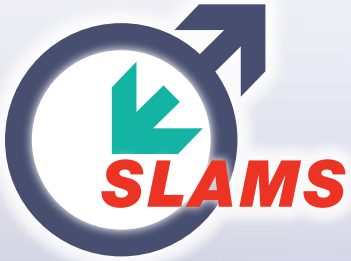


SLAMS 2013

XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
XII CONGRESS OF THE LATIN AMERICAN SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE
XII CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL

Agosto / August / Agosto 28 - 31, 2013

PROGRAMA FINAL
FINAL PROGRAM
PROGRAMA FINAL

TABLA DE CONTENIDO

PROGRAMA ESPAÑOL
Mensajes de Bienvenida 4
Autoridades 6
Información General 7
Área del Congreso 9
Área de Exposición 10
Patrocinadores 11
Programa General 12
Programa Académico
Miércoles 28 de Agosto 14
Jueves 29 de Agosto 15
Viernes 30 de Agosto 21
Sábado 31 de Agosto 26

ENGLISH PROGRAM
Congress Area 9
Exhibition Area Floorplan 10
Sponsors 11
Welcome Message 27
Authorities 29
General Information 30
Overwiew 32
Academic Program
Wednesday, August 28 33
Thursday August 29 34
Friday August 30 40
Saturday August 31 45

PROGRAMA EM PORTUGUÊS
Congresso Area 9
Área de Exposição 10
Patrocinadores 11
Mensagem de Boas Vindas 47
Autoridades 49
Informações Gerais 50
Programa geral 52
Programa acadêmico
Quarta-feira, agosto 28 53
Quinta-feira 29 de agosto 54
Sexta-feira 30 de agosto 60
Sábado 31 de agosto 65

RESÚMENES, ABSTRACTS, RESUMOS 67

ÍNDICE DE AUTORES, INDEX OF AUTHORS, ÍNDICE DE AUTORES 87

PROGRAMA ESPAÑOL

MENSAJE DE BIENVENIDA

¡Bienvenidos a SLAMS 2013!

Estimados amigos,

¡Finalmente llega el comienzo de otro congreso de SLAMS! Desde su fundación en 1990, nuestra sociedad se ha reunido cada dos años y esta vez le corresponde recibirnos a la paradisíaca ciudad de Cancún.

Hemos preparado para ustedes un programa muy actual que cubre los principales temas de la Medicina Sexual. Después de todo, competir con los atractivos de una ciudad como Cancún no es fácil. Sin embargo, tengo la certeza de que ustedes reservarán la mayor parte de su tiempo para asistir a las conferencias, mesas redondas y presentaciones de trabajos, para luego disfrutar de la piscina o la playa.

Además de los principales especialistas en América Latina, tenemos el privilegio de contar como disertantes con el Presidente de la ISSM, Dr. Chris McMahon, la Dra. Alessandra Rellini, los Dres. Rafael Carrion, Tom Lue y Trinity Bivalacqua, todos ellos de reconocido renombre internacional, a quienes agradecemos su disposición y gentileza de venir a Cancún, y brindarnos sus conocimientos.

Como pueden ver, se ha tornado tradicional en nuestros Congresos de SLAMS la participación de ASESA (Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva), de FLASSES y de la Academia Internacional de Sexología Médica, quienes realizarán Simposios paralelos, acrecentando las opciones y agregando valor para los participantes.

Hemos recibido un gran respaldo por parte de la industria para la organización de este Congreso, por lo que no dejen de visitar la Exposición Comercial y participar de los Simposios, también como una forma de agradecer este esfuerzo.

Tengo la certeza de que todos estarán satisfechos con este evento que fue preparado con mucho empeño y cariño, en un lugar tan maravilloso como Cancún.

Disfruten del Congreso.

Sidney Glina
Presidente SLAMS (2011 - 2013)

MENSAJE DE BIENVENIDA

¡BIENVENIDOS A CANCUN AL CONGRESO SLAMS DE 2013

Estimado Congresista,

Es un honor y un placer recibirlos en México en el nombre del Comité Organizador Mexicano. Estamos encantados por su decisión de asistir a este encuentro, segundo congreso de SLAMS que se organiza en nuestro país.

El programa del Congreso ofrece a los participantes una oportunidad de tratar los temas de actualidad en la medicina sexual, así como la ocasión de expandir los límites de nuestras áreas de interés en el campo fascinante de la medicina para los problemas sexuales. La naturaleza interdisciplinaria del programa ayudará a la muy necesaria integración del conocimiento.

El grupo mexicano que colaboramos con la organización del evento hemos aportado habilidades, espíritu y entusiasmo para lograr el éxito de este evento. De verdad esperamos que la reunión sea una oportunidad de disfrutarlo, al parejo de la fascinación de las playas, los colores del mar y los otros encantos que acompañan al Cancún mágico.

Bienvenidos y prepárense para una experiencia académica intensa en medio de una ciudad planificada para la emoción.

Bienvenidos a México.

Dr. Eusebio Rubio-Aurioles
Co-Presidente del Congreso

AUTORIDADES

Comisión Directiva SLAMS

Presidente
Sidney Glina *(Brasil)*

Vice-Presidente
Isbelia Segnini *(Venezuela)*

Secretario General
Adrián Momesso *(Argentina)*

Tesorero
Joao Afif Abdo *(Brasil)*

Comité Ejecutivo
Celso Gromatzky *(Brasil)*
Juan Fernando Uribe *(Colombia)*
Claudia De Andrea *(Argentina)*
Fernando Facio *(Brasil)*

Ex Officio
Luiz Otavio Torres *(Brasil)*
Miguel Alfredo Rivero *(Argentina)*
Geraldo Faria *(Brasil)*
Edgardo Becher *(Argentina)*

Comité Científico SLAMS 2013

Sidney Glina *(Brasil)*
Carmita Abdo *(Brasil)*
Joao Afif Abdo *(Brasil)*
José Arias *(Perú)*
Carlos Arroyo *(Uruguay)*
Amado Bechara *(Argentina)*
Eduardo Bertero *(Brasil)*
Teresita Blanco *(Uruguay)*
Alejandro Carvajal *(Colombia)*
Adolfo Casabé *(Argentina)*
Claudia De Andrea *(Argentina)*
Fernando Facio *(Brasil)*
Julio Ferrer *(Colombia)*
Celso Gromatzky *(Brasil)*
Luis Guaiquirián *(Venezuela)*
Guillermo Gueglio *(Argentina)*
Gerson Lopes *(Brasil)*
Ruben Hernandez *(Venezuela)*
Jorge Jaspersen *(México)*
Luis Quinzaños Sordo *(México)*
Ralmer Rigoletto *(Brasil)*
Eusebio Rubio Aurioles *(México)*
Alejandro Rueda *(México)*
Mariano Sotomayor *(México)*
Fernando Ugarte y Romano *(México)*
Juan Uribe *(Colombia)*

Comité Organizador Mexicano

Eusebio Rubio Aurioles *(México)*
Luis Quinzaños Sordo *(México)*
Alejandro Rueda *(México)*
Mariano Sotomayor *(México)*
Fernando Ugarte y Romano *(México)*
Jorge Jaspersen *(México)*
Veronica Delgado *(México)*

INFORMACIÓN GENERAL

HORARIO DE SESIONES

Miércoles 28 de agosto	19:30 - 20:30
Jueves 29 de agosto	08:00 - 18:30
Viernes 30 de agosto	08:00 - 19:00
Sábado 31 de agosto	09:00 - 11:00

HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DE LA EXPOSICION COMERCIAL

Miércoles 28 de agosto	20:30 hrs.	(Inauguración y Coctel de bienvenida)
Jueves 29 de agosto	08:00 - 18:00 hrs.	
Viernes 30 de agosto	08:00 - 18:00 hrs.	
Sábado 31 de agosto	08:00 - 11:00 hrs.	

HORARIO DE RECESOS DE CAFÉ

Se servirán en el salón ***Condesa III*** dentro de la Exposición comercial:

Jueves 29 de agosto	10:30 - 11:00 hrs. y 16.40 - 17:10 hrs.
Viernes 30 de agosto	10:30 - 11:00 hrs. y 15:50 - 16:20 hrs.

TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA

Durante el evento habrá traducción simultánea al español, portugués e ingles en las actividades científicas que se realicen en el salón ***Condesa II y Penínsulas I - IV***.

AURICULARES

Se requerirá de un documento de identificación para aquellas personas que deseen los auriculares para la traducción simultánea.

OFICINA RECEPTORA DE MATERIAL AUDIOVISUAL

Ubicado en el ***salón Maria Luisa*** en donde se le solicitara a cada presentador entregar su ponencia por lo menos ***2 horas antes de su presentación***. No se permitirán dar presentaciones desde lap-top personales.

PRESENTACIONES ORALES

Los participantes de los trabajos orales deberán entregar su presentación en la ***oficina de recepción de material audiovisual.***

POSTERS NO MODERADOS

Los posters estarán ubicados en el ***Foyer de los salones Condesa***. El número de asignación de posters estará ubicado en la parte superior de cada panel. La cinta adhesiva para la colocación del poster será brindada por el personal del Congreso en el área de registro.

Horario de exhibición: Jueves 28 a sábado 31 de agosto.
Horario de desmontaje: Sábado 31 de agosto a partir de las 11:00 hrs.

INFORMACIÓN GENERAL

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Se entregara un certificado de asistencia al congreso al finalizar el evento en el área de registro.

CREDENCIALES / GAFETES

Se entregaran en los módulos de registro al congreso. Es necesario que todos los participantes ***porten sus gafetes durante el evento, sin este no podrán tener acceso a las sesiones.***

MESA DE HOSPITALIDAD

La mesa de Hospitalidad de INTERMeeting estará a su servicio para todas las dudas y consultas situado en el lobby del Hotel.

AGENCIA DE TOURS

Para su comodidad contaremos con una mesa de hospitalidad que ofrecerá ***venta de tours y actividades*** asimismo se podrá proporcionar ***información turística de Cancún.***

PROGRAMA SOCIAL

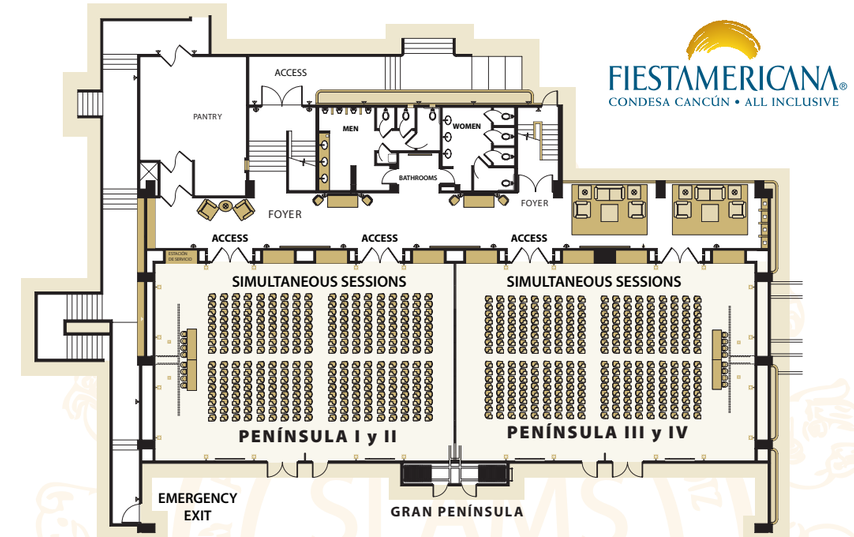
Miércoles 28 de agosto
CEREMONIA DE INAUGURACION Y COCTEL DE BIENVENIDA

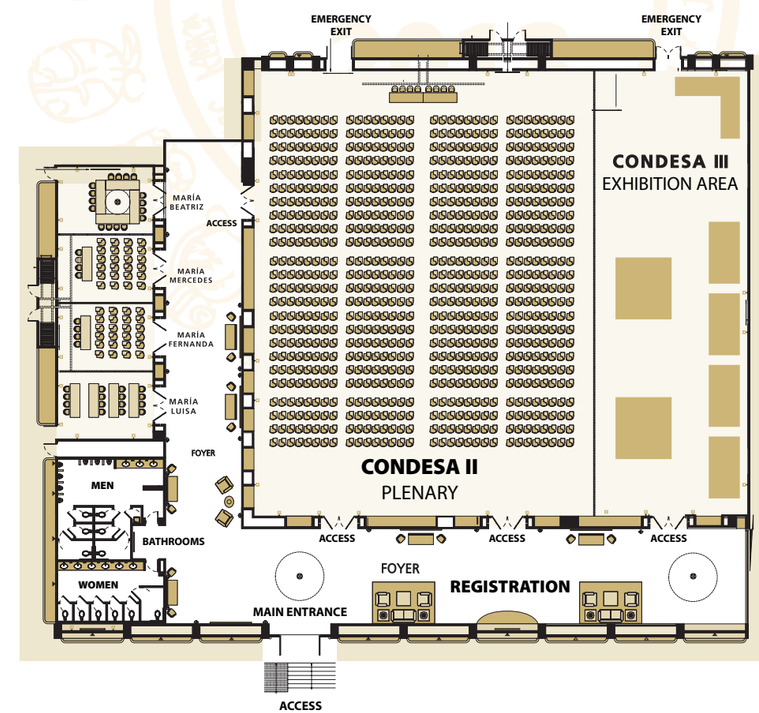
La ceremonia de inauguración del congreso se llevara a cabo en el ***salón Condesa II de 19:30 - 20:30***. Posteriormente tendrá lugar la ***Recepción de Bienvenida y la inauguración de la Exposición Comercial en el salón Condesa III.***
Todos los participantes y acompañantes inscritos tendrán derecho a asistir a esta ceremonia. ***Es indispensable portar su gafete durante todo el evento***. Vestimenta casual, no se permitirá sandalias y camisas sin mangas.

Viernes 30 de agosto
CENA DE CLAUSURA

La cena de clausura tendrá lugar en la alberca del hotel. Es ***indispensable portar el gafete de participante del congreso para poder acceder al evento.*** Todos los participantes y acompañantes tendrán derecho a asistir a este evento. Vestimenta casual, no se permitirá sandalias y camisas sin mangas.
Se deberá confirmar la asistencia a dicho evento en el área de registro a más tardar el Jueves 29 de agosto antes de las 17:00 hrs.

ÁREA DE CONGRESO / CONGRESS AREA / CONGRESSO AREA





ÁREA DE EXPOSICIÓN
EXHIBITION AREA FLOORPLAN
ÁREA DE EXPOSIÇÃO

SLAMS 2013
XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
XII LATIN AMERICAN SOCIETY OF SEXUAL MEDICINE CONGRESS
XII CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL

PATROCINADORES / SPONSORING / PATROCINADORES

Pfizer

Lilly

BAYER

MEDISPEC

Coloplast

DiREX
An initia Partner

BESINS HEALTHCARE
Innovating for Well-being

AMS
an endo health solution

PROGRAMA GENERAL DEL CONGRESO

Miércoles 28 de agosto	
Horario	*Sala Condesa II*
08:00 – 19:00	Inscripciones ***Foyer***
19:30 – 20:00	Ceremonia de Apertura ***Salón Condesa II***
20:00 – 20:30	**Conferencia** ¿Por qué la Medicina Sexual aparentemente no evolucionó en el área femenina? ***Salón Condesa II***
20: 30	Cocktail de Apertura ***Salón Condesa III***

Jueves 29 de agosto			
Horario	*Sala Condesa II*	*Península I y II*	*Peninsula III y IV*
08:00 – 08:20	**Conferencia** Pasado, presente y futuro de la Medicina Sexual		
08:20 – 09:30	**Simposio** La enfermedad de La Peyronie	**Mesa Redonda** Climaterio, Menopausia y vida sexual	**Sesión 1** Presentación de Trabajos
09:30 – 09:50	**Conferencia** La investigación básica en Disfunción Eréctil	**Conferencia** El abuso sexual y la función sexual	
09:50 – 10:10	**Conferencia** Las complicaciones en la cirugía de prótesis peniana	**Conferencia** ¿Qué hay de nuevo en terapia sexual?	
10:10 – 10:30	**Conferencia** El tratamiento de la disfunción del deseo y la excitación en la mujer		
10:30 – 11:00	**COFFEE BREAK**		
11:00 – 11:45	**Simposio** Eyaculación Precoz	**Simposio** La sexualidad del hombre de edad avanzada	**Sesión 2** Presentación de Trabajos
11:45 – 12:45	**Mesa Redonda** Agrandamiento Peniano	**Panel de Actualización** Sexualidad Femenina – Parte 1 - Miscelánea	
12:45 – 13:45	**Simposio Lilly ¿Inhibidores de la PDE5 como tratamiento de LUTS?**		
14:15 – 14:35	**Conferencia** HPB, LUTS y DE	**Panel de Actualización** Sexualidad Femenina – Parte 2 Función y disfunción sexual	**CURSO FLASSES (1ª PARTE)** Sexología para urólog@s, integrando disciplinas y conocimientos
14:35 – 15:35	**Simposio** Tratamiento del Hipogonadismo tardio		
15:35 – 16:40	**Simposio de los Presidentes de SLAMS** Consenso Latinoamericano sobre DAEM	**Mesa redonda** Parafilias	
16:40 – 17:10	**COFFEE BREAK**		
17:10 – 17:30	**Conferencia** Depresión y Sexualidad	**Simposio Coloplast** "Ventajas y Tendencias de la Prótesis Inflable Peniana"	
17:30 – 17:50	**Conferencia** El impacto de los tratamientos de reproducción asistida en la vida sexual		
18:20	**ASAMBLEA GENERAL DE SLAMS**		

Viernes 30 de agosto				Sábado 31 de agosto
Horario	*Sala Condesa II*	*Peninsula I y II*	*Peninsula III y IV*	*Sala Condesa II*
08:00 – 08:40	**Panel de actualización:** Cáncer y vida sexual		**08:30 - 10:30** **Sesión 3** Presentación de Trabajos	**09:30 – 11:00** **TAKE-HOME MESSAGES**
08:40 – 09:40	**Panel de actualización** Cáncer de próstata	**Mesa Redonda** Homosexualidad		
09:40 – 10:00	**Conferencia** Prótesis penianas: A quién, cuándo y cuál			
10:00 – 10:30	**Panel de Actualización** Impacto de las nuevas tecnologías ablativas para próstata en la sexualidad	**Conferencia** ¿Cómo la educación puede mejorar la vida sexual de las personas?		
10:30 – 11:00	**Coffee Break**			
11:00 – 11:20	**Conferencia** Qué hacer con los pacientes que no responden al tratamiento con IPDE5	**Conferencia** La sexualidad de las personas con discapacidad: Realidad actual	**CURSO FLASSES (2a PARTE)** Sexología para urólog@s, integrando disciplinas y conocimientos	**Cierre del Congreso**
11:20 – 12:40	**Mesa redonda** Influencia del estilo de vida en la disfunción sexual	**Simposio** MEDISPEC		
12:45 – 14:15	**Intervalo**			
14:15 –15:30	**Mesa Redonda** Transexualidad	**Simposio AISM** La enseñanza de la Medicina Sexual en el nivel de posgrado	**Sesión 4** Presentación de Trabajos	
15:30 – 15:50	**Conferencia** Los medios y la sexualida : ¿beneficios o maleficios?			
15:50 – 16:20	**Coffee-Break**			
16:20 – 17:20	**Maratón:** Impacto de las ETS en la sexualidad	**Panel de Actualización** Cambios en las clasificaciones de las disfunciones sexuales en el DSM5: Implicancias para la práctica profesional y la investigación	**Simposio ASESA** Eyaculación precoz	
17:20 – 18:00	**Panel de actualización** Inhibidores PDE5	**Mesa Redonda** Abordajes teóricos del tratamiento psicológico de las disfunciones sexuales		
18:00 – 18:40	Miscelánea en Medicina Sexual			
18:40 – 19:00	**Sesión de Humor** "Dr. Ira Sharlip"			

08:00 - 19:00 *Foyer*

Inscripciones

19:30 - 20:00 *Salón Condesa II*

Ceremonia de Apertura

20:00 - 20:30 *Salón Condesa II*

Conferencia
¿Por qué la Medicina Sexual aparentemente no evolucionó en el área femenina?
Eusebio Rubio (México)

20:30 *Salón Condesa III*

Cocktail de Apertura

08:00 - 08:20 *Sala Condesa II*

Conferencia
Pasado, presente y futuro de la Medicina Sexual
Disertante: Tom Lue (USA)
Presidente: Eusebio Rubio (México)
Secretario: Mariano Sotomayor (México)

08:20 - 09:30 *Sala Condesa II*

Simposio
La enfermedad de La Peyronie
Moderador: Geraldo Faria (Brasil)
Secretario: Joao Schiavini (Brasil)

- La investigación Básica en la enfermedad de La Peyronie – *Trinity Bivalaqua (USA)*
- Controversias en cirugía – *Rafael Carrion (USA)*
- Las nuevas modalidades terapéuticas – *Tom Lue (USA)*
- Discusión

08:20 - 09:30 *Península I y II*

Mesa Redonda
Climaterio, Menopausia y vida sexual
Moderador: Verónica Delgado (México)
Secretario: Raquel Varaschin (Brasil)

- Los aspectos del envejecimiento femenino – *Lucía Lara Alves (Brasil)*
- La disfunción sexual femenina en el climaterio y posmenopausia – *Mirian Negrin (México)*
- Las parejas disfuncionales en el climaterio y la posmenopausia – *Rubén Hernández (Venezuela)*
- Enfoques terapéuticos – *Teresita Blanco (Uruguay)*
- Discusión

08:20 - 10:30 *Península III y IV*

Sesión 1
Presentación de Trabajos
Moderadores: Fernando Facio (Brasil) , Mariano Sotomayor (México)

O1
HYPOTHALAMIC PITUITARY GONADAL AXIS FUNCTION IN MEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS.
Costanzo, P; Suárez, S; Scaglia, H; Zylbersztein, C; Litwak, L; Knoblovits, P

O2
SEXUAL DESIRE IN WOMEN IN STABLE RELATIONSHIPS
Lucena, B; Abdo, C; Abdo, JA

O3
ESTUDO PROSPECTIVO, RANDOMIZADO, UNI-CEGO, COMPARANDO O USO DE TIOCOLCHICINA E VERAPAMIL INJETADOS INTRAPLACA NA DOENÇA DE PEYRONIE.
Toscano Junior, IL; Rezende, M; Mello, LF; Pires, LM; Paulilo, D; Glina, S

O4
EARLY EVALUATION OF SEXUAL FUNCTION IN MEN AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION
Magaña Rodríguez, JD(1); Villeda Sandoval, CI(1); Ruiz Hernandez, JA(1); Sotomayor de Zavaleta, MJ(1); Gabilondo Pliego, B(1); Castillejos Molina, RA(1)

O5
PERSONAL IMPACT'S PERCEPTIONS IN STUDENTS ABOUT A COURSE OF SEXUAL MEDICINE INTRODUCED IN THE MEDICAL UNDERGRADUATE CURRICULUM.
Castilho, FdS; Cavanha, LL; Riechelmann, JC

O6
ANGIOTENSIN CONVERTING ENZYME 2 IS EXPRESSED IN THE CORPUS CAVERNOSUM AND PRODUCES BENEFICIAL EFFECTS AGAINST HYPERGHOLESTEROLEMIC-INDUCED INJURES.
Fraga-Silva, R; Faye, Y; Costa-Fraga, F; Shenoy, V; Montecucco, F; Mach, F; da Silva, R; Raizada, M; Santos, R; Stergiopulos, N

