática (HBP).  
Arroyo, C; Cedres, S
- PM-07** Prevalence of female sexual dysfunction in a gynecological setting  
Bertolino, V; Bechara, A; Rodolico, C; Campos, L; Gandara, M; Becker, C

### **GRAND SALON**

18:15

#### **SLAMS BUSINESS MEETING**



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAM



SATURDAY, SEPTEMBER 10, 2011

### GRAND SALON

Room Coordinator: *Joao Afif Abdo (Brasil)*

08:00 – 08:20

#### LECTURE

##### **Sex and the Internet: Health or business?**

Speaker: *Paulo Tessarioli (Brazil)*  
Chairman: *José Riechelmann (Brazil)*  
Secretary: *Diana Petruszka de Lebel (Argentina)*

08:20 – 09:10

#### ROUND TABLE

##### **Genital surgery**

Moderator: *Luis Quinzaños Sordo (Mexico)*  
Secretary: *Adrián Momesso (Argentina)*

##### **Male genital reconstruction**

Speaker: *Claudio Teloken (Brazil)*  
**Neo-vaginoplasty techniques and sexual function post neo-vaginoplasty**  
Speaker: *Flavia Raquel Junqueira (Brazil)*

### PETIT SALON

Room Coordinator: *Adrián Momesso (Argentina)*

08:30 – 09:30

#### SYMPOSIUM

##### **Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana - SBRASH Some aspects of human sexuality and treatment suggestions**

Coordinator: *Maria Luiza M. Araújo (Brazil)*

##### **Facets of love and sex**

Speaker: *Raquel Simone Varaschin (Brazil)*

##### **The "Menu of Sex" technique to activate sexual desire**

Speaker: *Jaqueline Brendler (Brazil)*

##### **Sexual therapy in the third age**

Speaker: *Maria Luiza M. Araújo (Brazil)*

### DRAWING ROOM

08:30 – 10:30

#### PAPER PRESENTATIONS

##### *Session 6*

Moderadores: *Eduardo Rege (Argentina)*  
*Silvia Acosta Flores (Perú)*

**0-39** Niveles de testosterona total y biodisponible en pacientes con distintos grados de enfermedad metabólica  
Costanzo, PR; Rey Valzacchi, GJ; Suárez, SM; Gueglio, G; Litwak, LE; Knoblovits, P

# PROGRAM



SATURDAY, SEPTEMBER 10, 2011

- 0-40** Correlação entre a qualidade do relacionamento afetivo/sexual do casal e os resultados obtidos no tratamento da disfunção erétil através do implante da prótese peniana.  
Berg, OL; Velloso, MS
- 0-41** Prevalence of hypogonadism in type 2 diabetes  
Cedres, S; Puppo, D; Prof. Dr. Dufrechou, C
- 0-42** Eyaculacion prematura: tratamiento con dapoxetina  
Palma Ceppi, C; Fernandez Lozano, A; Ruiz, D; Peraza, MF; Rajmil, O; Ruiz Castañe, E
- 0-43** Disfunção Erétil em pacientes com Insuficiência Renal Crônica submetidos à hemodiálise  
Mendonça, FGB; Pereira, GAAM; Cavalcante, JC; Silva, BM
- 0-44** Disfunción Eréctil y Síntomas del Tracto Urinario Bajo en pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna Machuca Carhuapoma, VM; Arrús Soldi, JA
- 0-45** Correlación entre Cirrosis Hepática y Disfunción Eréctil  
Castillejos-Molina, RA; Villeda-Sandoval, CI; Rodríguez-Covarrubias, F; Feria-Bernal, G; Torre-Delgadillo, A; Magaña-Rodríguez, JD; Olvera-Posada, D; Razón-Gutiérrez, EdJ; Sotomayor, M
- 0-48** Study of the effects of Tribulus terrestris on sexuality in post-menopausal women by the Sexual Quotient-Female Version (SQF)  
Postigo, S; Lima, SMRR; Saito, S; Reis, BF; Guazzelli, RM; Martins, CPB; Rozemberg, L; Bernardo, BFA; Auge, APF; Aoki, T
- PM-08** A Novel Technique for the Correction of Peyronie's Plaque During Inflatable Penile Prosthesis Placement  
Perito, PE
- 0-46** The Impact of Perceived Ejaculate Volume on Sexual Satisfaction and Quality of Life  
da Silva, EA; Figueiredo, R; Barboza, R; Lessa, T; Vieira, R; Damião, R
- 0-47** Resultado em longo prazo do tratamento do micropênis em adolescentes hipogonádicos  
da Silva, EA; Barboza, R; Vieira, R; Braga, C; Damião, R

## GRAND SALON

09:10 – 09:50

### PANEL UPDATE

#### Transsexuality

Moderator: *Germanico Zambrano (Ecuador)*

Secretary: *María del Carmen Rodolico (Argentina)*

#### Psychological Aspects

Speaker: *Adrián Helien (Argentina)*

#### Surgical Aspects

Speaker: *Eloisio da Silva (Brazil)*



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAM



SATURDAY, SEPTEMBER 10, 2011

### PETIT SALON

09:30 – 10:30

#### SYMPOSIUM

##### **Sexual Medicine Chapter of the Argentine Society of Urology**

Chairman: *Claudio Rosenfeld (Argentina)*

Secretary: *Lucia Báez (Argentina)*

09:30 – 09:40

##### **Coital pain**

Speaker: *Victoria Bertolino (Argentina)*

09:40 – 09:50

##### **Sexuality and spinal cord injury**

Speaker: *Ernesto Grasso (Argentina)*

09:50 – 10:00

##### **Priapism. What's new?**

Speaker: *José Vazquez (Argentina)*

10:00 – 10:10

##### **Addressing sexual phobias**

Speaker: *Adrian Sapetti (Argentina)*

10:10 – 10:20

##### **Medicinal herbs and sexuality**

Speaker: *Fernando Cenice (Argentina)*

10:20 – 10:30

##### **Questions**

### GRAND SALON

09:50 – 10:10

#### LECTURE

##### **Biochemistry of love**

Speaker: *Juan Fernando Uribe (Colombia)*

Chairman: *Julio Ferrer (Colombia)*

Secretary: *Miguel Garcés (Argentina)*

10:10 – 10:30

#### LECTURE

##### **To increase the effectiveness of iPDE5**

Speaker: *Carlos Da Ros (Brazil)*

Chairman: *Malen Pijoan Molinas (Argentina)*

Secretary: *Bruno Carvalho (Brazil)*

10:30 – 11:00

#### COFFEE BREAK

### GRAND SALON

11:00 – 12:30

#### SYMPOSIUM *Lilly*

##### **An integrated view of male sexual dysfunction. What every doctor should know**

Director: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

Secretary: *Claudia De Andrea (Argentina)*

Speakers: *José Fernando Botero (Colombia)*

*Gabriel Jaime Montoya (Colombia)*

*Juan Fernando Uribe (Colombia)*

# PROGRAM



SATURDAY, SEPTEMBER 10, 2011

## Program

- 11:00 – 11:10 **Welcome and Presentation**  
*Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*
- 11:10 – 11:30 **Diabetes and sexual dysfunction: How to approach them?**  
Speaker: *José Fernando Botero (Colombia)*
- 11:30 – 11:50 **The couple and the erectile medication: What do we know so far?**  
Speaker: *Juan Fernando Uribe (Colombia)*
- 11:50 – 12:15 **How to eroticize medication for sexual dysfunction?**  
Speaker: *Gabriel Jaime Montoya (Colombia)*
- 12:15 – 12:30 **Questions - Closing**  
Moderator: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*
- 12:30 – 13:40 LUNCH BREAK

## GRAND SALON

Room Coordinator: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

- 13:40 – 14:10 **Humor in Sexual Medicine**  
Moderador: *Ira Sharlip (USA)*  
Coordinators: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*  
*Luiz Otávio Torres (Brasil)*

## DRAWING ROOM

13:40 – 16:00 **PAPER PRESENTATIONS**

### Session 7

Moderadores: *Claudia De Andrea (Argentina)*  
*Malén Pijoan Molinas (Argentina)*

- 0-49** Detection of sexual dysfunctions during consultation for lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia  
De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A; Laplume, E; Rey, H
- 0-50** Assesment of results of malleable penile prosthesis implant  
Bechara, A; Casabe, A; De Bonis, W; Cheliz, G; Rey, H
- 0-51** Eyaculación precoz : puede ser tratada por el urologo generalista?  
López Seoane, M
- 0-52** Male age-related hypogonadism and osteoporosis  
Cedres, S; Palasti, S; Goñi, M; Prof.Dr.Dufrechou, C
- 0-53** Presencia de tejido adiposo bajo la albugínea peneana esta relacionada con la disfunción erectil (de) orgánica severa.  
Palma Ceppi, C; Rojas-Cruz, C; Sarquella, J; Camarena, S; Recabal, P; Sanchez, J



## PROGRAM



SATURDAY, SEPTEMBER 10, 2011

- 0-54** Funcion y satisfaccion sexual en mujeres con incontinencia urinaria  
Marin Apaza, EJ; Arrús Soldi, JA; Reategui Rengifo, R; Delgado Pacheco, M; Safra Maurtua, C; Barahona Mendoza, J; Arias Delgado, JA
- 0-55** Uretroplastia anterior não causa disfunção erétil vasculogênica  
Lessa, T; da Silva, EA; Barboza, R; Damião, R
- 0-56** Technical refinements of sex reassignment surgery in male-to-female transsexuals.  
da Silva, EA; Barboza, R; Vieira, R; Damiao, R
- 0-57** Mastectomy improves quality of life in female-to-male transsexuals.  
Geissler, P; Aboudib, JH; de Castro, CC; Abreu, ML; Vieira, R; Chalub, M; da Silva, EA
- 0-58** Assessment of the effects of Tribulus terrestris on sexual function in post-menopausal women for Female Intervention Efficacy Index  
Lima, SMRR; Postigo, S; Saito, S; Reis, BF; Martins, CPB; Guazzelli, RM; Bernardo, BFA; Santos, RE; Aoki,
- 0-20** Are there criteria that could predict therapeutic efficacy with intralesional Verapamil in the acute phase of Peyronie's disease?  
Casabé, A; Bechara, A; De Bonis, W; Rey, H
- 0-07** Effects of 4 years' testosterone administration on the Aging Males' Symptoms scale and side-effects of long-term treatment  
Saad, F; Haider, A; Gooren, L
- 0-36** Effects of 4 year testosterone treatment on components of the metabolic syndrome  
Saad, F; Haider, A; Gooren, L

### GRAND SALON

14:10 – 15:00

### ROUND TABLE

#### Female sexual dysfunction

Chairman: *León Gindin (Argentina)*

Secretary: *Isbelia Segnini (Venezuela)*

#### Organic aspects

Speaker: *Amado Bechara (Argentina)*

#### Psychological Aspects: vaginismus and dyspareunia

Speaker: *Claudia Faria (Brazil)*

#### Psychological Aspects: Difficulty to get excitation and orgasm

Speaker: *Margareth Reis (Brazil)*



# PROGRAM



SATURDAY, SEPTEMBER 10, 2011

## PETIT SALON

Room Coordinator: *Adrián Momesso (Argentina)*

14:30 – 16:00

### COURSE

Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual - FLASSES (1st. Part)

#### **Contributions to female sexuality**

Coordinator: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*

#### **Introduction. Presentation**

Speaker: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*

#### **Sexuality and pregnancy**

Speaker: *Sylvia Cavalcanti (Brazil)*

#### **Impact of depression in female sexual response**

Speaker: *Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)*

#### **Excitability disorders**

Speaker: *Fernando Bianco Colmenares (Venezuela)*

16:30 – 18:00

### COURSE

Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual - FLASSES (2nd. Part)

#### **Treatment: Drugs and / or sexual psychotherapy - point counterpoint**

Speakers: *Ruben Hernández Serrano (Venezuela) / Antonio Casaubón Alcaraz (Spain)*

#### **Influence of the education received in female sexual response**

Speaker: *Cristina Fridman (Argentina)*

#### **Medical and surgical iatrogenic, counterfeit drugs and failure of medication in female sexuality**

Speaker: *León Roberto Gindin (Argentina)*

#### **Comments and questions**

## GRAND SALON

15:00 – 16:00

### ROUND TABLE

#### **Premature Ejaculation**

Moderator: *Eusebio Rubio Auriolles (Mexico)*

Secretary: *Germánico Zambrano (Ecuador)*

#### **How to diagnose**

Speaker: *Carmita Abdo (Brasil)*

#### **Medical treatment: Which is better?**

Speaker: *Joao Afif Abdo (Brazil)*

#### **Psycho-sexological treatments: Who, when and how?**

Speaker: *Lucia Pesca (Brazil)*

#### **The role of the couple**

Speaker: *Isbelia Segnini (Venezuela)*

16:00 – 16:30

### COFFEE BREAK



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAM



SATURDAY, SEPTEMBER 10, 2011

### GRAND SALON

16:30 – 17:45

#### PANEL UPDATE

##### Male hormonal supplementation

Moderator: *Oswaldo Mazza (Argentina)*

Secretary: *Sandra García (Colombia)*

##### How to diagnose

Speaker: *Eduardo Bertero (Brazil)*

##### Choice of treatment

Speaker: *Carlos Cairolí (Brazil)*

##### Assessment of adverse effects and what to do

Speaker: *Hernán Aponte Varon (Colombia)*

##### What to do when the patient does not respond

Speaker: *Fernando Facio (Brazil)*

### DRAWING ROOM

16:30 – 18:00

#### PAPER PRESENTATIONS

Session 8

Moderadores: *Adrián Helien (Argentina)*

*Silvia Spinosa (Argentina)*

- 0-59** Female sexual satisfaction regarding the size of the penis  
De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A; Romero Echeverria, B; Rey, H
- 0-60** "Masculinidad, mitos y disfunciones sexuales"  
Valle Artiz , PP; Pablo, P; Valle Artiz , PP
- 0-61** A Dança como instrumento integrador e de desenvolvimento do potencial humano na sexualidade  
Labuto, STLDa; Schettert, PASSdV
- 0-62** A Promoção da Saúde Sexual: estudo sobre os conhecimentos e as atitudes dos alunos universitários sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana  
Rodrigues, H; Sousa, R; Raupp Pereira, G
- 0-63** Programa de Educação Tutorial: Sexualidade, educação sexual  
Schettert, P
- 0-64** Homossexualidade X AIDS: representações sociais de estudantes de licenciatura  
Duque de Sousa, D; Raupp Pereira, G
- 0-65** Hábitos Sexuales y Tratamiento Hormonal Cruzado en Pacientes Transexuales. Grupo de Atención a Personas Transexuales (GAPET) División Urología y División Endocrinología Hospital Carlos Durand  
Rodolico, MdC; Helien, A; Nagelberg, A; Rey, H; Levalle, O

# PROGRAM



SATURDAY, SEPTEMBER 10, 2011

- 0-66** Autoestima, Imagem Corporal e Sexualidade de Adolescentes  
Labuto, STLdA; Frota, AX; Schettert, PASdV
- PM-09** Encuesta Sociodemográfica y Calidad de Vida en Pacientes Transexuales Grupo de Atención a Personas Transexuales (GAPET) – División Urología y División Endocrinología Hospital C. Durand  
Rodolico, MdC; Helien, A; Nagelberg, A; Rey, H; Levalle, O

## GRAND SALON

17:45 – 18:45

### MARATHON IN SEXUAL MEDICINE

Chairman: *Rómulo Aponte (Venezuela)*

Secretary: *Eduardo Rege (Argentina)*

#### ***Intermittent priapism***

Speaker: *Carlos Jardim (Brazil)*

#### ***Sexual transmission diseases - STDs***

Speaker: *Adrián Momesso (Argentina)*

#### ***Partner satisfaction with penile prosthetic surgery***

Speaker: *Oswaldo Berg (Brazil)*

#### ***Management of male sexual dysfunction: Gender limitation***

Speaker: *Claudia De Andrea (Argentina)*

#### ***DE and LUTS***

Speaker: *Sidney Glina (Brazil)*



# SLAMS2011 XI CONGRESO

DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
8 al 11 de septiembre de 2011 - Four Seasons Hotel Buenos Aires - Argentina

## PROGRAM



SUNDAY, SEPTEMBER 11, 2011

### PETIT ROOM

09:00 – 11:00

#### TAKE-HOME MESSAGES

Coordinators: *Geraldo Faria (Brazil)*  
*Adrián Momesso (Argentina)*

09:00 – 09:10

#### **Married sexuality**

Speaker: *Raquel Varaschin (Brazil)*

09:10 – 09:20

#### **Female sexual dysfunction**

Speaker: *Jaqueline Brendler (Brazil)*

09:20 – 09:30

#### **Premature ejaculation**

Speaker: *Claudio Rosenfeld (Argentina)*

09:30 – 09:40

#### **Oncology and sexuality**

Speaker: *Angela Naccarato (Brazil)*

09:40 – 09:50

#### **Pathophysiology of the erection**

Speaker: *Miguel Moises (Argentina)*

09:50 – 10:00

#### **Erectile dysfunction and comorbidities**

Speaker: *Ernesto Grasso (Argentina)*

10:00 – 10:10

#### **Erectile dysfunction treatment**

Speaker: *Leonardo Messina (Brazil)*

10:10 – 10:20

#### **Male genital surgery**

Speaker: *Fernando Cenice (Argentina)*

10:20 – 10:30

#### **Male hypogonadism**

Speaker: *Malen Pijoan Molinas (Argentina)*

10:30 – 10:40

#### **Psychological aspects of erectile dysfunction**

Speaker: *Diana Petruszka de Lebel (Argentina)*

10:40 – 10:50

#### **Peyronie's disease**

Speaker: *Fernando Cenice (Argentina)*

10:50 – 11:00

#### **Penile prosthesis**

Speaker: *Eduardo Rege (Argentina)*

11:00

#### CLOSING OF THE CONGRESS

ENGLISH

# PROGRAM



## NON MODERATED POSTERS

Non Moderated Posters will be exhibited from Thursday, September 8<sup>th</sup>. to Saturday, September 10<sup>th</sup>. at the Grand Salon

- PNM-01** Principais características de uma amostra de pacientes com queixas de disfunção erétil e sua distribuição nas diversas opções de tratamento oferecidas em instituição publica.  
Berg, OL; Souza, TA
- PNM-02** Características dos quadros de ejaculação precoce em amostra de pacientes com queixas de disfunções sexuais.  
Berg, OL; Souza, TA
- PNM-03** Análise do Comportamento e da Saúde Sexual Masculina em 5 Capitais Brasileiras.  
Cecarello, C; Nardoza, A
- PNM-04** Priapus and Pan: Gods of Fertility in Greek Mythology  
Rempelakos, A; Poulakou-Rebelakou, E; Tsiamis, C; Koutsiaris, E
- PNM-05** The Pioneers of Penile Prosthesis Implantations  
Rempelakos, A; Koutsiaris, E; Poulakou-Rebelakou, E; Mpsias, S
- PNM-06** Representaciones fálicas en el arte griego antiguo  
Rempelakos, A; Poulakou-Rebelakou, E; Tsiamis, C; Rempelakos, L; Koutsiaris, E
- PNM-07** Técnica de Nesbit para corrección de curvaturas peneanas: Índice de satisfacción  
López Seoane, M; Belisle, D
- PNM-08** Características de los pacientes con disfunción erétil (de) que consultan por primera vez en un centro especializado de alto nivel y descripción de su manejo en primera instancia  
Palma Ceppi, C; Moya, F; Peraza, MF; Vazquez, A; Suarez, H; Sarquella, J
- PNM-09** Aplicación de la tecnica de encadenamiento orgasmico en la disfuncion orgasmica femenina  
Pazmiño Jaramillo, E; Bianco, F; Cardenas, R; Baena, B; Guache, M; Guevara, S; Correa, P
- PNM-10** Fortalecimento do assoalho pélvico por meio do uso de cones vaginais para a melhora da satisfação sexual - Estudo de caso  
Veloso, L; Torelli, L; Carvalho, S
- PNM-11** Análise da disfunção erétil em pacientes portadores de hiperplasia prostática benigna atendidos no ambulatório de urologia do hospital universitário prof. Alberto antunes  
Mendonça, FGB; Silva, BM; Cavalcante, JC; Melo, TT; Carvalho, MSdC
- PNM-12** Priapismo recorrente  
Jardim, crf



## PROGRAM



### NON MODERATED POSTERS

- PNM-13** What is the overall safety and efficacy of inhibitors of the phosphodiesterase type 5 enzyme (PDE5) in the treatment of erectile dysfunction?  
Ezquer, AJ; Gilli, FA; Cenice, FF
- PNM-14** Prevalence of sexual complaints and epidemiological profile of patients attended at a sexuality outpatient clinic of the secondary level of the public health network in ribeirão preto  
Junqueira, FRR; Romão, APMS; Franceschini, SA; Lara, LAdS; Vieira, CS
- PNM-15** A interatividade qualificada como meio de promoção de saúde sexual  
Tessarioli, GMS; Tessarioli, PGP
- PNM-17** Índice de gravidez na adolescência na última década nos estados brasileiros e suas consequências na saúde reprodutiva.  
Florencio de Oliveira, TH; Alves Campelo, J; Silva de Abreu, M; Souza Feitosa, AR; Medeiros da Rocha, A; Krijanovsky, GA
- PNM-18** Experiencia en cirugia de feminizacion: lima-peru  
Perez, W; Avilés, N; Acosta, S
- PNM-19** The prevalence of sexual dysfunction in menopausal women by the sexual quotient – female version  
Postigo, S; Lima, SMRR; Saito, S; Reis, BF; Martins, CPB; Guazzelli, RM; Bernardo, BFA; Prado, RAA; Aoki, T
- PNM-20** Educación Sexual para la Infancia: una experiencia en la formación docente  
Figueira, AM



RESUMENES  
RESUMOS  
ABSTRACTS





## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### 0-01

#### **Advantages of the use of the Infrapubic approach as technical option for the implant of the malleable penile prosthesis, considering comparative study with the penoscrotal access.**

Berg, OL<sup>(1)</sup>; Leite, AC<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Sexual Medicine Clinic, Urology Unit, Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro, Brazil.

**INTRODUCTION:** Several techniques have been described for implanting penile prostheses. Currently, the penoscrotal access is most used. This study compared the advantages and disadvantages of this approach with the infrapubic access.

**MATERIALS AND METHOD:** A retrospective study was conducted of two groups of 80 patients. One group consisted of patients for whom the longitudinal penoscrotal route was used, while the other group consisted of patients for whom infrapubic access was adopted. All the patients were operated on by the same practitioner and were assessed by the following parameters: indications for the implant, average duration of the procedure, technical facility, complications and use of vesical catheter.

**RESULTS:** Erectile Dysfunction was the indication for 86,25% of the penoscrotal group and 88,75% in the infrapubic. Peyronie's disease accounted for 13,57% in the penoscrotal group and 11,25% in the infrapubic. Pain, with remission in less than two weeks, was reported by 81,25% and 71,25% of the patients respectively. Hematomas were observed in 5% of the penoscrotal group and 5,25% of the infrapubic. The urethral injury occurred in 01 patient operated by the penoscrotal access. Two prostheses extrusions were observed in the penoscrotal group and one in the infrapubic. Transurethral catheterism was used in all the penoscrotal operations and in none of the infrapubic procedures. As assessed by the surgeon, the infrapubic route offered better technical facility, with faster and better access to the corpus cavernosum and the average duration of the procedures was 48 minutes through the penoscrotal route and 37 minutes through the infrapubic route.

**CONCLUSIONS:** The infrapubic approach offers easier dorsal access to the corpus cavernosum, reducing the risk of damage to the urethra and with no need for vesical catheterism, with less risk of infection. Consequently, infrapubic access is the best technical option for malleable prosthesis implants as well.

Financing: No conflict

### 0-02

#### **Sildenafil: impact on cognition in men aged 70 years or older with erectile dysfunction.**

Torres, LO<sup>(1)</sup>; Cunha, UGdV<sup>(2,3)</sup>; Lima, MOPBdS<sup>(2,3)</sup>; Mello, JLdC<sup>(2,3)</sup>; Sakurai, E<sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup>Urology Unit <sup>(2)</sup>Hospital dos Servidores do Estado de Minas Gerais <sup>(3)</sup>Geriatric Unit <sup>(4)</sup>Federal University of Minas Gerais. Brazil.

**Objective:** Several lines of evidence indicate that PDE5 inhibitors offer novel strategies in the treatment of age-related memory impairment. The objective of this study was to evaluate the impact of sildenafil citrate on cognition and sexual function in men aged 70 years or older with erectile dysfunction.

**Material and Methods:** After a 2-week washout period, patients were given sildenafil citrate tablets (100mg) on demand for a 6 week period. Patients satisfied with the treatment continued using sildenafil citrate 100 mg on demand for more 12 weeks. Patients not satisfied were instructed to take sildenafil citrate 100 mg once a day, regardless of sexual activity. After 4 weeks, they were asked if they would like to continue using sildenafil citrate once a day for more 8 weeks. In both groups, final assessment was performed in 18 weeks. Cognition was evaluated through the Mini- Mental State Examination score and sexual function with the International Index of Erectile Function Questionnaire.

**Results:** 39 out of 47 patients enrolled in the study could be evaluated. Mean age was 74 years (70–88 years). A significant difference was seen in the Mini- Mental State Examination scores after treatment with sildenafil citrate ( $29.4 \pm 0.7$ ), in comparison with the baseline ( $28.6 \pm 1.3$ ;  $P=0.0006$ ). Total International Index of Erectile Function score increased significantly from baseline ( $38.0 \pm 11.3$ ) to post treatment ( $58.4 \pm 15.0$ ;  $p<0.0001$ ).

**Conclusions:** The treatment of erectile dysfunction with sildenafil citrate in patients aged 70 years or older resulted in a positive impact on cognition and significant increase in scores of the International Index of Erectile Function.

Financing: Pfizer



# RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



0-03

## Disfunciones Sexuales Femeninas: Relevancia del Examen Físico.

Peraza-Godoy, MF<sup>(1)</sup>; Palma-Ceppi, CA<sup>(1)</sup>; Gonzalez Fernandez, M<sup>(1)</sup>; Paredes Bosch, V<sup>(1)</sup>; Ruiz-Castane, E<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Fundacio Puigvert.

### Objetivo:

Describir los hallazgos del examen físico genital femenino en pacientes de la Unidad de Disfunción Sexual Femenina (DSF).Servicio de Andrología.FundacióPuigvert.Barcelona,España.

**Metodología:**71 pacientes.Enero-Mayo de 2010.Se realizó Historia clínica reglada, examen físico genital incluyendo: muestra para cultivo bacteriano(aerobio-anaerobio), inspección de área clitorídea, vulvo-vestibular, evaluación de puntos dolorosos vulvares, trofismo vulvo vestibular, exploración con espéculo (en los que se toleró),tacto vaginal bimanual,evaluación de puntos dolorosos vaginales, trofismo de mucosa vaginal, triángulo urogenital y musculatura pélvica.**Resultados:**Edad media 51 años,80% eran menopáusicas,14% recibían terapia hormonal sustitutiva,42% presentaron deseo sexual hipoactivo (DSH),34% alteraciones de la excitación(AE),24% dispareunia adquirida (DA).Cada patología presentó hallazgos comunes en el examen físico.**Discusión:** Los datos aportados por el examen físico genital podrían estar asociados a determinadas DSF.La incidencia de los cambios tróficos vulvovestibulares es elevada en las 3 DSF descritas y éstos pueden producir sensaciones locales incómodas durante el contacto sexual, siendo la percepción de estímulos como no placenteros induciendo la disminución secundaria del deseo sexual.Además,modifican la microcirculación,lubricación y elasticidad vulvo-vaginal,favoreciendo las AE y dolor durante la penetración. Las contracturas de la musculatura perineal (CMP) presentan una alta incidencia en nuestro grupo de pacientes y sugiere estar asociado a DA y a AE;así como el eritema vulvar. La prevalencia elevada de cultivos positivos en las pacientes con dispareunia podría asociarse a infección local y aparición de DA,sugiriendo la aparición secundaria,en algunos casos de CMP dolorosas.

**Conclusiones:** El examen físico genital aporta datos sobre la condición biológica de las pacientes que consultan por DSF, y pueden ayudar a establecer el origen de su patología.

### HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO GENITAL FEMENINO

HALLAZGOS EN LA EXPLORACIÓN (% de casos)	Deseo sexual hipoactivo	Alteraciones de la excitación	Dispareunia
cultivos positivos	9	3	13
Ausencia bacilos Dodérlein	4	12	6
Cambios tróficos vulvo vestibulares	32	29	16
Cambios tróficos vaginales	24	10	13
Fisura en introito	0	1	10
Puntos vulvares dolorosos +	0	1	3
Cicatrices retráctiles vaginales	0	4	3
Contracturas musculatura perineal	9	18	16
Dolor a la palpación triangulo urogenital	9	2	9
eritema vulvar	6	16	11
Adherencias prepucioclitoreales	2	1	0
Sin hallazgos	5	3	0

Financing: No conflict

0-04

## Randomized trial to compare the efficacy and complications of Nesbit and Yachia techniques to correct penile curvatures in Peyronie's disease.

Casabé, A<sup>(1)</sup>; Bechara, A<sup>(1)</sup>; De Bonis, W<sup>(1)</sup>; Dedola, P<sup>(2)</sup>; Rey, H<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Durand /Instituto Médico Especializado (IME) - Buenos Aires, Argentina <sup>(2)</sup>Hospital Durand - Buenos Aires <sup>(3)</sup>Hospital Durand - Buenos Aires

**Aim:** To compare the rate of correction and complications between Nesbit and Yachia techniques in the treatment of penile curvature in Peyronie's disease

### Material and Methods:

Between August 2006 and December 2010, 96 patients were randomized according to the curvature degree ( $\pm 45^\circ$ ) in order to get homogeneous groups to alternately assign them one technique or the other to correct penile curvature.

All patients underwent ambulatory surgery under local anesthesia. We evaluated the rate of correction, shortening, hypoesthesia, ejaculatory disorders and erectile dysfunction (ED) following surgery.

**Main Outcome measure:** Fisher's exact test

**Results:** The average age was 55 years(36-82)with a follow up of 13.6months(3-48) The group of patients who underwent theNesbit technique provided a 53.1° average curvature,and the rate of correction was 89.5%, while for patients who underwent the Yachia technique, the average curvature was 57.6° and the correction rate reached 87.5% ( $p > 0.05$ ).Adverse events are described in following table.

**Conclusion:** In our experience, Nesbit and Yachia technique show the same rate of effectiveness to correct penile curvature.However, the Yachia technique showed a lower rate of shortening.

**Key words:** Peyronie's disease, surgery, penile curvature

Adverse events

Procedure	Shortening (%)	Hypoesthesias (%)	Ejac Disorders (%)	ED (%)
Nesbit: N:48	54.2*	10.4	12.5	0
Yachia: N:48	31.3*	2.1	4.2	6.3

\*  $p < 0.05$

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### 0-05

#### Testosterone-therapy in female-to-male transsexuals and long-time effects on ferritin

Becerra, A<sup>(1)</sup>; Perez-Lopez, G<sup>(2)</sup>; Menacho, M<sup>(2)</sup>; Del Rey, JM<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Coordinator of Gender Unit, Dpt Endocrinology, Hospital Universitario Ramón y Cajal, University of Alcalá, Madrid. <sup>(2)</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain

**Introduction:** Moderately elevated body iron stores may be associated with insulin resistance (IR). Elevated serum ferritin levels (Fer) independently predicted incident type 2 diabetes and cardiovascular disease in apparently healthy men and women.

**Objective:** To analyze the association between Fer and IR markers in female-to-male transsexuals (FMTs), and effects after 2-year of testosterone-therapy.

**Material and Methods:** 79 FMTs, aged 28.6+/-7.6 y (range 18-47) were studied. Relations between Fer and several parameters of IR and components of metabolic syndrome (waist circumference [WC], systolic [SBP] and diastolic blood pressure [DBP], and serum levels of glucose [G], triglycerides [TG] and HDL-cholesterol [HDL]) by ATP-III criteria, were basally analyzed.

**Results:** Baseline Fer was significantly correlated with WC, G, SBP, DBP, TG and HDL. After 2-year of testosterone-therapy in FMTs decreased from 43.1+/-7.2 to 38.2+/-6.4 ng/ml (p = 0.001).

**Conclusions:** Fer is associated with IR markers and components of metabolic syndrome. So, in FMTs, testosterone-therapy could increase the cardiovascular risk, but on the contrary this long-time treatment can decrease this risk due to the fall in Fer.

**Financing:** No conflict

### 0-06

#### Evaluation of Endothelial Function through Brachial Artery Ultrasound in Men with or without Erectile Dysfunction and Classified as Intermediate Risk According to the Framingham Score

Averbeck, M<sup>(1)</sup>; Colares, C<sup>(2)</sup>; de Lira, G<sup>(3)</sup>; Selbach, T<sup>(4)</sup>; Rhoden, E<sup>(5)</sup>

<sup>(1)</sup>Federal University of Health Sciences of Porto Alegre - Postgraduate in Health Sciences <sup>(2)</sup>Dom Vicente Scherer Hospital - Ultrasound Unit <sup>(3)</sup>Federal University of Health Sciences of Porto Alegre - Residency in Urology <sup>(4)</sup>Federal University of Health Sciences of Porto Alegre - Faculty of Medicine <sup>(5)</sup>Federal University of Health Sciences of Porto Alegre - Urology Department. Brazil.

**Introduction:** Flow mediated vasodilation of the brachial artery (FMD) is a non-invasive tool used for endothelial function evaluation. There is increasing evidence that endothelial dysfunction is a common etiological factor for erectile dysfunction (ED) and cardiovascular events.

**Aim:** To evaluate endothelial function with a high resolution ultrasound device, in order to assess flow mediated vasodilation (FMD) in men diagnosed with erectile dysfunction and without clinical evidence of significant atherosclerotic disease, classified as "intermediate-risk" according to the Framingham risk score (FRS).

**Methods:** This is a case-control study that included 52 consecutive men. In all men with ED evaluated by a score less than 22 on International Index of Erectile Function-5 questionnaire (IIEF-5), clinical parameters were obtained. These parameters were compared to those men without diagnosis of ED (IIEF-5 score  $\geq 22$ ) (age-matched, also classified as "intermediate-risk" according to the FRS). All underwent brachial artery ultrasound for assessment of FMD, as a non-invasive method to evaluate endothelial function. Statistical analysis was performed considering a  $P < 0.05$ .

**Main outcome measures:** Endothelium-dependent flow-mediated dilation (FMD) was evaluated in the right brachial artery with a high resolution ultrasound machine following reactive hyperemia.

**Results:** Thirty four men were included in the ED group and 18 in group without ED. The mean ages were 59.61 $\pm$ 9.87 and 56.18  $\pm$ 10.93, respectively (P=0.27). Clinic and laboratory evaluations were similar between men with and without ED (P>0.05) except for waist circumference that was greater in patients with ED (mean = 100.85 cm versus 96.05; P< 0.05). The percentage of FMD was higher in men without ED when compared to those with ED (Mean DMF11.33  $\pm$ 6.08% versus 4.24  $\pm$ 7.06 %, respectively; P = 0.001).

**Conclusions:** Men without established atherosclerotic disease presenting with ED demonstrated a worse endothelial function.

**Financing:** No conflict

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



**0-07**

### Effects of 4 years' testosterone administration on the Aging Males' Symptoms scale and side-effects of long-term treatment

Saad, F<sup>(1,2)</sup>; Haider, A<sup>(3)</sup>; Gooren, L<sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup>Scientific Affairs Men's Healthcare, Bayer Healthcare Pharmaceuticals, Berlin, Germany <sup>(2)</sup>Gulf Medical University, Ajman, UAE <sup>(3)</sup>Private Urology Practice, Bremerhaven, Germany <sup>(4)</sup>Free University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

**Objective:** The Aging Males' Symptoms scale (AMS) is a self-administered health-related quality-of-life (QoL) scale, designed, first, to assess symptoms of aging/QoL (independent from those disease-related) between groups of males; second, to evaluate the severity of symptoms/QoL over time, and, third, to measure changes pre- and post-(androgen) therapy. The AMS identifies three dimensions of symptoms/complaints, psychological, somato-vegetative, and sexual. In this study we tested the effects of testosterone (T) administration on AMS scores to men with lower-than-normal T. Safety of T administration was also assessed.

**Materials and methods:** 104 men, aged 18 – 83 years, mean 59.6±8.0 years), with testosterone levels between 0.14 –4.51 ng/mL (N>4.90 ng/ml) were treated with parenteral testosterone undecanoate for 4 year as the sole intervention.

**Results:** Plasma testosterone rose from 3.3 ± 1.9 ng/mL to 4.1 ± 1.5 ng/mL ( P< 0.01) at 3 months, then stabilized at 6.8 ± 1.3 ng/mL after the first 6 months. AMS scores declined from 62.4 ± 6.1 to 26.9 ± 6.7 after 6 months and to 20.6 ± 2.3 after 12 months and 6 months later scores stabilized at 18.8 ± 1.3. With regard to potential side effects, after 48 months, PSA had risen from 1.8 ± 0.9 to 2.3 ± 2.0 ng/ml; prostate volume from 31.5 ± 12.0 to 33.7 ± 12.1 ml. The International Prostate Symptoms Score had declined from 8.2 ± 3.8 to 3.6 ± 1.4. Residual urine volume in the bladder had declined from 49.4 ± 20.2 to 23.2 ± 6.4 ml. Testicular volume declined over the first 12 months from 21.3 ± 3.2 to 20.3 ± 3.2 ml. After 12-18 months hemoglobin had risen from 14.2 ± 0.8 to 15.0 ± 0.6 g/dL and the hematocrit from 41.8 ± 3.1 to 48.1 ± 2.9 % whereafter no further rises were observed.

**Conclusion:** T administration to men with lower-than-normal serum T improves AMS scores significantly and fast. Side-effects of T are acceptable but monitoring is required. Certain urological symptoms even improved.

**Financing:** No conflict

**0-08**

### HYPOGONADISM IN MALE PATIENTS AND HEMODIALYSIS

CEDRES, S<sup>(1)</sup>; VALIÑO, J<sup>(1)</sup>; CAMPEA, G<sup>(1)</sup>; DUFRECHOU, C

<sup>(1)</sup>PASTEUR HOSPITAL. Uruguay.

**Background: Men with renal failure have high incidence of** Hypogonadism. It is thought to contribute to the sexual dysfunction experienced by these patients. However, the association between hypogonadism and different degrees of renal dysfunction is not well characterized in our country.

**Methods:** We performed a prospective observational study involving a well characterized cohort of 56 men treated with HD to examine the relationship between testosterone concentration and renal failure. Non-fasting plasma was analysed for testosterone, luteinising hormone (LH), Albumina, sex hormone-binding globulin, and haemoglobin. Serum bioavailable testosterone (BDT) concentrations was classified as low (<43 ng/dL for older than 60 years and <58 for younger than 60 years). We defined hypogonadotropic hypogonadism when LH was lower than 8,6 U/L.

**Results:** The mean age was 64,6 (SD 13,8) years. Gonadal status: mean bio disponible testosterone (BDT) was 42,5 (SD 4,05) and mean LH 6,3 U/l (SD 2,03). 60/65 (RF= 0,92) patients had significantly low BDT levels. All of them suffer from sexual dysfunctions and most of them had no sexual activity from 6 months ago. Gonadal status was correlated with diabetes, smoking, alcoholism and dialysis duration.

**Conclusion:** Most of the patients with renal failure in dialysis phase have low levels of testosterone, which causes sexual dysfunction. The pituitary response is not adequate (low LH) and it is well related to the co morbid variables analyzed.

**Financing:** No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



0-09

### Hypogonadism and Peyronie's Disease: are they related?

Cristallo, C<sup>(1)</sup>; Magni, A<sup>(1)</sup>; Uria, L<sup>(1)</sup>; Layus, O<sup>(1)</sup>; Rey Valzacchi, G<sup>(1)</sup>; Gueglio, G<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Italiano de Bs. As.

#### ABSTRACT

**Introduction.** It is well known that Peyronie's disease (PD) and sexual dysfunction are related pathologies. Testosterone may play a mayor role in both, through its action in wound healing and its role in penile rigidity.

**Aim.** Our primary goal was to find whether there is, or not, a relationship between PD and hypogonadism.

**Methods.** Every patient with PD was studied prospectively between October 2010 and June 2011. A total of 42 patients were newly diagnosed or had a previous history of PD. A complete clinical history, laboratory tests including prolactine, total testosterone (TT) and bio-available testosterone (BT) were determined. Finally, every patient was asked to complete the abreviated International Index of Erectile Function (IIEF-5) plus the global assessment question (5 + 1) in order to assess the associated erectile dysfunction (ED). Hypogonadism was defined as TT values less than 3 ng/ml and/or BT less than 1.5 ng/ml. IIEF-5 score of 26 or over was considered normal; 17 to 25 mild dysfunction; 11 to 16 moderate ED and less than 11 severe ED.

**Results.** Median age was 60.21 (33-72) years; the highest prevalence was between 61 and 70 years (50 %). Only 31 out of 42 patients underwent the hormone testing. Only 4 (12.9 %) were hypogonadic, while the rest 27 (87.1 %) were eugonadic. IIEF questionnaire was answered by 39 out of 42 patients; 79.49 % had some sort of ED. Three of the four hypogonadic patients had an erectile dysfunction; 2 of which were mild and only 1 severe.

**Conclusions.** In our study, no relationship was found between hypogonadism and Peyronie's disease, but we did find a strong one between PD and ED.

Financing: No conflict

0-10

### Is oral sex really a dangerous carcinogen? Let's take a closer look.

Rosenquist, S<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>N/A. United States.

**Introduction:** The popular press has recently raised questions about the association between specific sexual behaviors, namely oro-genital and oro-anal contact, with head and neck cancers. We have reviewed the literature on HPV related cancers (both cervical and oropharyngeal) in order to furnish sexual medicine providers with accurate and up to date information about the risks of oral sex to their patients.

**Aims:** To help clarify the issues involved in HPV transmission and oncogenesis so that physicians, therapists, educators and can give informed advice to their patients and clients.

**Methods:** Review of extant literature using PubMed and following up on cited articles in references found.

**Conclusion:** Although HPV is widely believed to be a sexually transmitted infection, the literature suggests that many unanswered questions, contradictory evidence, and ambiguities remain. In any case, HPV infections are common and normally self limiting. An HPV infection risks becoming oncogenic when the immune system is compromised in some way. Oral sex should not be a cause for concern among monogamous couples with a rich and varied sex life, as long as both are truly monogamous. HPV becomes a concern in the context of multiple or many serial partners, and in the context of immune system compromise. Individuals who are sexually active but not monogamous should use barrier methods of protection such as condoms and rubber dams (although these are not as reliable as monogamy in protecting against HPV transmission) because viral load is dose dependent and viral load typically precedes viral persistence which in turn precedes oncogenesis, not because oral genital contact per se increases cancer risk.

Financing: No conflict

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### 0-11

#### Sexual function in patients with vulvar preneoplastic and neoplastic pathology treated with cryosurgery.

Mauro, E<sup>(1)</sup>; Bertolino, V<sup>(1)</sup>; Caffoni, M<sup>(1)</sup>; Campos, L<sup>(1)</sup>; Farah, C<sup>(1)</sup>; Morin, A<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Durand. Argentina.

**Introduction and objective:** Preneoplastic and neoplastic vulvar lesions prevalence has increased in the last 20 years in young women due to HPV and HIV infections. Both the pathology and its treatment are associated with important impact on body image, self-esteem, sexuality and global quality of life (QoL). Standard treatment include extensive resections and/or radiotherapy leading to severe sequelae. Cryosurgery is a new strategy proposed to improve results. We developed an IRB-approved protocol on cryosurgery in vulvar lesions in 1994. The aim of this study is to report our results.

**Method:** 57 patients with vulvar preneoplastic or neoplastic lesions who underwent cryosurgery in our Service between 1994- 2010 are described; 20 were sexually active and evaluable. Main complaints before treatment included QoL and sexual impairment (e.g.: impossibility to sit, to walk, painful intercourse, etc) Objective and subjective assessments were performed pre and post cryosurgery.

**Results:** We present cases with photos.

Postoperative course was satisfactory (no antibiotic or analgesia need). Mean healing time was 4-10 weeks and mean follow-up 5 yrs. All patients achieved satisfactory local and symptom control, preserved vulvar sensitivity, improved QoL and 20 resumed sexual function within 5 months post surgery. Any patient accepted a traditional treatment after explaining advantages and disadvantages of cryosurgery vs standard one.

**Conclusion:** Although controlled trials are required, cryosurgery is an effective and safe strategy to locally control vulvar preneoplastic and neoplastic extensive lesions in young sexually active patients allowing them to prompt resume sexual activity.

Cryosurgery in vulvar preneoplastic and cancer lesions and sexual functioning

Sexually active patients	2 Neoplastic lesions	18 Preneoplastic lesions
Mean Age	45.5 ± 31 (23-68) yrs old	40.8 ± 18 (18-77) yrs old
Lesion	Extensive and multiple	
Therapy	Two step: 1- Radiofrequency: histology and debulking 2- Cryosurgery: 2 freezing-thawing LN2 spray cycles	
Sexuality	pre-cryosurgery	Unsatisfied (n=19) due to discomfort (n=6), itching (n=4), pain (n=7), odor (n=2) and no dysfunction (n=1).
	post-cryosurgery	Sexual improvement
Mean time to resume intercourse	3.1 ± 1.07 (2-5) months	

Financing: No conflict

### 0-12

#### Tribulus terrestris realmente é efetivo na melhora do perfil erétil e aumento da testosterona? Estudo duplo cego, randomizado e controlado com placebo.

Santos, CA<sup>(1)</sup>; Saade, R<sup>(2)</sup>; Reis, AL<sup>(3)</sup>; Fregonesi, A<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital das Clínicas da UNICAMP <sup>(2)</sup>Disciplina de Urologia da UNICAMP <sup>(3)</sup>Disciplina de Urologia da Universidade Estadual de Campinas -SP

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar os possíveis efeitos do fitoterápico Tribulus terrestris no tratamento da disfunção erétil e quantificar um possível aumento nos níveis da testosterona sérica em homens submetidos a este tratamento.

**Sujeitos e Métodos:** De 124 homens avaliados com queixa de disfunção erétil, foram selecionados trinta que estavam dentro dos pré requisitos para o estudo. Os indivíduos responderam ao questionário do Índice Internacional de Função Erétil – 5 (IIFE-5) e tiveram a testosterona sanguínea aferida. Após isto os mesmos foram divididos em dois grupos com quinze indivíduos em cada grupo. O grupo tratamento recebeu 400 mg de Tribulus terrestris duas tomadas ao dia por trinta dias, o grupo controle recebeu placebo administrado da mesma forma. Após este período responderam novamente ao IIFE-5 e tiveram a testosterona sanguínea novamente aferida.

**Resultados:** Antes do tratamento os indivíduos do grupo Tribulus apresentaram IIFE-5 médio de 13,2 pontos (mínimo 5 e máximo 18 pontos) e testosterona total média de 417,1 ng/dl (mínimo 270,7 e máximo 404,7 ng/dl), os indivíduos do grupo placebo apresentaram IIFE-5 médio de 11,6 pontos (mínimo 5 e máximo 19 pontos) e testosterona total média de 442,7 ng/dl (mínimo 301 e máximo 609,1 ng/dl). Após o tratamento o grupo Tribulus apresentou IIFE-5 médio de 15,3 pontos (mínimo 5 e máximo 21 pontos) e testosterona total média de 409,3 ng/dl (mínimo 216,9 e máximo de 760,8 ng/dl), o grupo placebo apresentou IIFE-5 médio de 13,7 pontos (mínimo 6 e máximo 21 pontos) e testosterona total média de 466,3 ng/dl (mínimo 264,3 e máximo de 934,3 ng/dl). Tanto no quesito IIEF quanto na dosagem da testosterona não houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

**Conclusões:** O fitoterápico Tribulus terrestris não foi superior ao placebo na melhora do IIEF-5 e no aumento da testosterona total sanguínea.

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### 0-13

#### The Timing of First Sexual Intercourse among Chinese Adolescents: A National Study

Guo, W<sup>(1)</sup>; Zheng, W<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Institute of Population Research, Peking University, Beijing, China <sup>(2)</sup>Department of Sociology, University of Victoria, Victoria BC, Canada.

#### Objectives:

The timing of first sexual intercourse among adolescents has far reaching implications for their physical, psychological and social transition into their adult life. However, research on this issue has long been hampered by a heavy lack of adequate data in China. It is therefore important to address this research gap using the first nationally representative sample data.

#### Materials and methods:

Using the newly data set collected in 2010 from a nation-wide survey First National Youth Reproductive Health Survey in China of 22,288 unmarried youth aged 15-24, this study estimated the median age at first sex by gender based on life-table techniques, and determined the gender-specific contextual and individual socioeconomic hazard ratio of sexual activity among adolescents in each group based on Cox regression models.

#### Results:

Overall, the adolescents in the sample had a median age at first sex of 23.8 years. The males and the urban adolescents reported similar ages at 23.5 years. Females, rural adolescents also reported similar ages at 24.1 years. The Cox model results simultaneously show that gender, school sex education, educational attainment, father's educational attainment, mother's educational attainment, family structure are all significantly associated with the onset of the sexual transition event. Finally, we find that the significant covariates except of mother's educational attainment in Cox model affect the timing to first sexual intercourse in the same direction for males and females in subsequent Gender-stratified Cox models. And mother's education attainment is still significant for males only here.

#### Conclusion:

In order to influence sexual behavior and support delays in sexual initiation of Chinese adolescents it may thus be appropriate to employ related health promotion activities focusing upon familial and societal structural factors, as a supplement to traditional methods of sex education.

Financing: No conflict

### 0-14

#### La vagina: el placer y el amor.

Aponte, R<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Unidad de Estudios y Terapia Cognitiva y Sexual. Venezuela.

#### Introducción/Objetivo

La vagina es el órgano sexual determinante de la identidad femenina y de la respuesta sexual de la mujer. El objetivo es la revisión bibliográfica relacionada al rol de la vagina en la respuesta sexual.

#### Materiales y Métodos

Revisión bibliográfica y análisis del rol de la vagina en la identidad femenina, así como de la respuesta fisiológica y subjetiva derivada de la estimulación vaginal.

#### Resultados

La estimulación vaginal tiene un impacto en el sistema nervioso central, identificado mediante RMN de cerebro. Dopamina y esteroides sexuales son determinantes de la excitación sexual femenina. El orgasmo derivado de la estimulación del clítoris y de la vagina varían en las vías sensoriales y en la respuesta subjetiva de placer en la mujer.

La prolactina es un marcador del orgasmo femenino.

#### Conclusiones

La vagina es determinante de la identidad femenina y de la respuesta sexual fisiológica y subjetiva de la mujer.

Factores cognitivos determinan la respuesta sexual derivada de la estimulación genital.

Financing: No conflict

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



**0-15**

### **Toward a unifying theory of human sexuality**

Rosenquist, S  
United States.

**Objective:** To articulate a unifying theory of human sexuality by pulling together information from medical and psychological research in order to facilitate an integrated understanding and move toward an integrative model of care.

**Material and Methods:** The author reviewed the theoretical literature on human sexuality extant in the psychological literature using Pubmed and APA (American Psychological Association) databases.

**Results:** Evidence supports an information processing model of human sexuality.

**Conclusions:** Sexual medicine draws from many disciplines in order to treat sexual difficulties in men and women, but an evidence based, unifying theory of human sexuality is missing. This omission needs to be corrected in order for medicine and mental health to truly be able to work together toward integrative care.

**Financing:** No conflict

**0-16**

### **EVALUACION DEL FACTOR FEMENINO EN LA ENFERMEDAD DE PEYRONIE**

Peraza-Godoy, MF<sup>(1)</sup>; Gonzalez Fernandez, M<sup>(1)</sup>; Palma-Ceppi, CA<sup>(1,2)</sup>; Sarquella Geli, J<sup>(1)</sup>; Paredes Bosch, V<sup>(1)</sup>; Ruiz-Castañe, E<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Fundacio Puigvert <sup>(2)</sup>Hospital Clinico Universidad de Chile

**Objetivo:** Determinar los factores femeninos que interfieren con la capacidad de penetración del paciente con Enfermedad de Peyronie (EP)

**Método:** A mujeres, parejas de pacientes con EP quienes consultaron por primera vez al Servicio de Andrología de la Fundacio Puigvert, desde Diciembre 2010 a Marzo 2011, se les suministró un cuestionario autoadministrado con preguntas dirigidas sobre la posibilidad de relación coital y la presencia de: curvatura peneana, falta de rigidez peneana, dolor vaginal. Otros dominios incluidos fueron preocupación por la situación de su pareja, aspecto del pene, satisfacción sexual, uso de tratamiento vaginal local y/o lubricante y su posible mejoría sobre la capacidad de penetración.

**Resultados:** 46 mujeres encuestadas, media de edad 56 . 50% refirieron que la curvatura no impedía la penetración. 56% refirió que la falta de rigidez dificultaba el coito, 37% refiere ambos factores. 13% refirió la curvatura peneana como única causa que impedía la penetración. 30% refirió dolor vaginal durante el coito. 87% no utiliza lubricante, 84% no tenía pauta de tratamiento vaginal local, 91% no les preocupaba el aspecto del pene, 34% refirieron preocupación moderada por la enfermedad de su pareja. 39 % considera su vida sexual como satisfactoria y 56% de las mujeres considera que la capacidad de penetración pudiese mejorar utilizando lubricantes.

**Conclusiones:** La capacidad de penetración del paciente con EP podría ser evaluada en pareja, creemos que existen factores femeninos modificables que pueden determinar la decisión de tratamiento en el paciente con EP.

**Financing:** No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### 0-17

#### Disorders of Sexual Development: Quality of Life in Adulthood

Salomão, L<sup>(1)</sup>; Alvez, R<sup>(1)</sup>; Vieira, RM<sup>(1)</sup>; Damião, R<sup>(1)</sup>; da Silva, EA<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Service of Urology, Pedro Ernesto Memorial Hospital. Rio de Janeiro State University. Brazil.

**Introduction:** Disorders of sexual development (DSD) is defined by congenital conditions in which development of chromosomal, gonadal or anatomical sex is atypical. Despite the recent consensus of the American Academy of Pediatrics (2006), the diagnostic evaluation and the actual benefits of treatment are still controversial, representing a challenge in the multidisciplinary care of children and parents. We aimed to evaluate the impact of interventions on quality of life in adults and adolescents with DSD.

**Material and Methods:** We evaluated the medical records of DSD patients in the last 10 years. Quality of life was evaluated by the WHOQoL-Bref questionnaire.

**Results:** We found 22 patients with DSD: 46XY genotype (n=14), 64.3% had hypogonadotropic hypogonadism (3 Kallmann syndrome); 21.4% had severe hypospadias with cryptorchidism and 14.3% had partial gonadal dysgenesis; 46XX genotype (n=6), 83.33% had 21-hydroxylase deficiency (CAH) and 16.6% was diagnosed by a Rokitansky syndrome. In addition, two patients had Klinefelter's syndrome (47XXY). From monitoring patients, we emphasized one patient with CAH which was reassignment as female in childhood, and now is under virilizing hormonal therapy, as identified himself with male gender. Another patient, Klinefelter, identified with the female gender and currently is in transition process for sex reassignment. The quality of life domain most affected was the psychological, followed by the social relationship.

**Conclusion:** Patients with disorders of sexual development consist in a high risk group for impairment of quality of life in adulthood. Studies presenting rigorous scientific methodology are urgently needed to establish a guideline for the management and follow up the DSD patients.

Financing: No conflict

### 0-18

#### Mujer de Edad Mediana: hacia la despatologización del Climaterio. Programa de intervención grupal.

Ernand Thames, IdIC<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>CENESEX. Cuba.

**Introducción:** La responsabilidad de lo biológico y la invisibilidad de los factores sociales, en particular las sobrecargas de género, han contribuido a la "patologización" del climaterio y de la edad mediana.

Factores como los aprendizajes sobre la sexualidad, los mitos sobre la actividad sexual durante el climaterio, el uso de antidepresivos con sus efectos sobre la función sexual, entre otros, convierten este período, en un problema de salud.

**Objetivo:** Fortalecer las capacidades de las mujeres en la adquisición de conocimientos sobre el climaterio, nuevos estilos de afrontamiento y habilidades sociales, para optimizar su salud sexual y general.

**Material y Método:** Se elaboró programa de intervención grupal que incluye:

Elementos teóricos sobre climaterio, estrés, sexualidad, salud sexual, derechos sexuales, estilos de vida, autoestima, comunicación y violencia intrafamiliar y de género.

Entrenamiento en técnicas de autocontrol.

Utilización de Fitoterapia y Terapia Floral.

La muestra estuvo constituida por 102 mujeres con Síndrome Climatérico. Se valoró el estado de las participantes mediante: entrevista individual con encuesta semiestructurada, historia psicosocial y aplicación de instrumentos para evaluar ansiedad y función sexual femenina. Se realizó evaluación clínica y psicológica al inicio del programa, a las 4 semanas, a los 6 meses y al año.

**Resultados:** Se constató mejoría, en la evaluación psicológica (97%), y en la clínica (99%) al término de la intervención grupal.

Cuatro semanas después, desapareció la sintomatología emocional en el 98,9% de las participantes.

En evaluación realizada a los 6 meses, el 97,8% se valoró como muy bien y al año de concluida la intervención, los resultados alcanzados se mantuvieron estables.

**Conclusiones**

La estrategia aplicada permitió el entrenamiento de las participantes en técnicas de autocontrol, afrontamiento del estrés y enriquecimiento de la sexualidad. Se logró mejoría en la totalidad de las mujeres.

Financing: CENESEX



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



0-19

### Faloplastia em um caso de micropênis consequente ao traumatismo com infecção e fibrose dos corpos cavernosos.

Berg, OL<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Clinica de Medicina Sexual; Serviço de Urologia; Hospital da Lagoa; Rio de Janeiro. Brazil.

**OBJETIVO:** Apresentação de recursos técnicos utilizados no tratamento de micropênis.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Paciente de 21 anos, com queixa de disfunção erétil, relata traumatismo genital aos 6 anos de idade com infecção e supuração na porção medial da haste peniana. Ao exame físico, pênis com 4,5 cm de comprimento, com deformidade “em ampulheta” na porção proximal. Eco-color-doppler sem resposta à prostaglandina e com evidências de insuficiência arterial. A ressonância magnética demonstrava espessamento da albugínea e corpos cavernosos de constituição fibrosa. O paciente foi submetido à cirurgia, sendo realizada incisão infrapúbica para secção do ligamento suspensor do pênis. A incisão recebeu sutura em “Z” objetivando maior liberação da pele na base do pênis. Em seguida, foi efetuada incisão penoescrotal, compreendendo todo o eixo peniano, com dissecação e ressecção do tecido fibroso. Os corpos cavernosos foram reconstituídos com pericárdio bovino liofilizado em sua porção distal e com enxerto tubular de dacron em sua porção proximal. As extremidades crurais foram suturadas ao periósteo do isquio com polipropileno 3-0. Próteses penianas maleáveis de 8 mm de diâmetro foram implantadas de forma a possibilitar rigidez e aumento da circunferência do pênis. O alongamento da pele para cobertura da área cruenta criada foi obtido através de “zetaplastia”. O cateterismo transuretral foi realizado no pré-operatório imediato e retirado ao final da cirurgia. Terapia antibiótica foi instituída com 2g. de cefalotina intravenosa antes da anestesia e cefuroxima, na dose de 250 mg via oral, de doze em doze horas durante dez dias. A gamicina foi usada no banho do material, na dose de 320mg/l.