O7
IS THERE AN ASSOCIATION BETWEEN CORONARY AND PUDENDAL ARTERY ATHEROSCLEROSIS? A RETROSPECTIVE ANALYSIS USING CALCIUM SCORE SOFTWARE IN CT SCAN IMAGING.
Sandoval Barba, H; Villeda Sandoval, C; Chapa Ibarguengoitia, M; Morelos Guzmán, M; Sotomayor Zavaleta, M; Castillejos Molina, RA

O8
ARGINASE INHIBITION PROTECTS CORPUS CAVERNOSUM AGAINST IMPAIRMENT INDUCED BY HYPERCHOLESTEROLEMIA
Fraga-Silva, R; Faye, Y; Costa-Fraga, F; Sturny, M; Santos, R; da Silva, R; Stergiopulos, N

O9
PSICOTERAPIA PRÉ-CIRURGIA DE TRANSEXUAIS
Torres, RRA; Benatti, ET; Spizzirri, G; Abdo, CHN

O10
MANEJO CIRÚRGICO DO CILINDRO CONTRALATERAL EM CASOS DE ANEURISMA DE PRÓTESE PENIANA INFLÁVEL
Gromatzky, C; Carlos, RDB; Carneiro, A; Juliano, RV; Glina, S; Pompeo, ACL

09:30 – 09:50 *Sala Condesa II*

Conferencia
La investigación básica en Disfunción Eréctil
Trinity Bivalacqua (USA)
Presidente:Carlos Cairoli (Brasil)
Secretario: Sandra García (Colombia)

09:30 - 9:50 *Península I y II*

Conferencia
El abuso sexual y la función sexual
Alessandra Rellini (USA)
Presidente: Teresita Blanco (Uruguay)
Secretario: Claudia Faria(Brasil)

09:50 - 10:10 *Sala Condesa II*

Conferencia
Las complicaciones en la cirugía de prótesis peniana
Rafael Carrion (USA)
Presidente: Fernando Ugarte (México)
Secretario: Arai Velas (Ecuador)

9:50 - 10:10 *Península I y II*

Conferencia
¿Qué hay de nuevo en terapia sexual?
Paulo Tessarioli (Brasil)
Presidente: Diana Pietruszka (Argentina)
Secretario: Adriane Branco (Brasil)

10:10 - 10:30 *Sala Condesa II*

Conferencia
El tratamiento de la disfunción del deseo y la excitación en la mujer
Alessandra Rellini (USA)
Presidente: Carolina Carvalho Ambrogini (Brasil)
Secretaria: Claudia Faria (Brasil)

10:30 - 11:00 **Coffee Break**

11:00 - 11:45 *Sala Condesa II*

Simposio
Eyaculación Precoz
Presidente: Joao Schiavini (Brasil)

- ¿Por qué realizar tratamiento médico? - *Chris McMahon (Australia)*
- ¿Por qué realizar tratamiento psicoterapéutico? - *Luis Finger (Argentina)*
- Las perspectivas del tratamiento a largo plazo – *Carmita Abdo (Brasil)*

11:00 - 11:45 *Península I y II*

Simposio
La sexualidad del hombre de edad avanzada
Presidente: Fernando Bianco (Venezuela)

- Aspectos orgánicos – *Alejandro Carvajal (Colombia)*
- Aspectos psicosociales - *Raquel Varaschin (Brasil)*
- Discusión

11:00 - 12:30 *Península III y IV*

Sesión 2
Presentación de Trabajos
Moderadores: Amado Bechara (Argentina) - Miguel Alfredo Rivero (Argentina)

O11
TESTOSTERONE AND DEPRESSION
Aponte, R

O12
SARCOMA EPITELOIDE PENIANO: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL PEYRONIE?
Casabe, A; Marraco, G; Hernandez, C; De Bonis, W; Bechara, A

O13
ALTERACIONES DEL ESPERMATOGRAMA EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD
Ayala, Y; Acosta, S; Neyra, L; Escudero, F

O14
SEGMENTAL PRIAPISM: A CASE REPORT
Del Villar, M; Hernandez, C; De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O15
EFFICACY AND SAFETY OF LINEAR FOCUSED SHOCKWAVES FOR ERECTILE DYSFUNCTION (RENOVA) - A SECOND GENERATION TECHNOLOGY
Reisman, Y; Hind, A; Varaneckas, A; Motil, I

O16
INFLUÊNCIA DA PSICOTERAPIA E DO USO DE INIBIDORES DE FOSFODIESTERASE NO CORPO CAVERNOSO E SOBRE O DESEMPENHO E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA RADICAL
Naccarato, AMEP; Souto, SC; Moreira, M; Heckler, P; Ferreira, U; Souza, EAP; Denardi, F

O17
CAMBIOS EN LA FUNCIÓN ERÉCTIL Y HORMONOGRAMA EN OBESOS TRATADOS CON CIRUGÍA BARIÁTRICA
Layus, A; Costanzo, P; Rey Valzacchi, G; Cavadas, D; Finger, L; Beskow, A; Wright, F; Gueglio, G

O18
TRATAMIENTO DE REEMPLAZO CON TESTOSTERONA A LARGO PLAZO EN VARONES MAYORES HIPOGONÁDICOS. IMPACTO EN EL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO Y HEMATOCRITO.
Costanzo, P; Suárez, S; Rey Valzacchi, G; Gueglio, G; Knoblovits, P

O19
EFFECTS OF SLING SURGERY ON SEXUALITY IN PREMENOPUSAL WOMEN – PILOT STUDY
Glina, S; Bicudo-Furst, MC; Amarante, R; Korkes, F; Bezerra, CA

11:45 - 12:45 *Sala Condesa II*

Mesa Redonda
Agrandamiento Peniano
Moderador: Juan Venegas Vera (Chile)
Secretario: Julio Ferrer (Colombia)

- Las situaciones especiales en las que se indica aumento peniano – *Carlos da Ros (Brasil)*
- La cirugía cosmética peniana – *Luiz Otavio Torres (Brasil)*
- La importancia del tamaño peniano en la sexualidad – *Margareth Reis (Brasil)*
- Discusión

11:45 - 12:45 *Península I y II*

Panel de Actualización
Sexualidad Femenina - Parte 1 - Miscelánea
Moderador: Teresita Blanco (Uruguay)
Secretaria: Claudia Faria (Brasil)

- La sexualidad durante el embarazo – *José Riechelmann (Brasil)*
- Los medicamentos pro-sexualidad para las mujeres – *Carmita Abdo (Brasil)*
- Los aspectos sociales de la sexualidad femenina – *Lucia Pesca (Brasil)*
- Discusión

12:45 - 13:45 *Sala Condesa II*

Simposio Lilly ¿Inhibidores de la PDE5 como tratamiento de LUTS?
Introducción : How safe is safe? Expected sexual adverse events in LUTS treatments
Dr. Mariano Sotomayor
Debate: Beyond Erectile Dysfunction IPDE5 as a treatment for ED/LUTS
Moderador: Dr. Mariano Sotomayor
Pro: Dr. Adolfo Casabe (15')
Cons Dr. Amado Bechara (15')
Refutación
Pro. Dr. Adolfo Casabe (3')
Cons. Dr. Amado Bechara (3)
Conclusiones
Dr. Sotomayor (4')
Preguntas y respuestas (10´)

14:15 - 14:35 *Sala Condesa II*

Conferencia
HPB, LUTS y DE
Adolfo Casabé (Argentina)
Presidente: Malen Pijoan Molinas (Argentina)
Secretario: Luis Moreno Castillos (Panamá)

14:15 - 15:35 *Península I y II*

Panel de Actualización
Sexualidad Femenina - Parte 2 - Función y disfunción sexual
Moderador: Hernan Aponte (Venezuela)
Secretario: Angela Beatriz Bachtold (Brasil)
- Las diferencias individuales en la respuesta sexual femenina - *Alessandra Rellini (USA)*
- DSF: Dispareunia – *Jaqueline Brendler (Brasil)*
- DSF: Vaginismo - *Claudia Faria (Brasil)*
- Discusión

14:15 - 15:45 *Península III y IV*

CURSO FLASSES - 1º PARTE
Sexología para urólog@s, integrando disciplinas y conocimientos
- Plan de Rehabilitación de la Función Sexual post Tratamiento Quirúrgico del Cáncer de Próstata Localizado (Trabajo interdisciplinario) - *Teresita Blanco (Uruguay)*
- Sexología Médica y Urología. Especialidades médicas independientes con áreas interdependientes *Fernando Bianco (Venezuela)*

14:35 - 15:35 *Sala Condesa II*

Simposio
Tratamiento del Hipogonadismo tardío
Moderador: Juan Uribe (Colombia)
Secretario: Martin Fernandez Camilo (Republica Dominicana)
- La terapia con testosterona - *Julio Ferrer (Colombia)*
- La terapia con clomnifeno /gonadotrofina / inhibidor aromatasa - *Luis Fernando Quinzaños Sordo (México)*
- La verdad sobre testosterona bioidéntica – *Elaíne Costa (Brasil)*
- Discusión

SLAMS 2013
XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
XII LATIN AMERICAN SOCIETY OF SEXUAL MEDICINE CONGRESS
XII CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL

15:35 - 16:40 *Sala Condesa II*

Simposio de los Presidentes de SLAMS - Consenso Latinoamericano sobre DAEM
Moderador: Sidney Glina (Brasil)
Panelistas:
Edgardo Becher (Argentina)
Fernando Ugarte y Romano (México)
Miguel A. Rivero (Argentina)
Luiz Otavio Torres (Brasil)
Geraldo Faria (Brasil)
- Discusión

15:35 - 16:40 *Península I y II*

Mesa redonda
Parafilias
Moderador: Ralmer Rigoletto (Brasil)
- Las repercusiones del desarrollo sexual infantil sobre las preferencias sexuales en el adulto – *Carmita Abdo (Brasil)*
- El diagnóstico de las parafilias – *Paulo Tessarioli (Brasil)*
- El tratamiento de las parafilias – *Verónica Delgado (México)*
- Discusión

16:40 - 17:10 **COFFEE BREAK**

17:10 - 17:30 *Sala Condesa II*

Conferencia
Depresión y Sexualidad
Verónica Delgado (México)
Presidente: César Augusto González Encinales (Colombia)
Secretario: Malen Pijoan Molinas (Argentina)

17:10 - 18:10 *Península I y II*

Simposio "COLOPLAST"
Ventajas y Tendencias de la Prótesis Inflable Peniana – Juntos suman más de 500 implantes al año
Disertantes:
Dr. Antonio Alarcón (-)
Dr. Rafael Carrión (USA)
Dr. Paul Perito (-)

17:30 - 17:50 *Sala Condesa II*

Conferencia
El impacto de los tratamientos de reproducción asistida en la vida sexual
Gerson Lopes (Brasil)
Presidente: Malen Pijoan Molinas (Argentina)
Secretario: Leonardo Messina (Brasil)

18:20 *Sala Condesa II*

ASAMBLEA GENERAL DE SLAMS

Jueves 29 de agosto

08:00 - 08:40 *Sala Condesa II*

Panel de actualización:
Cáncer y vida sexual
Moderador: Luis Guaiquirian (Venezuela)
Secretario: Heloisa Fleury (Brasil)
- El impacto en la sexualidad masculina - *Joao Afif Abdo (Brasil)*
- El impacto en la sexualidad femenina - *Angela Naccarato (Brasil)*

08:30 - 10:30 *Península III y IV*

Sesión 3
Presentación de trabajos
Moderadores: Joao Schiavini (Brasil) - Luiz Otavio Torres (Brasil)

O20
BODY IMAGE VARIABLES THAT PREDICT THE SEXUAL FUNCTIONING OF WOMEN WITH AND WITHOUT PCOS
Lara, LAS; Zueff, LN; Vieira, CS; Ferriani, RA

O21
MALLEABLE PENILE PROSTHESIS IMPLANTATION WITH LOCAL ANESTHESIA ON AN OUTPATIENT BASIS.
Ortiz, GE; Sarquella, J; Camarena, SA

O22
PREMATURE EJACULATION (PE) VS OTHER EJACULATORY DISORDERS (O-EjD) DURING 18 YEARS OF REVISION
Uribe, JF; Montoya, LP

O23
CORRELACIÓN ENTRE DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS Y EXÁMENES URODINÁMICOS.
Acosta Flores, ST; Avilés Martínez, N; Porro Gutierrez, C

O24
PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE DISFUNCIÓN ORGÁSMICA EN MUJERES JÓVENES MEXICANAS.
Villeda Sandoval, CI; Calao Pérez, M; Sotomayor de Zavaleta, M; Castillejos Molina, RA

O26
DISFUNCION ERECTIL EN LA ATENCION PRIMARIA
De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O27
RESCATE CON TERAPIA DE AUTOINYECCION DE DROGAS VASOACTIVAS INTRACAVERNOSAS A PACIENTES DIABETICOS CON DISFUNCION ERECTIL REFRACTARIOS A TERAPIA ORAL
De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O28
HIPOESTESIA PENIANA COMO CONSECUENCIA DE LAS CIRUGIAS DE ACORTAMIENTO POR ENFERMEDAD DE PEYRONIE
Fernandez, F; De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O29
PRIAPISMO RECURRENTE CONVERTIDO A PRIAPISMO DE ALTO FLUJO
Romero Echeverria, B; De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O30
HIV/AIDS as a conflict and Peace Issue
Buganga, JW

SLAMS 2013
XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
XII LATIN AMERICAN SOCIETY OF SEXUAL MEDICINE CONGRESS
XII CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL

08:40 - 09:40 *Sala Condesa II*

Panel de actualización
Cáncer de próstata
Moderador: Archimedes Nardozza Jr. (Brasil)

- La rehabilitación peniana post tratamiento - *Amado Bechara (Argentina)*
- La reposición hormonal - *Ernani Rhoden (Brasil)*
- La disfunción sexual post bloqueo androgénico - *Chris McMahon (Australia)*

08:40 - 10:00 *Península III y IV*

Mesa Redonda
Homosexualidad
Moderador: Carla Cecarello (Brasil)
- La disfunción sexual en las parejas homosexuales - *Alejandro Soto Chilaca (México)*
- Las bases neurofisiológicas de la orientación sexual - *Eusebio Rubio Aurioles (México)*
- Los aspectos socioambientales de la orientación sexual - *Ralmer Rigoletto (Brasil)*
- El estado actual del conocimiento de las terapias de conversión - *Claudia Fouilloux Morales (México)*

09:40 - 10:00 *Sala Condesa II*

Conferencia
Prótesis peniana: A quién, cuándo y cuál
Celso Gromatzky (Brasil)
Presidente: Adrián Momesso (Argentina)
Secretario: Alejandro Carvajal (Colombia)

10:00 - 10:30 *Sala Condesa II*

Panel de Actualización
Impacto de las nuevas tecnologías ablativas para próstata en la sexualidad
Moderador: César Cabañas Pratt (Paraguay)
- En la enfermedad benigna - *Jorge Jaspersen Gastelum (México)*
- En cáncer - *Ricardo Castillejos Molina (México)*

10:00 - 10:20 *Península I y II*

Conferencia
¿Cómo la educación puede mejorar la vida sexual de las personas?
Raquel Varaschin (Brasil)
Presidente: Lucia Pesca (Brasil)
Secretario: Diana Pietruszka (Argentina)

10:30 - 11:00 **Coffee Break**

11:00 - 11:20 *Sala Condesa II*

Conferencia
Qué hacer con los pacientes que no responden al tratamiento con IPDE5
Chris McMahon (Australia)
Presidente: Mariano Sotomayor (México)
Secretario: Adrián Momesso (Argentina)

Viernes 30 de agosto

11:00 - 11:20 *Península I y II*

Conferencia
La sexualidad de las personas con discapacidad: Realidad actual
Hugues França Ribeiro (Brasil)
Presidente: Silvia Flores Acosta (Perú)
Secretario: Cassio Miura (Brasil)

11:00 - 12:30 *Península III y IV*

CURSO FLASSES (2da. PARTE) - Ateneo Clínico
Discusión de historias complejas. - Parejas Tóxicas y Complicadas
Rubén Hernández Serrano (Venezuela)
Aminta Parra Colmenares (Venezuela)

11:20 - 12:40 *Sala Condesa II*

Mesa redonda
Influencia del estilo de vida en la disfunción sexual
Moderador: Amador Bechara (Argentina)
Secretario: Daniel E. Sánchez Sierra (Colombia)

- Hábito alimentario - *Juan Uribe (Colombia)*
- Ejercicio físico - *Eduardo Bertero (Brasil)*
- Alcohol, cigarrillo y drogas - *Osvaldo Mazza (Argentina)*
- Stress y ansiedad - *Isbelia Segnini (Venezuela)*
- Discusión

11:20 - 12:20 *Península I y II*

Simposio "MEDISPEC"
Terapia de Ondas de Choque de Baja intensidad para el Tratamiento de la Disfunción Eréctil Alternativa al Tratamiento PDE5i
Yoram Vardi (-)
Edgardo Becher (-)
Mariano Sotomayor (México)

14:15 -15:30 *Sala Condesa II*

Mesa Redonda
Transexualidad
Moderador: Eusebio Rubio Aurioles (México)
Secretario: Ricardo Castillejos Molina (México)

- Indicaciones y criterios para cirugía y la preparación psicológica del paciente – *Carmita Abdo (Brasil)*
- La preparación hormonal del paciente para la cirugía – *Elaine Costa (Brasil)*
- Transexualidad y Diversidad sexual - *Adrián Helien (Argentina)*
- Cirugía mujer a hombre – *Claudio Teloken (Brasil)*
- Discusión

SLAMS 2013
XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
XII LATIN AMERICAN SOCIETY OF SEXUAL MEDICINE CONGRESS
XII CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL

14:15 – 15:50 *Península I y II*

Simposio AISM
La enseñanza de la Medicina Sexual en el nivel de posgrado
Presidente: Ricardo Cavalcanti – Expresidente AISM
Coordinador: Fernando Bianco – Presidente AISM

- La experiencia de la Universidad de Caldas – *Adriana Arcila (Colombia)*
- La experiencia de la Universidad de Buenos Aires – *Juan Carlos Kusnetzoff (Argentina)*
- La experiencia de la Universidad de Santiago de Chile – *Elena Sepúlveda (Chile)*
- La experiencia del CIPPSV/IIP Caracas – *Fernando Bianco (Venezuela)*
- Discusión

14:15 - 15:30 *Península III y IV*

Sesión 4
Presentación de Trabajos
Moderadores: Edgardo Behcer (Argentina) - Fernando Ugarte (México)

O31
TOXIC COUPLES ; a increasing problem
Hernandez Serrano, R; Parra Colmenarez, A

O32
PAREJAS DISFUNCIONALES EN EL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA
Hernandez-Serrano, R

O33
PROJETO SEXUALIDADE VIVENDO MELHOR-ABEME DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL DOS PROFISSIONAIS DO MERCADO ERÓTICO E SENSUAL
Tessarioli, PGP; Tessarioli, GMS

O34
46XY/46,XX DESORDEN DEL DESARROLLO DEL SEXO OVOTESTICULAR
Pazmiño, EM; Bianco, F; Restrepo, H; Ortiz, M; Guevara, S

15:30 - 15:50 *Sala Condesa II*

Conferencia
Los medios y la sexualidad: ¿beneficios o maleficios?
Carla Cecarello (Brasil)
Presidente: Teresita Blanco (Uruguay)
Secretario: Claudia Faria (Brasil)

15:50 - 16:20 **Intervalo**

16:20 - 17:20 *Sala Condesa II*

Maratón: Impacto de las ETS en la sexualidad
Moderador: Luis Fernando Quinzaños Sordo (México)
Secretario: Carlos Cairoli (Brasil)

- SIDA - *Mariano Sotomayor (México)*
- HPV y vacunas - *Alejandro Rueda Loaiza (México)*
- Otras enfermedades virales - *Sandra García (Colombia)*
- La circuncisión en la prevención de las ETS - *Adrián Momesso (Argentina)*

Viernes 30 de agosto

16:20 – 17:20 *Península I y II*

Panel de Actualización
Cambios en las clasificaciones de las disfunciones sexuales en el DSM5: Implicancias para la práctica profesional y la investigación
Moderador: Rubén Hernandez (Venezuela)

- Revisión de los cambios propuestos - *Verónica Delgado (México)*
- Discusión sobre las implicancias en la práctica clínica - *Carmita Abdo (Brasil)*
- Impacto en la investigación clínica - *Eusebio Rubio Aurioles (México)*
- Discusión

16:20 - 17:20 *Península III y IV*

Simposio ASESA
Eyaculación precoz
Disertantes: Ana Puigvert Martínez
Rafael Prieto Castro
Francisco Cabello Santamaría

17:20 – 18:00 *Sala Condesa II*

Panel de actualización
Inhibidores PDE5
Moderador: Juan Uribe (Colombia)
Secretario: Luis Reyes-Vallejo (México)

- Uso a demanda - *Adriano Fregonesi (Brasil)*
- Uso diario - *Fernando Facio (Brasil)*
- Uso recreativo - *Ralmer Rigoletto (Brasil)*
- Discusión

17:20 - 18:40 *Península I y II*

Mesa Redonda
Abordajes teóricos del tratamiento psicológico de las disfunciones sexuales
Moderador: Isbelia Segnini (Venezuela)

- La teoría psicoanalítica – *Claudia Faria (Brasil)*
- La teoría psicodramática – *Heloisa Fleury (Brasil)*
- La teoría cognitivo-comportamental – *Adriane Branco (Brasil)*
- La teoría estructural estratégica holónica – *Nadine Terrein Roccatti (México)*
- Discusión

18:00 - 18:40 *Sala Condesa II*

Miscelánea en Medicina Sexual
Presidente: Geraldo Faria (Brasil)
Secretario: Alejandro Soto (México)

- El deseo sexual hipoactivo en el hombre - *Fernando Bianco (Venezuela)*
- La eyaculación retardada - *Guillermo Gueglio (Argentina)*
- El tratamiento del pene curvo congénito - *Joao Schiavini (Brasil)*
- Priapismo - *Carlos Cairoli (Brasil)*

18:40 - 19:00 *Sala Condesa II*

Sesión de Humor - "Ira Sharlip"
Coordinadores: Miguel Alfredo Rivero (Argentina) - Luiz Otavio Torres (Brasil)

SLAMS 2013
XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
XII LATIN AMERICAN SOCIETY OF SEXUAL MEDICINE CONGRESS
XII CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL

09:30 – 11:00 *Sala Condesa II*

TAKE-HOME MESSAGES
Presidente: Adriano Fregonesi (Brasil)

- Hipogonadismo tardío - *Malen Pijoan Molinas (Argentina)*
- Disfunciones eyaculatorias - *Leonardo Messina (Brasil)*
- Disfunción eréctil - *Claudio Rosenfeld (Argentina)*
- Disfunción sexual femenina - *Carolina Carvalho Ambrogini (Brasil)*
- Aspectos psicológicos de la disfunción sexual masculina - *Isbelia Segnini (Venezuela)*
- Prótesis peniana - *Silvia Flores Acosta (Perú)*
- Diversidad sexual - *Claudia Faria (Brasil)*
- DS y comorbilidades - *Araí Vela (Ecuador)*
- Cirugía genital masculina - *Ariel Scafuri (Brasil)*
- Enfermedad de la Peyronie - *Hernán Aponte (Colombia)*

11:00

Cierre del Congreso

ENGLISH PROGRAM

WELCOME MESSAGE

Wellcome to SLAMS 2013

Dear friends

Finally SLAMS 2013 will begin. Our society has been meeting every two years since its foundation in 1990 and this time the paradisiacal city of Cancun is hosting us.

We prepared an attractive program which covers the main topics on Sexual Medicine. It is not easy to compete with Cancun´s attractions but I am sure that you will reserve most of your time to attend the talks, round-tables, symposia and podium sessions and afterwards go to the swimming pool and to the beach.

Besides most of the main experts in America Latina we will have the privilege to have as speakers the President of ISSM, dr.Chris Mc Mahon, Dra. Alessandra Rellini, drs.Rafael Carrion, Tom Lue and Trinity Bivalaqua, all internationally well known, to whom we thank for their kindness to attend our meeting, bringing their knowledge.

As in the past SLAMS meetings, ASESA (Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva), FLASSES and Academia Internacional de Sexologia Médica, will hold their Symposia, bringing more options and addind an extra value to our meeting.,

We have had an incredible support from the industry to organize this congress; please go to the Commercial Exhibit and attend the sponsored symposia in a way to thank our partners for their support.

I am sure everybody will be happy at the end of SLAMS 2013, which will combine Science and Leisure in a wonderful place like Cancun,

Enjoy

Sidney Glina
SLAMS President (2011 - 2013)

WELCOME MESSAGE

WELCOME TO CANCUN AND THE 2013 SLAMS MEETING

Dear Congress Delegate,

It is a huge honor and pleasure to welcome you in Mexico, on behalf of the Mexican Organizing Committee. We are delighted by your decision to attend this meeting which is the Second SLAMS Congress organized in our country.

The program that the Congress offers to participants is a real opportunity to address the "hot-topics" in sexual medicine, as it is an occasion to expand the limits of our areas of interest in the fascinating field of medicine for sexual problems. The interdisciplinary nature of the program is a plus that will facilitate the necessary integration of knowledge.

The Mexican group organizing this event has put its skills, soul and enthusiasm in the task. We certainly hope that you will enjoy the meeting alongside the fascinating beaches, colors of the sea and other enchanting sights around the magical Cancun.

Welcome, please prepare yourself for an intense academic experience coupled with a city that is planned for excitement!

Welcome to Mexico!

Eusebio Rubio-Aurioles MD PhD
Co-Chair

AUTHORITIES

SLAMS Board of Directors and Executive Committee

President
Sidney Glina *(Brazil)*

Vice-President
Isbelia Segnini *(Venezuela)*

Secretary General
Adrián Momesso *(Argentina)*

Treasurer
Joao Afif Abdo *(Brazil)*

Executive Committee
Celso Gromatzky *(Brazil)*
Juan Fernando Uribe *(Colombia)*
Claudia De Andrea *(Argentina)*
Fernando Facio *(Brazil)*

Ex Officio
Luiz Otavio Torres *(Brazil)*
Miguel Alfredo Rivero *(Argentina)*
Geraldo Faria *(Brazil)*
Edgardo Becher *(Argentina)*

SLAMS 2013 Scientific Committee

Sidney Glina *(Brazil)*
Carmita Abdo *(Brazil)*
Joao Afif Abdo *(Brazil)*
José Arias *(Peru)*
Carlos Arroyo *(Uruguay)*
Amado Bechara *(Argentina)*
Eduardo Bertero *(Brazil)*
Teresita Blanco *(Uruguay)*
Alejandro Carvajal *(Colombia)*
Adolfo Casabé *(Argentina)*
Claudia De Andrea *(Argentina)*
Fernando Facio *(Brazil)*
Julio Ferrer *(Colombia)*
Celso Gromatzky *(Brazil)*
Luis Guaiquirián *(Venezuela)*
Guillermo Gueglio *(Argentina)*
Gerson Lopes *(Brazil)*
Ruben Hernandez *(Venezuela)*
Jorge Jaspersen *(Mexico)*
Luis Quinzaños Sordo *(Mexico)*
Ralmer Rigoletto *(Brazil)*
Eusebio Rubio Aurioles *(Mexico)*
Alejandro Rueda *(Mexico)*
Mariano Sotomayor *(Mexico)*
Fernando Ugarte y Romano *(Mexico)*
Juan Uribe *(Colombia)*

Mexican Organizing Committee

Eusebio Rubio Aurioles *(México)*
Luis Quinzaños Sordo *(México)*
Alejandro Rueda *(México)*
Mariano Sotomayor *(México)*
Fernando Ugarte y Romano *(México)*
Jorge Jaspersen *(México)*
Veronica Delgado *(México)*

GENERAL INFORMATION

MEETING SCHEDULE

Wednesday 28th	19:30 - 20:30
Thursday 29th	08:00 - 18:30
Friday 30th	08:00 - 19:00
Saturday 31st	09:00 - 11:00

OPENING HOURS OF THE EXHIBITION AREA

Wednesday 28th	20:30 hrs.	(Opening ceremony & Welcome cocktail)
Thursday 29th	08:00 - 18:00 hrs.	
Friday 30th	08:00 - 18:00 hrs.	
Saturday 31st	08:00 - 11:00 hrs.	

COFFEE BREAK SCHEDULE

Refreshments will be served at Exhibit Floor, Condesa 3 meeting room.

Thursday 29th	10:30 - 11:00 hrs. & 16.40 - 17:10 hrs.
Friday 30th	10:30 - 11:00 hrs. & 15:50 - 16:20 hrs.

TRANSLATION

Simultaneous translation will be available in Spanish, English and Portuguese while the sessions are taking place at Condesa II , and so at the simultaneous session at peninsula room I - IV.

HEADPHONES

Identification will be required to get headphones for simultaneous translation.

SPEAKERS READY ROOM

Located at "Maria Luisa" meeting room. Speakers are **requested to deliver their presentations at least 2 hours before their speech**. It won't be allowed to use personal lap tops to give their presentations.

ORAL PRESENTATIONS

Participants must submit their presentation at the Speaker's ready room.

NON MODERATED POSTERS

Poster exhibits will be located at **Condesa meeting rooms Foyer**. Assignation number of the posters will be located at the top of each panel. **Tape will be provided by the staff of the congress at the Registration Area.**
Exhibition Opening Schedule: **Thursday 28th - Saturday 31st.**
Dismantle: **Saturday, 31st from 11:00 hrs.**

ATTENDANCE CERTIFICATE

All participants registered will receive their certificate of attendance at the end of the congress. Please refer to Registration Area.

GENERAL INFORMATION

CREDENTIALS / BADGES

Badges will be delivered at Registration Area. It´s mandatory for all participants to wear their badge at all moment during the event. Badge is required to access all sessions.

HOSPITALITY DESK

INTERMeeting hospitality desk will be located at main lobby of the hotel to help with accommodation and general information of the congress.

ACTIVITIES AND TOURS HOSPITALITY DESK

For your convenience we will have a hospitality desk , that will offer **sale of tours and recreation activities, also they may provide tourist information of Cancun.**

SOCIAL PROGRAM

Wednesday 28th
OPENING CEREMONY & WELCOME COCKTAIL
The opening ceremony of the congress will be held at Condesa 2 from 19:30 to 20:30 hrs. Afterwards we invite you to join us at the **Welcome Reception and Opening of the Exhibition Floor, at Condesa 3, 20:30 hrs.**

All registered participants and accompanying persons are entitled to attend this ceremony. **It is essential to wear your badge during the event.**
Dress code: casual, sandals and sleeveless shirts are not allowed.

Friday august 30th, 2013
CLOSING DINNER
Closing Reception will take place at the pool area.
All registered participants and accompanying persons are entitled to attend this ceremony. **It is essential to wear your badge during the event.**
Dress code: casual, sandals and sleeveless shirts are not allowed.

Please make sure to confirm attendance for closing dinner at the Registration Area no later than Thursday, 29 August before 17.00 hrs.

ACADEMIC PROGRAM

Wednesday, august 28 th	
Schedule	*Condesa II Room*
08:00 – 19:00	Registration *Foyer*
19:30 – 20:00	Opening Ceremony *Condesa II Room*
20:00 – 20:30	**Lecture** Why Hasn´t sexual medicine appparently evolved in women´s field? *Condesa II Room*
20: 30	Welcome Cocktail **Condesa II Room**

Thursday, august 29th			
Schedule	*Condesa II Room*	*Peninsula I y II*	*Peninsula III y IV*
08:00 – 08:20	**Lecture** Past, present and future of Sexual Medicine		
08:20 – 09:30	**Symposium** Peyronie's Disease	**Round Table** Menopause and sexual life	**Session 1** Oral Presentations
09:30 – 09:50	**Lecture** Basic research in erectile dysfunction	**Lecture** Sexual abuse and sexual function	
09:50 – 10:10	**Lecture** Penile prosthesis surgery and its complications	**Lecture** What's new in sexual therapy	
10:10 – 10:30	**Lecture** Treatment for female desire and arousal disorders		
10:30 – 11:00	**COFFEE BREAK**		
11:00 – 11:45	**Symposium** Premature Ejaculation	**Symposium** Sexuality in aging men	**Session 2** Oral Presentations
11:45 – 12:45	**Round Table** Penile Enlargement	**Update Panel** Female Sexuality - Part 1 - Miscelaneous	
12:45 – 13:45	**Sponsored Symposium - Lilly - PDE5 Inhibitors as treatment of LUTS?**		
14:15 – 14:35	**Lecture** HPB, LUTS and DE	**Update Panel** Female Sexuality - Part 2 - Sexual Function and Dysfunction	**FLASSES Course (Part 1)** Sexology for urologists, integrating disciplines and knowledge
14:35 – 15:35	**Symposium** Late-onset hypogonadism		
15:35 – 16:40	**SLAMS Presidents' Symposium - Latin American Consensus on Testosterone Replacement**	**Round Table** Paraphilias	
16:40 – 17:10	**COFFEE BREAK**		
17:10 – 17:30	**Lecture** Depression and Sexuality	**Symposium COLOPLAST** Pearls and Trends on Inflatable Penile Prosthesys	
17:30 – 17:50	**Lecture** Assisted reproduction and its impact on sexual life		
18:20	**SLAMS** **Business Meeting**		

Friday, august 29th				Saturday, august 31st
Schedule	*Condesa II Room*	*Peninsula I y II*	*Peninsula III y IV*	*Condesa II Room*
08:00 – 08:40	**Update Panel** Cancer and Sexual Life			
08:40 – 09:40	**Update Panel** Prostate Cancer	**Table Round** Homosexuality	**Session 3** Oral Presentations	**09:30 – 11:00** **TAKE-HOME MESSAGES**
09:40 – 10:00	**Lecture** Penile prosthesis: For whom, when and which one			
10:00 – 10:30	**Update Panel** New technologies in prostate surgery and their impact on sexuality	**Lecture** How may education improve sexual life?		
10:30 – 11:00	**Coffee Break**			
11:00 – 11:20	**Lecture** How to manage patients who do not respond to SIPDE treatment	**Lecture** Sexuality and disability: Current situation	**FLASSES Course (Part 2)** Sexology for urologists, integrating disciplines and knowledge	**Closing of the Congress**
11:20 – 12:40	**Round Table** Lifestyle's influence on sexual dysfunction	**Symposium** MEDISPEC		
12:45 – 14:15	**Interval**			
14:15 –15:30	**Round Table** Transexuality	**Symposium AISM** The teaching of Sexual Medicine as post-graduate course	**Session 4** Oral Presentations	
15:30 – 15:50	**Lecture** Sexuality and media: Benefit or curse?			
15:50 – 16:20	**Coffee-Break**			
16:20 – 17:20	**Marathon:** STD impact on sexuality	**Update Panel** Changes in the classifications of sexual dysfunctions in the SDM5: Impact on the professional practice and on research	**Symposium ASESA** Premature Ejaculation	
17:20 – 18:00	**Update Panel** PDE5 Inhibitors	**Round Table** Theoretical approaches to psychological treatment for sexual dysfunctions		
18:00 – 18:40	**Miscelaneous in Sexual Medicine**			
18:40 – 19:00	**Humor in Sexual Medicine - "Ira Sharlip"**			

Wednesday, August 28

08:00 - 19:00 — *Foyer*

Registrations

19:30 - 20:00 — *Condesa II Room*

Opening Ceremony

20:00 - 20:30 — *Condesa II Room*

Lecture
Why hasn't sexual medicine apparently evolved in women's field?
Eusebio Rubio (México)

20:30 — *Condesa III Room*

Welcome Cocktail

08:00 - 08:20 *Condesa II Room*

Lecture
Past, present and future of Sexual Medicine
Lecturer: Tom Lue (USA)
President: Eusebio Rubio (Mexico)
Secretary: Mariano Sotomayor (Mexico)

08:20 - 09:30 *Condesa II Room*

Symposium
Peyronie's Disease
Moderator: Geraldo Faria (Brazil)
Secretary: Joao Schiavini (Brazil)
- Basic Research in Peyronie's Disease – *Trinity Bivalaqua (USA)*
- Controversies in Surgery – *Rafael Carrion (USA)*
- New therapies – *Tom Lue (USA)*
- Discussion

08:20 - 09:30 *Peninsula I & II*

Round Table
Menopause and sexual life
Moderator: Verónica Delgado (Mexico)
Secretary: Raquel Varaschin (Brazil)
- The aspects of female aging – *Lucía Lara Alves (Brazil)*
- Female sexual dysfunction in climacteric and postmenopause – *Mirian Negrin (Mexico)*
- Female sexual dysfunction in menopause and post-menopause – *Rubén Hernández (Venezuela)*
- Therapeutic approaches – *Teresita Blanco (Uruguay)*
- Discussion

08:20 - 10:30 *Peninsula III & IV*

Session 1
Oral Presentations
Moderators: Fernando Facio (Brasil), Mariano Sotomayor (Mexico)

O1
HYPOTHALAMIC PITUITARY GONADAL AXIS FUNCTION IN MEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS.
Costanzo, P; Suárez, S; Scaglia, H; Zylbersztein, C; Litwak, L; Knoblovits, P

O2
SEXUAL DESIRE IN WOMEN IN STABLE RELATIONSHIPS
Lucena, B; Abdo, C; Abdo, JA

O3
ESTUDO PROSPECTIVO, RANDOMIZADO, UNI-CEGO, COMPARANDO O USO DE TIOCOLCHICINA E VERAPAMIL INJETADOS INTRAPLACA NA DOENÇA DE PEYRONIE.
Toscano Junior, IL; Rezende, M; Mello, LF; Pires, LM; Paulilo, D; Glina, S

O4
EARLY EVALUATION OF SEXUAL FUNCTION IN MEN AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION
Magaña Rodríguez, JD(1); Villeda Sandoval, CI(1); Ruiz Hernandez, JA(1); Sotomayor de Zavaleta, MJ(1); Gabilondo Pliego, B(1); Castillejos Molina, RA(1)

SLAMS 2013
XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
XII LATIN AMERICAN SOCIETY OF SEXUAL MEDICINE CONGRESS
XII CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL

O5
PERSONAL IMPACT'S PERCEPTIONS IN STUDENTS ABOUT A COURSE OF SEXUAL MEDICINE INTRODUCED IN THE MEDICAL UNDERGRADUATE CURRICULUM.
Castilho, FdS; Cavanha, LL; Riechelmann, JC

O6
ANGIOTENSIN CONVERTING ENZYME 2 IS EXPRESSED IN THE CORPUS CAVERNOSUM AND PRODUCES BENEFICIAL EFFECTS AGAINST HYPERGHOLESTEROLEMIC-INDUCED INJURES.
Fraga-Silva, R; Faye, Y; Costa-Fraga, F; Shenoy, V; Montecucco, F; Mach, F; da Silva, R; Raizada, M; Santos, R; Stergiopulos, N

O7
IS THERE AN ASSOCIATION BETWEEN CORONARY AND PUDENDAL ARTERY ATHEROSCLEROSIS? A RETROSPECTIVE ANALYSIS USING CALCIUM SCORE SOFTWARE IN CT SCAN IMAGING.
Sandoval Barba, H; Villeda Sandoval, C; Chapa Ibarguengoitia, M; Morelos Guzmán, M; Sotomayor Zavaleta, M; Castillejos Molina, RA

O8
ARGINASE INHIBITION PROTECTS CORPUS CAVERNOSUM AGAINST IMPAIRMENT INDUCED BY HYPERCHOLESTEROLEMIA
Fraga-Silva, R; Faye, Y; Costa-Fraga, F; Sturny, M; Santos, R; da Silva, R; Stergiopulos, N

O9
PSICOTERAPIA PRÉ-CIRURGIA DE TRANSEXUAIS
Torres, RRA; Benatti, ET; Spizzirri, G; Abdo, CHN

O10
MANEJO CIRÚRGICO DO CILINDRO CONTRALATERAL EM CASOS DE ANEURISMA DE PRÓTESE PENIANA INFLÁVEL
Gromatzky, C; Carlos, RDB; Carneiro, A; Juliano, RV; Glina, S; Pompeo, ACL

09:30 – 09:50 *Condesa II Room*

Lecture
Basic research in erectile dysfunction
Trinity Bivalacqua (USA)
President:Carlos Cairoli (Brazil)
Secretary: Sandra García (Colombia)

09:30 - 9:50 *Peninsula I & II*

Lecture
Sexual abuse and sexual function
Alessandra Rellini (USA)
President: Teresita Blanco (Uruguay)
Secretary: Claudia Faria(Brazil)

09:50 - 10:10 *Condesa II Room*

Lecture
Penile prosthesis surgery and its complications
Rafael Carrion (USA)
President: Fernando Ugarte (Mexico)
Secretary: Arai Velas (Ecuador)

Thursday, August 29

9:50 - 10:10 *Peninsula I & II*

Lecture
What's new in sexual therapy
Paulo Tessarioli (Brazil)
President: Diana Pietruszka (Argentina)
Secretary: Adriane Branco (Brazil)

10:10 - 10:30 *Condesa II Room*

Lecture
Treatment for female desire and arousal disorders
Alessandra Rellini (USA)
President: Carolina Carvalho Ambrogini (Brazil)
Secretary: Claudia Faria (Brazil)

10:30 - 11:00 **Coffee Break**

11:00 - 11:45 *Condesa II Room*

Symposium
Premature Ejaculation
President: Joao Schiavini (Brazil)
Secretary:
- Medical Management of Premature Ejaculation - *Chris McMahon (Australia)*
- Psychological Treatment for Premature Ejaculation - *Luis Finger (Argentina)*
- Premature Ejaculation Treatment: Long Term Perspectives – *Carmita Abdo (Brazil)*

11:00 - 11:45 *Peninsula I & II*

Symposium
Sexuality in aging men
President: Fernando Bianco (Venezuela)
Secretary:
- Physical aspects - *Alejandro Carvajal (Colombia)*
- Psychosocial aspects - *Raquel Varaschin (Brasil)*

11:00 - 12:30 *Peninsula III& IV*

Session 2
Oral Presentations
Moderators: Amado Bechara (Argentina) - Miguel Alfredo Rivero (Argentina)

O11
TESTOSTERONE AND DEPRESSION
Aponte, R

O12
SARCOMA EPITELOIDE PENIANO: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL PEYRONIE?
Casabe, A; Marraco, G; Hernandez, C; De Bonis, W; Bechara, A

O13
ALTERACIONES DEL ESPERMATOGRAMA EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD
Ayala, Y; Acosta, S; Neyra, L; Escudero, F

O14
SEGMENTAL PRIAPISM: A CASE REPORT
Del Villar, M; Hernandez, C; De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O15
EFFICACY AND SAFETY OF LINEAR FOCUSED SHOCKWAVES FOR ERECTILE DYSFUNCTION (RENOVA) - A SECOND GENERATION TECHNOLOGY
Reisman, Y; Hind, A; Varaneckas, A; Motil, I

O16
INFLUÊNCIA DA PSICOTERAPIA E DO USO DE INIBIDORES DE FOSFODIESTERASE NO CORPO CAVERNOSO E SOBRE O DESEMPENHO E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA RADICAL
Naccarato, AMEP; Souto, SC; Moreira, M; Heckler, P; Ferreira, U; Souza, EAP; Denardi, F

O17
CAMBIOS EN LA FUNCIÓN ERÉCTIL Y HORMONOGRAMA EN OBESOS TRATADOS CON CIRUGÍA BARIÁTRICA
Layus, A; Costanzo, P; Rey Valzacchi, G; Cavadas, D; Finger, L; Beskow, A; Wright, F; Gueglio, G

O18
TRATAMIENTO DE REEMPLAZO CON TESTOSTERONA A LARGO PLAZO EN VARONES MAYORES HIPOGONÁDICOS. IMPACTO EN EL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO Y HEMATOCRITO.
Costanzo, P; Suárez, S; Rey Valzacchi, G; Gueglio, G; Knoblovits, P

O19
EFFECTS OF SLING SURGERY ON SEXUALITY IN PREMENOPUSAL WOMEN – PILOT STUDY
Glina, S; Bicudo-Furst, MC; Amarante, R; Korkes, F; Bezerra, CA

11:45 - 12:45 *Condesa II Room*

Round Table
Penile Enlargement
Moderator: Juan Venegas Vera (Chile)
Secretary: Julio Ferrer (Colombia)

- When to indicate penile enlargement: Special situations - *Carlos da Ros (Brazil)*
- Penile cosmetic surgery - *Luiz Otavio Torres (Brazil)*
- Importance of penile size in sexuality - *Margareth Reis (Brazil)*
- Discussion

11:45 - 12:45 *Peninsula I & II*

Update Panel
Female Sexuality - Part 1 - Miscelaneous
Moderator: Teresita Blanco (Uruguay)
Secretary: Claudia Faria (Brazil)

- Sexuality during pregnancy - *José Riechelmann (Brazil)*
- Pro-sexuality drugs for women - *Carmita Abdo (Brazil)*
- Social aspects of female sexuality - *Lucia Pesca (Brazil)*
- Discussion

12:45 - 13 :45 *Condesa II Room*

Sponsored Symposium Lilly - PDE5 Inhibitors as treatment of LUTS?
Introduction : How safe is safe? Expected sexual adverse events in LUTS treatments
Dr. Mariano Sotomayor
Debate: Beyond Erectile Dysfunction IPDE5 as a treatment for ED/LUTS
Moderator: Dr. Mariano Sotomayor
Pro: Dr. Adolfo Casabe (15')
Cons. Dr. Amado Bechara (15')
Rebuttal
Pro. Dr. Adolfo Casabe (3')
Cons. Dr. Amado Bechara (3)
Conclusions
Dr. Sotomayor (4')
Questions and Answer (10´)

14:15 - 14:35 *Condesa II Room*

Lecture
HPB, LUTS y DE
Adolfo Casabé (Argentina)
President: Malen Pijoan Molinas (Argentina)
Secretary: Luis Moreno Castillos (Panamá)

14:15 - 15:35 *Peninsula I & II*

Update Panel
Female Sexuality - Part 2 - Sexual Function and Dysfunction
Moderator: Hernan Aponte (Venezuela)
Secretary: Angela Beatriz Bachtold (Brazil)
- Individual Differences in Women's Sexual Responses - *Alessandra Rellini (USA)*
- Dyspareunia - *Jaqueline Brendler (Brazil)*
- Vaginismus - *Claudia Faria (Brazil)*
- Physiotherapeutic treatment for female sexual dysfunctions - *Mónica Santos Lopes (Brazil)*
- Discussion

14:15 - 15:45 *Peninsula III & IV*

FLASSES Course (Part 1)
Sexology for urologists, integrating disciplines and knowledge
- Sexual function rehabilitation plan post post-prostate cancer surgery (multidisciplinary)
  Teresita Blanco (Uruguay)
- Medical sexology and urology. Independent medical specialties with inter-related areas.
  Fernando Bianco (Venezuela)

14:35 - 15:35 *Condesa II Room*

Symposium
Late-onset hypogonadism
Moderator: Juan Uribe (Colombia)
Secretary: Martin Fernandez Camilo (Republica Dominicana)
- Testosterone therapy - *Julio Ferrer (Colombia)*
- Therapy with clomnifeno/gonadotrofina/aromatasa inhibitor - *Luis Fernando Quinzaños Sordo (Mexico)*
- Truth about bioidentic testosterone - *Elaíne Costa (Brazil)*
- Discussion