**RESULTADOS:** Após a cirurgia o pênis passou a medir 7,5cm. O objetivo foi alcançado com a satisfação do paciente com o aspecto anatômico e com a possibilidade de realização do ato sexual.

**CONCLUSÕES:** A abordagem cirúrgica descrita apresenta-se como opção técnica relevante para casos semelhantes.

Financing: No conflict

0-20

### Are there criteria that could predict therapeutic efficacy with intralesional Verapamil in the acute phase of Peyronie's disease?

Casabé, A<sup>(1)</sup>; Bechara, A<sup>(1)</sup>; De Bonis, W<sup>(1)</sup>; Rey, H<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Durand / Instituto Médico Especializado (IME) - Buenos Aires <sup>(2)</sup>Hospital Durand - Buenos Aires. Argentina.

**Aim:** To determine the existence of criteria that would allow to infer a favorable therapeutic response to the use of intralesional Verapamil (IL) in the acute phase of Peyronie's disease (PD), as well as the need for corrective surgeries at the end of treatment

**Materials and method:** From December 2007 to December 2010, 85 patients of a mean age of 55.8 (36-76) were treated with IL Verapamil, 10 mg every 15 days throughout 12 sessions. Eighty patients (94%) completed treatment, whereas 5 of them abandoned it before the sixth session.

Two months after the last session, all patients answered a global assessment question(GAQ).The evaluated criteria to predict efficacy were age, evolution time, plaque size (cm), pain, degree and orientation of penile curvature, presence of erectile dysfunction (ED), as well as the need to perform corrective surgeries.

**Efficacy Measures:** Fisher exact test; Mann Whitney test; Unpaired t-test

**Results:** Out of the 80 evaluated patients, 57 patients (71.2%) answered affirmatively to the GAQ, and 23 (28.7%) negatively. The evaluated selection criteria to predict therapeutic response are outlined in the chart below.

**Conclusion:** Criteria which allowed to infer a favorable response to the injection treatment with IL Verapamil were patients with a penile curvature of less than 45 degrees, dorsal orientation and intact erectile function. Only 10% of patients who reported therapeutic efficacy required corrective surgery.

**Key Words:** Peyronie's Disease; Verapamil; Injection therapy

Results: Selection criteria

GAQ	Age	Evolution Time in moths	Plaque in cm2	Pain %	Curvature < 45° N: 53	Curvature > 45° N: 15	N/C N: 12	ED %	D %	V %	L %	SX %
YES (57/80)	56.4	5.45	1.8	66.6	43*	7	7	45.6*	61#	5.2	21	10*
NO (23/80)	54	5.30	2	60	10*	8	5	56.5*	47#	13	17	43*

\* P: < 0.05

# P: < 0.001

D: Dorsal; V: Ventral; L: Lateral; N/C: No curvature; SX: Surgery

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



0-21

### Male Testosterone Deficiency - Is 25 Milligrams of Clomiphene Citrate Effective for Treatment?

Da Ros, C<sup>(1)</sup>; Averbeck, M<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Mãe de Deus Center - Department of Urology, Brazil.

**Introduction and Aims:** Symptomatic late-onset hypogonadism is associated with hormonal profile changes which negatively affect sexual function and quality of life (QoL). The aim of this study was to determine whether a daily dose of 25 mg clomiphene citrate (CC) is effective in stimulating the endogenous testosterone production pathway and to address the applicability of this medication as a therapeutic option for symptomatic hypogonadism.

**Methods and Main Outcome Measures:** This was an open-label, prospective study. Men receiving CC for symptomatic hypogonadism were included. As part of their work-up, they were found to have testosterone levels (T) around 300 ng/dL. Blood samples were obtained to determine baseline measurements of serum T, estradiol, LH, lipid profile and fasting plasma glucose. Each patient was treated with a daily dose of 25 mg CC for at least 3 months. Patients were asked if they experienced any side effects related to the use of CC and if they experience any improvement in their sexual profile. Paired samples T-test was utilized to analyze responses to therapy.

**Results:** Our cohort consisted of 125 men with hypogonadism defined as serum T level around 300 ng/dL. Mean age was 62 years (+/- 11.1 years). Serum T levels ranged from 309 (baseline) to 642 ng/dl (3 months after CC initiation) ( $p < 0.001$ ). Serum cholesterol levels ranged from 197 to 186 mg/dl ( $p = 0.003$ ). There were no statistically significant differences when comparing pre and post-treatment HDL-Cholesterol, triglycerides, fasting plasma glucose and prolactin. All men reported improvements in the post-treatment QoL scores. No serious adverse events were recorded.

**Conclusions:** The CC was effective in stimulating the endogenous T production and a lower level of total cholesterol was verified after three months of treatment. This medication should be considered as a cheaper therapeutic option for some patients with isymptomatic late-onset hypogonadism.

Financing: No conflict

0-22

### A Consulta conjunta da Psicologia e Urologia para otimizar a satisfação de pacientes submetidos à cirurgia genital

Vieira, RM<sup>(1)</sup>; da Silva, EA<sup>(2)</sup>; Muniz, JR<sup>(1)</sup>; Damiano, R<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Serviço de Psicologia Médica. Universidade do Estado do Rio de Janeiro <sup>(2)</sup>Serviço de Urologia. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brazil.

**OBJETIVO:** As afecções urológicas cirúrgicas que acometem a área genital causam impacto psicológico e psicossocial. A maioria dos pacientes não se sente confortável para expor suas dúvidas e sofrimentos quanto às suas questões íntimas e, por isso, podem ocorrer fantasias com sua imagem corporal que poderá levar a uma insatisfação com o resultado final da cirurgia. A facilidade de comunicação pela presença de um psicólogo pode minimizar estes problemas e contribuir para a maior satisfação dos pacientes no pós-operatório.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliados os prontuários de 2.000 pacientes consecutivos atendidos na unidade de urologia reconstrutora no período de 6 anos. A consulta conjunta entre o psicólogo e o cirurgião urologista teve como principal objetivo a identificação de fatores de risco associados com dificuldades psicossociais do indivíduo. As seguintes condições cirúrgicas foram as mais frequentes: estenose de uretra (22%), curvatura peniana (16%), pênis embutido (14%), transgenitalização (6%) e outras (42%). A satisfação foi avaliada pelo questionário WHOQOL-BREF. A avaliação conjunta ocorreu tanto no pré e pós-cirúrgico quanto no intra-hospitalar.

**RESULTADO:** Sessenta e um por cento dos pacientes tiveram consulta conjunta. Não houve diferença na taxa de sucesso cirúrgico considerando exclusivamente a doença. Entretanto a satisfação geral dos pacientes foi maior no grupo que teve assistência conjunta ( $p < 0,05$ ). A presença do psicólogo influenciou positivamente nos domínios psicológico e de relações sociais.

**CONCLUSÃO:** A consulta conjunta do urologista com o psicólogo maximiza a satisfação dos pacientes que se submetem à cirurgia reconstrutora genital.

Financing: No conflict

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



0-23

### Investigation of the protective effect of annexin1 in the recovery of erectile function after cavernous nerve injury

Facio, F<sup>(1)</sup>; Taboga, S<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Faculdade de Medicina de Sao Jose Rio Preto <sup>(2)</sup>Universidade Estadual de Sao Paulo. Brazil.

**Introduction:** The etiologies of erectile dysfunction (ED) after nerve sparing radical prostatectomy have not been clearly elucidated. The aim of this study was to evaluate the effects of annexin1 an important endogenous anti-inflammatory mediator, which is activated in response to cellular or tissue injury and to consider measures to prevent irreversible damage in the cavernous tissues.

**Methods:** Thirty male Sprague-Dawley male rats underwent cavernous nerve injury (CNI) induced to evaluate of the protective effect of annexin1 in the recovery erectile function (EF) in vivo and subsequent histological alterations in the cavernous tissue. The animals were divided into 3 groups; group 1 consisted of sham-operated rats (n=10), group 2 consisted of annexin1 (10 µg/kg) treatment rats (n=10), and group 3 consisted of bilateral cavernous nerve crushing rats (n=10).

**Results:** After annexin1 treatment. ICP responses was significantly increased as the annexin1 group compared with the vehicle-only group at 2 and 7 days (p<0.05). Histopathological evaluation of the transversal sections of the penis stained by hematoxylin-eosin and by Weigert's resorcin-fuchsin revealed that annexin1 group showed the percentage of cavernosal smooth muscle was high compared with the vehicle-only group (p<0.05) and decrease in the content and signs of disruption of elastic system fibers, no inflammatory foci and increased cellularity in the spongy and cavernous bodies that in our initial assessments are shown to be activated fibroblasts and/or smooth muscle cells.

**Conclusion.** Our results demonstrated protection of annexin1 in vivo assessment of ICP after CNI in rats. Early intervention to prevent apoptosis in smooth muscle cells and endothelial cells suggest that annexin1 can act as drug for the restoration of erectile function.

**Key Words:** Erectile Dysfunction; Animal Model; Inflammation, Neuropraxia

Financing: SLAMS Scholarship

0-24

### Study of the effects of Tribulus terrestris on sexual function in post-menopausal women

Postigo, S<sup>(1)</sup>; Lima, SMRR<sup>(1)</sup>; Saito, S<sup>(1)</sup>; Reis, BF<sup>(1)</sup>; Martins, CPB<sup>(1)</sup>; Guazzelli, RM<sup>(1)</sup>; Botogowski, SR<sup>(1)</sup>; Prado, RAA<sup>(1)</sup>; Campaner, AB<sup>(1)</sup>; Aoki, T<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>University of Medical Sciences of Santa Casa de São Paulo- São Paulo- Brazil

**Objective:** To study the effects of Tribulus terrestris on sexuality in post-menopausal women. **Method:** A prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind trial involving 60 post-menopausal women with sexual dysfunction was carried out. Study participants were split into two groups: Group I (control) n = 30, and Group II (Tribulus) n= 30. Both groups were assessed for three months based on questionnaire: the Inventory of Sexual Satisfaction – Female Version (GRISS). Statistical analyses were performed using Student's t test, the Chi-squared test with Yates correction, and the Mann-Whitney test. **Results** No significant difference was found between Groups for age, age at menopause, or time elapsed since menopause. Results on the GRISS questionnaire showed a significant improvement in global scores in Group II compared to Group I (p<0.001). A significant improvement on the GRISS domains of Infrequency, Non-communication, Female sexual avoidance, Female non-sensuality, Vaginismus and Anorgasmia, was seen in Group II compared to Group I (p<0.05). No significant improvement in the Female dissatisfaction domain (p= 0.845) was found. In terms of collateral effects, no significant difference was detected between the two Groups. **Conclusions:** A ninety-day treatment using Tribulus terrestris in post-menopausal women with sexual dysfunction led to improvements in several aspects of sexuality according to scores on the GRISS questionnaires, applied before and after the treatment. No improvement was seen in the Female sexual dissatisfaction domain on the GRISS assessment. These results allow us to conclude that use of Tribulus terrestris at the doses administered proved effective for treating sexual disorders in post-menopausal women. These findings justify further studies of Tribulus terrestris.

**Key-words:** Menopause; Sexual dysfunction physiological; Tribulus; Phytotherapeutic drugs; Sexuality

Financing: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### 0-25

#### **Ação na Saúde Contra o Abuso Sexual: Resistência dos Agentes da Saúde da Cidade de Vassouras/RJ**

[Risman, A<sup>\(1\)</sup>](#)

<sup>(1)</sup>Universidade Severino Sombra. Brazil.

**Metodologia:** Atuamos na Cidade de Vassouras/RJ e seus distritos. Em relação as ações com a Secretária de Saúde, foram realizados 14 cursos de capacitação de atendimento às vítimas de abuso sexual á todos os ESF's (postos de Estratégias da Saúde da Família) da região, atingindo um total de 140 capacitados sendo realizado entre março a julho. O projeto ministrou ainda um curso de avaliações clínica dos atendimentos de vítimas de pedofilia aos acadêmicos dos cursos de psicologia e medicina, contendo 40 participantes. Visto a necessidade de esclarecer as dúvidas da sociedade, o projeto confeccionou cartilhas e panfletos para serem distribuídos nas escolas, ESF'S, Conselho Tutelar e demais órgãos afins. **Discussão:** As realizações do projeto durante estes 17 meses foram de intensa dificuldade. Os raros casos atendidos no Fórum, são resultados de poucas denúncias. Houveram somente 2 casos denunciados desde o início do projeto. Esta realidade é fruto de fatores como: omissão das vítimas, diagnósticos inconclusivos, o "segredo familiar", entre outros. Nos últimos 17 meses apenas 2 casos de pedofilia, sendo que a cada ano aproximadamente 150.000 a 200.000 novos casos são relatados. Em contrapartida os cursos realizados nos ESF'S ocorreram de forma exemplar, sendo que os participantes desmonstraram grande interesse sobre os assuntos abordados, embora pouco domínio sobre a problemática – pedofilia. O último curso executado pelo projeto, ocorreu de forma interativa, pois, vimos a importância da multidisciplinaridade na abordagem do tema, e a relevância deste assunto ser discutido no ambiente universitario, visto o processo de formação acadêmico e a atuação destes profissionais no mercado de trabalho. **Conclusão** Obviamente, o objetivo deste trabalho não se restringe a criticas, tão pouco acusar instituições, mas sim, demonstrar as veredas do projeto e os descaminhos em uma atuação de extensão comunitária. O projeto está em andamento até 2011.

**Financing:** FUNADESP

### 0-26

#### **Depresión y Sexualidad**

[Aponte, R<sup>\(1\)</sup>](#)

<sup>(1)</sup>Unidad de Estudios Cognitiva y Sexual. Venezuela.

#### **Introducción.**

Los trastornos depresivos han sido asociados a diversas disfunciones sexuales.

El Objetivo de este trabajo es revisar los fundamentos neurocognitivos comunes de la depresión y de las disfunciones sexuales.

#### **Materiales y Métodos.**

Revisión bibliográfica de investigaciones y textos relacionados a la depresión y la sexualidad.

#### **Resultados.**

La depresión y la respuesta sexual están asociadas en su etiopatogenia a enfermedades médicas comunes, a sistemas centrales de serotonina, norepinefrina, dopamina, oxitocina y melanocortinas y a circuitos centrales de la corteza prefrontal, del hipocampo, del núcleo amigdalino, el núcleo acumbens, núcleo caudado y el septum principalmente. El procesamiento cognitivo desempeña un rol determinante de la función y las disfunciones sexuales, así como de los trastornos depresivos.

#### **Conclusiones.**

La depresión y las disfunciones sexuales están asociadas a una vía final común constituida por la disfunción cognitiva y de los sistemas mediadores de la respuesta emocional y sexual a nivel cortical, subcortical y límbico, de los neurotransmisores y péptidos críticos para la regulación del humor, la motivación y el reforzamiento.

**Financing:** No conflict

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



0-27

### Sexuality and physical disability: sexual counselling and implied socio-cultural aspects

Savall, AC<sup>(1-2)</sup>; Cardoso, FL<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC <sup>(2)</sup>Equipe Interdisciplinar de Saúde Integrada - EISI. Brazil.

**Introduction/objectives:** Spinal cord injury (SCI) has consequences for the biological, psychoemotional and socio-cultural spheres and results in changes in sexuality. While health professionals consider sexuality as an important aspect to be rehabilitated, they are not trained nor do they feel prepared to deal with the sexual demands of patients. The study objective to identify aspects related to the sexual counselling received by SCI men, considering the implied socio-cultural aspects. **Materials and methods:** This descriptive study involved 57 participants from the southern states of Brazil. Quantitative data were obtained using the Adapted Sexuality Questionnaire – QSexA, an instrument developed by the Gender, Sexuality and Corporeality Laboratory (LAGESC/SC) and qualitative information was obtained by the Adapted Sexuality Interview (ISexA), a semi-structured instrument developed by the authors. **Results:** Approximately half of the participants received sexual counselling, the majority from health care professionals, but it's highlighted the quality of the provided information. The profile was drawn up of those men who received information, representing important data for sexual rehabilitation process. Half of the partners had not received any kind of information. It was found that only 9 of the 15 participants who said they had used facilitatory agents reported having received counselling. **Conclusion:** During the interviews it became clear that there was a lack of preparedness among people in general and also among health care professionals to deal with the sexuality of SCI and some participants believed that the socio-cultural implications of the disability represent greater difficulties than the physical implications of the pathology. This study aim contribute to demonstrating the sexual nature of men with SCI and raise awareness of the socio-cultural aspects that permeate this issue, rooted in the moral principles of the professionals who serve this population.

Financing: No conflict

0-28

### NEUROPSYCHOPHYSIOLOGY SEXUAL DESIRE Some aspects of the functional regulation of sexual motivation

Silva, SLFG; Guerra, LB

Brazil.

**Objective General:** to systematize recent neuroscientific data about the desire phase, which could contribute to reflections on new therapeutic approaches by health professionals. Specific objectives: 1) to review the scientific literature about the neuropsychophysiological bases of sexual desire; 2) to organize an essay on “the state of the art” of normal functioning of sexual desire; and 3) to favor, from that information, reflections on more effective therapeutic approaches in patients with complaints related to hypoactive sexual desire.

**Material and Methods:** the review was carried out using classical literature on the topic and theoretical review of articles published in the last ten years, but it does not constitute a systematic review. The articles comprehended scientific findings based on animal and human model.

**Results:** this review study showed that, with the evolution of knowledge, it has been proposed a new model of non-linear human sexual response, in which the desire phase is best explained by its multidimensional aspects. So far, the major neurochemical systems, related to the normal phase of sexual desire, include pathways involving steroid hormones, dopamine, norepinephrine, melanocortin and oxytocin, which participate in the excitatory mechanisms; and opioids, endocannabinoids and setorona, involved in the inhibitory mechanisms of the desire phase of sexual response. There is still no consensus on the definition, diagnosis and implications of the hypoactive sexual desire disorder. There are reports of the efficacy of psychotherapeutic treatments, but randomized studies are still lacking. There is still no pharmacological treatment that has been recommended by FDA for women. There are only some available for men.

**Conclusion:** the updating of knowledge by health professionals, regarding the new proposed model for the sexual response cycle and the neurochemistry of desire contributes to a new approach to the patient.

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



0-29

### YOUTH REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH IN PORTUGAL - NATIONAL RESEARCH

Reis, M<sup>(1,2,3,4)</sup>; Ramiro, L<sup>(1,2,5,6)</sup>; Gaspar de Matos, M<sup>(1,2,4,7)</sup>; Diniz, JA<sup>(1,2,7)</sup>

<sup>(1)</sup>Faculdade de Motricidade Humana, /Universidade Técnica de Lisboa <sup>(2)</sup>Investigador CMDT-LA/UNL – Centro da Malária e Doenças Tropicais, Laboratório Associado. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa <sup>(3)</sup>PhD student – This study was supported by a FCT grant (SFRH/BD/37583/2007) <sup>(4)</sup>Psychologist <sup>(5)</sup>PhD student – This study was supported by a FCT grant (SFRH/BD/43388/2008) <sup>(6)</sup>Teacher <sup>(7)</sup>Professor. Portugal.

**Objective:** The purpose of this study is to provide data on key reproductive and sexual health indicators for youth in Portugal. A descriptive analysis is provided of background characteristics, adolescent pregnancy and motherhood, contraception, sexual activity, and STIs, HIV/AIDS - related knowledge, attitudes, skills and behaviors.

**Material and Methods:** The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) is a collaborative WHO study, developed by 44 countries in order to study health and risk behaviours in adolescence. This particular study - the Sexual and Reproductive Health in College Students (HBSC / SRHCS) – is an extension of the HBSC in college students. This study has the approval of a scientific committee, an ethical national committee and the national commission for data protection. The study provides national representative data of 3278 Portuguese college students, between 18 and 35 years old. The sample included 70% women and 30% men. The majority of students are of Portuguese nationality (97.3%), single (95.5%), catholic (71.9%) and heterosexual (96.4%).

**Results:** Findings show that the majority is sexually active and use condom and contraceptive pill. Men more often than women report engaging in sexual risk behaviors (occasional partners, sex associated to alcohol and drugs, STIs, unwanted pregnancies and abortions) and those who report having better knowledge, skills and more positive attitudes get involved less frequently in sexual risk behaviors.

**Conclusions:** The most important way to prevent problems related to sexual and reproductive health of young people is providing guidelines, transmitting information, the development of attitudes and skills related with human sexuality before they are initiating an active sexual life. In order to effectively promote sexual health, families, schools, health care providers must share the responsibility to provide high quality sexual health education and services.

Financing: Fundação da Ciência e Tecnologia

0-30

### WHAT DO PORTUGUESE ADOLESCENTS KNOW AND DO IN TERMS OF SEXUAL HEALTH? HBSC STUDY

Ramiro, L<sup>(1,2,3,4)</sup>; Reis, M<sup>(1,2,5,6)</sup>; Gaspar de Matos, M<sup>(1,2,6,7)</sup>; Diniz, JA<sup>(1,2,7)</sup>

<sup>(1)</sup>Faculdade de Motricidade Humana, /Universidade Técnica de Lisboa <sup>(2)</sup>Investigador CMDT-LA/UNL – Centro da Malária e Doenças Tropicais, Laboratório Associado. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa <sup>(3)</sup>Teacher <sup>(4)</sup>PhD student – This study was supported by a FCT grant (SFRH/BD/43388/2008) <sup>(5)</sup>PhD student – This study was supported by a FCT grant (SFRH/BD/37583/2007) <sup>(6)</sup>Psychologist <sup>(7)</sup>Professor. Portugal.

**Objective:** According to UNAIDS (2008), at the end of 2007 there were about 33 million people living with HIV infection in the world and 45% of the newly HIV/AIDS infected occur in young people aged between 15 and 24 years. The purpose of this study is to assess Portuguese adolescents' sexual health behaviors and knowledge.

**Material and Methods:** The Health Behavior in School-aged Children (HBSC) is a collaborative WHO study, developed by 44 countries in order to study school-aged behavior regarding health and risk behaviors in adolescence. Portugal is part of this group since 1996 and this study has the approval of a scientific committee. The study provides national representative data of 5050 Portuguese adolescents, randomly chosen from those attending 6th, 8th and 10th grade of high school. The sample included 52.3% girls and 47.7% males. The majority is Portuguese (94.4%). A subset of 8th and 10th graders was used for this specific study.

**Results:** The findings show the majority has never had sexual intercourse (78.2%). Those who have had refer they have used condom (82.5%) and contraceptive pill (53.5%) during last sexual intercourse. As for knowledge, results reveal the majority has a moderate/high level of knowledge, with exception to knowledge regarding HPV. The results reveal significant variation in responses by gender: boys demonstrated bigger risk acceptance, while girls demonstrated better knowledge and preventive attitude in relation to risk-taking.

**Conclusions:** In general, adolescents have good knowledge about the main HIV/AIDS transmission routes and how to protect themselves from becoming infected. However, a minority still continues at risk. Taking into account the results, a greater contribution regarding AIDS prevention needs to be done, particularly providing adequate information systematically so as to increase the chances of teenagers to choose healthier lifestyles.

Financing: Fundação da Ciência e Tecnologia

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



**0-31**

### **THE TRANSEXUAL TRANSITION: the experience of a Brazilian tertiary public center for transgender health.**

Mesquita, B<sup>(1)</sup>; Vieira, RM<sup>(2)</sup>; Salomão, L<sup>(1)</sup>; Awad, MC<sup>(1)</sup>; Chalub, M<sup>(3)</sup>; Damiao, R<sup>(1)</sup>; da Silva, EA<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Service of Urology. Pedro Ernesto Memorial Hospital. Rio de Janeiro State University. <sup>(2)</sup>Service of Psychology. Pedro Ernesto Memorial Hospital. Rio de Janeiro State University. <sup>(3)</sup>Service of Psychiatry. Pedro Ernesto Memorial Hospital. Rio de Janeiro State University. Brazil.

**Objective:** The main feature of Gender Identity Disorder is strong and persistent cross-gender identification and sense of inappropriateness in the gender role of that sex. The care provided to transsexual patients requires a multidisciplinary team consisting mainly of psychologist, psychiatrist, genital reconstructive surgeon, endocrinologist, and social worker. We aimed to assess demographic data of a Brazilian tertiary public center for transgender health.

**Material and Methods:** We retrospectively evaluated the charts of patients enrolled in transsexual transition in our center from February 2003 to June 2011. The variables analyzed were: number of transsexual patients, gender, sex and non-sex reassignment surgeries, paraffinoma, HIV-positive patients, self-mutilation, prevalence of depressive symptoms, and surgical complications. Success was evaluated by the WHOQoL-bref questionnaire.

**Results:** One-hundred and fifty six patients were evaluated (21 female to male and 135 male to female). Original sex reassignment surgeries were performed in 37 patients and 11 were secondary genital repair. Mastectomy was the most common non genital reassignment surgery. Six percent were positive for HIV and paraffinomas were found in 18%. Depressive symptoms were reported by 53% and 2.5% presented history of self-mutilation. The most common surgical complication was urethral stricture disease (10%) followed by deep vein thrombosis (6%) and neovagina stricture (4%). No regrets for changing sex were found. The main area improved during transition was the psychological domain (from  $58 \pm 22$  to  $81 \pm 14$   $p < 0,01$ ).

**Conclusion:** Transgender transition is a complex condition that needs a multidisciplinary team providing integrated health care. This health care model is efficacious to improve quality of life to transgender patients. Sex reassignment surgery may be performed by surgeons experienced in genital reconstructive repair in tertiary hospitals prepared to manage severe complications.

Financing: No conflict

**0-32**

### **Graft procedure compared to penile prosthesis implant in potent patients with Peyronie's disease, severe curvature and penile shortening**

Casabé, A<sup>(1)</sup>; Bechara, A<sup>(1)</sup>; Cheliz, G<sup>(2)</sup>; Rey, H<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Durand / Instituto Medico Especializado (IME) - Buenos Aires <sup>(2)</sup>Hospital Durand - Buenos Aires. Argentina.

**Aim:** To compare graft procedure results (section plus graft) to penile prosthesis implant in patients with Peyronie's disease with preserved potency, severe curvature and penile shortening.

**Materials and Method:** Between January 2002 and June 2010, 79 patients with a mean age of 59.2 (33-75) were operated on due to a severe penile curvature (greater than 70 degrees), and shortening (length shorter than 10 cm.) secondary to Peyronie's disease. All patients were potent (IEF > 26). Thirty-four patients underwent a section plaque surgery with different graft material (bovine pericardium in 11; fascia lata in 11; autologous tissues in 9; Saphenous vein in 3); 45 of them received an implant of penile prosthesis, 33 of which were malleable and 12 hydraulic, in the latter group of 2 and 3 components in 9 and 3 patients respectively.

Average curvature was of 68 degrees (60 to 95) and penile length of 8.9 cm (7 to 10) mean follow-up period was of 26.4 months (11 to 99), evaluating penile curvature correction rate, relapse, shortening, erectile dysfunction (ED), and hypoesthesia.

**Results:** Results are outlined in the following chart:

No outcome-altering differences were found between the type of prosthesis and grafts implanted for the correction of penile curvature

**Conclusion:** Penile prosthesis implant in patients with penile curvatures greater than 70 degrees and severe shortening secondary to Peyronie's disease, present a higher correction rate with fewer chances of penile shortening, hypoesthesia or erectile dysfunction compared to plaque surgery.

**Key clave:** Peyronie's disease, penile prosthesis, graft, surgery

Results

N: 79	Correction *	Relapse **	Shortening ***	ED	Hypoesthesia
<b>Graft:</b> n: 34	85%	15%	29%	15%	9%
<b>Prosthesis:</b> n: 45	100%	4%	11%		0

\* :  $p < 0,05$  Fisher Exact test

\*\* :  $p > 0,05$

\*\*\*:  $p < 0,05$

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### 0-33

#### Frecuencia de relaciones sexuales en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Hospital Hipolito Unanue- Lima, Perú Enero a Diciembre del 2010

Acosta Flores, ST<sup>(1)</sup>; Aviles Martinez, N<sup>(1)</sup>; Porro Gutierrez, C<sup>(1)</sup>; Tam Pow-Sang, G<sup>(1)</sup>; Manyari Tello, T<sup>(1)</sup>; Almonacid, F<sup>(1)</sup>; Ramos Mamani, JC<sup>(1)</sup>; Fernández, J<sup>(1)</sup>; D'Lucchi Lagos, C<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Hipolito Unanue. Peru.

**Objetivo-** El presente trabajo tenia como objetivo conocer la frecuencia de relaciones sexuales en los pacientes con diagnóstico de Hiperplasia benigna de Próstata que serían intervenidos quirúrgicamente.

**MATERIALES Y MÉTODO.** - Se realizó un estudio descriptivo, transversal y analítico, de los pacientes del servicio de urología del Hospital Hipolito Unanue entre Enero y Diciembre del 2010. Se encuestaron 240 pacientes entre 40 y 80 años con diagnóstico de HBP en espera de cirugía.

**RESULTADOS.** -Se encontró que 88 de los pacientes (37,7%) tenían entre 51 a 55 años. 104 (43,3%) inició su vida sexual entre 16 y 18 años. El 49.6% había tenido 1 sola pareja sexual en el último mes. 15 pacientes (6%) no había tenido relaciones en el ultimo mes, 72 pacientes (30%) tuvo una sola relación sexual, 31 de ellos (13%) en 2 oportunidades. 36 (15%) en 3 mientras que 50 y 36 (21 y 15%) tuvo relaciones sexuales en 4 o más de 4 oportunidades en el último mes. Se encontró que 139 (48%) había utilizado Inhibidores de PDE 5 de 2 a 4 veces durante ese mes. 187 (77,9%) manifestó tener interés en continuar su vida sexual después de la cirugía. 40 pacientes ( 16,6% ) refirió haber sido advertido de posibles alteraciones posteriores a la cirugía.