SLAMS 2013
XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
XII LATIN AMERICAN SOCIETY OF SEXUAL MEDICINE CONGRESS
XII CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL

15:35 - 16:40 *Condesa II Room*

SLAMS Presidents' Symposium - Latin American Consensus on Testosterone Replacement
Moderator: Sidney Glina - (Brazil)
Panelists: Edgardo Becher (Argentina)
Fernando Ugarte y Romano (Mexico)
Miguel A. Rivero (Argentina)
Luiz Otavio Torres (Brazil)
Geraldo Faria (Brazil)
- Discussion

15:35 - 16:40 *Peninsula I & II*

Round Table
Paraphilias
Moderator: Ralmer Rigoletto (Brasil)
President: Ralmer Rigoletto (Brazil)
- Impact of child sexual development on the adul sexual preferences - *Carmita Abdo (Brazil)*
- Diagnosis of paraphilias - *Paulo Tessarioli (Brazil)*
- Treatment of paraphilias - *Verónica Delgado (Mexico)*
- Discussion

16:40 - 17:10 **INTERVAL**

17:10 - 17:30 *Condesa II Room*

Lecture
Depression and Sexuality
Verónica Delgado (Mexico)
President: César Augusto González Encinales (Colombia)
Secretary: Malen Pijoan Molinas (Argentina)

17:10 - 18:10 *Peninsula I & II*

Sponsored Symposium "COLOPLAST"
Pearls and Trends on Inflatable Penile Prosthesys - together they realize more than 500 implants per year
Speakers:
Dr. Antonio Alarcón ( )
Dr. Rafael Carrión (USA)
Dr. Paul Perito ( )

17:30 - 17:50 *Condesa II Room*

Lecture
Assisted reproduction and its impact on sexual life
Gerson Lopes (Brazil)
President: Malen Pijoan Molinas (Argentina)
Secretary: Leonardo Messina (Brazil)

18:20 *Condesa II Room*

SLAMS Business Meeting

Thursday, August 29

08:00 - 08:40 *Condesa II Room*

Update Panel
Cancer and Sexual Life
Moderator: Luis Guaiquirian (Venezuela)
Secretary: Heloisa Fleury (Brazil)
- Impact on male - *Joao Afif Abdo (Brazil)*
- Impact on female sexuality - *Angela Naccarato (Brazil)*

08:30 - 10:30 *Peninsula III & IV*

Session 3
Oral Presentations
Moderators: Joao Schiavini (Brazil) - Luiz Otavio Torres (Brazil)

O20
BODY IMAGE VARIABLES THAT PREDICT THE SEXUAL FUNCTIONING OF WOMEN WITH AND WITHOUT PCOS
Lara, LAS; Zueff, LN; Vieira, CS; Ferriani, RA

O21
MALLEABLE PENILE PROSTHESIS IMPLANTATION WITH LOCAL ANESTHESIA ON AN OUTPATIENT BASIS.
Ortiz, GE; Sarquella, J; Camarena, SA

O22
PREMATURE EJACULATION (PE) VS OTHER EJACULATORY DISORDERS (O-EjD) DURING 18 YEARS OF REVISION
Uribe, JF; Montoya, LP

O23
CORRELACIÓN ENTRE DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS Y EXÁMENES URODINÁMICOS.
Acosta Flores, ST; Avilés Martínez, N; Porro Gutierrez, C

O24
PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE DISFUNCIÓN ORGÁSMICA EN MUJERES JÓVENES MEXICANAS.
Villeda Sandoval, CI; Calao Pérez, M; Sotomayor de Zavaleta, M; Castillejos Molina, RA

O26
DISFUNCION ERECTIL EN LA ATENCION PRIMARIA
De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O27
RESCATE CON TERAPIA DE AUTOINYECCION DE DROGAS VASOACTIVAS INTRACAVERNOSAS A PACIENTES DIABETICOS CON DISFUNCION ERECTIL REFRACTARIOS A TERAPIA ORAL
De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O28
HIPOESTESIA PENIANA COMO CONSECUENCIA DE LAS CIRUGIAS DE ACORTAMIENTO POR ENFERMEDAD DE PEYRONIE
Fernandez, F; De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O29
PRIAPISMO RECURRENTE CONVERTIDO A PRIAPISMO DE ALTO FLUJO
Romero Echeverria, B; De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O30
HIV/AIDS as a conflict and Peace Issue
Buganga, JW

SLAMS 2013
XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
XII LATIN AMERICAN SOCIETY OF SEXUAL MEDICINE CONGRESS
XII CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL

08:40 - 09:40 *Condesa II Room*

Update Panel
Prostate Cancer
Moderator: Archimedes Nardozza Jr. (Brazil)

- Post-treatment penile rehabilitation - *Amado Bechara (Argentina)*
- Hormonal replacement - *Ernani Rhoden (Brazil)*
- Sexual dysfunction post androgen blockade - *Chris McMahon (Australia)*

08:40 - 10:00 *Peninsula III & IV*

Round Table
Homosexuality
Moderator: Carla Cecarello (Brazil)
- Sexual dysfunction in homosexual couples - *Adrián Sapetti (Argentina)*
- Neurophysiologic basis of sexual orientation - *Eusebio Rubio Aurioles (Mexico)*
- Socio-environmental aspects of sexual orientation - *Ralmer Rigoletto (Brazil)*
- Current state of conversion therapies - *Claudia Fouilloux Morales (Mexico)*

09:40 - 10:00 *Condesa II Room*

Lecture
Penile prosthesis: For whom, when and which one - *Celso Gromatzky (Brasil)*
President: Adrián Momesso (Argentina)
Secretary: Alejandro Carvajal (Colombia)

10:00 - 10:30 *Condesa II Room*

Update Panel
New technologies in prostate surgery and their impact on sexuality
Moderador: César Cabañas Pratt (Paraguay)
- Impact on benign disease - *Jorge Jaspersen Gastelum (Mexico)*
- On cancer - *Ricardo Castillejos Molina (Mexico)*

10:00 - 10:20 *Peninsula I & II*

Lecture
How may education improve sexual life?
Raquel Varaschin (Brazil)
President: Lucia Pesca (Brazil)
Secretary: Diana Pietruszka (Argentina)

10:30 - 11:00 **Coffee Break**

11:00 - 11:20 *Condesa II Room*

Lecture
How to manage patients who do not respond to 5IPDE treatment
Chris McMahon (Australia)
President: Mariano Sotomayor (Mexico)
Secretary: Adrián Momesso (Argentina)

Friday, August 30

11:00 - 11:20 *Peninsula I & II*

Lecture
Sexuality and disability: Current situation
Hugues França Ribeiro (Brazil)
President: Silvia Flores Acosta (Perú)
Secretary: Cassio Miura (Brazil)

11:00 - 12:30 *Peninsula III & IV*

FLASSES Course (Part 2)
Sexology for urologists, integrating disciplines and knowledge - Ateneo Clínico
Complex stories: Discussion. Toxic and complicated couples.
Rubén Hernández Serrano (Venezuela)
Aminta Parra Colmenares (Venezuela)

11:20 - 12:40 *Condesa II Room*

Round Table
Lifestyle's influence on sexual dysfunction
Moderator: Amador Bechara (Argentina)
Secretary: Daniel E. Sánchez Sierra (Colombia)

- Eating habits - *Juan Uribe (Colombia)*
- Physical exercise - *Eduardo Bertero (Brazil)*
- Alcohol, smoking and drugs - *Osvaldo Mazza (Argentina)*
- Stress and anxiety - *Isbelia Segnini (Venezuela)*
- Discussion

11:20 - 12:20 *Peninsula I & II*

Sponsored Symposium "MEDISPEC"
Low Intensity Shockwave Therapy for ED – the Alternative Treatment to PDE5I
Speakers:
Yoram Vardi ( )
Edgardo Becher ( )
Mariano Sotomayor (Mexico)

14:15 -15:30 *Condesa II Room*

Round Table
Transexuality
Moderator: Eusebio Rubio Aurioles (Mexico)
Secretary: Ricardo Castillejos Molina (Mexico)

- Indications and criteria for surgery and patient's psychological preparation - *Carmita Abdo (Brazil)*
- Patient's hormonal preparation for surgery - *Elaine Costa (Brazil)*
- Trasexuality and sexual diversity - *Adrián Helien (Argentina)*
- Surgery woman-to-men - *Claudio Teloken (Brazil)*
- Discussion

14:15 – 15:50 *Peninsula I & II*

Symposium AISM
The teaching of Sexual Medicine as post-graduate course
President: Ricardo Cavalcanti - Expresidente AISM
Coordinator: Fernando Bianco - Presidente AISM

- University of Caldas experience - *Adriana Arcila (Colombia)*
- University of Buenos Aires experience - *Juan Carlos Kusnetzoff (Argentina)*
- Santiago de Chile University - *Elena Sepúlveda (Chile)*
- CIPPSV/IIP Caracas experience - *Fernando Bianco (Venezuela)*
- Discussion

14:15 - 15:30 *Peninsula III & IV*

Session 4
Oral Presentations
Moderators: Edgardo Behcer (Argentina) - Fernando Ugarte (México)

O31
TOXIC COUPLES ; a increasing problem
Hernandez Serrano, R; Parra Colmenarez, A

O32
PAREJAS DISFUNCIONALES EN EL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA
Hernandez-Serrano, R

O33
PROJETO SEXUALIDADE VIVENDO MELHOR-ABEME DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL DOS PROFISSIONAIS DO MERCADO ERÓTICO E SENSUAL
Tessarioli, PGP; Tessarioli, GMS

O34
46XY/46,XX DESORDEN DEL DESARROLLO DEL SEXO OVOTESTICULAR
Pazmiño, EM; Bianco, F; Restrepo, H; Ortiz, M; Guevara, S

15:30 - 15:50 *Condesa II Room*

Lecture
Sexuality and media: Benefit or curse?
Carla Cecarello (Brazil)
President: Teresita Blanco (Uruguay)
Secretary: Claudia Faria (Brazil)

15:50 - 16:20 **Coffee-Break**

16:20 - 17:20 *Condesa II Room*

Marathon: STD impact on sexuality
Moderator: Luis Fernando Quinzaños Sordo (Mexico)
Secretary: Carlos Cairoli (Brazil)

- AIDS - *Mariano Sotomayor (Mexico)*
- HPV and vaccines - *Alejandro Rueda Loaiza (Mexico)*
- Other viral diseases - *Sandra García (Colombia)*
- Circumcision in the prevention of STD - *Adrián Momesso (Argentina)*

16:20 – 17:20 *Peninsula I & II*

Update Panel
Changes in the classifications of sexual dysfunctions in the DM5: Impact on the professional practice and on research
Moderator: Rubén Hernandez (Venezuela)

- Revision of the proposed modifications *- Verónica Delgado (Mexico)*
- Discussion of its implications in the clinical practice *- Carmita Abdo (Brazil)*
- Impact on clinical research - *Eusebio Rubio Aurioles (Mexico)*
- Discussion

17:20 – 18:00 *Condesa II Room*

Update Panel
PDE5 Inhibitors
Moderator: Juan Uribe (Colombia)
Secretary: Luis Reyes-Vallejo (Mexico)

- Use "on-demand" *- Adriano Fregonesi (Brazil)*
- Daily use *- Fernando Facio (Brazil)*
- Recreational use *- Ralmer Rigoletto (Brazil)*
- Discussion

17:20 - 18:40 *Peninsula I & II*

Round Table
Theoretical approaches to psychological treatment for sexual dysfunctions
Moderator: Isbelia Segnini (Venezuela)

- Psychoanalytic theory *- Claudia Faria (Brazil)*
- Psychodrama theory *- Heloisa Fleury (Brazil)*
- Cognitive behavioral theory *- Adriane Branco (Brazil)*
- Holonic strategic structural theory *- Nadine Terrein Roccatti (Mexico)*
- Discussion

18:00 - 18:40 *Condesa II Room*

Miscelaneous in Sexual Medicine
President: Geraldo Faria (Brazil)
Secretary: Alejandro Soto (Mexico)

- Hypoactive male sexual desire *- Fernando Bianco (Venezuela)*
- Retarded ejaculation *- Guillermo Gueglio (Argentina)*
- Management of congenital penile curvature *- Joao Schiavini (Brazil)*
- Priapism - *Carlos Cairoli (Brazil)*

18:40 - 19:00 *Condesa II Room*

Humor in Sexual Medicine - "Ira Sharlip"
Moderators: Miguel Alfredo Rivero (Argentina) - Luiz Otavio Torres (Brazil)

09:30 – 11:00 *Condesa II Room*

TAKE-HOME MESSAGES
President: Adriano Fregonesi (Brazil)

- Late hypogonadism *- Malen Pijoan Molinas (Argentina)*
- Ejaculatory dysfunctions *- Leonardo Messina (Brazil)*
- Erectile dysfunction *- Claudio Rosenfeld (Argentina)*
- Female sexual dysfunction *- Carolina Carvalho Ambrogini (Brazil)*
- Male sexual dysfunction: psychological aspects *- Isbelia Segnini (Venezuela)*
- Penile prosthesis *- Silvia Flores Acosta (Peru)*
- Sexual diversity *- Claudia Faria (Brazil)*
- SD and comorbilities *- Araí Vela (Ecuador)*
- Male genital surgery *- Ariel Scafuri (Brazil)*
- Peyronie's Disease *- Hernán Aponte (Colombia)*

11:00

Closing of the Congress

PROGRAMA EM PORTUGUÊS

MENSAGEM DE BOAS VINDAS

Seja Bem-Vindo a SLAMS 2013

Prezados amigos

Finalmente chega o início de mais um evento SLAMS! Nossa sociedade vem se reunindo a cada dois anos desde sua fundação em 1990 e desta vez coube à paradisíaca cidade de Cancun nos recepcionar.

Preparamos para vocês um programa bastante atual que cobre os principais temas da Medicina Sexual. Afinal competir com os atrativos de um local como Cancun não é fácil. Mas tenho certeza que vocês reservarão a maior parte do tempo para assistir as palestras, mesas-redonda e apresentações de trabalhos, para depois ir à piscina ou a praia.

Além dos principais especialistas na América Latina temos o privilégio de contar como palestrantes com o Presidente da ISSM, dr.Chris Mc Mahon, Dra. Alessandra Rellini, drs.Rafael Carrion, Tom Lue e Trinity Bivalaqua, todos de reconhecido renome internacional, a quem agradecemos a disponibilidade e a gentileza de vir até Cancun, nos brindar com o seu conhecimento.

Como já vem se tornando tradicional nos Congressos da SLAMS a ASESA (Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva), a FLASSES e a Academia Internacional de Sexologia Médica, vão realizar SImpósios paralelos, acrescentando mais opções e agregando imenso valor para os congresistas.

Tivemos um apoio grande da industria para a organização deste congresso, por isto não deixe de visitar a exposição comercial e participar dos Simpósios patrocinados, também como uma forma de agradecer este esforço.

Tenho certeza que todos sairão satisfeitos deste evento que foi preparado com bastante empenho e carinho, em um lugar tão maravilhoso como Cancun

Bom Congresso

Sidney Glina
Presidente SLAMS (2011 - 2013)

MENSAGEM DE BOAS VINDAS

BEM-VINDO a Cancún e a SLAMS 2013

Caro congressista,

É uma enorme honra e um prazer recebê-lo no México, em nome da Comissão Organizadora do México. Estamos satisfeitos com a sua decisão de comparecer a esta reunião, que é o segundo Congresso da SLAMS organizado em nosso país.

Eu acredito que o programa científico oferece aos participantes uma oportunidade real para enfrentar os "hot-temas" em medicina sexual, e é uma oportunidade para expandir os limites de nossas áreas de interesse no campo fascinante da medicina dos problemas sexuais. A natureza interdisciplinar do programa é algo a mais que vai facilitar a necessária integração do conhecimento.

O grupo mexicano organizador deste evento colocou sua habilidades, alma e entusiasmo na tarefa. Nós certamente esperamos que você desfrute da reunião juntamente com as praias fascinantes, das vistas encantadoras, das cores do mar e outros encantos ao redor da mágica Cancun.

Bem-vindo! Por favor, prepare-se para uma experiência acadêmica intensa juntamente com uma cidade planificada para a emoção!

Bem-vindo ao México!

Eusebio Rubio-Aurioles MD PhD
Co-Chair

AUTORIDADES

Junta Diretiva SLAMS

Presidente
Sidney Glina *(Brasil)*

Vice-Presidente
Isbelia Segnini *(Venezuela)*

Secretário General
Adrián Momesso *(Argentina)*

Tesoureiro
Joao Afif Abdo *(Brasil)*

Comitê Executivo
Celso Gromatzky *(Brasil)*
Juan Fernando Uribe *(Colombia)*
Claudia De Andrea *(Argentina)*
Fernando Facio *(Brasil)*

Ex Officio
Luiz Otavio Torres *(Brasil)*
Miguel Alfredo Rivero *(Argentina)*
Geraldo Faria *(Brasil)*
Edgardo Becher *(Argentina)*

Comitê Científico SLAMS 2013

Sidney Glina *(Brasil)*
Carmita Abdo *(Brasil)*
Joao Afif Abdo *(Brasil)*
José Arias *(Perú)*
Carlos Arroyo *(Uruguay)*
Amado Bechara *(Argentina)*
Eduardo Bertero *(Brasil)*
Teresita Blanco *(Uruguay)*
Alejandro Carvajal *(Colombia)*
Adolfo Casabé *(Argentina)*
Claudia De Andrea *(Argentina)*
Fernando Facio *(Brasil)*
Julio Ferrer *(Colombia)*
Celso Gromatzky *(Brasil)*
Luis Guaiquirián *(Venezuela)*
Guillermo Gueglio *(Argentina)*
Gerson Lopes *(Brasil)*
Ruben Hernandez *(Venezuela)*
Jorge Jaspersen *(México)*
Luis Quinzaños Sordo *(México)*
Ralmer Rigoletto *(Brasil)*
Eusebio Rubio Aurioles *(México)*
Alejandro Rueda *(México)*
Mariano Sotomayor *(México)*
Fernando Ugarte y Romano *(México)*
Juan Uribe *(Colombia)*

Comitê Organizador Mexicano

Eusebio Rubio Aurioles *(México)*
Luis Quinzaños Sordo *(México)*
Alejandro Rueda *(México)*
Mariano Sotomayor *(México)*
Fernando Ugarte y Romano *(México)*
Jorge Jaspersen *(México)*
Veronica Delgado *(México)*

INFORMAÇÕES GERAIS

HORÁRIOS DO CONGRESSO

Quarta-feira (28)	19:30 - 20:30
Quinta-feira (29)	08:00 - 18:30
Sexta-feira (30)	08:00 - 19:00
Sábado (31)	09:00 - 11:00

HORÁRIO DA EXIBIÇÃO COMERCIAL

Quarta-feira (28)	20:30 hs. (Cerimônia de abertura e Coquetel de Boas Vindas)
Quinta-feira (29)	08:00-18:00 hs.
Sexta-feira (30)	08:00-18:00 hs.
Sábado (31)	08:00-11:00 hs.

HORÁRIOS DO "COFFEE BREAK"

Bebidas serão servidas no Salão da Exibição Comercial na sala Condesa 3

Quinta-feira (29)	10:30 -11:00 hs. & 16:40 - 17:10 hs.
Sexta-feira (30)	10:30 -11:00 hs. & 15:50 - 16:20 hs.

TRADUÇÃO SIMULTÂNEA

Haverá tradução simultâneas para Espanhol, Português e Inglês nas sessões das ala Condesa II e Península I - IV.

FONES DE OUVIDO

Será necessário apresentar documento de identificação para receber os fones de ouvido para a tradução simultânea.

SALA DE PALESTRANTES E MIDIA DESK

Está localizada na Sala Maria Luisa. Os palestrantes deverão entregar suas apresentações pelo menos 2 horas antes de sua participação. Não ser permitido o uso de computadores pessoais para apresentar as aulas.

APRESENTAÇÕES ORAIS

Os participantes devem entregar suas apresentações na sala de participantes ou mídia desk.

POSTERS NÃO MODERADO

A exibição dos posters será no Foyer da Sala Condesa. O número dos posters estará no alto de cada painel. Fita adesiva estará a disposição e pode ser obtida junto ao "staff" do Congresso na Secretaria.
Horário da Exibição dos Posters: Quinta-feira (28) a Sábado (31).
Os posters deverão ser afixados na Quinta-feira (28) e retirados no Sábado (31).

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Todos os participantes inscritos receberão seu certificado de participação no final do Congresso, na Secretaria.

Crachás e Credenciais
Os crachás serão entregues na Secretaria. É obrigatório aos participantes o uso do crachá durante todo o Congresso e são mandatórios para o acesso às sessões.

INFORMAÇÕES GERAIS

SALA DE HOSPITALIDADE

A Sala de Hospitalidade INTERMEETING está localizada no saguão principal do Hotel e poderá ajudar aos participantes com as acomodações e informações gerais sobre o Congresso.

Tours e informações turistícas
Para sua conveniência haverá um escritório que fornecerá informações sobre tours e atividades recreacionais em Cancun.

PROGRAM SOCIAL

Quarta-feira (28)
CERIMÔNIA DE ABERTURA E COQUETEL DE BOAS VINDAS
A Cerimônia de Abertura ocorrerá na sala Condesa 2 das from 19:30 às 20:30 hs. A seguir todos estão convidados para o Coquetel de Boas Vindas e Inauguração da Exibição Comercial na Sala Condesa 3.

Todos os participantes registrados e acompanhantes estão convidados a participar da cerimônia. É essencial o uso do crachá durante este evento.

Traje: casual (chinelos, sandálias e camisetas regata não serão permitidos)

Sexat-feira (30)
JANTAR DE ENCERRAMENTO
O Jantar de Encerramento será realizado na picina.

Todos os participantes registrados e acompanhantes estão convidados a participar da cerimônia. É essencial o uso do crachá durante este evento.

Traje: casual (chinelos, sandálias e camisetas regata não serão permitidos)

Por favor, confirme sua participação no Jantar de Encerramento até quinta-feira (2() antes das 17:00hs.