**CONCLUSIONES.** - Los pacientes peruanos después de los 50 años presentan una vida sexual activa con mantenimiento de la libido a pesar de la Hiperplasia Benigna de Próstata, recurriendo frecuentemente al uso de inhibidores de PDE 5. Por lo cual consideramos que es importante realizar evaluaciones más profundas del aspecto sexual en los pacientes con HBP antes y después de la intervención quirúrgica.

Frecuencia de Relaciones sexuales de los pacientes con Hiperplasia Benigna de Próstata en el mes previo a la cirugía

Nº RELACIONES SEXUALES ULTIMO MES	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJE
0	15	6%
1	72	30%
2	31	13%
3	36	15%
4	50	21%
>4	36	15%
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

Financing: No conflict

### 0-34

#### Polycystic ovary syndrome in female-to-male transsexuals and risk of insulin resistance

Becerra, A<sup>(1)</sup>; Pérez-López, G<sup>(2)</sup>; Menacho, M<sup>(2)</sup>; Del Rey, JM<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Coordinator of Gender Unit, Dpt Endocrinology, Hospital Universitario Ramón y Cajal, University of Alcalá, Madrid <sup>(2)</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. Spain.

**Introduction:** Elevated serum ferritin levels has been reported in premenopausal women presenting polycystic ovary syndrome (PCOS) and hyperandrogenism, and thus may be involved in the development of insulin resistance (IR), type 2 diabetes y cardiovascular disease. In female-to-male transsexuals (FMTs) PCOS is frequent and this issue has been little studied.

**Objective:** To study the serum ferritin in FMTs with PCOS and their relations with markers of IR and metabolic syndrome (MetSyn).

**Material and Methods:** Fifty-eight were evaluated using the Rotterdam 2003 criteria for the diagnosis of PCOS, aged 28.7+/-8.0 y (range 18-47). Their medical history was recorded, and an anthropometric and metabolic evaluation, serum chemistry profiles including serum ferritin, hormonal analyses, and ultrasound examinations were performed. IR markers were determined by HOMA-IR and QUICKI index.

**Results:** Serum ferritin was significantly higher in 22 FMTs with PCOS than in 36 FMTs without PCOS (76.1+/-77.4 vs. 28.2+/-26.3 ng/ml, p = 0.016). Ferritin was significantly correlated with age (r = 0.329, p = 0.016), fast plasma glucose (r = 0.499, p = 0.000), waist circumference (r = 0.496, p = 0.000), systolic blood pressure (r = 0.361, p = 0.013), diastolic blood pressure (r = 0.367, p = 0.011), triglycerides (r = 0.626, p = 0.000), HDL-cholesterol (r = -0.302, p = 0.033), HOMA-IR (r = 0.373, p = 0.006), and QUICKI (r = -0.330, p = 0.016).

**Conclusions:** The FMTs with PCOS present higher levels of serum ferritin than those without PCOS, that could be related with higher risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease, through its relationship with markers of IR and MetSyn.

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



**0-35**

### **Long-Term Followup of Penile Curvature Correction Utilizing Autologous Albuginea Crural Graft**

Da Ros, C<sup>(1)</sup>; Graziottin, T<sup>(1, 2)</sup>; Ribeiro, E<sup>(3)</sup>; Averbeck, M<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Mãe de Deus Center Hospital - Department of Urology <sup>(2)</sup>Federal University of Health Sciences of Porto Alegre <sup>(3)</sup>Federal University of Santa Catarina. Brazil.

**Introduction:** Peyronie's disease is an acquired connective tissue disorder in the tunica albuginea, with development of fibrosis and inflammation in the tunica albuginea, which produces palpable plaques, penile curvature and pain during erections. It generally results in impairment of the quality of life.

**Aim:** To review the long-term results of the surgical grafting with tunica albuginea retrieved from the penile crura for severe penile curvature.

**Methods:** Thirty-three patients with Peyronie's disease underwent correction of penile curvature with tunica albuginea crural graft. The results were evaluated after 6 months from the procedure. Variables studied were overall satisfaction with the procedure, penile straightness, erectile capacity, penile shortening and the presence of complications.

**Results:** Mean follow-up time after surgery was 41 months. Complete correction of the curvature was achieved in 30 patients (90%). The mean preoperative curvature was 91.8 degrees and median plaque length was 2cm (ranged from 1 to 5 cm). Three patients (9%) experienced recurrence of the penile curvature and required a new procedure. In 30 men (90%) the procedure fulfilled their expectations and in 31 patients (93.9%) their opinions were that sexual partners were satisfied with the penile correction. Penile shortening or augmentation was referred in 6 (18.1%) and 1 (3%) patients, respectively.

**Conclusions:** Our series demonstrated that crural tunica albuginea was safe for grafting the albuginea defect in penile curvature surgeries. Satisfactory straight erections in long-term follow-up were reported.

**Financing:** No conflict

**0-36**

### **Effects of 4 year testosterone treatment on components of the metabolic syndrome**

Saad, F<sup>(1, 2)</sup>; Haider, A<sup>(3)</sup>; Gooren, L<sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup>Scientific Affairs Men's Healthcare, Bayer Healthcare Pharmaceuticals, Berlin, Germany <sup>(2)</sup>Gulf Medical University, Ajman, UAE <sup>(3)</sup>Private Urology Practice, Bremerhaven, Germany <sup>(4)</sup>Free University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

**Background:** Obesity carries many health risks. Its treatment is frustratingly little successful. Obesity is associated with low serum testosterone (T), and, conversely, low T leads to weight gain and the metabolic syndrome.

**Objective:** To study the effects of restoring T to normal on body weight and features of the metabolic syndrome in hypogonadal obese men.

**Patients:** 104 hypogonadal men (18 – 83 years, mean 59.6± 8.0 years), with testosterone levels between 0.14 –4.51 ng/mL (N>4.90 ng/ml).

**Method:** Treatment with parenteral testosterone undecanoate for 4 years as the sole intervention.

**Results:** There was a remarkable progressive linear decline of body weight, waist circumference, serum cholesterol, triglyceride, LDL-cholesterol and C-reactive protein over the 4 year period. Plasma glucose declined over the first 18 months. There was a significant decrease of levels of serum aspartate aminotransferase (AST) and alanine aminotransferase (ALT) over the first 24 months, then values leveled off. Both systolic and diastolic blood pressure decreased over the first 30 months. At baseline 52/136 met the criteria of the metabolic syndrome as defined by the National Cholesterol Education Program (2001); after four years of testosterone treatment this number had declined to 10/136.

**Conclusions:** With T treatment over four years, the most significant improvements of obesity and features of the metabolic syndrome, including blood pressure, were noted over the first 24 months but over the following 24 months improvements were at least maintained or even further improvement was observed. Decreases in AST and ALT are likely to indicate improvement of non-alcoholic fatty liver disease. Treatment of hypogonadal obese men may be a viable option in weight management.

**Financing:** No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



0-37

### HYPOGONADISM IN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTED MEN

CEDRES, S<sup>(1)</sup>; TORALES, M<sup>(1)</sup>; FUENTES, L<sup>(1)</sup>; PROF. DR. DUFRECHOU, C<sup>(1)</sup>  
<sup>(1)</sup>PASTEUR HOSPITAL. Uruguay.

Androgen deficiency is a common endocrine abnormality among men with human immunodeficiency virus (HIV) infection. Low testosterone concentrations are associated with lower CD4 cell count, advanced stage of illness, medication use, and weight loss. Signs and symptoms may be nonspecific. The most useful laboratory indicator is the serum bioavailable testosterone (BDT) concentration.

**OBJECTIVE:** To evaluate the prevalence and clinical characterization of hypogonadism (HIT) among men with HIV, and make the correlation with demographic, immunological and treatment characteristics.

**METHODS:** Prospective observational study, 81 men with HIV infection assisted in ambulatory service of the Infection Institute, using an anonymous questionnaire, the IIEF-5. Non-fasting plasma was analyzed for testosterone, luteinising hormone (LH), Albumin, sex hormone-binding globulin, and hemoglobin. HIT was defined when BDT was low (<43 ng/dL for older than 60 years and <58 for younger than 60 years). We defined hypogonadotropic HIT when LH was lower than 8,6 UI/L. Regression analysis was used to determine the correlation among the variables.

**RESULTS:** The mean age was 43,1 (SD 13,8) years. Gonadal status: 52/81 suffer from hypogonadism (RF=0,64). 48/52 were hypogonadotropic. 57/81 had erectile dysfunction (52/57 had hypogonadism). There was statistically significant correlation between low BDT and : age, symptomatic infection, use of tranquilizers, smokers, CD4 cell count < 200 cells/mm and viral load >30.000 (p< 0.05).

**CONCLUSION:** The prevalence of hypogonadism in HIV patients is higher than in the general population. Hypogonadotropism predominance in subjects with hypotestosteronemia suggests also a possible involvement of a pituitary dysfunction and/or dysregulation as the underlying cause responsible for the development of hypogonadism. It always causes erectile dysfunction and need to be treated, in order to improve the quality of life of these patients.

Financing: No conflict

0-38

### Comportamiento sexual en pacientes con Traumatismo Vebrebo medular

Acosta Flores, S<sup>(1)</sup>; Aviles, N<sup>(1)</sup>; Arrus Soldi, JA<sup>(2)</sup>; Porro Gutierrez, C<sup>(1)</sup>; Manyari Tello, T<sup>(1)</sup>; Tam Pow Sang, G<sup>(1)</sup>; Almonacid, F<sup>(1)</sup>; Alban Moral, D; Ramos, JC<sup>(1)</sup>; Fernandez, J<sup>(1)</sup>; Trujillo, R<sup>(1)</sup>; Ramos, J<sup>(1)</sup>  
<sup>(1)</sup>Hospital Hipolito Unanue <sup>(2)</sup>Hospital Guillermo Almenara Irrigoyen. Peru.

Objetivo- Conocer el comportamiento sexual de los pacientes varones que sufrieron traumatismo vertebro medular a cualquier nivel.

**MATERIALES Y MÉTODO.**- Se realizó un estudio descriptivo, transversal y analítico, de los pacientes varones del Hospital Hipolito Unanue con diagnóstico de traumatismo vertebro medular entre 18 y 60 años. Se evaluó su comportamiento sexual mediante un cuestionario, se evaluó la escala de IIEF y su nivel de depresión mediante la escala de Hamilton.

**RESULTADOS.**-Se encontró que 20 de los pacientes (45,5%) tenían entre 18 y 30 años. El 36,6% tenía pareja estable después del accidente, mientras que 45,45% se había separado o divorciado después del mismo. 24 pacientes (54,55%) había tenido relaciones sexuales desde su lesión. Se encontró que 11% había utilizado Inhibidores de PDE 5 en alguna oportunidad desde la lesión, casi siempre por automedicación. El 100% de pacientes presentó deseos de tener una vida sexual activa dentro de los primeros 6 meses posteriores al accidente. Incluso 63,64% desearía tener RRSS más de una vez por semana. Se encontró depresión menor o menos que depresión mayor en un 77,27%. Los pacientes portadores de sonda foley, manifestaron que no intentaban tener relaciones sexuales debido a la presencia de la misma.

**CONCLUSIONES.**- Los pacientes con traumatismo vertebro medular desearían tener una vida sexual activa desde los primeros 6 meses después de la lesión, siendo los pacientes entre 18 y 30 años los que más pronto presentan deseo sexual. Se observa que mantienen la libido incluso a pesar de tener depresión. Consideramos que este trabajo es importante ya que hasta el momento no se conocía las costumbres sexuales de estos pacientes. Además es necesario realizar evaluaciones más profundas del aspecto sexual y buscar alternativas de solución ya que no existe mucho interés en el tema por lo médicos que los tratan.

Financing: No conflict

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



0-39

### NIVELES DE TESTOSTERONA TOTAL Y BIODISPONIBLE EN PACIENTES CON DISTINTOS GRADOS DE ENFERMEDAD METABÓLICA

Costanzo, PR<sup>(1)</sup>; Rey Valzacchi, GJ<sup>(2)</sup>; Suárez, SM<sup>(1)</sup>; Gueglio, G<sup>(2)</sup>; Litwak, LE<sup>(1)</sup>; Knoblovits, P<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Servicio de Endocrinología, Hospital Italiano de Buenos Aires <sup>(2)</sup>Servicio de Urología, Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina.

Diversos estudios han demostrado mayor prevalencia de hipogonadismo y menores niveles de testosterona (T) en pacientes con Diabetes tipo 2 (DM2).

**Objetivos:** 1) Evaluar valores de T total(TT) y biodisponible(TB) en pacientes con DM2 y sujetos sin DM2; 2) Comparar los valores de TT y TB en pacientes con DM2, síndrome metabólico(SM), insulinoresistencia(IR) y sujetos normales y 3) Evaluar los niveles de TT y TB según el grado de control metabólico de la DM2.

**Material y métodos:** Se incluyeron 67 pacientes con DM2 y 92 sujetos no diabéticos (44 con SM, 24 sin SM con IR y 24 normales). Se evaluó: índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura (PC), TT, TB, glucemia, insulina y HbA1C. Se definió SM según criterios ATPIII eIR con índice HOMA (IR = HOMA>3).

**Resultados:** Los pacientes con DM2 tuvieron menores niveles de TB vs. sujetos sin DM2: 1.47±0.5 vs. 1.83±0.6 ng/mL (p=0.004). Los sujetos normales presentaron mayores valores de TT y TB vs. pacientes con DM2, SM e IR. Los pacientes con DM2 presentaron menores valores de TB vs. pacientes con SM e IR (Tabla). Se halló una correlación negativa entre: TT y PC: r:-0.39, p<0.0001; TT e IMC: r:-0.40, p<0.0001; TB y edad: r:-0.32, p<0.0001; TB y PC: r:-0.39, p<0.0001; TB e IMC: r:-0.29, p=0.0001. Los pacientes con DM2 con buen control metabólico (HbA1C ≤7%) (n=41) presentaron mayores niveles de TB que los pacientes con HbA1C >7% (n=26): 1.56±0.5 vs. 1.31±0.4 ng/mL (p=0.04).

**Conclusiones:** los pacientes con DM2 tienen menores niveles de TB y los valores de TB son mayores a mejor control metabólico. Los sujetos normales presentan mayores niveles de TT y TB al compararlos con pacientes con IR, SM y DM2. Los niveles de TT y TB correlacionan negativamente con IMC y PC.

Tabla: Comparación de valores de TT y TB entre pacientes con DM2, SM, IR y normales.

	DM2(n:67)	SM(n:44)	IR(n:24)	Normales(n:24)
TT(ng/mL)	4.2±1.1(*)	4.1±1.2(&)	4.2±0.9(#)	5.7±2.1(*,&,#)
TB(ng/mL)	1.47±0.5(+,**,^)	1.75±0.6(+,++)	1.76±0.5(**,%)	2.09±0.6(^,++,%)

(\*)p=0.004; (&)p=0.002; (#)p=0.004; (+)p=0.01; (\*\*)p=0.01; (^)p<0.0001; (++)p=0.04; (%)p=0.02.

Financing: No conflict

0-40

### Correlação entre a qualidade do relacionamento afetivo/sexual do casal e os resultados obtidos no tratamento da disfunção erétil através do implante da prótese peniana.

Berg, OL<sup>(1)</sup>; Velloso, MS<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Clínica de Medicina Sexual; Serviço de Urologia; Hospital da Lagoa; Rio de Janeiro; Brasil. Brazil.

**Objetivos:** Verificar a real ingerência do implante da prótese peniana na alteração da qualidade do relacionamento afetivo/sexual do casal.

**Material e Métodos:** Foram avaliados 100 pacientes submetidos ao implante de prótese peniana. O Índice Internacional para Avaliação da Função Erétil foi aplicado antes e depois da cirurgia, sendo comparadas as respostas aos seus diversos parâmetros. As parceiras foram questionadas quanto a efetiva participação na escolha do método e sobre a qualidade da atividade sexual do casal, após a cirurgia.

**Resultados:** Quanto ao tempo de relacionamento do casal, 52% conviviam há mais de 20 anos. Os pacientes não estabeleceram, de imediato, correlações entre a insatisfação com a atividade sexual e as características do relacionamento afetivo. Quando perguntados, 28,71% dos pacientes relataram o interesse da parceira na melhora do quadro; 23,80% descreveram-na como responsável pela manutenção do problema e para 47,48 % deles, as parceiras são indiferentes. Uma melhor atividade sexual após a cirurgia foi descrita por 91% dos pacientes, enquanto apenas 69% das parceiras apresentaram a mesma opinião. Quanto à satisfação com a atividade sexual, 76% dos pacientes declararam-se muito satisfeitos enquanto apenas 25% das parceiras manifestaram tal opinião. Apenas 74% das parceiras participaram da decisão sobre a cirurgia, sendo que 38% destas manifestaram-se contra. A anorgasmia, quando relatada pelos pacientes no pós-operatório, foi nitidamente relacionada ao comprometimento do envolvimento afetivo/sexual do casal.

**Conclusões:** Observam-se as diferentes expectativas, masculinas e femininas, quanto ao implante. A deterioração do relacionamento afetivo e sexual do casal apresenta-se como importante variável nos resultados práticos da cirurgia. A anamnese dirigida para as questões inerentes a sexualidade do casal, destaca-se como forma de evidenciar uma provável insatisfação futura da parceira com relação à cirurgia.

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



**0-41**

### PREVALENCE OF HYPOGONADISM IN TYPE 2 DIABETES

CEDRES, S<sup>(1)</sup>; PUPPO, D<sup>(1)</sup>; PROF. DR. DUFRECHOU, C

<sup>(1)</sup>HOSPITAL PASTEUR. Uruguay.

Type 2 diabetes is associated with lower total and free testosterone levels in cross-sectional studies, and Obesity and aging seem to be the common factors. The increase in total testosterone levels that accompanies significant weight loss and the improvement in body composition that results from androgen replacement therapy indicate that these changes in testosterone levels in diabetic patients are potentially reversible.

Objective: Study the prevalence of hypogonadism (HIT) in this population, evaluate the pituitary response and define the relation between HIT and: age, chronic illness, habits, drugs, and metabolic diabetes control.

**Methods:** We performed a prospective observational study involving a well characterized cohort of 82 type II diabetic men. Non-fasting plasma was analyzed for free testosterone (FT), luteinising hormone (LH). We defined hypogonadism (HIT) when TL  $\leq 6,9$  ng/dL (55-60 years) and  $\leq 4,7$  ng/dL ( $> 60$  years) We defined hypogonadotropic HIT when LH was lower than 8,6 UI/L. Regression analysis was used to determine the correlation among the variables. All of the patients filled the ADAM questionnaire.

**RESULTS:** The mean age was 64,1 (19-88, SD 13,8) years. Gonadal status: mean FT was 6,9 for patients between 55 and 60 years old, and 4,7 for patients older than 60 years. 58/82 suffer from hypogonadism (RF=0,71). 19/58 were hypogonadotropic (RF=0,33). 71/85 presented erectile dysfunction. FT correlated strongly with chronic illness (renal failure and liver disease), anemia, smokers and poor diabetic metabolic control. ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Hypogonadism occurs commonly in type 2 diabetes. Pituitary function seems to be adequate to the FT level. It causes erectile dysfunction in most of this patients. This important aspect requires further investigation.

Financing: No conflict

**0-42**

### EYACULACION PREMATURA: TRATAMIENTO CON DAPOXETINA

Palma Ceppi, C<sup>(1,2)</sup>; Fernandez Lozano, A<sup>(1)</sup>; Ruiz, D<sup>(3)</sup>; Peraza, MF<sup>(1)</sup>; Rajmil, O<sup>(1)</sup>; Ruiz Castañe, E<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Servicio Andrología. Fundació Puigvert, Barcelona, España <sup>(2)</sup>Servicio Urología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile <sup>(3)</sup>Servicio Urología, Hospital Universitario Mayor, Bogotá, Colombia

**INTRODUCCION.** La eyaculación prematura (EP) es la disfunción sexual más prevalente a lo largo de la vida del hombre. Diferentes intervenciones ya sean psicológicas o farmacológicas, han sido utilizadas en su tratamiento con éxito variable en sus resultados. Presentamos un estudio sobre la eficacia de Dapoxetina en el tratamiento de la EP.

**MATERIAL Y METODOS.** Se incluyeron 68 pacientes, con una edad media de 39 años (rango 22-64), activos sexualmente, con pareja estable, sin otra disfunción sexual concomitante ni adicciones a drogas o alcohol, y que presentaban EP primaria (42) y EP adquirida (26), con un tiempo de latencia intravaginal eyaculatoria (IELT) inferior a 2 minutos. Se realizó un seguimiento durante 6 meses, con anamnesis general, analítica sanguínea, cultivos de orina y semen, cuestionario IIEF y valor del IELT mediante medición cronometrada por la pareja. Recibieron tratamiento con 30 mgr de Dapoxetina y se realizaron visitas de base y mensuales durante el tratamiento. Se evaluó la respuesta clínica y efectos adversos.

**RESULTADOS.** Abandonaron el estudio por cefalalgia 6 (9%), molestias digestivas 3 (4%) y malestar general 3 (4%). De los restantes 56, 18 (32%), no obtuvieron respuesta al tratamiento, mientras que los otros 38 (68%) mejoraron su IELT de una media basal de 39 segundos a 186 segundos de media. Los pacientes con EP adquirida respondieron mejor al tratamiento que aquellos con EP primaria. La satisfacción sobre su actividad sexual fue medida de 0 a 5 puntos (pregunta número 13 del cuestionario IIEF) mejorando desde 1.7 antes del tratamiento, a 3.8 puntos después del mismo ( $p < 0,05$ ).

**CONCLUSIÓN.** La Dapoxetina se presenta como un fármaco seguro y útil en pacientes con EP, y como un apoyo efectivo en tratamientos combinados con terapias conductuales. Es muy conveniente no crear falsas expectativas con resultados espectaculares, ya que eso solo nos lleva a la frustración de nuestros pacientes.

Financing: No conflict

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



0-43

### Disfunção Erétil em pacientes com Insuficiência Renal Crônica submetidos à hemodiálise

Mendonça, FGB<sup>(1)</sup>; Pereira, GAAM<sup>(1)</sup>; Cavalcante, JC<sup>(1)</sup>; Silva, BM<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Universidade Federal de Alagoas. Brazil.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de Disfunção Erétil (DE) em pacientes com Insuficiência Renal Crônica submetidos à hemodiálise. A DE é uma complicação frequentemente observada em pacientes com I.R.C e acarreta em queda na qualidade de vida desses pacientes.

**Materiais e Método:** Foi realizado um estudo observacional transversal para determinar a prevalência e a gravidade da Disfunção Erétil em uma população de 79 pacientes submetidos à hemodiálise, com idade superior a 18 anos. A DE foi avaliada pela aplicação do International Index of Erectile Function (IIFE-5). Informações sobre dados demográficos, co-morbidades, testes laboratoriais e função renal foram coletadas por meio de entrevista e revisão de prontuários. O teste t student foi utilizado para comparar o resultado dos testes laboratoriais entre os grupos com e sem DE. O teste qui-quadrado foi utilizado para comparar as co-morbidades e as características da população estudada com e sem DE. Foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** A prevalência de Disfunção Erétil foi de 77,2%. Os pacientes apresentavam idade média de  $49,2 \pm 12,9$  anos e o tempo de hemodiálise médio de  $45,0 \pm 44,7$  meses. Observou-se o aumento da prevalência de DE com o aumento da idade. Em pacientes com idade inferior a 50 anos a prevalência de DE encontrada foi de 66,7% e em pacientes com idade superior a 50 anos, a prevalência encontrada foi de 87,5%. .Dentre as co-morbidades, 67,9% eram pacientes hipertensos, 32,5% apresentavam Diabetes, 96,1% dos pesquisados não eram hepatopatas. Apenas a associação entre Diabetes e DE foi significativa. Os valores laboratoriais de hemoglobina, hematócrito, cálcio, potássio, fósforo, uréia pré e pós diálise, creatinina e TGP, não apresentaram relação com DE. A variável, tempo de hemodiálise não foi significativa para a pesquisa.

**Conclusões:** A prevalência de DE dos pacientes com IRC em programa de hemodiálise foi de 77,2%. A idade e o DM foram associados com maior incidência de DE.

Financing: No conflict

0-44

### Disfunción Eréctil y Síntomas del Tracto Urinario Bajo en pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna

Machuca Carhuapoma, VM<sup>(1)</sup>; Arrús Soldi, JA<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud. Perú.

**INTRODUCCION:** La sintomatología miccional secundaria a Hiperplasia Prostática Benigna (HBP) y la Disfunción Eréctil (DE) son 2 entidades altamente prevalentes en el varón a partir de los 50 años. Ambas entidades tienen un impacto negativo sobre la calidad de vida. **OBJETIVO:** Describir las relaciones encontradas entre el grado de DE y la severidad de los Síntomas del Tracto Urinario Bajo (LUTS) en pacientes con diagnóstico de HBP.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo, transversal. La investigación se desarrolló en el Hospital Guillermo Almenara - EsSalud, en una muestra de 94 pacientes. Para identificar la presencia y severidad de DE, se aplicó la Encuesta SHIM y para medir la severidad de los Síntomas del Tracto Urinario Bajo, el cuestionario IPSS.

**RESULTADOS:** La edad promedio del grupo encuestado fue de 71,5 años  $\pm 9,59$  años. Se encontró LUTS severo en 72% de los pacientes, moderado en un 21% y leve en un 7%. Casi la totalidad de pacientes (97%) presentaron algún grado de DE, de los cuales en más de la mitad (53%) el grado fue severo.

**CONCLUSIONES:** El análisis estadístico sugirió una asociación lineal y positiva entre la severidad de los síntomas de DE y LUTS; tanto para los datos globales (Tau-b Kendall,  $p < 0,05$ ) así como para los datos estratificados por edad (Mantel-Haenszel  $< 0,0001$ ).

**Palabras clave:** Disfunción Eréctil; Síntomas Urinarios del Tracto Urinario Bajo; Hiperplasia Prostática Benigna.

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### 0-45

#### Correlación entre Cirrosis Hepática y Disfunción Eréctil

Castillejos-Molina, RA<sup>(1)</sup>; Villeda-Sandoval, CI<sup>(1)</sup>; Rodríguez-Covarrubias, F<sup>(1)</sup>; Feria-Bernal, G<sup>(1)</sup>; Torre-Delgadillo, A<sup>(1)</sup>; Magaña-Rodríguez, JD<sup>(1)</sup>; Olvera-Posada, D<sup>(1)</sup>; Razón-Gutiérrez, EdJ<sup>(1)</sup>; Sotomayor, M<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México, D.F. Mexico.

**Introducción:** Se estima que la prevalencia de Disfunción Eréctil (DE) en Cirrosis Hepática (CH) es de 50-93%. Existen pocos estudios que analicen y expliquen esta asociación. El objetivo de este estudio es evaluar la Disfunción Eréctil según el cuestionario IIEF (International Index of Erectile Function) en pacientes con CH.

**Material y Métodos:** Se trata de un estudio transversal y observacional. Se aplicó el cuestionario IIEF para identificar disfunción eréctil en pacientes con el diagnóstico de Cirrosis Hepática, con tratamiento estable, atendidos en la Clínica de Hígado de nuestro instituto. Se estratificó a los pacientes de acuerdo a la clasificación de Child-Pugh (C-P) y el puntaje MELD (Model for End-stage Liver Disease), y se correlacionaron con el puntaje según el IIEF.

**Resultados:** Se incluyeron 31 hombres, con una edad de 51.42±11.8 años. Se obtuvo un puntaje IIEF total de 48.87±19.6 y un puntaje IIEF-5 de 15.58±6.3. Se clasificaron como C-P tipo A, B y C a 8, 14 y 9 pacientes, respectivamente. Se obtuvo un puntaje MELD de 13.9±4.7. Inicialmente, se identificó una correlación no significativa entre MELD y C-P con el puntaje IIEF. Mediante una curva ROC se obtuvo un punto de corte en MELD>14 (MELD-15) como significativo. Se encontró una correlación significativa entre MELD-15 y puntaje IIEF (p=0.048), IIEF-5 (p=0.045) y el puntaje IIEF categorizado en 4 grados de severidad (p=0.035). Los pacientes agrupados según el MELD-15, fueron significativamente diferentes con el puntaje IIEF (p=0.05), IIEF-5 (p=0.048) y puntaje IIEF categorizado (p=0.037). La clasificación C-P no mostró diferencias significativas.

**Conclusiones:** La cirrosis hepática se correlaciona con mayor grado de severidad de disfunción eréctil según el cuestionario IIEF. El puntaje MELD se relaciona directamente con disfunción eréctil. Un puntaje MELD mayor a 14 identifica a pacientes con disfunción eréctil severa.

Financing: No conflict

### 0-46

#### The Impact of Perceived Ejaculate Volume on Sexual Satisfaction and Quality of Life

da Silva, EA<sup>(1)</sup>; Figueiredo, R<sup>(1)</sup>; Barboza, R<sup>(1)</sup>; Lessa, T<sup>(1)</sup>; Vieira, R<sup>(2)</sup>; Damião, R<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Service of Urology. Rio de Janeiro State University <sup>(2)</sup>Service of Medical Psychology. Rio de Janeiro State University. Brazil.

**Objective:** Currently, low semen volume became a common complaint in sexual medicine practice. However, literature focusing this issue is rare. We aimed to evaluate the impact of the perceived ejaculate volume (PEV) on sexual satisfaction and quality of life.

**Material and Methods:** We evaluated 38 consecutive healthy men using the SAVEP and WHOQoL-BREF questionnaires. The SAVEP is composed by four questions and evaluates the PEV and its changes with aging, as well satisfaction with regard to their ejaculate volume. Patients submitted previously to prostatic or urethral surgical procedures, diabetes mellitus, and who was under hormonal or uroselective alpha-blocker therapies were not screened.

**Results:** While only 39.5% of patients were satisfied with their PEV (group 1), 60.5% reported some level of frustration (group 2). The mean age was 43.8 ± 15.3 years-old in the group 1 and 50.7 ± 17.6 years-old in the group 2 (p=0.222). The PEV ranged in both groups, from 0.5 mL to 600 mL. The PEV mean and the mean of WHOQoL-BREF domain scores and its question 21 that focus on sexual satisfaction are described in the table. The major differences were observed in the WHOQoL-BREF relationship domain, followed by the psychological domain. The PEV decrease was associated with aging in the group 2 (p=0.012).

**Conclusion:** Men overestimate their ejaculate volume. PEV plays an important role on sexual satisfaction and quality of life. Most dissatisfied patients with their PEV associated PEV decrease with aging.

PEV and Quality of Life

	Previous PEV (mL)	Current PEV (mL)	WHOQoL-BREF – Physical domain (0-100 scale)	WHOQoL-BREF – Psychological domain (0-100 scale)	WHOQoL-BREF domain (0-100 scale)	–Relationship	WHOQoL-BREF Question 21 (1-5 scale)
Group 1	24.1 ± 30.8	22.1 ± 25.5	83.0 ± 11.3	74.7 ± 14.0	68.4 ± 15.6		3.2 ± 0.9
Group 2	40.8 ± 40.0	20.8 ± 23.6	68.5 ± 25.8	66.9 ± 16.7	46.1 ± 20.0		2.1 ± 0.8
Pvalue	0.199	0.879	0.048	0.143	<0.001		<0.001

Financing: No conflict

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



**0-47**

### Resultado em longo prazo do tratamento do micropênis em adolescentes hipogonádicos

da Silva, EA<sup>(1)</sup>; Barboza, R<sup>(1)</sup>; Vieira, R<sup>(2)</sup>; Braga, C<sup>(3)</sup>; Damião, R<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Service of Urology <sup>(2)</sup>Service of Medical Psychology, Rio de Janeiro State University <sup>(3)</sup>Service of Endocrinology, Rio de Janeiro State University, Brazil.

**Objetivo:** O hipogonadismo hipogonadotrófico pode estar associado ao micropênis. Tipicamente, o paciente com micropênis apresenta um desconforto com a imagem corporal genital de início na puberdade. Nosso objetivo foi avaliar o resultado da abordagem integral ao adolescente hipogonádico com micropênis.

**Paciente e Métodos:** Foram avaliados 25 adolescentes com micropênis e hipogonadismo central em tratamento com reposição hormonal, com um seguimento médio de 72 meses. Os adolescentes tinham a mediana de idade de 15 anos quando ingressaram no programa. Foram diagnosticados 11 síndromes de Kallmann, 2 de Prader-Willi, 1 de Noonan. A abordagem integral constou de avaliação e acompanhamento psicológico, reposição androgênica, antropometria genital e educação sexual. A satisfação quanto ao aspecto genital foi avaliada pelo questionário IMAGE.

**Resultados:** Três pacientes foram excluídos por falta de adesão em longo prazo ao tratamento por motivos não relacionados à enfermidade. Todos os 22 adolescentes apresentaram um aumento significativo do comprimento peniano, ficando 3 acima da média, 14 na média e 5 entre os percentis 25% e 50%. Não houve complicações importantes relacionadas à reposição hormonal nem a cirurgia. Procedimentos cirúrgicos genitais foram realizados em 8 pacientes (6 circuncisão e remodelamento peniano; 3 dermolipectomia pré-púbica; 3 desenterramento peniano; 1 implante de prótese testicular). Houve uma melhora significativa quanto à imagem corporal genital, tanto subjetiva ( $p=0,045$ ) quanto objetiva ( $p=0,001$ ).

**Conclusão:** Adolescentes com hipogonadismo e micropênis se beneficiam significativamente de uma abordagem integral à saúde. O urologista tem um papel fundamental nesta abordagem incluindo a realização de procedimentos cirúrgicos genitais que potencialmente melhoram a auto-estima do adolescente.

Financing: No conflict

**0-48**

### Study of the effects of Tribulus terrestris on sexuality in post-menopausal women by the Sexual Quotient- Female Version (SQF)

Postigo, S<sup>(1)</sup>; Lima, SMRR<sup>(1)</sup>; Saito, S<sup>(1)</sup>; Reis, BF<sup>(1)</sup>; Guazzelli, RM<sup>(1)</sup>; Martins, CPB<sup>(1)</sup>; Rozemberg, L<sup>(1)</sup>; Bernardo, BFA<sup>(1)</sup>; Auge, APF<sup>(1)</sup>; Aoki, T<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>University of Medical Sciences of Santa Casa de São Paulo Hospital- São Paulo- Brazil

**Objective:** To study the effects of Tribulus terrestris on sexuality in post-menopausal women. **Method:** A prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind trial involving 60 post-menopausal women with sexual dysfunction was carried out. Study participants were split into two groups: Group I (control)  $n = 30$ , and Group II (Tribulus)  $n = 30$ . Both groups were assessed for three months using the Sexual Quotient – female version (SQF) questionnaire (Abdo, 2006). Statistical analyses were performed using Student's t test, the Chi-squared test with Yates correction, and the Mann-Whitney test. **Results:** No significant difference was found between Groups for age, age at menopause, or time elapsed since menopause. On the SQF questionnaire, a significant difference was found between Groups I and II for desire and sexual interest ( $p < 0.001$ ), foreplay ( $p < 0.006$ ), excitation of the woman and harmonious interaction with partner ( $p < 0.006$ ), and comfort in sexual intercourse ( $p < 0.008$ ). No significant difference between the control and the Tribulus group ( $p = 0.283$ ) was found for orgasm and sexual satisfaction. **Conclusions:** A ninety-day treatment using Tribulus terrestris in post-menopausal women with sexual dysfunction led to improvements in several aspects of sexuality as assessed by the SQF questionnaire applied before and after the treatment. No improvement was seen in the orgasm and sexual satisfaction component of the SQF. These results allow us to conclude that use of Tribulus terrestris at the doses administered proved effective for treating sexual disorders in post-menopausal women. Therefore, these findings justify further studies of Tribulus terrestris.

**Key-words:** Sexuality, Menopause, Physiological sexual dysfunction, Tribulus, Phytotherapeutic Drugs.

Financing: Foundation for Research Support of São Paulo



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### 0-49

#### DETECTION OF SEXUAL DYSFUNCTIONS DURING CONSULTATION FOR LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS SECONDARY TO BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

De Bonis, W<sup>(1,2)</sup>; Bechara, A<sup>(1,2)</sup>; Casabe, A<sup>(1,2)</sup>; Laplume, E<sup>(1)</sup>; Rey, H<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Durand <sup>(2)</sup>Instituto Medico Especializado. Argentina.

**Aim:** To evaluate if urologists inquire about Sexual Dysfunctions (SD) during the first visit of patients seeking medical attention for Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) and lower urinary tract symptoms (BPH/LUTS)

**Material and Method:** Between September 2010 and March 2011, the medical records (MR) of 104 male who patients had made a first visit to the General Urology Service of Hospital Durand of Buenos Aires, seeking medical attention for LUTS secondary to BPH, were revised detected and analyzed. The analysis was carried out implementing a randomized revision of odd-numbered MR from every other day. Results were analyzed implementing the interobserver agreement method.

**Results:** The mean age of patients was of 54.5 (43-73). Only 9.6% of patients seeking medical attention for BPH/LUTS were inquired about SD on their first visit. 70% of patients were examined by staff doctors while the remaining 30% by medical residents.

**Conclusion:** There is little initiative to detect SD on the first visit of men seeking medical attention for BPH/LUTS, despite de high prevalence and scientific evidence of the association between both entities.

**Keywords:** Medical Record, HPB/LUTS, Sexual Dysfunction

**Financing:** No conflict

### 0-50

#### ASSESSMENT OF RESULTS OF MALLEABLE PENILE PROSTHESIS IMPLANT

Bechara, A<sup>(1,2)</sup>; Casabe, A<sup>(1,2)</sup>; De Bonis, W<sup>(1,2)</sup>; Cheliz, G<sup>(1)</sup>; Rey, H<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Durand <sup>(2)</sup>Instituto Medico Especializado. Argentina.

#### AIM:

To assess the effectiveness and complications of malleable penile prosthesis implant in patients with erectile dysfunction, as well as the impact on their quality of life and general satisfaction.

#### MATERIAL & METHOD

The medical records of patients who had been implanted over the last 20 years were reviewed; said patients were asked to complete a self-administered questionnaire.

#### RESULTS:

Between 1990 and 2010, 185 implants were performed on 177 patients.

The mean age of patients was 59.8 years (29-87) and the average follow-up period of 40.9 months (1 to 209 months). Malleable prosthesis AMS 650 was implanted in most cases (44.32 %). The most frequent cause of erectile dysfunction was vasculogenic (50.28%). Local anesthesia was used in 57.62% of cases; and the most common surgical approach was the penoscrotal (61 %). The most implemented antibiotic prophylaxis was a combination of first generation cephalosporin with gentamicin (76.27%). The most frequent postoperative complication was prosthetic infection (3.24%) and among the most common intraoperative complication was urethral injury (2.7%). Fifteen patients (8.4%) had to be explanted. A quality-of- life and satisfaction assessment questionnaire was completed by 33.8% of the patients. Results show that 83.3% and 77.7% of patients improved their quality of life and satisfaction, respectively. 66.44% of the patients were highly motivated to have undergone prosthetic surgery. 69.4% took 1 to 3 months after surgery to physically adapt to the implant. 88.8% of men interviewed would advise another patient to accept a malleable prosthesis implant.

#### CONCLUSIONS:

The long-term evaluation of malleable penile prosthesis implant reveals to be effective, with a low complication rate. Patients informed a higher individual satisfaction and an improved quality of life.

**Keywords:** erectile dysfunction, penile prosthesis, satisfaction, complication

**Financing:** No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



**0-51**

### **Eyacuación precoz : puede ser tratada por el urologo generalista?**

López Seoane, M<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Sanatorio Allende. Argentina.

#### **Introducción:**

Este problema, que es de alta frecuencia en la consulta de un servicio de urología general, pero la mayoría de los urólogos no están aptos para tratarlo, ya que requiere por parte del profesional actuante un predisposición especial, "fundamentalmente" que requiere tiempo y un recordatorio de la fisiología sexual, adaptación al dialogo con el paciente sobre este tema y de algunas técnicas conductistas y gestálticas.

En mi experiencia veo muchísima iatrogénica de urólogos generalitas , que con un mínimo o casi nulo interrogatorio indican rápidamente una medicación con psicofármacos a pacientes, por lo general jóvenes, sin haber minimamente incursionado en el tema o por falta de practica en el dialogo sexual.

Creo que lo mas honesto es que si no dispongo de tiempo para tratarlo (relación costo-beneficio es mala, cuando tengo un consultorio lleno pacientes), lo mejor es derivarlo a un grupo de colegas que están más capacitados o solo dispongan de más tiempo

#### **Objetivo:**

Comparar resultados subjetivos de pacientes que recibieron tratamiento por urología general y especializada en andrología.

#### **Material y métodos:**

100 pacientes del periodo 2003-2009, que recibieron tratamientos por urólogos generales y especializados en andrología. Edad: 18/30 años, sin enfermedad sistémica conocida. Y pacientes cruzados que recibieron tratamiento primero por generalistas y luego por especializados.

#### **Resultados:** (telefónico o vía e-mail)

1º grupo: satisfacción en la consulta 30%, buscan otro profesional el 70%

2º grupo: satisfacción en la consulta 80%, otra consulta el 20%

3º grupo: 70% de satisfacción en la 2ª consulta

#### **Conclusiones:**

El tratamiento por parte de urólogos especializados en andrología en significativamente mejor en la satisfacción del paciente y algo mejor en los resultados.-

Financing: No conflict

**0-52**

### **Male age-related hypogonadism and osteoporosis**

CEDRES, S<sup>(1)</sup>; PALASTI, S<sup>(1)</sup>; GOÑI, M<sup>(1)</sup>; PROF.DR.DUFRECHOU, C<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>PASTEUR HOSPITAL. Uruguay.

Men clinically diagnosed with hypogonadism consistently have low bone density. Measurements of testosterone in men with hip fractures show low levels of free testosterone. Bone biopsies from hypogonadal men with osteoporosis show a high bone turnover rate, as compared with eugonadal osteoporotic men. All men with hypogonadism should have their bone mineral density (BMD) measured, because it is known that it is low in this men. However, the rate and sites of bone loss following testosterone deficiency are not known.

OBJETIVES: Review the BMD in hypogonadal men that consulted for sexual dysfunction. METHODS: BMD measurements were performed in the lumbar spine (LS) and femoral neck (FN) using Osteodensitometry Equipment DXA Fan-Beam, GE Lunar Prodigy Advance, Software 9.0 version, results compared with same age not hypogonadal men with T-score and Standard Deviations (SD). Hypogonadism was defined by calculating Free Serum Testosterone (FT).

RESULTS: 88 patients were included. The mean age was 54. All of them had hypogonadism as the only risk factor for osteoporosis. There was a relation between reduction of FT with reduction of BMD. 16/88 had T-Score > -1.0 SD (normal BMD), 33/88 had T-Score between -1 and -2,5 SD (osteopenia) and 39/88 had T-Score <-2.5 SD (osteoporosis). The observed reduction in BMD in the LS and FN did reach statistical significance (p<0.005).

CONCLUSION: These findings demonstrate a significant loss of bone in men with hypogonadism and suggest that the femoral neck and lumbar spine are the preferred sites for monitoring bone loss in older men. In addition, markers of bone resorption may be helpful. Further studies are needed to demonstrate whether testosterone administration affects BMD in these subjects.

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



0-53

### PRESENCIA DE TEJIDO ADIPOSO BAJO LA ALBUGÍNEA PENEANA ESTA RELACIONADA CON LA DISFUNCIÓN ERECTIL (DE) ORGÁNICA SEVERA.

Palma Ceppi, C<sup>(1,2)</sup>; Rojas-Cruz, C<sup>(2)</sup>; Sarquella, J<sup>(2)</sup>; Camarena, S<sup>(2)</sup>; Recabal, P<sup>(1)</sup>; Sanchez, J<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Servicio de Urología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile <sup>(2)</sup>Servicio de Andrología. Fundació Puigvert, Barcelona, España

**Introducción:** La Disfunción Eréctil (DE) es una enfermedad que puede ser condicionada por diversos factores. Dentro de los postulados fisiopatológicos la disfunción veno-oclusiva parece jugar un rol importante en un subgrupo de pacientes. El depósito de tejido adiposo entre la túnica albugínea y los cuerpos cavernosos podría resultar en una alteración en la compresión de los plexos venulares y venas emisarias, explicando la fuga venosa responsable de la DE. Diseñamos un protocolo para investigar la relación entre la presencia de tejido graso sub-albugíneo (TGSA), y establecer factores asociados a su presencia.

**Materiales y Métodos:** Se realiza un estudio observacional prospectivo en 20 pacientes, sometidos a cirugías de implante de prótesis peneana o de incurvación peneana con apertura de albugínea. Los pacientes del estudio fueron sometidos (previo consentimiento informado) a una biopsia peneana dentro del tiempo operatorio, y se determinó histológicamente la presencia TGSA. Variables estudiadas: Edad, Índice de Masa Corporal (IMC), Disfunción Eréctil (DE), Diabetes mellitus (DM), Tabaquismo, HTA, Dislipidemia, IAM.

**Resultados:** Edad media 58 años (36-68). Se realizaron 9 implantes de prótesis de pene y 11 correcciones de curvatura peneana. Comorbilidades asociadas: DE en 9 pacientes (45%), obesidad o sobrepeso en 14 (70%), tabaquismo en 9 (45%), HTA en 7 (35%), DM en 8 (40%), dislipidemia en 9 (45%) e IAM en 2 (10%). De los 20 pacientes evaluados 7 presentaron TGSA en el grupo de DE y uno en el de corporoplastia. Todos los pacientes con TGSA presentaban obesidad o sobrepeso, 5 tabaquismo, 5 HTA, 4 DM, 4 dislipidemia, y 1 IAM.

**Conclusiones:** La presencia de grasa subalbugínea está relacionada con la disfunción eréctil orgánica severa y sus comorbilidades asociadas.

Financing: No conflict

0-54

### FUNCION Y SATISFACCION SEXUAL EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA

Marín Apaza, EJ<sup>(1)</sup>; Arrús Soldi, JA<sup>(1)</sup>; Reategui Rengifo, R<sup>(1)</sup>; Delgado Pacheco, M<sup>(1)</sup>; Safra Maurtua, C<sup>(1)</sup>; Barahona Mendoza, J<sup>(1)</sup>; Arias Delgado, JA<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud. Perú.

**INTRODUCCION:** A la fecha se cuenta con información limitada acerca de la función sexual de la mujer con incontinencia urinaria.

**OBJETIVO:** Evaluar la función y la satisfacción sexual de mujeres con diagnóstico urodinámico de incontinencia urinaria.

**MATERIAL Y METODO:** Se diseñó el presente estudio descriptivo, observacional, analítico; y se aplicó un cuestionario basado en el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) a las pacientes que acuden por Incontinencia Urinaria (IU) a la Unidad de Uroginecología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud, en Lima – Perú.

**RESULTADOS:** Un total de 22 mujeres con diagnóstico urodinámico de IU completaron el cuestionario (edad promedio: 56 años, rango de edad: 28 – 88 años). Según diagnóstico urodinámico: IU de Esfuerzo 12 pacientes (54,5%), Vejiga Hiperactiva 2 pacientes (9%) e IU Mixta 8 pacientes (36,5%). Puntaje Total IFSF Promedio: 11,4 puntos, para IUE: 14,8 ± 4 puntos, para Vejiga Hiperactiva: 8,6 ± 2,5 puntos, y para IUM: 10,4 ± 3,5 puntos. Al desarrollar el Puntaje IFSF por Dominios: Deseo Sexual 3,8 puntos, Excitación Sexual 1,7 puntos, Lubricación 1,2 puntos, Orgasmo 1,8 puntos, Satisfacción Sexual 2,0 puntos y Dolor 1,7 puntos.

**CONCLUSIONES:** Basados en el IFSF las pacientes con IU que acuden a la Unidad de Uroginecología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud, tienen alterada su función sexual.

Financing: No conflict

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



**0-55**

### **Uretroplastia anterior não causa disfunção erétil vasculogênica**

Lessa, T<sup>(1)</sup>; da Silva, EA<sup>(1)</sup>; Barboza, R<sup>(1)</sup>; Damião, R<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Service of Urology. Rio de Janeiro State University. Brazil.

**objetivo:** Atualmente o tratamento de eleição para estenoses curtas de uretra

bulbar é a uretroplastia anastomótica. A incidência de disfunção erétil (DE) no pós-operatório de pacientes submetidos à uretroplastia término-terminal varia de 5% a 10%. Entretanto, não é do nosso conhecimento a existência de estudos que avaliaram objetivamente a causa da disfunção erétil pós uretroplastia anterior.

**Material e método:** Avaliamos prospectivamente 11 pacientes antes e seis meses após serem submetidos com sucesso à uretroplastia anastomótica devido à estenose de uretra bulbar. A função erétil foi avaliada pelo domínio de função erétil do IIEF e ultrassonografia Doppler peniana com teste de ereção fármaco-induzido.

**Resultados:** A média de idade do grupo foi de 45 anos  $\pm$  10,1. Sessenta e três por cento dos pacientes relataram piora da função erétil no pós operatório, 9% relataram melhora e 27% permaneceram inalterada. Não foi observado diferença no Pico de Volume Sistólico (PVS) pré e pós operatório com médias de 32,8  $\pm$  4,1 e 31,9  $\pm$  3,8 respectivamente (P= 0,572). Também não foi observado diferença entre as médias dos índices de resistências do pré e pós-operatórios (0,88  $\pm$  0,06 e 0,88  $\pm$  0,05 respectivamente; P=0,956).

**Conclusão:** A uretroplastia bulbar término-terminal não causa disfunção erétil de origem vasculogênica. Outras causas de DE devem ser avaliadas para o melhor manejo destes pacientes.

**Financing:** No conflict

**0-56**

### **Technical refinements of sex reassignment surgery in male-to-female transsexuals.**

da Silva, EA<sup>(1)</sup>; Barboza, R<sup>(1)</sup>; Vieira, R<sup>(1)</sup>; Damiao, R<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Service of Urology. Rio de Janeiro State University. Brazil.

**Objective:** To describe refinements in sex reassignment surgery (SRS) in our ten year experience.

**Material and Methods:** We evaluated SRS performed in 50 male-to-female transsexual regarding both functional and cosmetic results. The neogenitalia was evaluated by self perception and satisfaction. The choice of the surgical procedure was influenced by the genital anatomy, patient's expectation, and previous SRS.

**Results:** Patients reported an overall satisfaction of 94% regarding their neogenitalia. Seventy-eight percent of patients reported sexual intercourse by neovagina and 42% achieved orgasm by neoclititoris manipulation. Minor surgical procedures focusing on genital cosmetic appearance were performed in 22% of patients. We described some technical variances to optimize results in SRS.

**Conclusion:** Transsexual patients present different needs with regard to their neogenitalia. Genital reconstructive surgeons who perform SRS may pay attention on patient's expectative and be able to execute technical variants to optimize patients' satisfaction.

**Financing:** No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



**0-57**

### **Mastectomy improves quality of life in female-to-male transsexuals.**

Geissler, P<sup>(1)</sup>; Aboudib, JH<sup>(1)</sup>; de Castro, CC<sup>(1)</sup>; Abreu, ML<sup>(1)</sup>; Vieira, R<sup>(2)</sup>; Chalub, M<sup>(3)</sup>; da Silva, EA<sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup>Service of Plastic Surgery, Rio de Janeiro State University <sup>(2)</sup>Service of Medical Psychology. <sup>(3)</sup>Service of Psychiatry <sup>(4)</sup>Service of Urology, Brazil.

**Objective:** The most common surgical procedure required for female-to-male (FtM) transsexuals during transition is bilateral mastectomy. We aimed to evaluate the impact of mastectomy on quality of life of FtM patients.

**Material and Methods:** We evaluated 5 FtM transsexual patients enrolled in a Public Gender Health Center submitted to bilateral mastectomy as a routine procedure during the transition process. Mastectomy was performed after at least two-years evaluation by a mental health team (psychiatrist and psychologist). Quality of life was assessed by the WHOQoL-bref questionnaire before and 6 months after the surgical procedure. All patients were under testosterone therapy and secondary sexual characteristics were conspicuous.

**Results:** Despite all quality of life domains increased after mastectomy, the psychological domain was the only significant (see table).

**Conclusion:** FtM patients have severe aversion about their breast contour and, thus, mastectomy plays a central role in their transition process collaborating with their psychological adjustment and improving quality of life.

Quality of life in FtM patients.

	WHOQoL-BREF – Physical domain (0-100 scale)	WHOQoL-BREF – Psychological domain (0-100 scale)	WHOQoL-BREF –Relationship domain (0-100 scale)	WHOQoL-BREF Environment (0-100 scale)
Pre op.	81.4 ± 12.5	44.0 ± 11.9	36.4 ± 24.3	61.0 ± 6.3
Pos op.	87.8 ± 10.8	72.4 ± 10.4	45.0 ± 25.2	69.0 ± 8.5
P value	0.412	<b>0.004</b>	0.598	0.129

Financing: No conflict

**0-58**

### **Assessment of the effects of Tribulus terrestris on sexual function in post-menopausal women for Female Intervention Efficacy Index**

Lima, SMRR<sup>(1)</sup>; Postigo, S<sup>(1)</sup>; Saito, S<sup>(1)</sup>; Reis, BF<sup>(1)</sup>; Martins, CPB<sup>(1)</sup>; Guazzelli, RM<sup>(1)</sup>; Bernardo, BFA<sup>(1)</sup>; Santos, RE<sup>(1)</sup>; Aoki, T<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>University of Medical Sciences of Santa Casa de São Paulo- São Paulo- Brazil

**Objective:** To study the effects of Tribulus terrestris on sexuality in post-menopausal women. **Method:** A prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind trial involving 60 post-menopausal women with sexual dysfunction was carried out. Study participants were split into two groups: Group I (control) n = 30, and Group II (Tribulus) n= 30. Both groups were assessed for three months based on questionnaire: Female Intervention Efficacy Index (FIEI). Statistical analyses were performed using Student's t test, the Chi-squared test with Yates correction, and the Mann-Whitney test. **Results** No significant difference was found between Groups for age, age at menopause, or time elapsed since menopause. Results on the FIEI questionnaire (post-treatment) revealed a significant improvement (p<0.001) in vaginal lubrication during intercourse and/or foreplay: Group I (20%) versus Group II (83.3%); improvement in genital sensation during sexual intercourse or other stimuli: Group I (16.7%) versus Group II (76.7%); improvement in sensation in the genital region: Group I (20%) versus Group II (70%); improvement in sexual relations and/or other sexual stimulation: Group I (13.3% pleasant, 56.7% unpleasant and 30% indifferent) versus Group II (43.3% pleasant, 16.7% unpleasant and 40% indifferent)(p=0.003); ability to reach orgasm: Group I (20% improved and 80% indifferent) versus Group II (73.3% improved and 26.7% indifferent) (p<0.001). In terms of collateral effects, no significant difference was detected between the two Groups. **Conclusions:** These results allow us to conclude that use of Tribulus terrestris at the doses administered proved effective for treating sexual disorders in post-menopausal women. These findings justify further studies of Tribulus terrestris.

Financing: Foundation for Research Support of São Paulo

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



**0-59**

### FEMALE SEXUAL SATISFACTION REGARDING THE SIZE OF THE PENIS

De Bonis, W<sup>(1,2)</sup>; Bechara, A<sup>(1,2)</sup>; Casabe, A<sup>(1,2)</sup>; Romero Echeverria, B<sup>(1)</sup>; Rey, H<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Durand <sup>(2)</sup>Instituto Medico Especializado. Argentina.

**Aim:** To evaluate the significance of the size of the penis with reference to women's sexual satisfaction

**Material and Method:** Between May and November 2010, two-hundred and four (204) anonymous, voluntary surveys were distributed among an open population of women. The survey was segmented into different domains. Results were analyzed in general, and according to subgroups. The binomial test and the chi-square test were implemented in the statistical analysis.

**Results:** Of a total of 204 collected surveys, 28 were not answered and consequently were not considered for analysis, thus evaluating 176. The mean age of respondents was of 34.2 (19-62). Results on the sexual satisfaction of respondents with reference to the importance attributed to the size of the penis are indicated in the chart below, as well as the size of the penis considered normal (in centimeters) and the level of satisfaction of respondents regarding the size of the penis of their partners (perception).

**Conclusion:** According to the result of our analysis, the sexual satisfaction of the surveyed women did not depend on the importance attributed to the size of the penis.

**Keywords:** sexual satisfaction, penis, sexuality

**Results**

N: 176	PERCEPTION (satisfied with size)		IMPORTANCE		SIZE	
	Yes *	No **	Yes ***	No ****	> 15 CM <sup>1</sup>	<15 CM <sup>2</sup>
<b>SATISFACTION</b>	124 (97.7%)	47 (96%)	113 (98.2%)	58 (95%)	64 (98.4%)	107 (96.4%)
<b>DISSATISFACTION</b>	3 (2.3%)	2 (4%)	2 (1.8%)	3 (5%)	1 (1.6%)	4 (3.6%)

\* vs. \*\*: p< 0,05; \*\*\* vs. \*\*\*\*: p< 0,05; 1 vs. 2: p< 0,05

Financing: No conflict

**0-60**

### “Masculinidad, mitos y disfunciones sexuales”

Valle Artiz, PP<sup>(1)</sup>; Pablo, P<sup>(1)</sup>; Valle Artiz, PP<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>CENESEX. Cuba.

**Introducción**

La masculinidad como construcción social, esta permeada por la historia y los diferentes contextos socioculturales en los que se crean los mitos. “Todo aquello que se nombra repetitivamente se acaba asumiendo como la norma”. En este sentido, las experiencias que nos proporciona la consulta de orientación y terapia sexual, en cuanto a las disfunciones sexuales masculinas nos ha servido de base para analizar su relación a la hora de asumir la masculinidad y los mitos que se relacionan con ella.

**Objetivo**

Analizar qué mitos y de qué forma influyen en la aparición de la disfunción sexual eréctil.

**Material y Método:**

Se realizó una investigación analítica, a través de la revisión de la historia psicosexual, la aplicación de una encuesta y grupos focales, en 10 hombres y sus parejas que asistían a consulta de Orientación y Terapia Sexual con Disfunción Sexual Eréctil predominantemente psicógena.

**Resultados:**

La percepción que tanto hombres como mujeres tienen de la Masculinidad a partir de los mitos, se pone de manifiesto a la hora de asumir el erotismo en las relaciones sexuales. El pene juega el papel más importante, por lo que los mitos como, el hombre siempre dispuesto, siempre con un pene erecto, los hombres no se tocan, responsable de la satisfacción de la mujer, entre otros, influyen en la disfunción sexual eréctil de forma directa. Esto muestra lo difícil que se va tornando mantener esta hegemonía y sin pretender victimizar a los hombres, vale la pena alertar que es el momento de deconstruir estos mandatos sociales.

**Conclusiones**

Los mitos influyen en la aparición de la disfunción sexual eréctil incluso dificultan el tratamiento, pues la mayoría de los hombres viven presos de los patrones hegemónicos de la masculinidad.

Financing: CENESEX



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



**0-61**

### **A Dança como instrumento integrador e de desenvolvimento do potencial humano na sexualidade**

Labuto, STLdA<sup>(1)</sup>; Schettert, PASSdV<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. Brazil.

Considerando a necessidade de se discutir a sexualidade como elemento constitutivo da pessoa humana e a premente necessidade do assunto ser considerado nos currículos universitários, este trabalho objetiva apresentar a importância da dança como instrumento de educação da sexualidade para jovens/adolescentes universitários que participaram do curso de multiplicadores em educação sexual como alunos/bolsistas do Programa de Educação Tutorial: SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL que possui caráter interdisciplinar.