PROGRAMA GERAL

Quarta-feira 28 de agosto	
Calendário	*Sala Condesa II*
08:00 – 19:00	Inscrições *Foyer*
19:30 – 20:00	Cerimônia de Abertura *Sala Condesa II*
20:00 – 20:30	**Conferência** Por que a Medicina Sexual aparentemente não evoluiu na área feminina? **Sala Condesa II**
20: 30	Coquetel de Abertura **Sala Condesa II**

Quinta-feira 29 de agosto			
Calendário	*Sala Condesa II*	*Península I y II*	*Península III y IV*
08:00 – 08:20	**Conferência** Passado, presente e futuro da Medicina Sexual		
08:20 – 09:30	**Simpósio** Doença de Peyronie	**Mesa Redonda** Climatério, menopausa e vida sexual	**Sessão 1** Apresentação de Trabalhos
09:30 – 09:50	**Conferência** Investigação básica em Disfunção Eréti l	**Conferência** Abuso sexual e função sexual	
09:50 – 10:10	**Conferência** Complicações na cirurgia de prótese peniana	**Conferência** O que há de novo em terapia sexual?	
10:10 – 10:30	**Conferência** Tratamento da disfunção do desejo e da excitação na mulher		
10:30 – 11:00	**COFFEE BREAK**		
11:00 – 11:45	**Simpósio** Ejaculação Precoce	**Simpósio** Sexualidade do homem idoso	**Sessão 2** Apresentação de Trabalhos
11:45 – 12:45	**Mesa Redonda** Aumento Peniano	**Painel de atualização** Sexualidade Feminina - Parte 1 - Miscelânea	
12:45 – 13:45	**Simpósio Indústria Lilly - ¿Inhibidores da PDE5 como tratamento para LUTS?**		
14:15 – 14:35	**Conferência** HPB, LUTS e DE	**Painel de atualização** Sexualidade Feminina – Parte 2 – Função e disfunção sexual	**Curso FLASSES - 1ª parte** Sexologia para urologistas, integrando disciplinas e conhecimentos
14:35 – 15:35	**Simpósio** Tratamento do Hipogonadismo tardio		
15:35 – 16:40	**Simpósio dos Presidentes da SLAMS – Consenso Latinoamericano Sobre Reposição de Testosterona**	**Mesa Redonda** Parafilias	
16:40 – 17:10	**COFFEE BREAK**		
17:10 – 17:30	**Conferência** Depressão e Sexualidade	**Simpósio COLOPLAST** Vantagens e tendências em Prótese Peniana Inflável	
17:30 – 17:50	**Conferência** Impacto dos tratamentos de reprodução assistida na vida sexual		
18:20	**ASSEMBLÉIA GERAL DA SLAMS**		

Sexta-feira 30 de agosto				Sábado 31 de agosto
Calendário	*Sala Condesa II*	*Península I y II*	*Península III y IV*	*Sala Condesa II*
08:00 – 08:40	**Painel de atualização** Câncer e vida sexual		**Sessão 3** Apresentação de Trabalhos	**09:30 – 11:00** **TAKE-HOME MESSAGES**
08:40 – 09:40	**Painel de atualização** Câncer de próstata	**Homossexualidade** Homosexuality		
09:40 – 10:00	**Conferência** Prótese peniana: Para quem, quando e qual			
10:00 – 10:30	**Painel de atualização** Impacto das novas tecnologias ablativas para próstata na sexualidade	**Conferência** Como a educação pode melhorar a vida sexual das pessoas?		
10:30 – 11:00	**Coffee Break**			
11:00 – 11:20	**Conferência** O que fazer com pacientes que não respondem ao tratamento com iPDE5	**Conferência** A sexualidade dos portadores de deficiência: realidade atual	**CURSO FLASSES (2DA. PARTE)** **Ateneu Clinico** **Discussão de histórias complexas - Casais** **Tóxicos e Complicados**	**11:00** **Encerramento do Congresso**
11:20 – 12:40	**Mesa Redonda** Influência do estilo de vida na disfunção sexual	**Simpósio** MEDISPEC		
12:45 – 14:15	**Intervalo**			
14:15 – 15:30	**Mesa Redonda** Transsexualidade	**Simpósio AISM** O Ensino da Sexologia Médica em nível de Pós-Graduação	**Sessão 4 -** Apresentação de Trabalhos	
15:30 – 15:50	**Conferência** Mídias atuais e sexualidade: benefícios ou maleficios?			
15:50 – 16:20	**Coffee-Break**			
16:20 – 17:20	**Maratona:** Impacto das DST na sexualidade	**Painel de atualização** Mudanças nas classificações das disfunção sexuais no DSM-V: Implicações para a prática profissional e pesquisas	**Simpósio ASESA** Ejaculação Precoce	
17:20 – 18:00	**Painel de atualização** Inibidores de PDE5	**Mesa Redonda** Abordagens teóricas do tratamento psicológico das disfunções sexuais		
18:00 – 18:40	**Miscelânea** **em medicina sexual**			
18:40 – 19:00	**Sessão de Humor - "Ira Sharlip"**			

08:00 - 19:00 — *Foyer*

Inscrições

19:30 - 20:00 — *Sala Condesa II*

Cerimônia de Abertura

20:00 - 20:30 — *Sala Condesa II*

Conferência
Por que a Medicina Sexual aparentemente não evoluiu na área feminina?
Eusebio Rubio (México)

20:30 — *Sala Condesa III*

Coquetel de Abertura

08:00 - 08:20 *Sala Condesa II*

Conferência
Passado, presente e futuro da Medicina Sexual
Palestrante: Tom Lue (USA)
Presidente: Eusebio Rubio Aurioles (México)
Secretário: Mariano Sotomayor (México)

08:20 - 09:30 *Sala Condesa II*

Simpósio
Doença de Peyronie
Moderator: Geraldo Faria (Brasil)
Secretário: Joao Schiavini (Brasil)

- Investigação Básica na Doença de Peyronie - *Trinity Bivalaqua (USA)*
- Controvérsias em cirurgia - *Rafael Carrion (USA)*
- Novas modalidades terapêuticas - *Tom Lue (USA)*
- Discussão

08:20 - 09:30 *Península I & II*

Mesa Redonda
Climatério, menopausa e vida sexual
Moderator: Verónica Delgado (México)
Secretário: Raquel Varaschin (Brasil)

- Aspectos do envelhecimento feminino - *Lucía Lara Alves (Brasil)*
- Disfunção sexual feminina no climatério e pós-menopausa - *Mirian Negrin (México)*
- Casais disfuncionais no climatério e pós-menopausa - *Rubén Hernández (Venezuela)*
- Enfoques terapêuticos - *Teresita Blanco (Uruguai)*
- Discussão

08:20 - 10:30 *Península III & IV*

Sessão 1
Apresentação de Trabalhos
Moderadores: Fernando Facio (Brazil) , Mariano Sotomayor (México)

O1
HYPOTHALAMIC PITUITARY GONADAL AXIS FUNCTION IN MEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS.
Costanzo, P; Suárez, S; Scaglia, H; Zylbersztein, C; Litwak, L; Knoblovits, P

O2
SEXUAL DESIRE IN WOMEN IN STABLE RELATIONSHIPS
Lucena, B; Abdo, C; Abdo, JA

O3
ESTUDO PROSPECTIVO, RANDOMIZADO, UNI-CEGO, COMPARANDO O USO DE TIOCOLCHICINA E VERAPAMIL INJETADOS INTRAPLACA NA DOENÇA DE PEYRONIE.
Toscano Junior, IL; Rezende, M; Mello, LF; Pires, LM; Paulilo, D; Glina, S

O4
EARLY EVALUATION OF SEXUAL FUNCTION IN MEN AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION
Magaña Rodríguez, JD(1); Villeda Sandoval, CI(1); Ruiz Hernandez, JA(1); Sotomayor de Zavaleta, MJ(1); Gabilondo Pliego, B(1); Castillejos Molina, RA(1)

O5
PERSONAL IMPACT'S PERCEPTIONS IN STUDENTS ABOUT A COURSE OF SEXUAL MEDICINE INTRODUCED IN THE MEDICAL UNDERGRADUATE CURRICULUM.
Castilho, FdS; Cavanha, LL; Riechelmann, JC

O6
ANGIOTENSIN CONVERTING ENZYME 2 IS EXPRESSED IN THE CORPUS CAVERNOSUM AND PRODUCES BENEFICIAL EFFECTS AGAINST HYPERGHOLESTEROLEMIC-INDUCED INJURES.
Fraga-Silva, R; Faye, Y; Costa-Fraga, F; Shenoy, V; Montecucco, F; Mach, F; da Silva, R; Raizada, M; Santos, R; Stergiopulos, N

O7
IS THERE AN ASSOCIATION BETWEEN CORONARY AND PUDENDAL ARTERY ATHEROSCLEROSIS? A RETROSPECTIVE ANALYSIS USING CALCIUM SCORE SOFTWARE IN CT SCAN IMAGING.
Sandoval Barba, H; Villeda Sandoval, C; Chapa Ibarguengoitia, M; Morelos Guzmán, M; Sotomayor Zavaleta, M; Castillejos Molina, RA

O8
ARGINASE INHIBITION PROTECTS CORPUS CAVERNOSUM AGAINST IMPAIRMENT INDUCED BY HYPERCHOLESTEROLEMIA
Fraga-Silva, R; Faye, Y; Costa-Fraga, F; Sturny, M; Santos, R; da Silva, R; Stergiopulos, N

O9
PSICOTERAPIA PRÉ-CIRURGIA DE TRANSEXUAIS
Torres, RRA; Benatti, ET; Spizzirri, G; Abdo, CHN

O10
MANEJO CIRÚRGICO DO CILINDRO CONTRALATERAL EM CASOS DE ANEURISMA DE PRÓTESE PENIANA INFLÁVEL
Gromatzky, C; Carlos, RDB; Carneiro, A; Juliano, RV; Glina, S; Pompeo, ACL

09:30 – 09:50 *Sala Condesa II*

Conferência
Investigação básica em Disfunção Erétil
Trinity Bivalaqua (USA)
Presidente: Carlos Cairoli (Brasil)
Secretário: Sandra García (Colombia)

09:30 - 9:50 *Península I & II*

Conferência
Abuso sexual e função sexual
Palestrante: Alessandra Rellini (USA)
Presidente: Teresita Blanco (Uruguai)
Secretário: Claudia Faria(Brasil)

09:50 - 10:10 *Sala Condesa II*

Conferência
Complicações na cirurgia de prótese peniana
Palestrante: Rafael Carrion (USA)
Presidente: Fernando Ugarte y Romano (México)
Secretário: Arai Velas (Equador)

9:50 - 10:10 *Península I & II*

Conferência
O que há de novo em terapia sexual?
Palestrante: Paulo Tessarioli (Brasil)
Presidente: Diana Pietruszka (Argentina)
Secretário: Adriane Branco (Brasil)

10:10 - 10:30 *Sala Condesa II*

Conferência
Tratamento da disfunção do desejo e da excitação na mulher
Palestrante: Alessandra Rellini (USA)
Presidente: Carolina Carvalho Ambrogini (Brasil)
Secretário: Claudia Faria (Brasil)

10:30 - 11:00 **Coffee Break**

11:00 - 11:45 *Sala Condesa II*

Simpósio
Ejaculação Precoce
Presidente: Joao Schiavini (Brasil)
Secretário:
- Por que realizar tratamento medicamentoso? - *Chris McMahon (Australia)*
- Por que realizar tratamento psicoterapêutico? - *Luis Finger (Argentina)*
- Perspectivas do tratamento a longo prazo - *Carmita Abdo (Brasil)*

11:00 - 11:45 *Península I & II*

Simpósio
Sexualidade do homem idoso
Presidente: Fernando Bianco (Venezuela)
Secretario:
- Aspectos orgânicos - *Alejandro Carvajal (Colombia)*
- Aspectos psicossociais - *Raquel Varaschin (Brasil)*
- Discussão

11:00 - 12:30 *Península III & IV*

Sessão 2
Apresentação de Trabalhos
Moderadores: Amado Bechara (Argentina) - Miguel Alfredo Rivero (Argentina)

O11
TESTOSTERONE AND DEPRESSION
Aponte, R

O12
SARCOMA EPITELOIDE PENIANO: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL PEYRONIE?
Casabe, A; Marraco, G; Hernandez, C; De Bonis, W; Bechara, A

O13
ALTERACIONES DEL ESPERMATOGRAMA EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD
Ayala, Y; Acosta, S; Neyra, L; Escudero, F

O14
SEGMENTAL PRIAPISM: A CASE REPORT
Del Villar, M; Hernandez, C; De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O15
EFFICACY AND SAFETY OF LINEAR FOCUSED SHOCKWAVES FOR ERECTILE DYSFUNCTION (RENOVA) - A SECOND GENERATION TECHNOLOGY
Reisman, Y; Hind, A; Varaneckas, A; Motil, I

O16
INFLUÊNCIA DA PSICOTERAPIA E DO USO DE INIBIDORES DE FOSFODIESTERASE NO CORPO CAVERNOSO E SOBRE O DESEMPENHO E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA RADICAL
Naccarato, AMEP; Souto, SC; Moreira, M; Heckler, P; Ferreira, U; Souza, EAP; Denardi, F

O17
CAMBIOS EN LA FUNCIÓN ERÉCTIL Y HORMONOGRAMA EN OBESOS TRATADOS CON CIRUGÍA BARIÁTRICA
Layus, A; Costanzo, P; Rey Valzacchi, G; Cavadas, D; Finger, L; Beskow, A; Wright, F; Gueglio, G

O18
TRATAMIENTO DE REEMPLAZO CON TESTOSTERONA A LARGO PLAZO EN VARONES MAYORES HIPOGONÁDICOS. IMPACTO EN EL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO Y HEMATOCRITO.
Costanzo, P; Suárez, S; Rey Valzacchi, G; Gueglio, G; Knoblovits, P

O19
EFFECTS OF SLING SURGERY ON SEXUALITY IN PREMENOPUSAL WOMEN – PILOT STUDY
Glina, S; Bicudo-Furst, MC; Amarante, R; Korkes, F; Bezerra, CA

11:45 - 12:45 *Sala Condesa II*

Mesa Redonda
Aumento Peniano
Moderador: Juan Venegas Vera (Chile)
Secretário: Julio Ferrer (Colombia)
- Situações especiais em que se indica aumento peniano - *Carlos da Ros (Brasil)*
- Cirurgia cosmética peniana - *Luiz Otavio Torres (Brasil)*
- Importância do tamanho do pênis na sexualidade - *Margareth Reis (Brasil)*
- Discussão

11:45 - 12:45 *Península I & II*

Painel de atualização
Sexualidade Feminina - Parte 1 - Miscelânea
Moderador: Teresita Blanco (Uruguai)
Secretário: Claudia Faria (Brasil)
- Sexualidade na gestação - *José Riechelmann (Brasil)*
- Medicamentos pró-sexuais para mulheres: realidade atual - *Carmita Abdo (Brasil)*
- Aspectos sociais da sexualidade feminina - *Lucia Pesca (Brasil)*
- Discussão

12:45 - 13:45 *Sala Condesa II*

Simpósio Indústria Lilly - ¿Inhibidores da PDE5 como tratamento para LUTS?
introdução : Quão seguro é o seguro? Eventos adversos dos tratamentos do LUTS na esfera sexual
Dr. Mariano Sotomayor
Debate: Além da Disfunção Erétil: os IPDE% no tratamento da LUTS.
Moderadores: Dr. Mariano Sotomayor
Pro: Dr. Adolfo Casabe (15')
Cons. Dr. Amado Bechara (15')
refutação
Pro. Dr. Adolfo Casabe (3')
Cons. Dr. Amado Bechara (3)
Conclusões
Dr. Sotomayor (4')
Perguntas e respostas (10´)

14:15 - 14:35 *Sala Condesa II*

Conferência
HPB, LUTS e DE
Palestrante: Adolfo Casabé (Argentina)
Presidente: Malen Pijoan Molinas (Argentina)
Secretário: Luis Moreno Castillos (Panamá)

14:15 - 15:35 *Península I & II*

Painel de atualização
Sexualidade Feminina – Parte 2 – Função e disfunção sexual
Moderador: Hernan Aponte (Venezuela)
Secretário: Angela Beatriz Bachtold (Brasil)
- Diferenças individuais na resposta sexual feminina - *Alessandra Rellini (USA)*
- DSF: Dispareunia - *Jaqueline Brendler (Brasil)*
- DSF: Vaginismo - *Claudia Faria (Brasil)*
- Discussão

14:15 - 15:45 *Península III & IV*

CURSO FLASSES - 1º PARTE
Sexologia para urologist@s, integrando disciplinas e conhecimentos
- Plano de Reabilitação da Função Sexual Pós Tratamento Cirúrgico do Câncer de Próstata Localizado (Trabalho interdisciplinar) - *Teresita Blanco (Uruguai)*
- Sexologia Médica e Urologia. Especialidades médicas independentes com áreas interdependentes *Fernando Bianco (Venezuela)*

14:35 - 15:35 *Sala Condesa II*

Simpósio
Tratamento do Hipogonadismo tardio
Moderador: Juan Uribe (Colombia)
Secretário: Martin Fernandez Camilo (Republica Dominicana)
- Terapia com testosterona - *Julio Ferrer (Colombia)*
- Terapia com clomifeno /gonadotrofina / inibidor aromatase - *Luis Fernando Quinzaños Sordo (Mexico)*
- A verdade sobre testosterona bioidêntica - *Elaíne Costa (Brasil)*
- Discussão

15:35 - 16:40 *Sala Condesa II*

Simpósio dos Presidentes da SLAMS - Consenso Latinoamericano Sobre Reposição de Testosterona
Moderador: Sidney Glina - (Brasil)
Panelistas:
Edgardo Becher (Argentina)
Fernando Ugarte y Romano (México)
Miguel A. Rivero (Argentina)
Luiz Otavio Torres (Brasil)
Geraldo Faria (Brasil)
- Discussão

15:35 - 16.40 *Península I & II*

Mesa redonda
Parafilias
Moderador: Ralmer Rigoletto (Brasil)
- Repercussão do desenvolvimento sexual infantil sobre as preferências sexuais do adulto -*Carmita Abdo (Brasil)*
- Diagnóstico das parafilias - *Paulo Tessarioli (Brasil)*
- Tratamento das parafilias - *Verónica Delgado (México)*
- Discussão

16:40 - 17:10 **COFFEE BREAK**

17:10 - 17:30 *Sala Condesa II*

Conferência
Depressão e Sexualidade
Palestrante: Verónica Delgado (México)
Presidente: César Augusto González Encinales (Colombia)
Secretário: Malen Pijoan Molinas (Argentina)

17:10 - 18:10 *Península I & II*

Simpósio "COLOPLAST"
"Vantagens e tendências em Prótese Peniana Inflável"
Disertantes:
Dr. Antonio Alarcón ( )
Dr. Rafael Carrión (USA)
Dr. Paul Perito ( )

17:30 - 17:50 *Sala Condesa II*

Conferência
Impacto dos tratamentos de reprodução assistida na vida sexual
Palestrante: Gerson Lopes (Brasil)
Presidente: Malen Pijoan Molinas (Argentina)
Secretário: Leonardo Messina (Brasil)

18:20 *Sala Condesa II*

ASSEMBLÉIA GERAL DA SLAMS

08:00 - 08:40 *Sala Condesa II*

Painel de atualização
Câncer e vida sexual
Moderador: Luis Guaiquirian (Venezuela)
Secretário: Heloisa Fleury (Brasil)
- Impacto na sexualidade masculina - *João Afif Abdo (Brasil)*
- Impacto na sexualidade feminina - *Angela Naccarato (Brasil)*

08:30 - 10:30 *Península III & IV*

SESSÃO 3
Apresentação de Trabalhos
Moderadores: Joao Schiavini (Brasil) - Luiz Otavio Torres (Brasil)

O20
BODY IMAGE VARIABLES THAT PREDICT THE SEXUAL FUNCTIONING OF WOMEN WITH AND WITHOUT PCOS
Lara, LAS; Zueff, LN; Vieira, CS; Ferriani, RA

O21
MALLEABLE PENILE PROSTHESIS IMPLANTATION WITH LOCAL ANESTHESIA ON AN OUTPATIENT BASIS.
Ortiz, GE; Sarquella, J; Camarena, SA

O22
PREMATURE EJACULATION (PE) VS OTHER EJACULATORY DISORDERS (O-EjD) DURING 18 YEARS OF REVISION
Uribe, JF; Montoya, LP

O23
CORRELACIÓN ENTRE DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS Y EXÁMENES URODINÁMICOS.
Acosta Flores, ST; Avilés Martínez, N; Porro Gutierrez, C

O24
PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE DISFUNCIÓN ORGÁSMICA EN MUJERES JÓVENES MEXICANAS.
Villeda Sandoval, CI; Calao Pérez, M; Sotomayor de Zavaleta, M; Castillejos Molina, RA

O26
DISFUNCION ERECTIL EN LA ATENCION PRIMARIA
De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O27
RESCATE CON TERAPIA DE AUTOINYECCION DE DROGAS VASOACTIVAS INTRACAVERNOSAS A PACIENTES DIABETICOS CON DISFUNCION ERECTIL REFRACTARIOS A TERAPIA ORAL
De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O28
HIPOESTESIA PENIANA COMO CONSECUENCIA DE LAS CIRUGIAS DE ACORTAMIENTO POR ENFERMEDAD DE PEYRONIE
Fernandez, F; De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O29
PRIAPISMO RECURRENTE CONVERTIDO A PRIAPISMO DE ALTO FLUJO
Romero Echeverria, B; De Bonis, W; Bechara, A; Casabe, A

O30
HIV/AIDS as a conflict and Peace Issue
Buganga, JW

SLAMS 2013
XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
XII LATIN AMERICAN SOCIETY OF SEXUAL MEDICINE CONGRESS
XII CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL

08:40 - 09:40 *Sala Condesa II*

Painel de atualização
Câncer de próstata
Moderador: Archimedes Nardozza Jr. (Brasil)

- Reabilitação peniana pós-tratamento - *Amado Bechara (Argentina)*
- Reposição hormonal - *Ernani Rhoden (Brasil)*
- Disfunção sexual pós-bloqueio androgênico - *Chris McMahon (Australia)*
- Discussão

08:40 - 10:00 *Península III & IV*

Mesa Redonda
Homossexualidade
Moderador: Carla Cecarello (Brasil)
- Disfunção sexual nos casais homoafetivos - *Alejandro Soto (México)*
- Bases neurofisiológicas da orientação sexual - *Eusebio Rubio Aurioles (México)*
- Aspectos socioambientais da orientação sexual - *Ralmer Rigoletto (Brasil)*
- Estado atual do conhecimento sobre terapias de conversão - *Claudia Fouilloux Morales (México)*
- Discussão

09:40 - 10:00 *Sala Condesa II*

Conferência
Prótese peniana: Para quem, quando e qual - *Celso Gromatzky (Brasil)*
Presidente: Adrián Momesso (Argentina)
Secretário: Alejandro Carvajal (Colombia)

10:00 - 10:30 *Sala Condesa II*

Painel de atualização
Impacto das novas tecnologias ablativas para próstata na sexualidade
Moderador: César Cabañas Pratt (Paraguai)
- Na enfermidade benigna - *Jorge Jaspersen Gastelum (México)*
- No câncer - *Ricardo Castillejos Molina (México)*

10:00 - 10:20 *Península I & II*

Conferência
Como a educação pode melhorar a vida sexual das pessoas?
Palestrante: Raquel Varaschin (Brasil)
Presidente: Lucia Pesca (Brasil)
Secretário: Diana Pietruszka (Argentina)

10:30 - 11:00 **Coffee Break**

11:00 - 11:20 *Sala Condesa II*

Conferência
O que fazer com pacientes que não respondem ao tratamento com iPDE5
Palestrante: Chris McMahon (Australia)
Presidente: Mariano Sotomayor (México)
Secretário: Adrian Momesso (Argentina)

Sexta-feira 30 de agosto

11:00 - 11:20 *Península I & II*

Conferência
A sexualidade dos portadores de deficiência: realidade atual
Palestrante: Hugues França Ribeiro (Brasil)
Presidente: Silvia Flores Acosta (Perú)
Secretário: Cassio Miura (Brasil)

11:00 - 12:30 *Península III & IV*

CURSO FLASSES (2da. PARTE) - Ateneu Clínico
Discussão de histórias complexas - Casais Tóxicos e Complicados
Rubén Hernández Serrano (Venezuela)
Aminta Parra Colmenares (Venezuela)

11:20 - 12:40 *Sala Condesa II*

Mesa redonda
Influência do estilo de vida na disfunção sexual
Moderador: Amador Bechara (Argentina)
Secretário: Daniel E. Sánchez Sierra (Colômbia)

- Hábito alimentar - *Juan Uribe (Colômbia)*
- Exercício físico - *Eduardo Bertero (Brasil)*
- Álcool, cigarro e drogas - *Osvaldo Mazza (Argentina)*
- Stress e ansiedade - *Isbelia Segnini (Venezuela)*
- Discussão