O curso tem durabilidade de 160 horas, dividido em 4 módulos semestrais, oferecido para alunos dos cursos de graduação em saúde, sendo que, a oficina de dança do ventre faz parte do curso como instrumento para trabalhar autoestima e percepção corporal. A fim de avaliar os objetivos desta oficina, foi aplicado um questionário auto-administrado para 10 alunas que participaram das oficinas, visando problematizar e relacionar a autoestima/percepção do próprio corpo com a construção da sexualidade. Os resultados obtidos referem-se à conclusão da primeira oficina de dança no curso de Multiplicadores em Educação Sexual. Em 100% dos questionários as alunas relacionaram a importância de uma boa autoestima para a construção da sexualidade e também sinalizaram que a percepção do corpo é muito importante nesse processo. Em 80% das amostras a oficina de dança do ventre apareceu como um elo entre a percepção do corpo e o desenvolvimento da sexualidade.

A partir da constatação de que a autoestima e a percepção corporal são componentes fundamentais para a construção da sexualidade, manifesta-se a relevância de desconsiderarmos qualquer dualismo entre corpo e mente, buscando ações em educação sexual que possam efetivamente considerar a integralidade e totalidade do indivíduo em suas práticas. Pudemos comprovar a eficácia da dança do ventre como instrumento de educação sexual, poderoso para redimensionar o prazer e autoconhecimento.

Financing: MEC/PET

**0-62**

### **A Promoção da Saúde Sexual: estudo sobre os conhecimentos e as atitudes dos alunos universitários sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana**

Rodrigues, H<sup>(1)</sup>; Sousa, R<sup>(1)</sup>; Raupp Pereira, G<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Universidade de Aveiro

**Objetivo:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi à primeira epidemia mundial a ocorrer na era moderna dos direitos humanos, é uma doença grave, relativamente recente, para a qual não existe cura. Assim sendo, este trabalho tem como objetivo principal identificar e comparar os conhecimentos, atitudes e comportamentos preventivos sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) entre estudantes do Ensino Superior público.

**Material e Métodos:** A metodologia foi de natureza exploratória, descritiva, comparativa e analítica com uma amostra de 145 estudantes do 1º Ciclo das Licenciaturas em Psicologia e Ciências Biomédica. Foi utilizada a Escala de Conhecimentos e também a escala de Atitudes sobre o HIV/AIDS, construída por Koch & Singer, (1998), traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Pereira, A.M.S., Rodrigues, M.J. & Pereira, G.R. (2005). Foi realizada uma análise estatística (descritiva e inferencial), dos dados quantitativos, através do programa estatístico SPSS.

**Resultados:** Os resultados obtidos demonstram um bom conhecimento sobre esta temática, no entanto, este conhecimento não se revela ao nível das mudanças comportamentais de aceitação, em especial na licenciatura de Ciências Biomédicas.

**Conclusões:** Sublinhamos o valor inegável da Promoção da Saúde, como forma de assegurar o desenvolvimento saudável dos jovens e pela adoção de comportamentos positivos, em especial na área da Educação Sexual, no entanto, e pelos dados obtidos, julgamos mais pertinente à formação ao invés da simples passagem de conhecimento muitas vezes efetuada por pessoas sem a devida preparação. Assim, reconhecemos que todas as pessoas deveriam ter acesso a formação específica nesta área para que em conjunto possamos contrariar os números avassaladores atuais de infecções por HIV/AIDS, especialmente nos jovens de hoje que serão o futuro da humanidade.

Financing: Centro de Investigação Didáctica e Tecnologia na Formação de Formadores (CIDTFF), Depto de Educação da Universidade de Aveiro - Portugal

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



0-63

### Programa de Educação Tutorial: Sexualidade, educação sexual

Schettert, P<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. Brazil.

O estudo de sexologia ainda é um elemento estranho nos cursos de saúde, quando nos deparamos com um cenário de grandes necessidades, inclusive de um novo profissional de saúde, com uma formação integradora que só será possível através de uma visão multidisciplinar, que possa intervir não somente através da informação, mas principalmente através de uma atitude positiva frente à sexualidade. **Objetivo:** Desenvolver um programa de educação tutorial, interdisciplinar que trabalhe a integração do ensino, pesquisa e extensão, saindo da visão de disciplina e criando um espaço de reflexão em sexologia para alunos dos cursos de saúde.

**Material/Método:** Ao desenvolver o Programa utilizamos a metodologia participativa que permite a reflexão, a crítica e o conhecimento indispensáveis à reformulação de suas práticas profissionais. Participam do programa doze alunos bolsistas e seis alunos voluntários dos cursos de graduação em saúde que atuam como multiplicadores de educação sexual.

**Resultados:** O programa apresenta relação de integração entre ensino, pesquisa e extensão: **eixo do ensino** desenvolve o curso de Multiplicadores em Educação Sexual para os cursos de saúde. **Eixo de pesquisa**, busca estimular e desenvolver as habilidades, fomentando um olhar crítico, participativo e capacitando-os em termos metodológicos, gerando várias pesquisas a partir de um banco de dados. **Eixo da extensão** desenvolve junto a instituições de saúde pública, oficinas vivenciais, grupos de mulheres, grupo de orientação, etc.

**Conclusão:** O Programa Sexualidade, educação sexual de Jovens/adolescentes integra várias unidades e profissionais, o que certamente determina, pela participação multiprofissional, um momento muito favorável à interdisciplinaridade, pretendendo superar dois impasses de uma pura verticalidade e de uma simples horizontalidade, assim, tende a realizar-se quando uma comunicação máxima se efetua entre os diferentes níveis e, sobretudo nos diferentes sentidos.

Financing: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro/SESu/MEC

0-64

### Homossexualidade X AIDS: representações sociais de estudantes de licenciatura

Duque de Sousa, D<sup>(1)</sup>; Raupp Pereira, G<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Universidade de Aveiro. Brazil.

**Objetivo:** Estudos indicam que existem poucos conhecimentos acerca de questões referentes ao preconceito com pessoas de orientação homossexual. Acreditamos que a falta de informação gera situações de desrespeito e homofobia. Logo, objetivamos conhecer as percepções e as crenças sobre a homossexualidade de uma população intencional de alunos da Universidade de Aveiro em Portugal. Especificamente quais são suas representações sociais da relação entre a homossexualidade e a AIDS.

**Material e Métodos:** Realizamos este estudo a partir de um questionário constituído por três níveis de análise: caracterização sociodemográfica; núcleo familiar e relações interpessoais; representações sociais sobre as relações interpessoais. A amostra é formada por 394 estudantes de licenciatura, sendo 270 do sexo feminino (69%) e 124 do sexo masculino (31%). A análise dos resultados foi realizada pelo programa Statistical Package of Social Science.

**Resultados:** Alguns estudantes acreditam que o homossexual adquire com mais facilidade as DST's/ AIDS. De acordo com nossa amostra: a) 10,4% (n=41) são homofóbicos; b) 69% (n=272) discordam que a homossexualidade seja uma causa para a AIDS; c) 18% (n=70) dizem que o principal problema de saúde dos homossexuais é o HIV/AIDS, sendo que 46,4% (n=183) não sabem; d) 21% (n=81) acreditam que a população homossexual adquire com mais facilidade o HIV/AIDS e 42% (n=164) não sabem sobre a questão.

**Conclusões:** É necessário ampliar estudos e disseminar informações que descaracterizem os estereótipos relacionados à homossexualidade e que promovam a saúde sexual dos jovens. Verificamos que quase metade da amostra ainda apresenta diversas dúvidas e alguns se mostram claramente equivocados. Na sociedade contemporânea há que se saber que todos estamos susceptíveis a contrair uma doença sexualmente transmissível, a partir dos comportamentos de risco independentemente de um grupo específico.

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### 0-65

#### Hábitos Sexuales y Tratamiento Hormonal Cruzado en Pacientes Transexuales. Grupo de Atención a Personas Transexuales (GAPET) División Urología y División Endocrinología Hospital Carlos Durand

Rodolico, MdC<sup>(1)</sup>; Helien, A<sup>(1)</sup>; Nagelberg, A<sup>(2)</sup>; Rey, H<sup>(1)</sup>; Levalle, O<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Carlos Durand - Servicio Urología <sup>(2)</sup>Hospital Carlos Durand - División Endocrinología. Argentina.

**INTRODUCCIÓN/OBJETIVO:** Conflictos de identidad sexual en personas transexuales provocan dificultades en su comportamiento sexual y hace que busquen tratamiento hormonal

**Objetivo:** valorar hábitos sexuales y repercusión de cambios hormonales durante el programa

**MATERIAL Y MÉTODO:** Encuestados: 53 TM (Transexual Mujer de varón a mujer) 18 TV (Transexual Varón de mujer a varón)

Cuestionario elaborado por el servicio. Característica: anónima, voluntaria, consentimiento oral informado

Estudio: Descriptivo, cuantitativo, cualitativo Escala Likert.

Período 2009/2010

**RESULTADOS: HABITOS SEXUALES**

Porcentajes expresados sobre total encuestados

-Respondió encuesta 65%

-Practican autoestimulación 19%TM, 28%TV

-Usan genitales sexualmente 4%TM, 34%TV

-Evitan estimulación genital 50%TM, 33%TV

-Los ocultan 62%TM, 33%TV. No ocultan 33%TV

-Deseo sexual siempre 68%TM, 61%TV

-Practican sexo oral y anal 55%TM, oral 34%TV

-Usan preservativos 59%TM, 23%TV. Sexo oral sin preservativo

-Orgasmo anal 45%TM, con masturbación 28%TV, con caricias y juegos sexuales 39%TM, 51%TV

-Actividad sexual último mes 34%. Nunca 36%TM.

-Últimos 6 meses insatisfacción sexual 40% y corporal 39%TM, 61%TV

-Satisfechos con su relación de pareja 36%TM, 50%TV

**HORMONACION**

TV y TM mejoraron en personalidad y habilidades sociales 70% y más del 50% en la respuesta sexual

TV no han mejorado el estado corporal 70%, si clítoris 43%. TM mejoraron mamas piel, voz, pelo, glúteos, cadera, abdomen 75%

**CONCLUSIÓN:** Sexualmente poco uso de genitales, TM los ocultan siempre, dividida opinión en TV

Alto porcentaje de deseo sexual y uso de preservativo

Orgasmo, TM con penetración anal, TV orgasmo psicológico

Insatisfacción sexual y corporal, acentuada en los TV

Satisfacción con sus parejas especialmente TV

Resultados influidos por alto porcentaje que no responde sobre hábitos sexuales

Resultados positivos en hormonación. Los TV no mejoraron corporalmente por insuficiente tiempo transcurrido de tratamiento continuo

Financing: No conflict

### 0-66

#### Autoestima, Imagem Corporal e Sexualidade de Adolescentes

Labuto, STLdA<sup>(1)</sup>; Frota, AX<sup>(1)</sup>; Schettert, PASdV<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia. Brazil.

O presente trabalho tem por **objetivo** estudar a importância da autoestima e da imagem corporal na construção da sexualidade do adolescente, através dos aspectos psicológicos desses indivíduos e a relevância de se considerar esse aspecto de maneira enfocada no planejamento da educação sexual. A partir da constatação de que a autoestima e a imagem corporal interfere no exercício da sexualidade de adolescentes, não se pode falar de adolescência sem falar do corpo; e do corpo sem falar da mente. Assim, as intensas transformações físicas desta idade, influenciam todo o processo psicossocial de formação da identidade do adolescente. Existe uma grande dificuldade do adolescente em integrar todas as alterações que vêm ocorrendo em seu corpo, muitas vezes os mesmos tem a sensação de aquele corpo não lhe pertencer, eles estranham o seu próprio eu, pois não se trata somente do físico, mas toda a representação de si mesmo. Então imagem corporal e identidade, estão fortemente associadas com a construção da sexualidade do adolescente. A **metodologia** realizada foi análise de duas entrevistas semi-estruturadas a partir do programa Epi-Info do projeto PET/Sexualidade e Educação Sexual. Considerando uma amostra de 58 adolescentes cadastrados no Programa de Saúde da Família / Realengo/ RJ. **Resultados:** Foi analisada a imagem que os adolescentes fazem deles mesmos e a vontade de mudar algo em si próprio. Somente 19,3% dos adolescentes entrevistados consideram ter boa aparência e 14% se acham "normais". Ou seja, restam 66,7% que gostariam de mudar algo em si. **Conclusão:** Percebemos que o desenvolvimento da autoestima e formação saudável da imagem corporal precisa ser considerado no planejamento da educação sexual como enfoque especial, possibilitando a oportunidade de uma vivência plena da sexualidade por parte dos adolescentes, através de dispositivos de formação diferenciados.

Financing: MEC/PET



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PM-01

#### Technical resources in an alternative approach for malleable penile implant

Berg, OL<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Sexual Medicine Clinic; Department of Urology; Hospital da Lagoa; Rio de Janeiro; Brazil.

**Introduction:** Today, we find that the implant of malleable prostheses still plays a leading role in the surgical treatment of erectile dysfunction. These may involve patients for which the cosmetic advantages of inflatable devices are not as important as low cost, the easier use and less incidence of mechanical complications in the malleable implants. This paper demonstrates infrapubic approach as a technical option for this kind of implant.

**Materials and Method:** The infrapubic approach adopted in our hospital is characterized by a two to three centimeter transverse incision, approximately one centimeter from the base of the penis. It suggests technical resources and emphasizes the facility in using the method, reducing cutaneous exposure, which diminishes risks of contamination.

**Results/Comments:** The proposed approach as a technical option for the implant of malleable prostheses finds support when we consider that despite the advances in the technology of inflatable implants, the malleable prostheses are still used. This fact is due not only to the technical facility of its implantation and less risk of mechanical failure, but also mainly due to the much lower surgical cost. As occurs in inflatable implants, when implanting malleable prostheses through the infrapubic access care must also be taken regarding the possibility of lesion to the vascular-nervous bundle. On the other hand, the approach through the dorsal surface of the cavernous bodies has a natural capacity for anatomical protection of the urethra, not requiring transurethral catheterism. This benefit is of the utmost importance when considering possible causes of per and postoperative morbidity.

**Conclusions:** Accordingly, we can consider that the infrapubic approach is an effective method and prevails as a technical option, also, for implanting malleable prostheses. Financing: No conflict

### PM-02

#### Estudo prospectivo, randomizado, uni-cego, comparativo, utilizando tiocolchicina e verapamil injetado intraplaca na Doença de Peyronie

Toscano, J<sup>(1,2)</sup>; Rezende, M<sup>(1,2)</sup>; Pires, L<sup>(1,2)</sup>; Glina, S<sup>(1,2)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Ipiranga <sup>(2)</sup>São Paulo. Brazil.

**OBJETIVO:** Estudo piloto, prospectivo, randomizado, uni-cego, que consiste na aplicação da Tiocolchicina na placa da Doença de Peyronie (DP), com o objetivo de avaliar a melhora da curvatura peniana e da disfunção erétil, em comparação ao uso intraplaca de Verapamil.

**MATERIAIS E MÉTODOS** - Foram incluídos no estudo 13 pacientes, randomizados em dois grupos: 7 pacientes receberam Tiocolchicina e 6, Verapamil. Pacientes participantes tinham DP com até 18 meses de história. Critérios de exclusão: tratamento medicamentoso para DP há menos de 3 meses, história de trauma ou cirurgia prévia para DP. A pesquisa durou 79 dias, dividida em 9 consultas. As medicações foram aplicadas de forma uni-cega semanalmente da 2ª a 8ª visitas. Questionários sobre função erétil; medida da curvatura peniana através de fotos e avaliação do tamanho da placa com US foram realizados.

**RESULTADOS** : Esse estudo incluiu 13 pacientes, dos quais 7 receberam tiocolchicina e 6 verapamil. Em relação a curvatura peniana, 5 pacientes (71%) tratados com tiocolchicina apresentaram melhora que variou de 12° a 35° (21,8°); 1 (14,2%) paciente permaneceu inalterada e 1 (14,2%) teve piora (12°). Entre os pacientes que receberam Verapamil, 3 (50%) tiveram melhora que variou de 5 a 30° (15°) e em 3 pacientes permaneceu inalterada. Em relação à Função Sexual, houve melhora do IIEF em 5 (71%) pacientes que receberam Tiocolchicina, com aumento médio de 10,2 para 23,2 pontos. No grupo do Verapamil, 4 (66%) pacientes apresentaram melhora média de 10 para 15,5 pontos.

**CONCLUSÕES** – A aplicação de Tiocolchicina na placa da DP nesse estudo piloto mostrou resultados positivos sobre a curvatura peniana e a função sexual, podendo ser considerado como opção terapêutica para DP. No entanto, novos estudos devem ser feitos para confirmar seus benefícios em relação às outras formas de tratamento em uso. Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PM-03

#### Análise das etiologias na dispareunia em diferentes fases da vida sexual feminina

Rossi, FCS<sup>(1)</sup>; Alcides, MA<sup>(1)</sup>; Torelli, L<sup>(1)</sup>; Ambrogini, CC<sup>(1)</sup>; Haidar, MA<sup>(1)</sup>; Silva, I<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brazil.

**Objetivo:** Analisar as etiologias da dispareunia de mulheres atendidas no Ambulatório de Sexualidade Feminina da UNIFESP.

**Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, foram analisadas as fichas de avaliação do Setor de Sexualidade, de Jan/2005 a Dez/2010. Os dados foram tabulados e enviados para análise estatística que correlacionou a dispareunia com as possíveis etiologias encontradas em pacientes com a Disfunção Sexual.

**Resultados:** Foram analisadas 40 fichas, 6 pacientes apresentavam a disfunção desde a iniciação sexual (12,5%), 19 no climatério (47,5%) e 15 na menopausa (40,0%). Foi observado que cerca de 57,5% das pacientes apresentavam outras queixas além da dispareunia: 42,5% dispareunia, 40,0% dispareunia e desejo sexual hipotivo (DSH), 7,5% dispareunia e anorgasmia, e 10% dispareunia, DSH e anorgasmia. A disfunção sexual do parceiro foi relatada por 30,0% das pacientes, sendo 15% disfunção erétil (DE), 7,5% ejaculação rápida (ER) e 7,5% DE e ER. Os dados foram comparados com a queixa da paciente e não houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,0967$ ). A presença de traumas psicológicos foi relatado por 17,5% das pacientes, comparando entre as queixas apresentadas, não houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,0791$ ).

**Conclusão:** Foi concluído no presente estudo que não há diferença das etiologias de dispareunia nas diferentes fases sexuais femininas, porém as evidências mostraram que, mais de um sintoma sexual é relatado pelas mulheres, que juntos podem causar grande dano à qualidade da vida sexual. No entanto faz-se necessário a realização de novas pesquisas científicas com relação as causas etiológicas da dispareunia.

Financing: No conflict

### PM-04

#### EVOLUCIÓN DEL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON HIJOS Y PAREJA ESTABLE A TRAVÉS DE LOS AÑOS

Guevara Castro, S<sup>(1)</sup>; Bianco, F<sup>(1)</sup>; Cardenas, R<sup>(1)</sup>; Baena, B<sup>(1)</sup>; Pazmiño, E<sup>(1)</sup>; Guache, M<sup>(1)</sup>; Correa, P<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela CIPPSV

**Introducción:** En la pareja el ejercicio de la función sexual es variante, dependiendo de varios factores a los que la pareja se ve influenciada en el tiempo.

**Objetivo:** describir las características del ejercicio de la función sexual en mujeres antes de la llegada de los hijos, con la llegada de estos y en los últimos seis meses.

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo de tipo comparativo, retrospectivo, y cuantitativo, con una muestra tipo accidental de 61 mujeres entre 20 – 59 años con hijos y pareja estable del Instituto Pedagógico de Caracas – Venezuela, a quienes se aplico un cuestionario de 15 ítems con preguntas dicotómicas, y escala de likert, validado por expertos del CIPPSV.

#### Resultados:

**Antes de tener hijos** el tiempo de funcionamiento sexual es considerado “normal” por un 78.69%, y la frecuencia sexual es alta (diaria- inter diaria) 37.37%, y media (3-7 días) 31.15%. Con la **llegada de los hijos** el tiempo se hace más rápido para un 39.34% y la frecuencia es baja (8-15 días) para el 40.98%. **En los últimos 6 meses** el tiempo se considera normal para un 47.54%; y un 21.31% considera que tiene un tiempo más lento. Con una frecuencia entre media y baja 29.51%.

El completar la respuesta sexual en todos los coitos mejora con el tiempo, de un 22.95% antes de tener hijos a un 44.26% en los últimos 6 meses.

**Conclusiones:** En la muestra seleccionada la frecuencia sexual se modifica con la llegada de los hijos de alta a baja, y en los últimos 6 meses se mantiene entre media y baja. A pesar de esto, en cuanto al orgasmo mejora el porcentaje de obtención en todos los coitos con el tiempo.

El tiempo de funcionamiento sexual se modifica con la llegada de los hijos haciéndose este más rápido, revirtiéndose una parte en la actualidad, por otra parte un porcentaje importante tiene un tiempo más lento que al inicio de su vida sexual.

Financing: Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. CIPPSV

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PM-05

#### EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON PAREJA ESTABLE A LA LLEGADA DE LOS HIJOS

Guevara, S<sup>(1)</sup>; Bianco, F<sup>(1)</sup>; Cardenas, R<sup>(1)</sup>; Baena, B<sup>(1)</sup>; Pazmiño, E<sup>(1)</sup>; Guache, M<sup>(1)</sup>; Correa, P<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. CIPPSV

**Introducción:** En la pareja la llegada de los hijos trae cambios, hasta poder adaptarse al nuevo miembro de la familia. Uno de estos cambios es el sexual.

**Objetivo:** Establecer las características del Ejercicio de la Función Sexual con la llegada de los hijos en mujeres profesionales y su relación con la ansiedad

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo de tipo comparativo, retrospectivo, y cuantitativo, con una muestra tipo accidental de 61 mujeres entre 20 – 59 años con hijos y pareja estable del Instituto Pedagógico de Caracas – Venezuela a quienes se aplicó un cuestionario de 15 ítems con preguntas dicotómicas, y escala de likert, validado por expertos del CIPPSV.

#### Resultados:

En el 70.49% hubo cambio de su vida sexual con la llegada de los hijos, en los 2 primeros meses 34.88%, y un 25.58% hasta la actualidad. De este porcentaje el 78.38% tenía ansiedad al momento de ejercerla Función Sexual, con la principal preocupación de que el niño se despertara 33%; lo que repercutió en el tiempo de funcionamiento sexual que se hizo más rápido en el 68.97%, y modificando la frecuencia sexual baja (entre 8-15 días) en un 44.83% con respuesta sexual completa en más de la mitad de los coitos en un 48.28% comparado con 62.52% antes de la llegada de los hijos.

**Conclusiones:** La llegada de los hijos modifica el ejercicio de la función sexual en las mujeres, haciéndola más rápido en tiempo, bajando la frecuencia, y disminuyendo la obtención de orgasmos. Estando relacionado directamente con la ansiedad

Financing: Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela CIPPSV

### PM-06

#### Eficacia del tratamiento con Tadalafil diario en los síntomas urinarios (LUTS) de pacientes portadores de Hipertrofia Benigna Prostática (HBP).

ARROYO, C<sup>(1)</sup>; CEDRES, S<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>CENTRO MEDICO SEXOLOGICO PLENUS. Uruguay.

La HBP con sus síntomas urinarios son un problema de alta prevalencia en la población añosa. La relación entre edad y SUB ha sido demostrada repetidamente en estudios poblacionales de diferentes décadas y culturas. Este vínculo ha sido fortalecido por recientes análisis multivariados que demostraron relación independiente entre SUB, edad y la presencia de Disfunción Eréctil (DE). Varios estudios han demostrado mejoría de LUTS luego del tratamiento con Tadalafil, sin embargo es de interés valorar si este efecto beneficioso es a través de la función vesical. No contamos con literatura nacional al respecto, lo que motiva la presente investigación.

**Objetivos:** Evaluar el impacto del Tadalafil en los LUTS asociados a la HBP.

**Materiales y métodos:** Se incluyeron los pacientes > 40 años que consultaron entre 01/08/2010 y 01/03/2011 y que presentaban LUTS por período > 6 meses y con diagnóstico de HBP. Se excluyeron los pacientes con PSA > 10 ng/mL o que ya recibían tratamiento con inhibidores de la 5 alfa reductasa o que tuvieran contraindicaciones para el uso de Tadalafil.

**Procedimiento:** La presencia de síntomas urinarios y su severidad se definió mediante el score: International Prostate Symptom Score (IPSS). A todos se les realizó interrogatorio médico, examen físico con tacto rectal realizado por urólogo, y estudio urodinámico. A las 12 semanas del tratamiento con tadalafil se indicaba nuevo control donde nuevamente se valoraban las variables.

**Resultados:** Se incluyeron 26 pacientes

#### Conclusiones:

Luego de 12 semanas de Tadalafil, urodinámicamente se pudo demostrar mejoría en todos los valores cuantitativos en la segunda flujometría, la que fue estadísticamente significativa.

No se evidenciaron grandes variaciones en los volúmenes miccionales.

Se registró mejoría estadísticamente significativa en los síntomas obstructivos prostáticos (IPSS).

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PM-07

#### Prevalence of female sexual dysfunction in a gynecological setting

Bertolino, V<sup>(1)</sup>; Bechara, A<sup>(1)</sup>; Rodolico, C<sup>(1)</sup>; Campos, L<sup>(1)</sup>; Gandara, M<sup>(1)</sup>; Becker, C<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Durand. Argentina.

**Introduction:** Female sexual dysfunction (FSD) is a prevalent problem that may affect the quality of life of the woman and her partner.

**Objective:** To determine the prevalence of dysfunction in the different domains of the sexual response in patients that consult for FSD vs those who consult due to a gynecological problem.

**Materials and Methods:** 304 patients who consulted for DSF and other 149 who consulted for a gynecological problem between June 2009 - June 2011 at the Durand Hospital Gynaecology Division were administered a psychometric scale of sexual functioning (FSFI, Female Sexual Function Index). A score < 26.4 suggests FSD. Excel was used for data analysis.

**Results**

**Conclusion:** FSD is highly prevalent in our setting, 36.2%. In patients with a gynecological disorder, alteration of several domains has higher prevalence than one domain dysfunction. In patients who complain for FSD, HSD or orgasmic disorders are prevalent.

Patients with FSD

FSD patients (n: 304)

Altered sexual domain	%
1 Desire	44
2 Arousal	14
3 Orgasm	40
4 Sexual Pain	14

Pure (1 domain alteration) 86%

Mixed (>1 domain altered) 14%

Gynecologic patients: (n=149)

Altered sexual domain n=54/149: 36.2%	% from the total	% from those pure FSD
1 Desire	46	21.4
2 Arousal	50	7
3 Orgasm	61	28.6
4 Sexual Pain	54	42.8

Pure (1 domain alteration) 14 (26%)

Mixed (>1 domain altered) 40 (74) %

Financing: No conflict

### PM-08

#### A Novel Technique for the Correction of Peyronie's Plaque During Inflatable Penile Prosthesis Placement

Perito, PE<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Coral Gables Hospital. United States.

**Objective.** To describe a unique approach to modify Peyronie's defects encountered during inflatable penile prosthesis (IPP) placement .

**Methods.** Retrospective review of patients (1/02-5/11) who had simultaneous modification of Peyronie's curvature during implantation of IPP. All IPP were Coloplast Titan (previously Mentor) implanted by one surgeon. All patients were first time (virgin) implants with intra corporal incision of plaque conducted before IPP cylinders placed.

**Technique.** Immediately before surgery, patients received pseudo-erection by injecting lidocaine/saline that identified penile abnormalities. If plaque is determined, the location is marked on penile surface. Infrapubic incision employed. Only limited mechanical dilation is conducted (Furlow passage with or without 12mm Hegar). Manual palpation of plaque reconfirms after initial dilator passage. Insert long nasal speculum into affected corpora; spread to access plaque. Hook blade knife is employed in a backward cut through the thickness of the plaque. After plaque incision, IPP components are implanted. .

**Results.** Plaque incision with concomitant IPP was performed in virgin patients. Adjunctive modelling was utilized in specific cases to achieve better curve resolution. Technique was utilized on all penile curvatures (range 25°-120°) and all cases were corrected to <30°. No incidence of additional infection, hematoma or standard side effects occurred beyond accepted standard literature rates. No patients experienced sensory loss. Correction was durable over time.

**Conclusion.** The novel technique to reduce Peyronie's plaque during penile prosthesis implantation is quick and efficacious with minimal complications. Post-operative outcomes mirror clinical literature of other Peyronie's correction options performed in association with IPP.

Financing: No conflict

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PM-09

#### Encuesta Sociodemográfica y Calidad de Vida en Pacientes Transexuales Grupo de Atención a Personas Transexuales (GAPET) – División Urología y División Endocrinología Hospital C. Durand

Rodolico, MdC<sup>(1)</sup>; Helien, A<sup>(1)</sup>; Nagelberg, A<sup>(2)</sup>; Rey, H<sup>(1)</sup>; Levalle, O<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Carlos Durand - Servicio Urología <sup>(2)</sup>Hospital Carlos Durand - División Endocrinología. Argentina.

**INTRODUCCIÓN/OBJETIVO:** En los transexuales existe un conflicto entre la identidad sexual, el sexo anatómico y legal. Es esperable la presencia de problemas educativos, laborales y sociales

**Objetivo:** investigar características sociodemográficas y calidad de vida

**MATERIAL Y MÉTODO:** Encuestados: 71 pacientes: (n=53) TM (Transexual Mujer de varón a mujer) n=18 TV (Transexual Varón de mujer a varón)

**Características:** preguntas cerradas anónima, voluntaria, consentimiento oral informado.

**Estudio:** Descriptivo. Cuantitativo/cualitativo. Escala Likert de 5 puntos

**Período** 2009/2010.

**RESULTADOS:** Sociodemográfico: TM 75% y TV 25%, edad promedio 31. Nivel educativo Universitario incompleto 26% TM y secundario completo 44% TV.

Sin pareja estable 75% TM, con hijos 4%, en pareja estable 61% TV con hijos 11%.