11:20 - 12:20 *Península I & II*

Simpósio "MEDISPEC"
Terapia Onda de choque de baixa intensidade para a disfunção eréctil (ED) - o tratamento alternativo para PDE5I
Yoram Vardi
Edgardo Becher
Mariano Sotomayor

14:15 -15:30 *Sala Condesa II*

Mesa Redonda
Transsexualidade
Moderador: Eusebio Rubio Aurioles (México)
Secretário: Ricardo Castillejos Molina (México)

- Indicações e critérios para cirurgia - *Carmita Abdo (Brasil)*
- Preparação psicológica e hormonal do paciente para a cirurgia - *Elaine Costa (Brasil)*
- Transsexualidade e diversidade sexual - *Adrián Helien (Argentina)*
- Cirurgia de mulher a homem - *Claudio Teloken (Brasil)*
- Discussão

14:15 – 15:50 *Península I & II*

Simpósio da AISM
O Ensino da Sexologia Médica em nível de Pós-Graduação
Presidente: Ricardo Cavalcanti - Expresidente da AISM
Coordenador: Fernando Bianco - Presidente de AISM

- A experiência na Universidade de Caldas - *Adriana Arcila (Colombia)*
- A experiência na Universidade de Buenos Aires - *Juan Carlos Kusnetzoff (Argentina)*
- A experiência na Universidade de Santiago do Chile - *Elena Sepúlveda (Chile)*
- A experiência no CIPPSV/IIP Caracas - *Fernando Bianco (Venezuela)*
- Discussão

14:15 - 15:30 *Península III & IV*

Sessão 4
Apresentação de Trabalhos
Moderadores: Edgardo Becher (Argentina) - Fernando Ugarte (México)

O31
TOXIC COUPLES ; a increasing problem
Hernandez Serrano, R; Parra Colmenarez, A

O32
PAREJAS DISFUNCIONALES EN EL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA
Hernandez-Serrano, R

O33
PROJETO SEXUALIDADE VIVENDO MELHOR-ABEME DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL DOS PROFISSIONAIS DO MERCADO ERÓTICO E SENSUAL
Tessarioli, PGP; Tessarioli, GMS

O34
46XY/46,XX DESORDEN DEL DESARROLLO DEL SEXO OVOTESTICULAR
Pazmiño, EM; Bianco, F; Restrepo, H; Ortiz, M; Guevara, S

15:30 - 15:50 *Sala Condesa II*

Conferência
Mídias atuais e sexualidade: benefícios ou malefícios?
Conferencista: Carla Cecarello (Brasil)
Presidente: Teresita Blanco (Uruguai)
Secretário: Claudia Faria (Brasil)

15:50 - 16:20 **Intervalo**

16:20 - 17:20 *Sala Condesa II*

Maratona: Impacto das DST na sexualidade
Moderador: Luis Fernando Quinzaños Sordo (México)
Secretário: Carlos Cairoli (Brasil)

- AIDS - *Mariano Sotomayor (México)*
- HPV e vacinas - *Alejandro Rueda Loaiza (México)*
- Outras enfermidades virais - *Sandra García (Colombia)*
- Circuncisão na prevenção das DST - *Adrián Momesso (Argentina)*

16:20 - 17:20 *Península I & II*

Painel de Atualização
Mudanças nas classificações das disfunção sexuais no DSM-V: Implicações para a prática profissional e pesquisas
Moderador: Rubén Hernandez (Venezuela)

- Revisão das mudanças propostas *- Verónica Delgado (México)*
- Discussão sobre as implicações na prática clínica *- Carmita Abdo (Brasil)*
- Impacto na investigação clínica *- Eusebio Rubio Aurioles (México)*
- Discussão

16:20 - 17:20 *Península III & IV*

Simpósio da ASESA
Ejaculação Precoce
Palestrantes:
Ana Puigvert Martínez
Rafael Prieto Castro
Francisco Cabello Santamaría

17:20 – 18:00 *Sala Condesa II*

Painel de atualização
Inibidores de PDE5
Moderador: Juan Uribe (Colombia)
Secretário: Luis Reyes-Vallejo (México)

- Uso a demanda *- Adriano Fregonesi (Brasil)*
- Uso diário *- Fernando Facio (Brasil)*
- Uso recreativo *- Ralmer Rigoletto (Brasil)*
- Discussão

17:20 - 18:40 *Península I & II*

Mesa Redonda
Abordagens teóricas do tratamento psicológico das disfunções sexuais
Moderador: Isbelia Segnini (Venezuela)

- Teoria psicanalítica *- Claudia Faria (Brasil)*
- Teoria psicodramática *- Heloisa Fleury (Brasil)*
- Teoria cognitivo-comportamental *- Adriane Branco (Brasil)*
- Teoria estrutural estratégica holonica *- Nadine Terrein Roccatti (México)*
- Discussão

18:00 - 18:40 *Sala Condesa II*

Miscelânea em medicina sexual
Presidente: Geraldo Faria (Brasil)
Secretário: Alejandro Soto (México)

- Desejo sexual hipoativo no homem *- Fernando Bianco (Venezuela)*
- Ejaculação retardada *- Guillermo Gueglio (Argentina)*
- Tratamento do pênis curvo congênito *- Joao Schiavini (Brasil)*
- Priapismo *- Carlos Cairoli (Brasil)*

18:40 - 19:00 *Sala Condesa II*

Sessão de Humor - "Ira Sharlip"
Coordinadores: Miguel Alfredo Rivero (Argentina) - Luiz Otavio Torres (Brasil)

09:30 - 11:00 *Sala Condesa II*

TAKE-HOME MESSAGES
Presidente: Adriano Fregonesi (Brasil)

- Hipogonadismo tardio *- Malen Pijoan Molinas (Argentina)*
- Distúrbios ejaculatórios *- Leonardo Messina (Brasil)*
- Disfunção erétil *- Claudio Rosenfeld (Argentina)*
- Disfunção sexual feminina *- Carolina Carvalho Ambrogini (Brasil)*
- Aspectos psicológicos das disfunções sexuais masculinas *- Isbelia Segnini (Venezuela)*
- Prótese peniana *- Silvia Flores Acosta (Perú)*
- Diversidade sexual *- Claudia Faria (Brasil)*
- DS e comorbidades *- Araí Vela (Equador)*
- Cirurgia genital masculina *- Ariel Scafuri (Brasil)*
- Doença de Peyronie *- Hernán Aponte (Colombia)*

11:00

Encerramento do Congresso

RESÚMENES
ABSTRACTS
RESUMOS

O-01

HYPOTHALAMIC PITUITARY GONADAL AXIS FUNCTION IN MEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS.

Costanzo, P(1); Suárez, S(1); Scaglia, H(2); Zylbersztein, C(2); Litwak, L(1); Knoblovits, P(1)
(1)Servicio de Endocrinología, Metabolismo y Medicina Nuclear, Hospital Italiano de Buenos Aires (2)Laboratorio Ceusa-Laeh. Argentina.

Numerous studies shown that men with type 2 diabetes mellitus (DM2) have lower levels of testosterone(T) and a higher prevalence of hypogonadism.Obesity and insulin resistance are postulated as causes of a decrease of testicular T synthesis. Aims: to evaluate the different levels of the hypothalamic pituitary gonadal axis in patients with DM2. Methods: Fourteen patients with DM2(DM2 Group) and 15 subjects without DM2 (normal glucose tolerance test) as control group(CG) were included. Laboratory: We assessed fasting glucose, insulin, HOMA (Homeostasis Model Assessment), total T (TT), bioavailable T (BT), free T (FT), estradiol (E2), bioavailable E2 (BE2) and sex hormone binding globulin(SHBG) levels, LH pulsatility through extractions of blood every 10 minutes for 4 hours, starting at 06: 00 a.m. GnRH test: basal LH, 30, 60 and 90 minutes after 100 ug of GnRH i.v. HCG test: TT, BT, FT, E2, BE2 and SHBG basal and 48 hours post 1000 IU HCG i.m. Results: There were no differences in age, BMI (body mass index) and waist circumference between groups. Glucose was higher in the DM2 group vs. CG: 131.1±25.5 vs. 99.1±13.6 mg/dL, p=0.0005. There were no difference in basal insulin, HOMA, TT, BT, FT, E2, BE2, SHBG and LH levels between groups. The DM2 group had lower LH pulsatility vs. CG: 0.8±0.8 vs. 1.5±0.5 pulses, p=0.009. LH pulse amplitude differences was not found. A negative correlation was found between the number of pulses and glucose, r:-0.39, p=0.03. There were no differences in the values of LH 30, 60 and 90 minutes post GnRH test between groups. There were no differences in the levels of TT, BT, FT, E2, BE2 and SHBG post HCG test between groups. Conclusions: patients with DM2 showed lower hypothalamic pulsatility without changes at the pituitary response to stimulus with GnRH nor testicular response to stimulus with HCG. Glucose negatively correlated with the number of pulses which suggests a negative effect of hyperglycemia in the hypothalamic secretion of GnRH.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-02

SEXUAL DESIRE IN WOMEN IN STABLE RELATIONSHIPS

Lucena, B(1); Abdo, C(1); Abdo, JA(1)
(1)ProSex - Instituto de Psiquiatria - USP. Brazil.

Background: Recent studies indicate that spontaneous sexual desire with little frequency in women in long-term relationships, which engage in sex for many nonsexual motivations.
Objectives: (1) To identify the prevalence of spontaneous sexual desire in women in stable relationships. (2) To compare womenwith and withoutspontaneous sexual desire (Groups 1 and 2, respectively) regarding arousal, orgasm, sexual satisfaction, age, education, relationship duration, depression, and anxiety.
Method: A sample of 110 women (age: 18 – 61; average: 38.5) with no chronic diseases and in a stable relationship was taken from a Brazilian gynecological clinic. Women under psychiatric or psychological treatment or under medications that interfere directly with their sexual response were excluded from this study. Spontaneous sexual desire, arousal, orgasm, and sexual satisfaction were assessed by the Female Sexual Quotient (FSQ). Additionally, all women completed a sociodemographic questionnaire, the Beck Depression Inventory (BDI-II), and the Beck Anxiety Inventory (BAI).
Results: Spontaneous sexual desire was presented by 37.3% (41 women) of the sample. Chi square tests showed significant differences betweenGroups 1 and 2 in regard arousal (97.6% vs. 78.3%, p = 0.006), orgasm (82.9% vs. 59,4%, p = 0.010), and sexual satisfaction (95.1% vs. 49.3%, p < 0.001). Differences between age, education, stable relationship duration, depression, and anxiety were not considered significant (p > 0.05). Using logistic regression models and backward variable deletion, only sexual satisfaction was found to be indeed associated with spontaneous sexual desire (OR: 20.07; p < 0.001).
Conclusion: Though not ubiquitous, spontaneous sexual desire is still common in healthy women in stable relationships. According to our study, women whohavespontaneous sexual desirehave morearousal, orgasm,andsexual satisfaction, suggestingthe important role ofspontaneous sexualdesireinfemale sexuality.
Financiamiento: CAPES

O-03

ESTUDO PROSPECTIVO, RANDOMIZADO, UNI-CEGO, COMPARANDO O USO DE TIOCOLCHICINA E VERAPAMIL INJETADOS INTRAPLACA NA DOENÇA DE PEYRONIE.

Toscano Junior, IL(1); Rezende, M(1); Mello, LF(1); Pires, LM(1); Paulilo, D(1); Glina, S(1)
(1)Serviço de Urologia, Hospital Ipiranga, São Paulo, Brasil.

OBJETIVO: Comparar a resposta ao tratamento com Tiocolchicina ou Verapamil injetados intraplaca em pacientes com DP, em relação a melhora da curvatura peniana, da função sexual e do tamanho da placa.
MATERIAIS E MÉTODOS – Estudo prospectivo, uni-cego, randomizado com 25 pacientes que receberam injeção intraplaca de Tiocolchicina ou Verapamil, entre 06/2008 e 09/2012. Pacientes incluídos apresentavam DP com até 18 meses de evolução. Foram excluídos casos tratados há menos de 3 meses, com história de trauma ou cirurgia prévia para DP. A medicação foi aplicada em 7 visitas semanais. Parâmetros avaliados: IIEF para função erétil; medida da curvatura através de fotos e do tamanho da placa com US.
RESULTADOS : Foram randomizados 25 pacientes: 13 receberam tiocolchicina e 12 verapamil. Em relação à curvatura, a média foi de 46,7° antes da tiocolchicina e 36,2° após (p=0,019). No grupo do verapamil a média foi de 50,4° antes e 42,08° após tratamento (p=0,012). A curvatura melhorou em 69% dos casos tratados com tiocolchicina e em 66% daqueles que receberam verapamil, e manteve se estável em 23% e

33%, respectivamente. Em relação à função sexual, com tiocolchicina teve se aumento médio do IIEF de 16,69 para 20,85 (p=0,23). No grupo do verapamil, houve piora do IIEF, com média de 17,50 para 16,25 pontos (p=0,58). Sobre a placa, 61% daqueles tratados com tiocolchicina tiveram redução do tamanho, 15% mantiveram estáveis e 23% pioraram. Com verapamil, 8% tiveram diminuição da placa, enquanto 83% mantiveram estável. Não foi evidenciado nenhum efeito adverso relacionado à tiocolchicina.
CONCLUSÕES – O uso da tiocolchicina na DP mostrou melhora da curvatura, aumento do IEEF e diminuição do tamanho da placa. Tiocolchicina foi superior ao verapamil em relação à melhora do IEEF e a redução da placa, porém, sem significância estatística. Tiocolchicina obteve resultado semelhante ao verapamil quanto à curvatura. Não houve nesse estudo efeitos colaterais significativos.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-04

EARLY EVALUATION OF SEXUAL FUNCTION IN MEN AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION

Magaña Rodríguez, JD(1); Villeda Sandoval, CI(1); Ruiz Hernandez, JA(1); Sotomayor de Zavaleta, MJ(1); Gabilondo Pliego, B(1); Castillejos Molina, RA(1)
(1)Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México.

Introduction / objetive: After kidney transplantation, erectile function has been reported to improve in 75% of patients. The aim was to correlate the age, body mass Index, time of renal insufficiency or time of previous substitution therapy with individual patient improvement per each domain.
Materials and Methods: We conducted a prospective interventional nonrandomised study. The demographic and clinical data were collected from october 2011 to march 2013. Sexual function was evaluated 3 months after kidney trasplantation, using the International Index of Erectile Function (IIEF) questionnaire.
Results: Fifteen male patients were included in the study, 12 from living donor and 3 from deceased donor. Their mean age was 33.9 ± 11.1 years and their mean body mass index (BMI) was 23.1 3.9 kg/m2. They all received a stable triple immunosuppressor regimen. Eleven patients reported sexual activity during the previous month from renal transplantation. After three months ten patients reported sexual activity, 1 patient had no activity after transplantation, 2 patients reassumed regular activity and the rest remained the same. Eight patients were suitable for sexual function evaluation with the IIEF. According to each domain, the number of patients that improved, worsened and remained the same are shown in table 1.
There was no correlation between demographic and clinical data with individual patient improvement per each domain.
Conclusions: In our series, renal transplantation is not a definite cause of early improvement or aggravation in sexual function. The interaction of potential favorable and unfavorable external factors should be evaluated in a longer follow-up and with a larger sample.
Table 1.

	EF	OF	SD	IS	OS
Improved	4	4	3	4	3
Worsened	3	3	3	3	3
Same	1	1	2	1	1

Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-05

PERSONAL IMPACT'S PERCEPTIONS IN STUDENTS ABOUT A COURSE OF SEXUAL MEDICINE INTRODUCED IN THE MEDICAL UNDERGRADUATE CURRICULUM.

Castilho, FdS(1); Cavanha, LL(1); Riechelmann, JC(1)
(1)Medical School, City of Sao Paulo University (UNICID), Sao Paulo, Brazil

Objective: Using the "Collective Subject Discourse" (DSC Discourse Analysis Methodology), to get an assessment of the personal impact of a course of sexual medicine offered in medical undergraduate curriculum for general practitioners.

Method: qualitative and quantitative study of 77 students who have completed the course of sexual medicine offered in the 3º year of medical graduation. All written responses to 2 questions about their perceptions of the skills of listening and talking about sex of the patient and their own sexuality. The answers were processed using appropriate software (Qualiquantisoft ®) for the qualitative and quantitative analysis of discourses and the construction of the DSC.

Result: About the ability to listen to patients shall speak about their sexual problems, only 7 (9.10%) expressed indifference, while 70 (90.9%) showed increased skill. Increased capacity to understand (diagnose) and talk about the patient's sexual problem was reported by 65 (84,42%). Increased ability to speak about their own sexuality was perceived by 50 (64,94%) of students. Qualitatively, the DSC obtained from central ideas of discourses shows: reduction of afraid to listen and talk about sex, and decreased anxiety of working with the sexuality of patients after replacement of sexual myths by scientific knowledge.There isn't reports of emotional troubles caused by the course.

Conclusion: The results show significant reduction of anxiety with sexual issues, and gains of medical skills in undregraduate medical students after a sexual medicine's course, that improve doctor-patient relationship.The DSC methodology of discourse analysis allow a qualitative and quantitative evaluation of the personal (inner) impact
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-06

ANGIOTENSIN CONVERTING ENZYME 2 IS EXPRESSED IN THE CORPUS CAVERNOSUM AND PRODUCES BENEFICIAL EFFECTS AGAINST HYPERGHOLESTEROLEMIC-INDUCED INJURES.

Fraga-Silva, R(1); Faye, Y(1); Costa-Fraga, F(1); Shenoy, V(2); Montecucco, F(3); Mach, F(3); da Silva, R(4); Raizada, M(2); Santos, R(4); Stergiopulos, N(1)
(1)Institute of Bioengineering, Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne, Lausanne, Switzerland (2)Physiology and Functional Genomics, College of Medicine, University of Florida, Gainesville, USA (3)Division of Cardiology, Geneva University Hospitals, Faculty of Medicine, Foundation for Medical Researches, Geneva, Switzerland (4)Department of Physiology and Biophysics, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

INTRODUCTION/OBJECTIVES: ACE2 is a key enzyme of the renin angiotensin system which plays an essential role in the cardiovascular system; however, the function of this enzyme in erectile tissues has never been investigated. Here we examined the expression of ACE2 on mouse penis and its actions against hypercholesterolemic-induced corpus cavernosum (CC) injures. MATERIALS AND METHODS: ApoE gene-deleted (ApoE-/-) mice fed with Western-type diet for 11 weeks were treated with DIZE, an ACE2 activator compound, or vehicle during the last 3 weeks. ACE2 expression was evaluated by immunostaining and western blot. Collagen and reactive oxygen species (ROS) were evaluated by Sirius red and dihydroethidium staining. Protein expression of nNOS, eNOS, NADPH subunits (p67-phox and p22-phox) was assessed by western blot. Functional studies in CC strips were performed in organ bath. RESULTS: For the first time shown, ACE2 was expressed in smooth muscle and endothelial cells of mouse CC. Interestingly, this enzyme was downregulated in penis from hypercholesterolemic mice. Treatment with DIZE reduced ROS production and NADPH oxidase expression in penis from ApoE-/- mice. Furthermore, DIZE treatment elevated NO production and augmented the expression of nNOS and eNOS in the penis. The NO-dependent relaxation induced by acetylcholine was significantly increased in CC strip from DIZE-treated ApoE-/- mice when compared to untreated group. Additionally, DIZE treatment decreased collagen content within the CC. Of note, these beneficial actions of DIZE on the CC were not associated with changes in atherosclerotic plaque deposition or serum lipid profile. CONCLUSION: ACE2 activation attenuated oxidative stress, augmented NO bioavailability and decreased collagen deposition in CC of hypercholesterolemic mice. These results demonstrate that ACE2 is expressed and exert protective effect in the CC, suggesting that this enzyme might have therapeutic potential against erectile dysfunction.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-07

IS THERE AN ASSOCIATION BETWEEN CORONARY AND PUDENDAL ARTERY ATHEROSCLEROSIS? A RETROSPECTIVE ANALYSIS USING CALCIUM SCORE SOFTWARE IN CT SCAN IMAGING.

Sandoval Barba, H(1); Villeda Sandoval, C(1); Chapa Ibarguengoitia, M(1); Morelos Guzmán, M(1); Sotomayor Zavaleta, M(1); Castillejos Molina, RA(1)
(1)Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México.