**Calidad de vida:**

Se consideran a si mismos mentalmente personas normales 90%

60% no tiene adicciones

Intervenciones quirúrgicas: implante mamario 17% TM, mastectomía 44% TV

El 45% considera que sufren iguales E.T.S. que los no transexuales.

Nivel de aceptación social mediana 49% TM y baja 39% TV

Desean tener parejas heterosexuales 80%

Trabaja 64% TM y 72% TV

Violencia de género 89% sufrió algún tipo

Creen que los transexuales ejercerían la prostitución como medio de vida 74% TM y 67% TV

**CONCLUSIÓN:** La muestra no demostró problemas esperables en el nivel educativo ni en la inserción laboral. Nuestros pacientes cuentan con alto porcentaje de educación secundaria y universitaria, trabajan actualmente, pero creen que los transexuales ejercen la prostitución por falta de trabajo.

Si se observaron problemas en el área social, TV sienten baja aceptación social y TM perciben mediana aceptación social. Alto porcentaje de TM no tiene pareja estable y alto grado de los encuestados sufren algún tipo de violencia de género.

Otros datos: se consideran normales; tienen hijos biológicos; baja adicción; parejas heterosexuales y niveles altos de mastectomía en TV

Financing: No conflict

### PNM-01

#### Principais características de uma amostra de pacientes com queixas de disfunção erétil e sua distribuição nas diversas opções de tratamento oferecidas em instituição pública.

Berg, Ol<sup>(1)</sup>; Souza, TA<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Clínica de Medicina Sexual; Serviço de Urologia; Hospital da Lagoa; Rio de Janeiro; Brasil. Brazil.

**Objetivos:** Melhor conhecer as peculiaridades dos pacientes atendidos em instituição pública com queixas de disfunção erétil.

**Material e Métodos:** Uma amostra de 3000 pacientes foi submetida à história clínica e exames laboratoriais de rotina. Estudo Doppler da circulação peniana; perfil hormonal, estudo neurofisiológico e avaliação psicológica foram efetuados nos casos selecionados pela história clínica. Todos os pacientes sem contra-indicações receberam sildenafil em doses consecutivas de 50 e 100 mg; os que apresentaram respostas negativas foram submetidos a dois testes de ereção farmaco-induzida, com solução de cloridrato de papaverina e clorpromazina. Respostas insatisfatórias ao TEFI indicaram o implante de prótese peniana.

**Resultados:** A amostra distribuiu-se em maior proporção na sexta (32,8%) e sétima (32,9%) década de vida. Quanto ao grau de DE: 12,83% a apresentaram em grau leve; 38,77% moderada e 48,4% severa. A hipertensão arterial (42,7%) e diabetes (31,2%) foram as patologias intercorrentes mais frequentes. A etiologia psicogênicas foi atribuída a 28,1% dos pacientes, a orgânica a 36,8% e a mista a 34,8%. Quanto ao tratamento: em 41% foi prescrito citrato de sildenafil; 6,27% permaneceram em programa de auto-injeção intracavernosa; em 17,2% foi indicada a psicoterapia; o implante de prótese peniana foi realizado em 8% dos casos; 27,53% da amostra não retornou para reavaliação, em fases diversas do Programa.

**Conclusões:** O presente trabalho corrobora estudos anteriores onde a relação com a idade, a diabetes e a hipertensão arterial apresentam-se como fatores predisponentes à DE. A história clínica dirigida destacou-se como método efetivo de seleção inicial da etiologia da DE. Os resultados obtidos com o inibidor da fosfodiesterase o qualificam como uma forma de seleção primária do tratamento. O absenteísmo elevado sugere que as expectativas dos pacientes quanto às formas de tratamento ainda não estão plenamente atendidas.

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PNM-02

#### Características dos quadros de ejaculação precoce em amostra de pacientes com queixas de disfunções sexuais.

Berg, OL<sup>(1)</sup>; Souza, TA<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Clínica de Medicina Sexual; Serviço de Urologia; Hospital da Lagoa; Rio de Janeiro; Brasil. Brazil.

**Objetivos:** Avaliar as características de uma amostra de pacientes com Ejaculação Precoce (EP) integrantes do Programa de Diagnóstico e Tratamento das Disfunções Sexuais Masculinas de nosso hospital com a finalidade de melhor orientar seu atendimento.

**Material e Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo em uma amostra de 3000 pacientes com idade entre 21 e 75 anos que procuraram nosso Serviço com queixas de disfunções sexuais. Foram estudadas as correlações com a distribuição em faixas etárias, presença de patologias intercorrentes, associação com a disfunção erétil (DE), o tempo de início do quadro, a duração e estabilidade do relacionamento afetivo.

**Resultados:** A ejaculação precoce, estava presente em 20% dos pacientes atendidos. E.P primária foi observada em 19,16% destes e a secundária em 80,83%. A E.P. estava associada à disfunção erétil em 53% dos casos. Em nossa amostra, a seleção por faixa etária revelou uma distribuição homogênea. A diabetes e a hipertensão arterial, intercorrências mais frequentes, foram encontradas, respectivamente, em 7,98% e 11,3% dos pacientes. A maioria dos pacientes (83%) apresentava relacionamento afetivo estável e 61,8% deles desenvolveram o problema na vigência do relacionamento atual. O tempo do relacionamento afetivo não apresentou uma relação significativa com o desenvolvimento da E.P., sendo que o maior valor (15%) foi observado em um período de 2 anos. A E.P secundária apresentou uma relação de 4:1 em relação à primária.

**Conclusões:** Não foi estabelecida uma relação significativa entre a presença de doenças orgânicas diagnosticadas e a ejaculação precoce. A significativa inter-relação com a disfunção erétil, quer como agente causal ou conseqüência da mesma, deve ser considerada com atenção nos casos de ejaculação precoce. Os autores sugerem a necessidade de maiores estudos no sentido de verificar a real ingerência da qualidade do relacionamento afetivo/sexual na etiologia do quadro.

Financing: No conflict

### PNM-03

#### Análise do Comportamento e da Saúde Sexual Masculina em 5 Capitais Brasileiras.

Cecarello, C<sup>(1)</sup>; Nardoza, A<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>São Paulo <sup>(2)</sup>SBU São Paulo. Brazil.

**Objetivo:** Identificar e avaliar as mudanças comportamentais do homem em relação a sua sexualidade, através da percepção que tem de si mesmo e de sua parceria.

**Material e Métodos:** Foram avaliados 3.026 homens em 5 capitais brasileiras: São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Salvador e Goiânia. O período de apuração das informações se deu de 31.05.2010 a 09.06.2010. A cada homem (escolhidos aleatoriamente nas ruas das capitais indicadas) foi entregue um questionário (sem identificação) com 20 questões de múltipla escolha que envolviam aspectos relacionados à saúde física, comportamento sexual e a parceria. Os questionários, para tabulação e análise, foram divididos por faixas etárias, ou seja, até 25 anos, de 26 a 50 anos, de 51 a 75 anos e acima de 76 anos, variando de 16 a 90 anos. Os resultados foram avaliados tanto por capitais (separadamente) como as 5 capitais juntas.

**Resultados:** Os resultados, referem-se às 5 capitais juntas. A idade média encontrada foi de 35anos 4meses 06 dias, variando entre 16 e 90 anos. A pesquisa mostrou que embora apenas 42,50% dos pesquisados sejam casados, 70% mantém uma única parceria sexual. Apesar de 85% se considerarem satisfeitos com sua vida sexual e darem mais importância a qualidade da relação, mais de 30% gostariam de ter vida sexual mais intensa, fazendo sexo 5 ou mais vezes por semana. Dos 33,87% dos entrevistados que disseram ter o hábito de ir ao urologista, 50,66% responderam que tomam a iniciativa sozinhos, enquanto 18% o fazem por influência de pessoas da família, na maioria dos casos, da mãe. 57% dos pesquisados colocam como fator importante a satisfação da mulher na relação sexual. 13,22% assumiram já ter tido DE alguma vez.

**Conclusão:** A pesquisa mostrou que houve mudança no comportamento masculino em relação a mulher e ao seu papel na sociedade moderna. E, também que os homens estão buscando informação sobre sua saúde sexual. A influência feminina no que tange o comportamento masculino é bem presente.

Financing: Bayer Schering Pharma

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PNM-04

#### Priapus and Pan: Gods of Fertility in Greek Mythology

Rempelakos, A<sup>(1)</sup>; Poulakou-Rebelakou, E<sup>(2)</sup>; Tsiamis, C<sup>(2)</sup>; Koutsiaris, E<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup>Urologic Department Hippokrateion Hospital <sup>(2)</sup>History of Medicine, Athens University Medical School, Athens, Greece <sup>(3)</sup>Urological Department, Saint Savvas Anticancer Institute, Athens, Greece

**OBJECTIVE:** The presentation of the legendary gods of the Greek Mythology, Priapus and Pan, possessing over-sized genitalia and supernatural sexual abilities, as well as their connection with human, animal and plant fertility.

**MATERIAL AND METHODS:** The review of the original Greek texts referring to Pan and Priapus and the examination and analysis of their artistic representation on ancient pottery and sculpture.

**RESULTS:** Phallic worship in ancient Greece centered around Priapus (born in Asia Minor), Pan (born in Arcadia) and the deities of sexual activities and orgiastic celebrations, attendants of the god of wine Dionysus, such as the Nymphs, and the Satyrs. The common features were the huge genitalia, in almost permanent erection and the semi-animal appearance (horned, goat-footed, nailed), as strong evidence that they belong to the twilight of ancient gods. Their rural origin is related to several agricultural fertility ceremonies and their worship was carried to the urban centers, strongly connected with their orientation towards the activities of Aphrodite. As the phallus symbolized the reproductive process of Nature, through which gives birth to all creatures, Priapus and Pan are always honored by the people by ritual processions bearing and wearing artificial enormous phalli (phallophoria). Medicine has baptized Priapism from Priapus (also called Satyriasis in the Hellenistic era) and Panic from Pan, proving once more the source of contemporary medical terminology in Greek Mythology.

**CONCLUSIONS:** Gods favoring sexuality and protecting fertility, such as Pan and Priapus from Greek Mythology, were worshipped all over the country and survived in the religion of the Olympic gods, distinguished from the latter by their ithyphallic appearance

Financing: No conflict

### PNM-05

#### The Pioneers of Penile Prosthesis Implantations

Rempelakos, A<sup>(1)</sup>; Koutsiaris, E<sup>(2)</sup>; Poulakou-Rebelakou, E<sup>(3)</sup>; Mpsias, S<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Urologic Department, Hippokrateion Hospital Athens Greece <sup>(2)</sup>Urologic Department Saint Savvas Anticancer Hospital Athens Greece <sup>(3)</sup>History of Medicine, Athens University Medical School, Athens, Greece

**Objective:** Erectile dysfunction was primarily attributed to psychogenic causes only. The understanding of the pathogenesis of erectile dysfunction, led to the discovery and use of penile prosthesis implantations as a treatment option. We present the first scientists who invented these techniques.

**Material and Methods:** A review of the medical literature regarding the genesis of penile prosthesis implantations

**Results:** In 1952, Goodwin and Scott were the first who used acrylic stents in penile reconstructive surgeries. Zimmermann in 1964 and Pearmann in 1967 reported the use of silicone rods implanted under the fascia of the penile shaft. These early penile prostheses did not gain widespread acceptance due to many failures.

The technique that became acceptable by the majority of the urologists of that period was the implantation of the Scott-Bradley-Timm inflatable prosthesis. This device was introduced in 1973 and it was a three-piece inflatable prosthesis. The device was constructed of silicone and it was the first to allow a man to have an erection only when needed. This early inflatable penile prosthesis was associated with high mechanical failure rates within a few years after implantation. A variety of non inflatable and later inflatable prostheses were developed as alternatives to the Scott-Bradley-Timm device and proved to be more reliable (such as the FlexiRod prosthesis, the AMS Malleable 600 prosthesis and devices from Mentor Corporation).

**Conclusions:** The development of the penile prosthesis implantations is a collective research of many scientists and represents a medical success in the urology fields.

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PNM-06

#### Representaciones fálicas en el arte griego antiguo

Rempelakos, A<sup>(1)</sup>; Poulakou-Rebelakou, E<sup>(2)</sup>; Tsiamis, C<sup>(2)</sup>; Rempelakos, L<sup>(2)</sup>; Koutsiaris, E<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Departamento de Urología, "Hipocración" Hospital General, Atenas, Grecia <sup>(2)</sup>. Historia de la Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad de Atenas, Grecia. Greece.

**Objetivo:** La presentación del culto del falo en la Grecia antigua y la aparición artística del fenómeno en figuras de ánforas y estatuas, como indicativo del papel significativo de los genitales masculinos en todas las ceremonias de fertilidad.

**Material y métodos:** La examinación de un gran número de representaciones fálicas en la cerámica y escultura griega antigua y la revisión de las antiguas obras teatrales (dramas satíricos y tragedias).

**Resultados:** El falo en las representaciones artísticas está conectado a los dioses de fertilidad, como Pan, el dios con pies de chivo y cuernos, o el enano feo Priapo, o los Sátiros, figuras con uñas parecidas a las de los animales, devotos del dios Dioniso que lo acompañan en todas las celebraciones rituales orgiásticas. El falo también simboliza la buena suerte, la salud y la sexualidad: la gente se pone falos artificiales exactamente como los actores, como parte de sus trajes, o lleva penes enormes durante las procesiones rituales festivas. Al contrario, los dioses del Olimpo o los mortales comunes no están representados como fálicos; el tipo ideal de la belleza masculina resumida en la escultura clásica, normalmente representa genitales de tamaño mediano o aún más pequeño. Es notable que muchas de estas imágenes pertenezcan a atletas durante o inmediatamente después de ejercicios duros con el pene reducido. Quizás los genitales de tamaño regular hayan sido sencillamente una convención para distinguir entre la gente común y los dioses de sexualidad y fertilidad, protectores del proceso reproductivo de la Naturaleza.

**Conclusiones:** La representación de genitales de gran tamaño o erigidos en figuras de ánforas y estatuas en el arte griego antiguo está relacionada con dioses de fertilidad como Priapo, Pan y los Sátiros, y existe fuerte evidencia que la imaginación y la leyenda estaban sustituyendo los logros científicos en el campo de la función de la erección por muchos siglos.

Financing: No conflict

### PNM-07

#### Técnica de Nesbit para corrección de curvaturas peneanas: Índice de satisfacción

López Seoane, M<sup>(1)</sup>; Belisle, D<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Sanatorio Allende. Argentina.

#### Introducción

Las curvaturas peneanas (CP) implican la asimetría de un cuerpo cavernoso en la erección, ya sea por un acortamiento o alargamiento real, o relativo debido a una implantación desigual. Pueden ser Congénitas, con o sin hipospadias; o Adquiridas, por traumatismos o Enfermedad de la Peyronie (EP). 1965: Nesbit describió su técnica para las curvaturas congénitas<sup>1</sup>. 1977: Pryor la aplicó por 1ª vez para la EP.

#### Objetivo:

Revisar la casuística quirúrgica de curvaturas peneanas en nuestro servicio. Analizar los resultados obtenidos con la técnica de Nesbit y sus variantes

#### Material y Métodos

Seguimiento: Controles en las dos primeras semanas, al 1er y 6to mes.

Se valoraron los resultados subjetivos por medio de **Encuestas Telefónicas**

#### Resultados

Los motivos por los que los pacientes decidieron operarse fueron:

- 67% Dificultad o dolor en la penetración. - 33% Motivos estéticos.

El tiempo quirúrgico promedio fue de 2 hs y 45 min, con una estadía hospitalaria media de 1 día.

Dos pacientes presentaron complicaciones en el post operatorio, uno con dehiscencia de sutura y el restante un hematoma que requirió apertura de la herida y drenaje.

El procedimiento fue exitoso en el 87% de los casos.

El 73% de los pacientes estuvo satisfecho con los resultados generales de la cirugía.

De los restantes, un 20% (3 pacientes) refirieron estar parcialmente satisfechos debido al acortamiento en dos casos (2 y 5 cm) y a pérdida de sensibilidad;

Un paciente, 7%, se manifestó insatisfecho por presentar dolor y sentirse "mutilado" ante la falta de prepucio

#### Conclusiones

De acuerdo con nuestra experiencia y la revisión de la literatura, la técnica de Nesbit es una opción relativamente simple, con muy buenos resultados en cuanto a corrección de las curvaturas peneanas, tanto congénitas como adquiridas, logrando buenos niveles de satisfacción por parte de los pacientes, con escasas complicaciones.

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PNM-08

#### CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL (DE) QUE CONSULTAN POR PRIMERA VEZ EN UN CENTRO ESPECIALIZADO DE ALTO NIVEL Y DESCRIPCIÓN DE SU MANEJO EN PRIMERA INSTANCIA

Palma Ceppi, C<sup>1,2</sup>; Moya, F<sup>2</sup>; Peraza, MF<sup>1</sup>; Vazquez, A<sup>1</sup>; Suarez, H<sup>1</sup>; Sarquella, J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Andrología, Fundació Puigvert, Barcelona, España <sup>2</sup>Servicio de Urología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

**Introducción** El propósito de este estudio es caracterizar la población de hombres con DE derivados a un centro andrológico y poder establecer su perfil epidemiológico y pautas de manejo después de la primera consulta.

**Materiales y métodos** Se reclutaron 200 pacientes de entre 20 y 85 años, durante 2009 y 2010. Se recopiló información sobre historia clínica andrológica, enfermedades asociadas, fármacos asociados, situación de pareja, orientación diagnóstica, estudio etiológico, tratamiento y manejo inicial. Se aplicó el cuestionario IIEF-5.

**Resultados** El 76% de los pacientes tenían más de 50 años. Un 91% mantenía una relación estable y en el 90% ésta se mostraba tranquilizadora y colaboradora. El 57% era derivado por el médico de atención primaria y por urólogo general un 42%. Un 40% de los pacientes presentaban una DE moderada a severa. Un 17% refería eyaculación precoz y un 36% deseo sexual disminuido. Comorbilidades asociadas: obesidad o sobrepeso (74%), tabaquismo (27%), HTA (30%), DM (16%), dislipidemia (24%), y trastornos psiquiátricos (10%). Un 35% había realizado tratamiento previo, con inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (iPDE5) un 94%, aunque sólo 25% lo mantenía. La orientación diagnóstica fue de origen periférico en un 43%, 32% central y 26% de origen mixto. Se solicitó: inyección intracavernosa diagnóstica (34%), estudio de erecciones nocturnas (RigiScan®) (15%) y analítica hormonal (30%). Se derivó a Psicología un 15% y a evaluación de la pareja por disfunción sexual femenina un 5%. En la primera consulta se realizó asesoramiento (94%) y recomendaciones de cambios de estilo de vida (76%). Se indicó tratamiento con iPDE5 al 64% y terapia intracavernosa con PgE1 al 11%.

**Conclusiones** El manejo de la DE no necesariamente exige métodos diagnósticos o terapéuticos complejos. Los datos obtenidos de una anamnesis bien dirigida, con un enfoque holístico de la patología, el paciente y su entorno permiten orientar de forma adecuada las opciones terapéuticas.

Financing: No conflict

### PNM-09

#### APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE ENCADENAMIENTO ORGÁSMICO EN LA DISFUNCIÓN ORGÁSMICA FEMENINA

Pazmiño Jaramillo, E<sup>1</sup>; Bianco, F<sup>1</sup>; Cardenas, R<sup>1</sup>; Baena, B<sup>1</sup>; Guache, M<sup>1</sup>; Guevara, S<sup>1</sup>; Correa, P<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. CIPPSV

La Técnica del Encadenamiento Orgásmico es el conjunto de procedimientos utilizados para conectar y/o unir distintas partes del cuerpo con la finalidad de lograr la culminación de la respuesta sexual.

**Objetivo** Desarrollar la capacidad de obtener una respuesta sexual completa en una paciente con disfunción orgásmica, en el Centro de Investigaciones Psiquiátricas Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. Mayo 2011.

**Método:** estudio de un caso; mujer de 36 años, que acude a consulta, siendo diagnosticada de disfunción orgásmica, iniciándose el tratamiento respectivo según el Programa Terapéutico Fundamental, aplicando: Curso de información sexual, principios de sentir y no pensar, entrenamiento en Ejercicios de Kegel, Manejo de Termómetro de Ansiedad, y Unidades Subjetivas de Ansiedad, (USA), Técnica de Relajación Muscular, Ejercicios Respiratorios, Automasaje digitopalmar, Construcción de Unidades Subjetivas de Orgasmo, (USO). Luego del manejo adecuado de todas las técnicas se realizó en el consultorio, la Técnica de Encadenamiento Orgásmico por tres ocasiones, siendo la primera y segunda sesión de 30 min de duración, y la tercera de 40 min.

**Resultados:** con la aplicación de la técnica de encadenamiento orgásmico: en la primera sesión la técnica se suspende por haber niveles de ansiedad de 20%, y USO de 10%; a la segunda sesión llega a 50% de USO y 10% de USA suspendiendo nuevamente la técnica, debido a que la paciente experimenta una "sensación nueva". A la tercera sesión, la paciente obtiene una respuesta sexual completa con 100 USO, y 0 USA.

**Conclusión:** se demuestra la efectividad de la técnica de encadenamiento orgásmico, en el tratamiento de la disfunción orgásmica, con un adecuado manejo de los niveles de ansiedad de la paciente. Previa disciplina de las técnicas. A la vez se demuestra que el orgasmo se puede conseguir sin manipulación de genitales.

Financing: Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. CIPPSV



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PNM-10

#### Fortalecimiento do assoalho pélvico por meio do uso de cones vaginais para a melhora da satisfação sexual - Estudo de caso

Veloso, L<sup>(1)</sup>; Torelli, L<sup>(1)</sup>; Carvalho, S<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Universidade Estadual do Piauí. Brasil.

**OBJETIVO:** O presente estudo pretende analisar a eficácia do fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico com a utilização dos cones vaginais para a melhora da satisfação sexual.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de caso intervencional, prospectivo, com abordagem quantitativa. Inicialmente a paciente foi submetida à avaliação funcional dos músculos do assoalho pélvico (através do exame PERFECT) e aplicação do Índice da Função Sexual Feminina - IFSF. O tratamento consistiu em 10 atendimentos, com duração aproximada de 20 minutos cada, três vezes por semana. O protocolo de tratamento para o fortalecimento do assoalho pélvico consistiu no uso de cone vaginal com a paciente inicialmente em decúbito dorsal realizando 10 contrações perineais. Em seguida, passando a paciente para a posição ortostática, foram realizadas atividades que aumentam a pressão intra-abdominal. Todos os exercícios foram realizados em séries de 10 repetições. Ao término das sessões, a paciente foi reavaliada por meio do exame Perfect e do questionário IFSF.

**RESULTADOS:** Na avaliação da contração dos músculos do assoalho pélvico, pode-se observar melhora da força, passando da graduação 4 para 5 de acordo com a escala Oxford modificada; eenduranceamento de 7s na avaliação para 11s na reavaliação. A análise do IFSF evidenciou melhora em todos os domínios avaliados (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), com score total inicial de 20,4 passando a 28,0 ao final das intervenções.

**CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados apresentados, pode-se perceber que cones vaginais são instrumentos eficazes no fortalecimento de assoalho pélvico, e este apresentou efeito positivo na satisfação sexual da paciente estudada.

Variação dos scores ponderados de cada domínio, de acordo com o IFSF, alicado antes e após tratamento fisioterapêutico com utilização de cones vaginais

Domínio	Antes	Após
Desejo	3,0	4,8
Excitação	3,3	4,8
Lubrificação	3,3	4,8
Orgasmo	1,2	2,0
Satisfação	3,6	5,6
Dor	6,0	6,0
<b>Total</b>	<b>20,4</b>	<b>28,0</b>

Financing: No conflict

### PNM-11

#### ANÁLISE DA DISFUNÇÃO ERÉTIL EM PACIENTES PORTADORES DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

Mendonça, FGB<sup>(1)</sup>; Silva, BM<sup>(1)</sup>; Cavalcante, JC<sup>(1)</sup>; Melo, TT<sup>(1)</sup>; Carvalho, MSdC<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL). Brazil.

**Objetivo:** Analisar nos pacientes portadores de hiperplasia prostática benigna (HPB) a prevalência de disfunção erétil (DE).

**Método:** Estudo transversal analítico com 33 pacientes de 48 a 82 anos, atendidos no ambulatório de Urologia do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA), os quais foram avaliados pelo escore de sintomas prostáticos da American Urological Association (AUA) e pelo índice internacional de função erétil (IIFE).

**Resultados:** A média de idade dentre os pacientes entrevistados foi de 64,06 anos. A maioria destes se encontrava entre 60 e 69 anos (64,3%). Todos os pacientes tinham algum grau de HPB, sendo que em 42,4% este era severo. A prevalência de DE dentre os indivíduos estudados foi de 69,7%, sendo o grau de DE severo em 51,5% dos pacientes. Dentre os pacientes com DE severa, a maior parte (47%) apresentava HPB severa. Naqueles com DE moderada, 50% apresentaram HPB moderada e 50%, severa. Nos pacientes com DE leve, 75% tinham grau severo de HPB. Nos pacientes sem DE, 40% apresentavam grau leve, 40%, grau moderado e 20%, grau severo de HPB. A análise da correlação entre o grau de DE e o grau de HPB demonstrou uma correlação fraca ( $r=0,191$ ).

**Conclusões:** A idade mais acometida pela HPB foi entre 60 e 69 anos. A maioria dos pacientes apresentou DE (69,7%), tendo esta um grau severo em 51,5% dos casos. No entanto, observou-se, através da correlação, que o grau de HPB não está relacionado ao grau e à presença de DE.

Financing: No conflict

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PNM-12

#### Priapismo recorrente

[jardim, crf<sup>\(1\)</sup>](#); [jardim, crf<sup>\(1\)</sup>](#)

<sup>(1)</sup>Hospital Icarai. Brazil.

#### Resumo

Priapismo é uma entidade definida pela presença de ereção prolongada e persistente não associada a desejo sexual e estimulação. Apresenta uma incidência de 0.5 a 1 caso por 100 mil habitantes. A etiologia é muito diversificada. Clássicamente é dividido em 2 categorias principais: Priapismo isquêmico (baixo fluxo) e Priapismo não isquêmico (alto fluxo). Existe uma terceira categoria que é o priapismo recorrente, que se caracteriza por episódios frequentes e de duração limitada. Esta forma de priapismo é mais rara. A fisiopatologia é pouco conhecida. O tratamento tem pouca evidência de resultados.

Financing: No conflict

### PNM-13

#### What is the overall safety and efficacy of inhibitors of the phosphodiesterase type 5 enzyme (PDE5) in the treatment of erectile dysfunction?

[Ezquer, AJ<sup>\(1\)</sup>](#); [Gilli, FA<sup>\(1\)</sup>](#); [Cenice, FF<sup>\(1\)</sup>](#)

<sup>(1)</sup>Instituto Urológico Privado Prof. Dr. Ronald Parada Parejas. Argentina.

**Introduction:** Erectile dysfunction (ED) has been defined as the inability to achieve or maintain an erection sufficient for satisfactory sexual activity. The International Index of Erectile Function (IIEF) is a scale to measure reproducibly the presence and severity of erectile dysfunction. Different tests also include global efficacy questionnaire (GEQ) concerning improvement in erections and / or successful intercourse. **Objective:** To perform a literature review of available scientific evidence regarding the efficacy and overall safety of PDE5 for the treatment of ED.

**Materials and Methods:** We searched at Medline, PubMed, Cochrane Library and Science Direct. Keywords: erectile dysfunction, sildenafil, vardenafil, tadalafil. Studies were selected if they focused on patients with erectile dysfunction and were randomized, prospective or retrospective cohort studies.

**Results:** There is significant improvement in erectile function with the use of three oral PDE5 inhibitors available. Vardenafil and tadalafil studies generally had higher initial scores on the IIEF-EF, compared with sildenafil. Generally have a good tolerability, with adverse effects such as headaches (14.8%), flushing (4-6%), dyspepsia (18.5%), rhinitis (5%), visual effects and blue vision (3%). 21.5% of men aged between 18 and 30 years consume phosphodiesterase type 5 as a recreational drug. A meta-analysis suggests that sildenafil may be slightly more effective than vardenafil, but the differences between drugs were mild.

**Conclusion:** Treatment with inhibitors of PDE5 for ED has a good overall safety and efficacy, with few absolute contraindications. PDE5 inhibitors significantly improve erectile function in men with ED.

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PNM-14

#### PREVALENCE OF SEXUAL COMPLAINTS AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS ATTENDED AT A SEXUALITY OUTPATIENT CLINIC OF THE SECONDARY LEVEL OF THE PUBLIC HEALTH NETWORK IN RIBEIRÃO PRETO

Junqueira, FRR<sup>1</sup>; Romão, APMS<sup>1</sup>; Franceschini, SA<sup>1</sup>; Lara, LAdS<sup>1</sup>; Vieira, CS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Brazil.

**Introduction/objectives:** The Sexuality Outpatient Clinic of the Teaching Health Center(CSE) was set up one year ago for care directed at human sexuality, with emphasis on female sexuality. The objective was to determine the profile of attended patients and to determine the prevalence of sexual complaints reported after one year of CSE functioning.

**Material/Methods:** A survey was performed of the patients attended during the year of 2010. 59 patients were attended and were grouped according to age, marital status, schooling, type of complaint, and diagnosis.