Introduction. Atherosclerosis seems to be related to arterial vascular diameter. Atherosclerosis in the internal iliac/pudendal arteries (II/PA) is a potential factor for erectile dysfunction (ED). An objective method for atherosclerosis in this area is desirable. The objective of this study is to extrapolate a coronary atherosclerosis measurement to pudendal arteries and analyze the relationship between both arterial systems.
Materials and methods. A retrospective review of patients with both coronary and abdominopelvic CT scan from 2005 to 2012 was designed. A coronary calcium score (CCS) was calculated with a specialized software and the presence of calcified plaques (CP) was recorded. The same software was used to measure calcium in the II/PA with results being expressed on milligrams (mg) and cubic millimeters (mm3) of calcium. We did a correlation analysis between CCS and coronary plaques with calcium parameters from II/PA.
Results. Thirty five patients were included in the analysis, with 14 being men and 21 women. The mean age was 56.2 years. There were 14 patients with positive CCS findings classified as 3 minimum, 4 mild, 3 moderate and 4 severe. We found CP in coronary arteries of 11 patients. The CCS values are depicted in table 1. Eleven patients with positive CCS had a positive calcium measurement in the II/PA. We identified a significant correlation between CCS with calcium parameters in the II/PA (correlation index [CI] 0.604 and 0.627, p=0.01 respectively). The stratified CCS according to severity correlated with calcium parameters in the II/PA (CI 0.612 and 0.624, p=0.01 respectively). Coronary CP also correlated with calcium mg and mm3 (CI 0.422 and 0.413, p=0.01, respectively).
Conclusion. There is a correlation between coronary and pudendal atherosclerosis. The measurement of II/PA calcification in a CT scan is a potential method for assessing atherosclerosis. Its relationship as a predictor/marker of ED must be evaluated.
CCS values

Arterial system	Value
Coronary	150.9 ± 424.2
Internal iliac	164.4 ± 423.9
Pudendal	438.6 ± 1098.7

Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-08

ARGINASE INHIBITION PROTECTS CORPUS CAVERNOSUM AGAINST IMPAIRMENT INDUCED BY HYPERCHOLESTEROLEMIA

Fraga-Silva, R(1); Faye, Y(1); Costa-Fraga, F(1); Sturny, M(1); Santos, R(2); da Silva, R(2); Stergiopulos, N(1)
(1)Institute of Bioengineering, Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne, Lausanne, Switzerland (2)Department of Physiology and Biophysics, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

INTRODUCTION/OBJECTIVES: Hypercholesterolemia is an important risk factor for the development of erectile dysfunction (ED), mostly due to an increasing in oxidative stress and impairing in endothelial function in the penis. Arginase (Arg) is an enzyme that shares the

common substrate L-arginine with nitric oxide synthase (NOS). An augmented activity of Arg reduces the nitric oxide (NO) bioavailability and is associated with impairment in the erectile function. In fact, corpus cavernosum from diabetic patients with ED exhibits higher Arg activity; however, the role of Arg in hypercholesterolemic-induced ED is unknown. Here we sought to evaluate the actions of Arg in corpus cavernosum of hypercholesterolemic mice. MATERIALS AND METHODS: ApoE gene-deleted (ApoE-/-) mice fed with a Western-type diet for 11 weeks were treated with the Arg inhibitor, N-ω-Hydroxy-L-norarginine [NOHA], or vehicle (PBS) for the last 9 weeks. The localization and expression of Arg II was assessed by immunostaining and western blot. Arginase activity was measured in penis protein extraction. Reactive oxygen species (ROS) content was evaluated by dihydroethidium staining. Corpus cavernosum strips were mounted in an isometric organ bath to evaluate the cavernosal NO biodisponibility. RESULTS: Arg II was well expressed in endothelial cells of mouse corpus cavernosum, while Arg I was not detected. No difference was observed in Arg II expression when comparing ApoE-/- and wild type mice; however, Arg activity was significantly increased in ApoE-/- mice. Moreover, NOHA treatment produced a reduction in cavernosal ROS production and an increased NO-dependent corpus cavernosum relaxation induced by acetylcholine in ApoE-/- mice. CONCLUSION: Arg activity is increased in the corpus cavernosum of hypercholesterolemic mice and its inhibition produces beneficial actions, suggesting that this enzyme might be considered as a target for the treatment of hypercholesterolemic-induced ED.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-09
PSICOTERAPIA PRÉ-CIRURGIA DE TRANSEXUAIS
Torres, RRA(1); Benatti, ET(1); Spizzirri, G(1); Abdo, CHN(1)
(1)Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brasil

Os transtornos de Identidade Sexual pela Classificação Internacional de Doenças -10ª Edição - classificam transexuais como categoria distinta das demais, o que não ocorre no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª Edição revisada (DSM-IV-TR), que os consideram dentro de um mesmo grupo, os transtornos de identidade de gênero. Caracterizam-se pelo desejo de ser ou insistência de que são do sexo oposto. Apresentam desconforto com seu sexo, além de significativo sofrimento e prejuízo funcional/ocupacional.
O objetivo deste estudo é ponderar sobre o acompanhamento psicoterapêutico obrigatório de transexuais, por no mínimo dois anos, para realizar a cirurgia de redesignação sexual em nosso país.
Serão abordados dois grupos psicoterapêuticos, encontros semanais (GI e GII): 16 transexuais nascidos com o sexo masculino (transexuais femininos), GI, profissionais liberais. GII: 8 transexuais nascidos com sexo feminino (transexuais masculinos), 5 empregados e 3 profissionais liberais. Todos entre 21 e 54 anos.
A condução psicoterapêutica de GI e GII é realizada por 2 psicólogas de formação Psicodramática, utilizando jogos, desenhos, trocas de experiências nos temas: feminino, masculino, relações parentais, sociais, profissionais.
A psicoterapia transcorre há 22 meses.
GI permanece com 12 participantes, e GII com 6. Referem melhora na qualidade das relações sociais, familiares e consigo.
Encaminhamentos para psicoterapia individual: 3 do GI (situações verbais de competitividade e agressividade); 1 do GII (auto-agressividade com tentativa de suicídio).
Abandono do processo: 1 do GI (a mudança de sexo comprometeria o trabalho profissional); 1 do GII (busca de cirurgia em rede particular).
A psicoterapia foi vivenciada inicialmente como pré-requisito para cirurgia. Durante o processo ocorreu maior alívio em dividir dificuldades e, as trocas entre os participantes e com a equipe terapêutica favoreceram novas respostas para velhos conceitos.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-10
MANEJO CIRÚRGICO DO CILINDRO CONTRALATERAL EM CASOS DE ANEURISMA DE PRÓTESE PENIANA INFLÁVEL
Gromatzky, C(1); Carlos, RDB(1); Carneiro, A(1); Juliano, RV(1); Glina, S(1); Pompeo, ACL(1)
(1)Disciplina de Urologia, Departamento de Cirurgia, Faculdade de Medicina do ABC. Brasil.

Introdução: O implante de prótese peniana inflável vem sendo utilizado cada vez mais em nosso país. As próteses têm evoluído tecnologicamente para minimizar infecções, defeitos mecânicos e facilitar o manuseio pelo paciente. A dilatação aneurismática do cilindro é um defeito mecânico incomum que pode ocorrer com as próteses infláveis. Não encontramos na literatura médica informações relativas ao estado do cilindro contralateral, bem como qual o manejo cirúrgico do mesmo.
Objetivo: Relatar dois casos de dilatação aneurismática do cilindro de prótese inflável associada a ruptura parcial do cilindro contralateral.
Relato de Caso: Paciente 67 anos submetido a implante de prótese peniana inflável, modelo AMS 700CX, em março de 2000. Dois anos após evoluiu com aneurisma em cilindro direito associado a mal funcionamento do mecanismo para inflar a prótese. Foi realizada revisão cirúrgica que identificou cilindro direito com aneurisma de aproximadamente 5 cm no maior eixo e o cilindro contralateral com camada externa danificada sendo assim substituídos os dois cilindros em conjunto com a bomba por nova prótese AMS700CX, evoluindo sem intercorrências. O reservatório foi mantido intacto. No segundo caso, o aneurisma de cilindro a direita, volumoso, foi identificado em paciente, 6 anos após implante de prótese AMS700CX. Neste caso também ocorreu mal funcionamento da bomba e na revisão cirúrgica evidenciou-se aneurisma de aproximadamente 7 cm em cilindro direito e ruptura parcial na porção proximal do cilindro contralateral, sendo retirado todo o sistema e substituído por prótese articulada por opção do paciente. Ambos os pacientes evoluíram sem intercorrências com vida sexual ativa.
Conclusão: Nos dois casos de aneurisma de cilindro de prótese inflável observou-se o cilindro contralateral danificado. Maior casuística é necessária para confirmar este achado, mas recomendamos a troca de ambos os cilindros na correção dos aneurisma de prótese inflável.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-11
TESTOSTERONE AND DEPRESSION
Aponte, R(1)
(1)Unidad de Estudios y Terapia Cognitiva y Sexual. Venezuela.

OBJECTIVE
Identify the impact of testosterone in neurobiological substrates at the central nervous system associated to depression.
METHODOLOGY
Review last five years publications of Medscape and The Journal of Sexual Medicine on the role of testosterone in the mood.
RESULTS
Evidence supports the concept that depression is associated to erectile dysfunction.
Research on the biological bases of depression postulates that the deficit of monoamines: norepinephrine, serotonin and dopamine is associated with this mood disorder.
It has been identified the mesocortical, mesolimbic, nigrostriatal and tuberuloinfundibular dopamine pathways. Dopamine receptors are found in stria terminalis and preoptic nucleus of the hypothalamus, amygdala, nucleus accumbens and prefrontal cortex of the central nervous system.
There are also androgen receptors (AR) throughout the brain, and androgens can modulate brain function such as cognition and emotions.
Testosterone modulates the dopaminergic system associated with cognition, emotion, motivation and autonomous activity of the central nervous system.
Testosterone increases levels of nitric oxide synthase, precursor of nitric oxide (NO) at the central nervous system. NO enhances transmitter release for synapsis potentiation.
Low testosterone levels are associated to depression.
Furthermore depression reduces response to hormone replacement therapy with testosterone. Testosterone is not an antidepressant, but treatment with testosterone improves depressive symptoms in hypogonadal men, as well as the response to antidepressant treatment reuptake inhibitors (SSRIs).
CONCLUSION
Testosterone is a modulator of dopamine at the central nervous system that impacts motivation and mood.
Men with low testosterone levels have higher depressive symptoms.
Testosterone treatment improves depression symptoms in hypogonadal men.
Testosterone could act as an augmentin factor for partial response in the treatment of depressive symptoms with SSRIs.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-12
SARCOMA EPITELOIDE PENIANO: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL PEYRONIE?
Casabe, A(1); Marraco, G(2); Hernandez, C(1); De Bonis, W(1); Bechara, A(1)
(1)Division Urologia del Hospital Durand de Buenos Aires. Argentina (2)Servicio de anatomia patologica del Hospital Durand. Argentina

Introducción: El sarcoma epiteloide es un tumor maligno de excepcional aparición en el pene . Su forma de presentación puede remedar a patologias inflamatorias o más frecuentemente a una enfermedad de Peyronie.
Objetivo: Presentar el caso de un paciente derivado para tratamiento de Enfermedad de Peyronie a quien luego de la evaluación se le diagnostico un sarcoma epiteloide.
Material y Método: Paciente de 22 años, quien es derivado de otro centro médico para tratar una etapa aguda de la Enfermedad de Peyronie. Manifiesta un trauma coital 12 meses atrás y que a partir de allí nota la presencia de un tumor en cuerpo medio del pene y una curvatura peniana indolora durante la erección de 6 meses de evolución. Hace 2 meses comienza a notar un significativo aumento del tumor, dolor en la erección sin agravamiento del corvo ni disfunción eréctil. Al examen físico se palpa una masa solida que ocupa el tejido subcutáneo y el cuerpo cavernoso derecho(CCD) medio y distal.
Resultados: Se realiza una ecografia doppler que revela una disrupción de la albugínea por la presencia de una formación hipoecoica y heterogénea que disrumpe la albugínea sin flujo vascular en su interior que ocupa CCD y tejido subcutáneo. Se indica una MRI informando en la secuencia T2 una imagen hiperintensa a nivel dorsal y externa del cuerpo cavernoso derecho y una solución de continuidad de la albugínea que refuerza en forma periférica con la administración de gadolinio. Se decide su exploración quirúrgica para muestras del tejido para su análisis patológico diferido. El estudio histopatólogico reveló la presencia de un sarcoma epiteloide y los estudios de estadificación fueron negativos para metástasis. Se realiza penectomia parcial con márgenes de seguridad y un plan de quimioterapia.
Conclusión: El sarcoma de pene es excepcional, pero debe siempre ser sospechado en pacientes que consultan por dolor y curva peniana con aumento de la tumoración con rápido crecimiento.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-13
ALTERACIONES DEL ESPERMATOGRAMA EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD
Ayala, Y; Acosta, S(1); Neyra, L(2); Escudero, F(2)
(1)Hospital Nacional Hipólito Unánue (2)Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Objetivo: Determinar cuál es la frecuencia de las alteraciones del espermatograma en los pacientes con sobrepeso – obesidad; y si existe asociación entre ambos con las alteraciones del espermatograma.

Material y Métodos: Es un estudio transversal, retrospectivo y analítico. Se revisó 311 Historias Clínicas del Servicio de Reproducción del Hospital Arzobispo Loayza de varones atendidos durante Enero a Diciembre del 2010. Cumplieron con los criterios propuestos, 120 pacientes. El análisis estadístico descriptivo se realizó con porcentajes para las variables categóricas y promedios y desviación estándar para las variables numéricas. La asociación estadística se consideró significativo con un p<0.05, utilizándose el programa SPSSv17.
Resultados: La edad promedio de los pacientes fue 37.23 +-7.5 años. El 71% tenía un IMC>25Kg/m2. De las siguientes variables estudiadas tuvieron mayor número de casos en sobrepeso-obesidad vs normopesos : oligoespermia 25-31% vs 22.8%(p=0.76), teratozoospermia 10.3-12.5% vs 8.5%(p=0.81), azoospermia 5.3-6.8%vs 0%(p=0.31). En el caso de astenozoospermia y oligozoospermia se encontró mayor número de casos en normopesos, 54.2% vs 44.8-51.7%(p=0.75) y 22.8% vs 10.3-19.6%(p=0.43) respectivamente.
Conclusión: Los pacientes con sobrepeso y obesidad tienen alteraciones del espermatograma con mayor frecuencia que los pacientes normopesos; pero estas diferencias no son estadísticamente significativas.

PALABRAS CLAVES : Infertilidad masculina, obesidad, espermatograma.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-14
SEGMENTAL PRIAPISM: A CASE REPORT
Del Villar, M(1); Hernandez, C(1); De Bonis, W(1); Bechara, A(1); Casabe, A(1)
(1)Division Urologia del Hospital Durand de Buenos Aires. Argentina.

Introduction:
Segmental priapism is a condition of exceptional clinical presentation, for which reason it has rarely been reported in the literature. Most cases are of an idiopathic nature, and very few have been associated with perineal trauma. Therapeutic options described in the literature have been conservative management, resection of the corpus cavernosum combined with clot removal, and corpus cavernosal-spongiosum shunt.
Aim:
To present the case of a patient with segmental priapism.
Material and Method:
A 22-year-old patient with no history of trauma or medical or surgical treatment attended the Department presenting right testicle and penile base pain on erection, which he had been experiencing for 15 days. He reported no alterations to his erectile power, and denied having ever used drugs or intracavernosal medications. He exhibited stiffness of the right corpus cavernosum at the base of the penis and the crural area, with mild tenderness on in-depth palpation.
Results:
The patient's blood tests came back normal. A Doppler ultrasound revealed an increase in the size of the entire right crus of the corpus cavernosum due to the presence of sinusoids involving liquid content without internal Doppler flow. A regular MRI as well as a gadolinium-enhanced one revealed corpus cavernosum asymmetry, with a larger volume of the right proximal segment, and spontaneous T1 hyperintensity and a 7.5 cm T2 hypointensity consistent with segmental cavernosal thrombosis. The segmental priapism diagnosis was made, and conservative management was indicated with 375 mg daily of acetylsalicylic acid (ASA) plus gastric protection with Omeprazole over a period of two weeks. At present the patient is only receiving a maintenance dose of 100 mg of ASA. One month later, the patient's condition remained unchanged.
Conclusion:
Segmental priapism is an infrequent medical condition. Conservative treatment is limited to NSAIDs with or without ASA whenever pain is present.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-15
EFFICACY AND SAFETY OF LINEAR FOCUSED SHOCKWAVES FOR ERECTILE DYSFUNCTION (RENOVA) – A SECOND GENERATION TECHNOLOGY
Reisman, Y(1); Hind, A(2); Varaneckas, A(3); Motil, I(4)
(1)Amstelland (2)Red Crescent Hospital (3)Amber clinic (4)Uroclinic

Introduction: Recent studies have demonstrated that low intensity shockwaves have atherapeutic effect onED of vascular origin.
Objective: The present study was aimed to assess the efficacy and safety of a dedicated shockwave device, Renova, which was designed to achieve substantially superior organ coverage.
Material and Methods: 52 patients with mild to severe ED were treated by Renova as part of a multi-center, open-label, 4-arms prospective pilot study, conducted at 4 sites. The 4 arms differed from each other by the PDE5-I consumption of the patients throughout the study stages. Patients underwent 4 weekly treatment sessions by a Renova that generates line focused shockwaves. Patients' erectile function was assessed by the IIEF-EF, SEP and GAQ questionnaires at baseline and at 1 and 3 months post treatment. Success was defined as an increase of IIEF-EF score from baseline to the second follow up according to the severity of the symptoms at baseline.
Results: The average IIEF-EF greatly increased from 14.7 at baseline to 21.4 at 1 month and 3 months post treatment. Out of 52 patients, 41 (79%) had a successful treatment. No adverse events were reported during the treatment and the follow-up duration. No significant change was seen between the 4 arms. Main outcomes are presented in the following table.
Conclusions: The results of this study indicate success of the second generation technology for treating ED with linear low-intensity shockwaves. Initial follow up data demonstrate a therapeutic success in almost 80% of patients. No side effects have been recorded, demonstrating the suitability of this treatment in an office setting.
Main outcome of Renova treatment

Age	Baseline IIEF-EF	Improvement in IIEF-EF	P value	% Success
57.2 ± 10.1	14.7 ± 4.9	6.8	<0.0001	78.8%

Financiamiento: Direx

O-16
INFLUÊNCIA DA PSICOTERAPIA E DO USO DE INIBIDORES DE FOSFODIESTERASE NO CORPO CAVERNOSO E SOBRE O DESEMPENHO E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA RADICAL
Naccarato, AMEP(1); Souto, SC(1); Moreira, M(1); Heckler, P(1); Ferreira, U(1); Souza, EAP(1); Denardi, F(1)
(1)Hospital das Clinicas da Universidade Estadual de Campinas/ UNICAMP. Brasil.

Objetivo: O presente estudo teve por objetivo avaliar impacto da qualidade de vida e função erétil com o uso de inibidores de fosfodiesterase no corpo cavernoso e psicoterapia de grupo em pacientes com câncer de próstata, submetidos à prostactectomia radical.
Métodos: Integrou a pesquisa 53 pacientes selecionados no Ambulatório de Urologia Oncológica do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas/ UNICAMP, submetidos à prostatectomia radical por adenocarcinoma de próstata, que evoluíram com disfunção erétil após a cirurgia.
Foi utilizado questionário IIFE-5, questionário SF36–short form e questionário desenvolvido pelos pesquisadores para obtenção de dados adicionais. Pacientes foram avaliados antes da cirurgia e no final da pesquisa. Foram divididos em 7 grupos randomizados com diferentes combinações das variáveis: atendimento somente com médico, medicação(Carbonato de Lodenafila 80mg), psicoterapia em grupo. Cada grupo teve 2 encontros antes da cirurgia e após a cirurgia 12 encontros realizados semanalmente.
Resultados: 62.26% dos pacientes avaliados aceitaram o diagnóstico, 46.11% apresentaram mecanismos de defesa. Foi encontrado melhora na intimidade com a parceira na maioria dos grupos. Diferença significativa na satisfação com a vida sexual(0.0497). Todos os grupos apresentaram piora significativa no resultado final do IIEF-5(0.0413). Nos domínios do SF-36 no aspecto físico foi encontrada diferença significativa, entre os grupos(0.0194) e efeito tempo(0.0040). No domínio aspectos emocionais encontramos melhora em todos os grupos (0.0032).
Conclusão: A função sexual permanece como um importante aspecto para o homem que mantém seu interesse no sexo após o tratamento do câncer de próstata. O manejo dos aspectos físicos, cognitivo, sexual e socioeconômico são desafios a serem enfrentados. Acompanhamento psicológico, medicamentoso e médico, antes e após a cirurgia de prostatectomia, apresenta diferença na Qol dos pacientes e deve ser oferecido.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-17
CAMBIOS EN LA FUNCIÓN ERÉCTIL Y HORMONOGRAMA EN OBESOS TRATADOS CON CIRUGÍA BARIÁTRICA
Layus, A(1, 2); Costanzo, P(1, 3); Rey Valzacchi, G(1, 2); Cavadas, D(1, 4); Finger, L(1, 2); Beskow, A(1, 4); Wright, F(1, 4); Gueglio, G(1, 2)
(1)Hospital Italiano de Buenos Aires (2)Servicio de Urologia (3)Servicio de Endocrinologia (4)Servicio de Cirugía general. Argentina.

Objetivo: evaluar función eréctil y parámetros hormonales en varones con obesidad mórbida antes y después del by-pass gástrico en Y de Roux.
Métodos: Se incluyeron 28 pacientes obesos con indicación de cirugía bariátrica. Se evaluó índice de masa corporal (IMC), función sexual con cuestionario International Index of Erectile Function (IIEF), medición de testosterona total (TT), testosterona biodisponible (TB), estradiol (E2), proteína transportadora de esteroides sexuales (SHBG), hormona luteinizante (LH), glucemia e insulina (índice HOMA) previo a la cirugía y a los 6 y 12 meses poscirugía. Catorce pacientes completaron el estudio.
Resultados: A los 6 y 12 meses poscirugía se observó un descenso significativo en IMC, glucemia, insulinemia y HOMA y un aumento significativo en TT, TB, SHBG e IIEF con respecto al basal. (Tabla).
Se halló una correlación negativa entre IMC y TT r:-0.43, p=0.02; IMC y TB r:-0.36, p=0.05; glucemia y TT r:-0.63, p=0.0002 y una correlación positiva entre IMC e insulina r:0.37, p=0.05.
Conclusiones: Post cirugía se observa un descenso significativo en glucemia e insulinoresistencia y aumento en los niveles de TT, TB y SHBG. TT y TB correlacionan negativamente con el grado de obesidad. La función eréctil mejoró luego de la cirugía bariátrica..
Tabla: variación de IMC, IIEF y parámetros de laboratorio

	Basal	6 meses	p	12 meses	p
IMC (kg/m2)	44.9±7.2	32.7±5.5	0.002	30.8±6.4	0.008
TT (ng/ml)	3.7±0.9	6.3±2.3	0.03	7.2±2.2	0.008
TB (ng/ml)	1.6±0.5	2.3±1.2	0.03	2.3±1.1	0.03
E2 (pg/ml)	21.7±10.5	22.8±10.1	ns	20.3±10.5	ns
SHBG (nMol/l)	37.8±19.5	58.6±40.0	0.02	75.7±32.7	0.004
LH (mUI/ml)	3.2±1.1	3.4±1.0	ns	4.5±2.4	ns
Glucemia (mg/dl)	129.6±28.7	90.1±13.3	<0.0001	89.7±11.7	0.0006
Insulina (UI/ml)	18.1±17.9	9.9±5.3	0.05	7.4±2.8	0.05
HOMA	6.4±6.4	2.3±1.4	0.05	1.6±0.6	0.04

Financiamiento: subsidio SLAMS

O-18

TRATAMIENTO DE REEMPLAZO CON TESTOSTERONA A LARGO PLAZO EN VARONES MAYORES HIPOGONÁDICOS. IMPACTO EN EL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO Y HEMATOCRITO.

Costanzo, P(1); Suárez, S(1); Rey Valzacchi, G(2); Gueglio, G(2); Knoblovits, P(1)
(1)Servicio de Endocrinología, Metabolismo y Medicina Nuclear. Hospital Italiano de Buenos Aires (2)Servicio de Urología. Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina.

Entre los riesgos del tratamiento de reemplazo con testosterona(TRT) se encuentran los relacionados a su efecto sobre la próstata y el hematocrito(Hto).
Objetivo: Evaluar modificaciones de PSA y Hto en hombres con hipogonadismo bajo TRT.
Métodos: Estudio retrospectivo. Se incluyeron 51 pacientes de 61.0±11.1 años con hipogonadismo bajo TRT(29 To transdérmica y 22 To intramuscular) y 33 varones de 61.2±8.2 años eugonádicos, sin patología prostática(grupo control). Se midió: PSA(QL), ToT(RIA DSL), ToB(cálculo de Vermeulen) y Hto.
Resultados: Los pacientes con hipogonadismo tuvieron menores valores de PSA versus controles a nivel basal y a los 36, 48 y 60 meses de tratamiento(Tabla 1). Se observó un aumento de PSA de 0.34 ng/mL al año y 0.23 ng/mL en el segundo año de TRT, luego la variación interanual fue menor. Tres pacientes y tres varones del grupo control presentaron valores de PSA >4.0 ng/mL, sin síntomas y con biopsia compatible con cáncer de próstata en un caso(control). Se observó correlación positiva entre PSA máximo y edad intratratamiento: r 0.45,p=0.001; no se halló correlación entre PSA máximo con ToT ni ToB. Se observó aumento significativo del Hto en todos los tiempos evaluados. Un solo paciente presentó Hto>54% con To inyectable.
Conclusiones: los pacientes con hipogonadismo bajo TRT presentaron elevación significativa de PSA y Hto sin diferencias con el grupo control. El valor de PSA máximo alcanzado parece relacionarse con la edad del paciente y no con el valor de To.
Tabla 1: Comparación de valores de ToT, ToB y PSA en pacientes y controles

	Pacientes(n=51)	Controles(n=31)	p
ToT basal	2.76±1.16	4.11±1.08	<0.0001
ToB basal	0.60±0.16	1.78±0.92	<0.0001
PSA basal	0.96±0.82	1.28±0.96	0.05
PSA 12 meses	1.30±1.06(n=51)	1.35±1.03	ns
PSA 24 meses	1.52±1.31(n=32)	1.49±1.18	ns
PSA 36 meses	1.17±0.90(n=26)	1.79±1.45	0.06
PSA 48 meses	1.21±1.14(n=19)	2.01±1.62	0.03
PSA 60 meses	1.07±0.68(n=14)	2.04±1.40	0.02

Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-19

EFFECTS OF SLING SURGERY ON SEXUALITY IN PREMENOPUSAL WOMEN – PILOT STUDY

Glina, S(1); Bicudo-Furst, MC(1); Amarante, R(1); Korkes, F(1); Bezerra, CA(1)
(1)ABC Medical School. Brazil.