**Results:** Mean patient age was 39.2 years (15-66), 3 (5.1%) males and 56 (94.9%) females. 38 (64.4%) were married, 18 (30.5%) single and 3 (5.1%) divorced. 33 (55.9%) were Catholic, 17 (28.8%) Evangelical, 6 (10.2%) Spiritists and 3 (5.1%) had no religion. 21 (35.6%) had elementary education, 32 (54.2%) high school education and 6 (10.2%) higher education. 43 (72.9%) had a remunerated profession, while 16 (27.1%) unpaid occupation. A history of sexual abuse was reported by 16 (27.1%) and 4 (6.8%) reported homoaffective experience. 28 (47.5%) reported having no desire, 19 (32.2%) denied sexual excitement and 31 (54.2%) reported having no orgasm. 19 patients (32.2%) practiced masturbation. Erotic dreams were reported by 26 (44.1%) and sexual fantasies by 23 (39%). The diagnoses were: 31 (52.5%) Hypoactive sexual desire, 2 (3.4%) Dysfunction of excitement, 7 (11.9%) Anorgasmia, 5 (8.5%) Dyspareunia, 1 (1.7%) Vaginismus, 8 (13.5%) Sexual Inadequacy of the Couple, 3 (5.1%) transsexualism and 2 (3.4%) psychiatric disorders.

**Conclusions:** The patients attended at the CSE are predominantly women, with a mean age of 39 years, most of them married, Catholic and with some type of remunerated activity. A history of sexual abuse was present in about ¼ of the patients attended. The complaints related to sexual desire and orgasm were the most frequent, with the most prevalent diagnosis being Hypoactive Sexual Desire.

**Financing:** No conflict

### PNM-15

#### A interatividade qualificada como meio de promoção de saúde sexual

Tessarioli, GMS<sup>1</sup>; Tessarioli, PGP<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro de Estudos e Pesquisas em Comportamento e Sexualidade (CEPCoS). Brasil.

**Objetivo:** Proporcionar o acesso à informação de qualidade e orientação responsável, a partir da interatividade virtual.

**Material e Métodos:** O presente trabalho constitui-se das experiências dos seus autores nas áreas de produção, apresentação e realização do Programa "Affair com você", que tem como tema central a sexualidade. No ar desde o início de 2009, o Programa entra ao vivo, às 21:00 (horário de Brasília) no site da allTV (www.alltv.com.br), a primeira TV interativa da Internet e termina às 22:00. A primeira segunda-feira do mês é dia do quadro "Maleta Erótica", maleta equipada com recursos e materiais de apoio utilizados na clínica da sexualidade de forma coadjuvante ao tratamento das inadequações e disfunções sexuais. Temas da sexualidade (masturbação, desejo sexual, excitação, orgasmo, vaginismo) são desenvolvidos e a "Maleta Erótica" entra em cena para ilustrar as informações e orientações fornecidas aos internautas. A partir dessa interação surgem dúvidas e comentários via Chat, em tempo real, de modo que o desenvolvimento do tema, previamente estabelecido pelos apresentadores, segue outro curso.

**Resultados:** As Novas Tecnologias de Comunicação e as redes sociais transformaram a Internet no meio mais adequado de contato entre pessoas e instituições. Nesse sentido, a interatividade ao vivo faz toda a diferença. O Chat proporciona a criação de identidades virtuais e com isso, é possível mensurar a assiduidade do internauta. A interação legítima o vínculo com os apresentadores. Esse relacionamento sensibiliza os canais de recepção das informações e orientações, retroalimentando a interatividade. Feedbacks espontâneos são comuns durante a exibição do programa, inclusive há interatividade também entre os participantes do Chat.

**Conclusões:** A identidade virtual mantém o internauta no anonimato, desconstrói a inibição social comum aos trabalhos presenciais de orientação sexual, facilitando o compartilhar de dúvidas e comentários sem constrangimento.

**Financing:** No conflict

## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PNM-17

#### Índice de gravidez na adolescência na última década nos estados brasileiros e suas consequências na saúde reprodutiva.

Florencio de Oliveira, TH<sup>(1)</sup>; Alves Campelo, J<sup>(1)</sup>; Silva de Abreu, M<sup>(1)</sup>; Souza Feitosa, AR<sup>(1)</sup>; Medeiros da Rocha, A<sup>(1)</sup>; [Krijanovsky, GA](#)<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Faculdade ASCES <sup>(2)</sup>Instituto Universitario del Hospital Italiano

**Introdução:** A gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude de sua prevalência ao redor do mundo. As jovens não estão plenamente desenvolvidas para passar pelo processo da gravidez, enfrentando várias consequências e altos riscos na hora do parto. Segundo a OMS, 16 milhões de nascimentos, (11% dos nascimentos do mundo) são de mulheres entre 15 e 19 anos. Este trabalho tem por objetivo fazer um levantamento do número de partos na adolescência nos estados brasileiros nos anos de 2000, 2005 e 2009, associando-os com os riscos em que as jovens estão submetidas.

**Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, realizados nos Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no período de abril-2011 à junho-2011.

**Resultados:** O número de partos na adolescência (de 10 a 19 anos) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) caiu em mais de 22% na segunda metade da década passada. No período de 2000 a 2009, o decréscimo foi de 34,6% em todo Brasil. De todos os estados analisados, o estado do Acre foi o que obteve o maior índice nessa faixa etária. No ano 2000, aproximadamente 6,64% dessas jovens tiveram filhos (4.452 partos), já nos anos 2005 e 2009, este valor foi de 4,48% (3.338 partos) e 4,56% (3.670 partos), respectivamente. Resultando numa taxa de variação de (-17,56%).

**Conclusão:** Apesar do declínio no número de partos de adolescentes de 10 a 19 anos no Acre, este continua sendo o estado brasileiro com o menor decréscimo na última década comparado entre todos os estados do Brasil. A redução desses números é de grande importância, devido aos transtornos que as jovens estão submetidas, causados pelo início precoce da sexualidade na adolescência, decorrentes de uma gravidez, ainda que planejada.

Financing: No conflict

### PNM-18

#### EXPERIENCIA EN CIRUGIA DE FEMINIZACION: LIMA-PERU

Perez, W<sup>(1)</sup>; Avilés, N<sup>(1)</sup>; [Acosta, S](#)

<sup>(1)</sup>Clínica Continental. Peru.

**Objetivo-**Evaluar la experiencia y las características de los pacientes intervenidos para cambio de sexo masculino a femenino (cirugía de feminización) en pacientes transgénero  
**Materiales y métodos:** Se evaluó la experiencia quirúrgica de manera descriptiva, transversal, retrospectiva, de pacientes sometidos a cirugía de feminización por la técnica de Pandya- Stutevile con modificación de Karim y Hage ( técnica de eversión de pene y colgajo perineal ) entre 2005 a 2011. en Lima-Perú Clínica continental

**Resultados:** 15 pacientes, con edades entre 21-55 años. La técnica utilizada fue: Vaginoplastia tipo Pandya - Stutevile con modificación de Karim y Hage ( técnica de eversión de pene y colgajo perineal ). La curva de aprendizaje en ese lapso de 5 años fue progresando desde 6 horas hasta 3 horas y media (sin orquiectomía). El tiempo de hospitalización promedio fue de 24 horas y permanecieron con sonda foley por 21 días. En el intraoperatorio se evidencio sangrado en un 20 a30% de los casos de 300 a 400 cc. Se presento lesión de uretra en 2 oportunidades (13%) y lesión de colon en 1 paciente (6,6%). En el post operatorio se evidencio deshicencia de herida operatoria en 2 casos (13%). Se presento necrosis de tejido en 3 pacientes (20%) en promedio de 3 a 4 cm. Infección urinaria se produjo en 12 pacientes, (83%) Estrechez de uretra: 4 fueron tempranas y 4 tardías. Estrechez de neovagina se vio en 50% de los pacientes.

**Conclusión:** Nuestra experiencia con la cirugía de feminización ha tenido muy pocas complicaciones y buenos resultados estéticos.

Financing: No conflict



## RESUMENES / RESUMOS / ABSTRACTS



### PNM-19

#### THE PREVALENCE OF SEXUAL DYSFUNCTION IN MENOPAUSAL WOMEN BY THE SEXUAL QUOTIENT – FEMALE VERSION (SQF)

Postigo, S<sup>(1)</sup>; Lima, SMRR<sup>(1)</sup>; Saito, S<sup>(1)</sup>; Reis, BF<sup>(1)</sup>; Martins, CPB<sup>(1)</sup>; Guazzelli, RM<sup>(1)</sup>; Bernardo, BFA<sup>(1)</sup>; Prado, RAA<sup>(1)</sup>; Aoki, T<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>University of Medical Sciences of Santa Casa de São Paulo- São Paulo- Brazil

**Introduction:**The sexual health process involves overall well-being, quality of life, stable identity, normal function and satisfying sexual relationship. A range of instruments are available for assessing Female Sexual Dysfunction (FSD) including the Sexual Quotient – female version (SQF) questionnaire (Abdo, 2006). **Objective:**To assess the prevalence of sexual dysfunction in menopausal women. **Casusistic and Methods:**A total of 250 women aged between 40 and 70 years were assessed by applying the SQF questionnaire, containing ten objective questions, at the Menopausal Phytotherapy Outpatient clinic, between April 2009 and March 2011. **Results:**Among participants, mean age was 53.8 +- 6.2 years, and 70.8% reported lack of desire, 16.4% that foreplay failed to stimulate continuation of intercourse, 45.7% inability to relax the vagina to allow penis penetration, 32.8% inability to achieve orgasm, and 35.6% complained of lack of lubrication. Regarding level of satisfaction with intercourse, 46.5% reported no desire to have sex again on other days. With regards to dyspareunia, 12.8% consistently felt pain during intercourse. **Conclusion:**The Sexual Quotient – Female version (SQF) is a brief, easy-to-apply questionnaire useful for screening FSD. The high prevalence of sexually-related complaints in women aged older than 40 years might be explained by the transition phase, marked by numerous physiological, hormonal and emotional changes. These findings are similar to data reported in the International literature.

Financing: No conflict

### tPNM-20

#### Educación Sexual para la Infancia: una experiencia en la formación docente

Figueira, AM<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Universidad Pedagógica Experimental Libertador / Instituto Pedagógico de Caracas. Venezuela.

En el ámbito de la Educación Sexual, la sexualidad representa un aporte importante a todos los seres humanos, ya que, desde antes de nacer somos seres sexuales.

**Objetivo** sensibilizar, desarrollar y concienciar en el estudiante conocimientos, habilidades y destrezas que le permitan abordar el desarrollo de la sexualidad infantil.

**Método:** desarrollar un enfoque constructivo a las preguntas de los niños y niñas acerca del sexo, haciendo énfasis en el desarrollo de competencias para el desempeño del docente preescolar como mediador consciente e intencional del aprendizaje, actuando como conocedor de la realidad, mitos y tabúes del sexo, a fin de favorecer, estimular y orientar a los padres y docentes a entablar diálogo oportuno de carácter personal con el niño o niña. Investigar las conductas sexuales más relevantes, por áreas de desarrollo del niño y la niña de 0 a 7 años. Establecer las diferencias entre Información y Formación. Analizar la problemática de la enseñanza de la Educación Sexual en Venezuela. Establecer técnicas, estrategias e instrumentos para la enseñanza de la educación sexual en Venezuela y la elaboración de actividades didácticas mediante el empleo de la creatividad.

**Resultados** desde 1996 al 2011 se han formado 1072 docentes en el Instituto Pedagógico de Caracas, desarrollando las siguientes competencias: conductas sexuales del niño según su sexo y edad, estrategias pedagógicas para abordar situaciones; actitud positiva del docente en formación generando aceptación de su cuerpo y sus sentimientos, encuentro igualitario, respetando las diferencias individuales según su sexo.

**Conclusión:**Al finalizar este curso los docentes en formación tienen la capacidad de reflexionar acerca de sus propias deficiencias, mitos y tabúes en el abordaje y la enseñanza de la sexualidad, promueven el desarrollo sexual infantil en el núcleo familiar y su participación dentro de los procesos de prevención y detección de posibles alteraciones en el desarrollo infantil.

Financing: No conflict

# INDICE DE AUTORES / INDICE DE AUTORES / INDEX OF AUTHORS



<b>A</b>	
Aboudib, Jose Horacio	0-57
Abreu, Maria Lidia	0-57
Acosta Flores, Silvia Teresa	0-33
Acosta Flores, Silvia	0-38
Acosta, Silvia	PNM-18
Alban Moral, Daniel	0-38
Alcides, Maria Angélica	PM-03
Almonacid, Fernando	0-33, 0-38
Alves Campelo, Jacqueline	PNM-17
Alvez, Rogério	0-17
Ambrogini, Carolina Carvalho	PM-03
Aoki, Tsutomu	0-24, 0-48, 0-58, PNM-19
Aponte, Rómulo	0-14, 0-26
Arias Delgado, José Antonio	0-54
Arroyo, Carlos	PM-06
Arrús Soldi, José Antonio	0-38, 0-44, 0-54
Auge, Antonio Pedro Flores	0-48
Averbeck, Marcio	0-06, 0-21, 0-35
Aviles Martinez, Nestor	0-33
Aviles, Nestor	0-38, PNM-18
Awad, Monique Carvalho	0-31
<b>B</b>	
Baena, Brigitte	PM-04, PM-05, PNM-09
Barahona Mendoza, Jesús	0-54
Barboza, Rogerio	0-46, 0-47, 0-55, 0-56
Becerra, Antonio	0-05, 0-34
Bechara, Amado	0-04, 0-20, 0-32, 0-49, 0-50, 0-59, PM-07
Becker, Carlos	PM-07
Belisle, Diego	PNM-07
Berg, Oswaldo L.D.	0-19
Berg, Oswaldo Luiz	0-01, 0-40, PM-01, PNM-01, PNM-02
Bernardo, Bianca Franco Augusto	0-48, 0-58, PNM-19
Bertolino, Victoria	0-11, PM-07
Bianco, Fernando	PM-04, PM-05, PNM-09
Botogoski, Sheldon Rodrigo	0-24
Braga, Claudia	0-47
<b>C</b>	
Caffoni, Morina	0-11
Camarena, Saulo	0-53
Campaner, Adriana Bittencourt	0-24
Campea, Gabriela	0-08
Campos, Liliana	0-11, PM-07



### INDICE DE AUTORES / INDICE DE AUTORES / INDEX OF AUTHORS



Cardenas, Rosaurora	PM-04, PM-05, PNM-09
Cardoso, Fernando Luis	0-27
Carvalho, Marcelo Sanches da Costa	PNM-11
Carvalho, Saulo	PNM-10
Casabe, Adolfo	0-04, 0-20, 0-32, 0-49, 0-50, 0-59
Castillejos-Molina, Ricardo A.	0-45
Cavalcante, Jairo Calado	0-43, PNM-11
Cecarello, Carla	PNM-03
Cedres, Santiago	0-08, 0-37, 0-41, 0-52, PM-06
Genice, Fernando Francisco	PNM-13
Chalub, Miguel	0-31, 0-57
Cheliz, German	0-32, 0-50
Colares, Carla	0-06
Correa, Patricia	PM-04, PM-05, PNM-09
Costanzo, Pablo R	0-39
Cristallo, Christian	0-09
Cunha, Ulisses Gabriel de Vasconcelos	0-02
<b>D</b>	
D'Lucchi Lagos, Claudia	0-33
Da Ros, Carlos	0-21, 0-35
da Silva, Eloisio Alexsandro	0-17, 0-22, 0-31, 0-46, 0-47, 0-55, 0-56, 0-57
Damiao, Ronaldo	0-17, 0-22, 0-31, 0-46, 0-47, 0-55, 0-56
De Bonis, Walter	0-04, 0-20, 0-49, 0-50, 0-59
de Castro, Claudio Cardoso	0-57
de Lira, Gislano	0-06
Dedola, Pablo	0-04
Del Rey, José Manuel	0-05, 0-34
Delgado Pacheco, Manuel	0-54
Diniz, José Alves	0-29, 0-30
Dufrechou, Carlos	0-08
Duque de Sousa, Danielle	0-64
<b>E</b>	
Ernand Thames, Ivon de la Caridad	0-18
Ezquer, Anibal Jose	PNM-13
<b>F</b>	
Facio, Fernando	0-23
Farah, Cynthia	0-11
Feria-Bernal, Guillermo	0-45
Fernández Lozano, Antonio	0-42
Fernández, Jimmy	0-33, 0-38
Figueira, Ana Maria	PNM-20
Figueiredo, Rui	0-46
Florencio de Oliveira, Thiago Henrique	PNM-17



# INDICE DE AUTORES / INDICE DE AUTORES / INDEX OF AUTHORS



Franceschini, Sílvia Antônio	PNM-14
Fregonesi, Adriano	0-12
Frota, Aline Xavier	0-66
Fuentes, Luis	0-37
<b>G</b>	
Gandara, Milagros	PM-07
Gaspar de Matos, Margarida	0-29, 0-30
Geissler, Palmyra	0-57
Gilli, Fernando Adrian	PNM-13
Giina, Sidney	PM-02
Gonzalez Fernandez, Monica	0-03, 0-16
Goñi, Mabel	0-52
Gooren, Louis	0-07, 0-36
Graziottin, Tulio	0-35
Guache, Miriam	PM-04, PM-05, PNM-09
Guazzelli, Renata Mello	0-24, 0-48, 0-58, PNM-19
Gueglio, Guillermo	0-09, 0-39
Guerra, Leonor Bezerra	0-28
Guevara Castro, Silvia	PM-04
Guevara, Silvia	PM-05, PNM-09
Guo, Wei	0-13
<b>H</b>	
Haidar, Mauro Abi	PM-03
Haider, Ahmad	0-07, 0-36
Helien, Adrian	0-65, PM-09
<b>J</b>	
jardim, carlos roberto ferreira	PNM-12, PNM-12
Junqueira, Flávia Raquel Rosa	PNM-14
<b>K</b>	
Knoblovits, Pablo	0-39
Koutsiaris, Epaminondas	PNM-04, PNM-05, PNM-06
Krijanovsky, Guillermo Augusto	PNM-17
<b>L</b>	
Labuto, Soraya Tavares Labuto de Araujo	0-61, 0-66
Laplume, Ezequiel	0-49
Lara, Lúcia Alves da Silva	PNM-14
Layus, Omar	0-09
Leite, André Costa	0-01
Lessa, Tatiany	0-46, 0-55
Levalle, O	0-65, PM-09
Lima, Mario Oscar Pimentel Braga de Souza	0-02
Lima, Sônia Maria Rolim Rosa	0-24, 0-48, 0-58, PNM-19
Litwak, León E	0-39



## INDICE DE AUTORES / INDICE DE AUTORES / INDEX OF AUTHORS



López Seoane, Manuel	0-51, PNM-07
<b>M</b>	
Machuca Carhuapoma, Víctor Manuel	0-44
Magaña-Rodríguez, Jorge D.	0-45
Magni, Alberto	0-09
Manyari Tello, Telmo	0-33, 0-38
Marín Apaza, Edwin Jesús	0-54
Martins, Camila Pinho Brasileiro	0-24, 0-48, 0-58, PNM-19
Mauro, Elida	0-11
Medeiros da Rocha, Aymé	PNM-17
Mello, Jorge Luiz de Carvalho	0-02
Melo, Tiago Torres	PNM-11
Menacho, Miriam	0-05, 0-34
Mendonça, Francine Gomes Barros	0-43, PNM-11
Mesquita, Bruna	0-31
Morin, Adriana	0-11
Moya, Francisco	PNM-08
Mpsias, Stratos	PNM-05
Muniz, José Roberto	0-22
<b>N</b>	
Nagelberg, Alberto	0-65, PM-09
Nardoza, Archimedes	PNM-03
<b>O</b>	
Olvera-Posada, Daniel	0-45
<b>P</b>	
Pablo, Pedro	0-60
Palasti, Silvia	0-52
Palma Ceppi, Cristián	0-42, 0-53, PNM-08
Palma-Ceppi, Cristian Andres	0-03, 0-16
Paredes Bosch, Victoria	0-03, 0-16
Pazmiño Jaramillo, Edison	PNM-09
Pazmiño, Edison	PM-04, PM-05
Peraza-Godoy, María Fernanda	0-03, 0-16
Peraza, M. Fernanda	0-42, PNM-08
Pereira, Gilmayara Alves Abreu Maciel	0-43
Pérez-López, Gilberto	0-05, 0-34
Perez, Wilder	PNM-18
Perito, Paul E.	PM-08
Pires, Leandro	PM-02
Porro Gutierrez, Cesar	0-33, 0-38
Postigo, Sostenes	0-24, 0-48, 0-58, PNM-19
Poulakou-Rebelakou, Effie	PNM-04, PNM-05, PNM-06
Prado, Roberto Adelino Almeida	0-24, PNM-19

# INDICE DE AUTORES / INDICE DE AUTORES / INDEX OF AUTHORS



Prof. Dr. Dufrechou, Carlos	0-37, 0-41, 0-52
Puppo, Daniel	0-41
<b>R</b>	
Rajmil, Osvaldo	0-42
Ramiro, Lúcia	0-29, 0-30
Ramos Mamani, Juan Carlos	0-33
Ramos, Jorge	0-38
Ramos, Juan Carlos	0-38
Raupp Pereira, Graziela	0-62, 0-64
Razón-Gutiérrez, Eduardo de J.	0-45
Reategui Rengifo, Rosa	0-54
Recabal, Pedro	0-53
Reis, Ana Luiza	0-12
Reis, Benedito Fabiano	0-24, 0-48, 0-58, PNM-19
Reis, Marta	0-29, 0-30
Rempelakos, Apostolos	PNM-04, PNM-05, PNM-06
Rempelakos, Leonidas	PNM-06
Rey Valzacchi, Gastón J	0-39
Rey Valzacchi, Gaston	0-09
Rey, Horacio	0-04, 0-20, 0-32, 0-49, 0-50, 0-59, 0-65, PM-09
Rezende, Marcus	PM-02
Rhoden, Ernani	0-06
Ribeiro, Eduardo	0-35
Risman, Arnaldo	0-25
Rodolico, Carmen	PM-07
Rodolico, María del Carmen	0-65, PM-09
Rodrigues, Humberto	0-62
Rodríguez-Covarrubias, Francisco	0-45
Rojas-Cruz, Cesar	0-53
Romão, Adriana Peterson Mariano Salata	PNM-14
Romero Echeverría, Belen	0-59
Rosenquist, Sara	0-10, 0-15
Rossi, Fabiana Carolina Santos	PM-03
Rozemberg, Layla	0-48
Ruiz Castañe, Eduardo	0-42
Ruiz-Castane, Eduard	0-03
Ruiz-Castañe, Eduardo	0-16
Ruiz, David	0-42
<b>S</b>	
Saad, Farid	0-07, 0-36
Saade, Ricardo	0-12
Safra Maurtua, Christian	0-54
Saito, Silvia	0-24, 0-48, 0-58, PNM-19



## INDICE DE AUTORES / INDICE DE AUTORES / INDEX OF AUTHORS

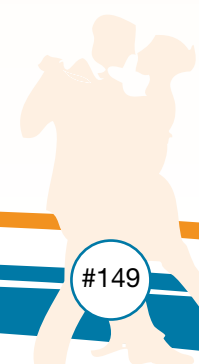


Sakurai, Emilia	0-02
Salomão, Layla	0-17, 0-31
Sanchez, Josvany	0-53
Santos, Carlos Alberto	0-12
Santos, Roberto Euzébio	0-58
Sarquella Geli, Joaquim	0-16
Sarquella, Joaquim	0-53, PNM-08
Savall, Ana Carolina	0-27
Schettert, Patricia Alexandra Santos Schettert do Valle	0-61
Schettert, Patricia Alexandra Schettert do Valle	0-66
Schettert, Patricia	0-63
Selbach, Tiago	0-06
Silva de Abreu, Marcelle	PNM-17
Silva, Benedito Martins	0-43, PNM-11
Silva, Ivaldo	PM-03
Silva, Symone Lopes Francelino Gonçalves	0-28
Sotomayor, Mariano	0-45
Sousa, Rita	0-62
Souza Feitosa, Allan Rivalles	PNM-17
Souza, Tomaz A	PNM-01, PNM-02
Suarez, Humberto	PNM-08
Suárez, Sebastián M	0-39
<b>T</b>	
Taboga, Sebastiao	0-23
Tam Pow Sang, Gilberto	0-38
Tam Pow-Sang, Gilberto	0-33
Tessarioli, Graça M. S.	PNM-15
Tessarioli, Paulo G. P.	PNM-15
Torales, Mario	0-37
Torelli, Luiza	PM-03, PNM-10
Torre-Delgadillo, Aldo	0-45
Torres, Luiz Otavio	0-02
Toscano, Iderpol	PM-02
Trujillo, Rodolfo	0-38
Tsiamis, Costa	PNM-04
Tsiamis, Costas	PNM-06
<b>U</b>	
Uria, Luis	0-09
<b>V</b>	
Valiño, Jose	0-08
Valle Artiz, Pedro Pablo	0-60, 0-60
Vazquez, Andres	PNM-08
Velloso, Márcia Santos	0-40

## INDICE DE AUTORES / INDICE DE AUTORES / INDEX OF AUTHORS



Veloso, Laíse	PNM-10
Vieira, Carolina Sales	PNM-14
Vieira, Regina Maria	0-17, 0-22, 0-31
Vieira, Regina	0-46, 0-47, 0-56, 0-57
Villeda-Sandoval, Christian I.	0-45
<b>Z</b>	
Zheng, Wu	0-13





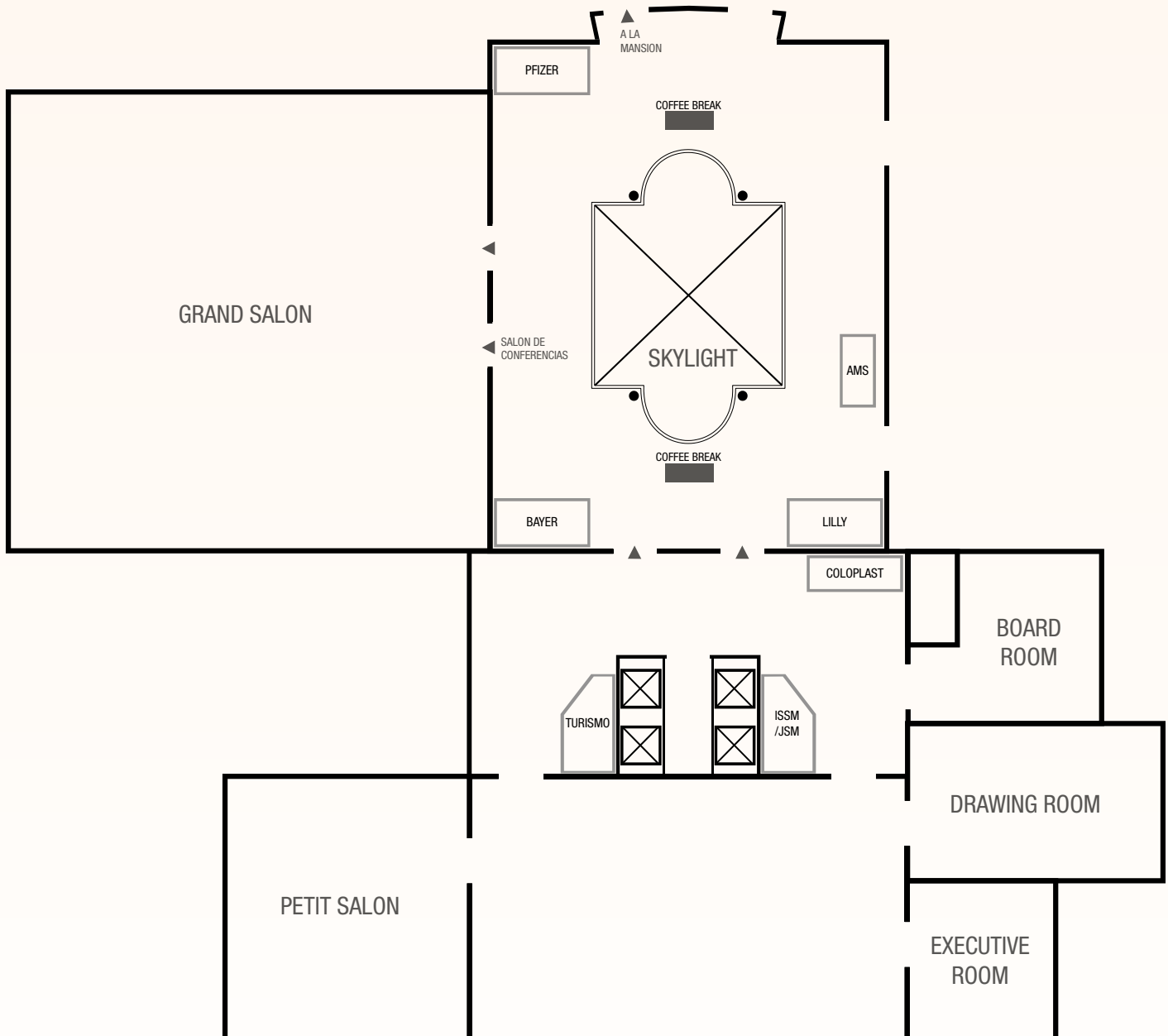
# PLANO DE LA EXPOSICION Y SALONES

## MAPA DOS EXPOSITORES E SALONES

### EXHIBIT FLOOR PLAN & MEETING ROOMS



#### FOYER GRAND SALON





AGRADECIMIENTOS  
AGRADECIMIENTOS  
ACKNOWLEDGEMENTS



SLAMS 2011 PLATINUM SPONSORS



SLAMS 2011 SPONSORS



Trabajando juntos por un mundo más saludable





#### SECRETARÍA E INFORMES



Gallo 1093 – 2° piso, oficina 201  
(C1172ABU) Buenos Aires, Argentina  
Tel./fax: (54-11) 4966-1205 – (54-11) 4964-2565  
E-mail: [info@newmeetings.com.ar](mailto:info@newmeetings.com.ar)

#### SECRETARÍA SLAMS

Tel. (54) (11) 4822-1350  
Fax (54) (11) 4826-2832  
[info@SLAMSnet.org](mailto:info@SLAMSnet.org)

#### HOTELES Y TURISMO

All World Eventos  
Av. São Luiz, 86 1° andar  
Sao Paulo - SP - Brasil  
Tel. (55-11) 3524-3554  
[elaine.amorim@allworldviagens.com.br](mailto:elaine.amorim@allworldviagens.com.br)

[www.slams2011.org](http://www.slams2011.org)