Objective: Among women with urinary incontinence (UI) 50-68% had sexual dysfunction. This prospective study evaluates the effect on sexuality in premenopausal women who are undergoing sling surgery for UI, comparing the retropubic and transobturator procedures.
Material and Methods: Between January 2012 and September 2012, we included 10 premenopausal women, with sexual activity who were candidates for suburethral sling and randomized between the retrobupic and transobturator procedures. All patients filled in an FSFI questionnaire prior to sling and at 3 and 6 months postoperatively. Additionally, all women were asked to estimate their general satisfaction regarding their sexual life. All patients underwent gynecological examination including ICS-pelvic organ prolapse staging (ICS-POP score) and urodynamic study. All patients were released for sexual intercourse after one month and were followed for 6 months. Patients with high grade prolapse, prior pelvic radiation and neurological disease were excluded.
Results: Of the 10 slings, five were transobturator and five were retropubic tapes. The groups were homogenous in age, parity and body mass index. All patients were continent after 6 months. The average score on FSFI prior to sling were 25,3 (±4,6) with significant improvement after 3 months (27,5 (±5,2); p0,03, T Student) which remained at 6 months (28,2 (±4,8); p0,02, T Student). There was no difference between the 2 procedures.
Conclusions: The sling procedure significantly improves the quality of sex life regardless of the approach.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-20

BODY IMAGE VARIABLES THAT PREDICT THE SEXUAL FUNCTIONING OF WOMEN WITH AND WITHOUT PCOS

Lara, LAS(1); Zueff, LN(1); Vieira, CS(1); Ferriani, RA(1)
(1)Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Brazil.

Introduction: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is frequently related to obesity and hyperandrogenism. Such conditions potentially lead to changes in psychological and sexual functioning. However, it is still unclear which factors are related to the impairment of sexual function in this population. Objective: To determine whether PCOS alters the sexual functioning of obese women (OW), and whether body characteristics are associated with changes in sexual functioning among obese women with and without PCOS. Methods: This case-control study included 87 sexually active women (aged 18- 40 years) who were classified as either OW (N=44) or OW with PCOS (PCOSOW; N=43). The groups were compared using the Sexual Quotient-Female Version (SQ-F) and Hospital Anxiety and Depression (HAD) scales, and by serum tests (fasting glucose, total testosterone, sex hormone binding globulin (SHBG), total cholesterol, and triglycerides). The adjusted relative risk (RR) and 95% confidence intervals (CI) was used to assess the associations between the factors and SQ-F<60. Results: There were significant difference between groups in terms of age (p=0.01) and parity (p=0.0002). Women with SQ-F≤60 had significantly smaller hip measurements (p<0.01) and significantly higher WHRs than those with scores>60 (p=0.02). Each percent-unit increase in WHR conferred a greater chance of an SQ-F<60 (p=0.03), and a height of less than 161 cm and the presence of depression were found to be risk factors for SQ-F<60 (p=0.02, p<0.01, respectively). p=0.02, respectively).Neither age nor parity was associated with an SQ-F<60 (p=0.12, p=0.18, respectively). Women with SQ-F≤ 60 had significantly smaller hip measurements and WHRs than those with SQ-F>60 (p<0.01, p=0.02, respectively).
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-21

MALLEABLE PENILE PROSTHESIS IMPLANTATION WITH LOCAL ANESTHESIA ON AN OUTPATIENT BASIS.

Ortiz, GE(1); Sarquella, J(1); Camarena, SA(1)
(1)Andrology Service, Fundació Puigvert, Barcelona, Spain. España.

Introduction / Objective: The implantation of malleable penile prosthesis under local anesthesia on an outpatient basis has been reported since 1982. However, the few references demonstrate that their practice is minority. In this paper we show that the technique is reproducible and safe, with good results and without major adverse effects.
Materials and methods: We reviewed 4 implants of malleable penile prosthesis under local anesthesia and on an outpatient basis at our center. Were excluded for this type of surgery, Peyronie's disease patients, or other penile pathology could cause added difficulty at the time of implantation. In all cases, antibiotic prophylaxis 30 minutes prior to surgery with a second-generation cephalosporin was performed. Anesthesia consisted of a block of the dorsal nerve of the penis and crus with a mixture of 2% mepivacaine (10ml) and 0.5% bupivacaine (10ml), in addition to intracavernosal injection of 2cc of 2% mepivacaine. Subcoronal approach was performed in all cases and the patients were discharged after the intervention. Postoperative controls were performed a week, three months and one year after, recording complications and patient satisfaction degree.
Results: We successfully implanted malleable penile prosthesis without difficulty in all cases, with excellent patient tolerance, and with no need for intraoperative general anesthesia or sedation. Mean operative time was 48.33 minutes. There were no major complications that required replacement or explantation of the prosthesis and the patient satisfaction degree was high.
Conclusions: This technique makes surgery possible in patients with high anesthetic risk, in addition to reducing costs dramatically. It is reproducible, safe, and with a high level of satisfaction if properly selected patients.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-22

PREMATURE EJACULATION (PE) VS OTHER EJACULATORY DISORDERS (O-EjD) DURING 18 YEARS OF REVISION

Uribe, JF(1); Montoya, LP(2)
(1)Urólogo. Medicina Sexual, Ciudad del Río. Medellín, Colombia (2)Epidemióloga. Universidad CES. Medellín, Colombia

Introduction/Aim: Ejaculatory disorders (EjD) are a male sexual dysfunction with high prevalence and multiple diagnoses that transcend beyond premature ejaculation (PE). Aim of this study was to compare premature ejaculation (PE) with other ejaculatory disorders (O-EJD), especially the subgroup "diminished ejaculatory disorders" (DED).
Materials and Methods: A descriptive study of 681 patients (698 cases), with ejaculatory disorders (EjD) for 18 years (August 1994 to January 2013), in a sexual medicine institution in Medellin-Colombia. The subgroup premature ejaculation (PE), was divided in lifelong (primary) and acquired (secondary). DED subgroup included: Delayed ejaculation/ anejaculation, primary retrograde ejaculation, painful ejaculation and decrease volume. Study was conducted in compliance with ethical principles and exploratory analysis was chi square, Fischer and t student tests.
Results: 681 patients (698 cases), mean age 40.1 years, subgroup with premature ejaculation PE was the largest with 564 (80.8%) patients, of which 334 (47.85%) were PE lifelong, (mean age 36.50 years) and 230 (32.95%) were PE acquired (mean age 43.84 years); age difference between them was significant (p = <0.001). The other ejaculatory disorders (O-EJD) subgroup were 134 (19.2%) patients of which 53 (7.58%) had delayed ejaculation/anejaculation, 40 (5.73%) decrease volume, 18 (2.57%) painful ejaculation, 5 (0,72%) retrograde ejaculation, subgroup considered DED (diminished ejaculatory disorders), and 18 (2.57%) anorgasmia.
Conclusions: Ejaculatory disorders (EjD) are headed by premature ejaculation; PE lifelong (primary) was the most frequent diagnosis and patients were younger (mean age 36,50 y). Other ejaculatory disorders (O-EjD) were 19.2%. Subgroup DED, "diminished ejaculatory disorders" was 116 patients (16.63%) with the highest mean age (50.45 y).

Key Words: Sexual dysfunction, Ejaculation, Ejaculatory disorders, Premature ejaculation, Diminished ejaculatory disorders. Ejaculatory disorders (EjD), subgroups, number of cases, average and mean age

EJACULATORY DISORDERS (EjD) n: 681	SUBGROUPS		# cases	Average (%)	Mean age(years)
PREMATURE EJACULATION (PE) 564 (80,8%)	PE Life long (Primary)		334	47,85	36,50 ± 11,99
	PE Acquired (Secondary)		230	32,95	43,84 ± 12,60
OTHERS EJACULATORY DISORDERS (O-EjD) 134 (19,2%)	DEDD 116 (16.6%)	Decrease volume	40	5,73	49,32 ± 11,48
		Delayed ejaculation	27	3,86	46,59 ± 11,68
		Anejaculation	26	3,72	47,35 ± 20,39
		Retrograde ejaculation	5	0,72	63,20 ± 8,78
		Painful ejaculation	18	2,57	45,80 ± 11,04
	Anorgasmia		18	2,57	47,80 ± 11,86
TOTAL			698	100 %	

Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-23

CORRELACIÓN ENTRE DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS Y EXÁMENES URODINÁMICOS.

Acosta Flores, ST(1); Avilés Martínez, N; Porro Gutierrez, C
(1)Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima - Perú

Objetivo- Conocer la correlación entre la presencia de algunas disfunciones sexuales femeninas y sus resultados de examen urodinámico.

MATERIALES Y MÉTODO. Estudio prospectivo, transversal y analítico de mujeres que se realizaron urodinamia entre mayo el 2012 y mayo 2013 en el Hospital Hipólito Unanue Lima-Peru. Usando un cuestionario para evaluar la disfunción sexual (deseo, excitación, lubricación, orgasmo y dolor). Se encontró la asociación entre los resultados utilizando el SPSS V19.
RESULTADOS.
143 pacientes, edad 58.5 ± 11.9 años (32 – 91). El 15 % con vida sexual activa. 85 % no tiene actividad sexual por diversas causas: viudez 21%, ausencia de pareja 29%, enfermedad 48%, falta de ganas 11% y dolor 13%.
De 25 pacientes que presentaban dolor durante la penetración vaginal, 24% (6/25) presentó detrusor estable mientras que 76% (19/25) presentaron el detrusor hiperactivo.
De 29 pacientes con nivel de deseo de moderado a muy alto, 55% no presentó pérdida de orina, 17% presentó incontinencia de esfuerzo grado I, 14% incontinencia de esfuerzo grado II, 10% incontinencia de esfuerzo grado III, el 3% presentó perdida con contracciones no inhibidas,
CONCLUSIONES.
Las pacientes con detrusor hiperactivo de cualquier edad presentan 8 (1.3 – 49) veces más riesgo de presentar dolor durante la penetración vaginal ($p<0.05$). Existe asociación entre la frecuencia de presentación de orgasmos y la condición del detrusor ($p<0.05$). Existe asociación entre la pérdida de orina y la intensidad del deseo ($p<0.01$). No se observó que el patrón miccional tuviera relación con disfunción sexual en mujeres.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-24

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE DISFUNCIÓN ORGÁSMICA EN MUJERES JÓVENES MEXICANAS.

Villeda Sandoval, CI(1); Calao Pérez, M(1); Sotomayor de Zavaleta, M(1); Castillejos Molina, RA(1)
(1)Urología. Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán. México.

Introducción: La función orgásmica es compleja y poco estudiada. La edad y función hormonal se consideran los principales factores que la afectan. Pero, en pacientes jóvenes, deben existir diferentes predictores de disfunción orgásmica.
Objetivo: Determinar la prevalencia de disfunción orgásmica en una muestra de población femenina jóven en México e identificar factores de riesgo.
Materiales y Método: Estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico. Se aplicó la encuesta "Salud Urológica Femenina" y el Índice Internacional de Función Sexual Femenina (IIFSF) a voluntarias entre 18 y 71 años. Se seleccionó a pacientes entre 18 y 40 años y se utilizó el dominio "orgasmo" del IIFSF para identificar disfunción orgásmica. Se buscó un punto de corte por constructo que determinara la presencia de disfunción. Se realizó un análisis univariado y multivariado para identificar factores predictores significativos. Se incluyeron variables demográficas, clínicas y de dinámica sexual.
Resultados. Se obtuvieron 544 encuestas totales. Se seleccionaron 261 de mujeres entre 18 y 40 años, con vida sexual activa en el último mes. Se seleccionó el valor <4 en el dominio orgasmo para identificar disfunción orgásmica. Se identificó una prevalencia de 18.3 %. En el análisis univariado se identificaron diferencias significativas en: edad, puntaje IIFSFI, puntaje dominio "orgasmo", escolaridad, número de relaciones sexuales semanales y satisfacción con el grosor/tamaño del pene de su pareja.

En el análisis multivariado las variables significativas fueron edad y satisfacción con el grosor/tamaño del pene de su pareja. Se identificó una correlación inversa entre edad y disfunción orgásmica.
Conclusiones: La experiencia sexual previa tiene influencia sobre la satisfacción global en la función orgásmica de mujéres jóvenes, así como la satisfacción subjetiva con la pareja. La edad persiste como un factor determinante aunque tiene una relación inversa en este grupo.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-26

DISFUNCION ERECTIL EN LA ATENCION PRIMARIA

De Bonis, W(1); Bechara, A(1); Casabe, A(1)
(1)Division Urologia del Hospital Durand de Buenos Aires. Argentina

Introducción: La Disfunción Erectil (DE) constituye un síntoma frecuente con un impacto negativo sobre la calidad de vida siendo en muchos casos la expresión de enfermedades crónicas. El médico generalista tiene dificultades en abordar este síntoma y en general no utiliza herramientas diagnostico-terapéuticas estandarizadas.

Objetivo: Conocer cuál es el manejo de la DE por parte de los médicos generalistas en la atención primaria de la salud

Material y Método: Entre Septiembre y Diciembre del año 2012 fueron distribuidas 94 encuestas anónimas y voluntarias a una población abierta de médicos de atención primaria de la Ciudad de Buenos Aires. La encuesta fue dividida en diferentes dominios. Se realizó un análisis general y otro en relación a subgrupos.
Resultados: Fueron recogidas 94 encuestas, se excluyeron 13 por estar incompletas, restando para su análisis un total de 81. El 66,6% de los participantes eran mujeres. Del total de médicos la edad promedio fue de 37 años (25 a 58). El 79% manifestó recibir consultas por DE. Sin embargo solo el 24.6% interrogan de rutina sobre problemas sexuales. El 44% de los profesionales que reciben consultas por DE implementa una estrategia de diagnóstico y seguimiento. El 58 % manifestó conocer la fisiopatología de la DE. La mitad (50.6%) prescribe inhibidores de fosfodiesterasa 5, 22% de ellos en la primera consulta y casi el 80% pide previamente una evaluación cardiológica. Casi todos los médicos manifestaron conocer su mecanismo de acción, prescripción y los potenciales eventos adversos. Sólo el 25% realiza examen físico penoescrotal y el 10% solicita testosterona.

Conclusión: En base al análisis realizado, pocos profesionales interrogan sobre problemas sexuales. Los métodos de diagnóstico básico son empleados en menos de la mitad de los profesionales. Sin embargo la mitad de los médicos prescriben terapia oral. Será necesaria una mayor difusión de esta entidad de alta prevalencia entre médicos de atención primaria
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-27

RESCATE CON TERAPIA DE AUTOINYECCION DE DROGAS VASOACTIVAS INTRACAVERNOSAS A PACIENTES DIABETICOS CON DISFUNCION ERECTIL REFRACTARIOS A TERAPIA ORAL

De Bonis, W(1); Bechara, A(1); Casabe, A(1)
(1)Division Urologia del Hospital Durand de Buenos Aires. Argentina

Introducción: La terapia de autoinyección con drogas vasoactivas (ADV) es una herramienta terapéutica en pacientes refractarios al tratamiento con inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5. La Diabetes (DBT) es una comorbilidad frecuentemente asociada a la Disfunción Eréctil (DE) caracterizada por una baja respuesta a la terapia oral

Objetivo: Evaluar la tasa de rescate con ADV en pacientes diabéticos con DE no respondedores a terapia oral con IPDE5.

Material y Método: Se analizaron las Historias Clínicas de los pacientes con DE y DBT refractarios al tratamiento oral con IPDE5 y que fueron incluidos en un plan de tratamiento con ADV entre Marzo 2005 a Febrero 2012.Fue evaluada la eficacia a la ADV mediante la pregunta 3 del perfil de encuentro sexual, se analizó drogas y dosis empleadas, duración del tratamiento, complicaciones y motivos de abandono
Resultados: De un total de 419 pacientes con DBT y DSE refractarios a IPDE5 puestos en plan de ADV, 207 sujetos (49.4%)respondieron SI al SEP3. La edad promedio fue de 59.2 años y el tiempo de evolución de su DE y DBT fue de 61.7 y 67,7 meses respectivamente. El 32.3% eran insulinorequirientes. El tiempo promedio de tratamiento activo con ADV fue de 20.2 meses. El 85.3% utilizo una combinación de drogas (Trimix según Bennet) La dosis promedio fue de 0.6cc. La tasa de abandono fue de 30%, con un tiempo promedio 5 meses, destacándose como razones una respuesta terapéutica insuficiente, disconfort y alto costo. Las equimosis (10%), eyaculación retrograda (12.5%), dolor (2.5%) y priapismo (1.3%) fueron las complicaciones más frecuentes. No se observaron diferencias significativas entre pacientes insulinorequirientes y no requirientes con relación a la posibilidad de rescate ($P>0,01$)
Conclusión: La ADV es un tratamiento eficaz y seguro en varones diabéticos con DE. La mitad de los pacientes no respondedores a los IPDE5 fueron rescatados con medicación intracavernosa; requiriendo un adecuado entrenamiento
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-28

HIPOESTESIA PENIANA COMO CONSECUENCIA DE LAS CIRUGIAS DE ACORTAMIENTO POR ENFERMEDAD DE PEYRONIE

Fernandez, F(1); De Bonis, W(1); Bechara, A(1); Casabe, A(1)
(1)Division Urologia del Hospital Durand de Buenos Aires. Argentina

Introducción: La enfermedad de Peyronie tiene una fisiopatología desconocida. Se postula como un desorden del tejido conectivo conse-

cuencia de un de probable origen traumático durante un encuentro sexual. El síntoma predominante es la curvatura peniana. La cirugía es el tratamiento más eficaz siendo de elección las técnicas de acortamiento, destacándose como complicaciones más frecuentes la hipoestesia y el acortamiento del pene.
Objetivo: Determinar la tasa de hipoestesia secundaria a las técnicas de acortamiento peniano en la cirugía por Peyronie, su severidad y duración.
Material y metodo: Se entrevistaron en forma telefónica mediante un cuestionario de 10 preguntas a los pacientes que fueron operados entre Enero 2008 a Diciembre de 2012 en la División Urología del Hospital Durand de Buenos Aires. Las preguntas evaluaban hipoestesia, severidad y duración, además de repercusión en la vida sexual.
Resultados: Sobre un total de 109 pacientes operados pudieron completar el cuestionario 97. La edad media fue de 55 años (20 - 82) y el seguimiento medio de 8,4 meses (1-51). La hipoestesia fue manifestada por el 23.7% (23 pacientes). En este grupo, se realizaron 14 plicaturas con sección de albugínea (Yachia), 7 resección (Nesbit) y en 2 solo plicatura (Lue). La severidad de la hipoestesia fue leve en el 60,8%, moderada en el 21,7% y severa en el 17,5%. El 61 % (14 pacientes) manifestó una hipoestesia transitoria menor a los 6 meses recuperándose totalmente el 47,8%. En cambio, el 52,2% manifestó una mejoría parcial. La mitad de los pacientes con hipoestesia manifestaron alteraciones eyaculatorias sin embargo, la repercusión negativa sobre la vida sexual afecto solo al 21% (5 pacientes).
Conclusión: En nuestra serie, la hipoestesia secundaria a la plicatura fue una complicación considerable. Sin embargo fue de grado leve a moderada con una recuperación ad integrum en casi la mitad de los pacientes y con un bajo impacto sobre la vida sexual.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-29
PRIAPISMO RECURRENTE CONVERTIDO A PRIAPISMO DE ALTO FLUJO
Romero Echeverria, B(1); De Bonis, W(1); Bechara, A(1); Casabe, A(1)
(1)Division Urologia del Hospital Durand de Buenos Aires. Argentina.

Introducción: El priapismo recurrente es una erección involuntaria, que logra la detumescencia en forma espontánea. Por sus características clínicas y gasométricas se comporta como un priapismo de bajo flujo.
Objetivo: Presentar el caso de un paciente con priapismo recurrente convertido en alto flujo como consecuencia de los repetidos tratamientos de punción aspiración.
Material y Método: Paciente de 30 años, sin antecedentes médicos de relevancia, evaluado por priapismo recurrente de 6 meses de evolución, sometido en otra institución a repetidas maniobras de punción y drenaje. Los episodios se desencadenaban durante el sueño, con dolor y una duración de 6hs. Al ingreso presentaba erección rígida y dolorosa de 3hs, con hipoxia gasométrica. Se colocaron 2 agujas butterflay 19G para lavado más 2 ampollas de etilefrina 10mg logrando la detumescencia al 50%. Se indicó Tadalafilo 5mg/día como tratamiento de sus recurrencias. Regresa a la semana en erección franca, repitiéndose las maniobras de punción y lavado. A las 72hs retorna con menor rigidez y menor dolor Ante la sospecha de un priapismo de alto flujo se decide su evaluación.
Resultados: Se realiza ecodoppler basal determinándose flujos suprafisiológicos (60 cm/seg) en ambas cavernosas sin imágenes fistulosas y gasometría normal. Se indica una arteriografía digital superselectiva que demostró una fístula en la raíz de la arteria cavernosa derecha procediéndose a su embolización. El paciente retorna a la semana con franca detumescencia que se mantiene hasta la fecha (3meses) teniendo erecciones normales manteniendo el Tadalafilo 5mg para la prevención de su priapismo recurrente.
Conclusión: El priapismo recurrente al comportarse como bajo flujo es una emergencia urológica debiendo instituirse maniobras de punción y drenaje para calmar el dolor y prevenir el daño del tejido eréctil. Sin embargo, la punción no está exenta de complicaciones, la creación de una fístula arterial cavernosa puede ser una de ellas.

Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-30
HIV/AIDS AS A CONFLICT AND PEACE ISSUE
Buganga, JW(1)
(1)Department of Religion and Peace, Makerere University. Uganda.

HIV/AIDS is one of those issues with a much destabilizing effect on all those elements. This paper explores ways, which make HIV/AIDS a conflict source requiring proactive management to reduce its adverse effects on communities. Conflict at individual level conflict manifests itself in form of anxieties, fear, denial, anger, revenge attitude, depression, diminishing productivity, and reduced quantity and quality of relationships. The psychological ills breaks down the immune system, paving way for new infections, which may be malaria, tuberculosis, diarrhea, typhoid, endless fevers, tumors and associated swellings, skin disorders, poor body shape, among others. The belief in 'African psychology and medicine' is deeply entrenched in the lives of Africans despite introduction of new religious beliefs and traditions. There are greater orientations to African belief systems and practices than to western beliefs and practices. Until now same sex relationships suffer worst reception anywhere on the continent. In Africa, it is unthinkable practice, which neither animals nor humans find it rational. With it as one of the easiest way to catch HIV/AIDS, it is equally unthinkable to design interventions to address increasing HIV prevalence. An HIV/AIDS intervention thus remains a project of the gay community itself to undertake. The secretive gay display reciprocates secretive interventions in return. Appropriate mental health approaches and alternative medicine should be developed and integrated in traditional practice to help so many people affected by long histories of individual, family, social, economic, cultural, political, religious or spiritual confusion, antagonisms, dysfunction, and instabilities as a consequence of suffering from HIV/AIDS or by one of their loved ones.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-31
TOXIC COUPLES ; A INCREASING PROBLEM
Hernandez Serrano, R(1, 2, 3, 4); Parra Colmenarez, A(1, 2, 5)
(1)Universidad Central de Venezuela (2)FLASSES (3)WAS (4)AISM (5)Federacion Psicologos de Venezuela

Toxic Couples, who maintains the relationship for years with light sado masoquist behaviors jealousy, infidelity , verbal, economics, psychological and physical aggressions , family involvements and damage interventions , bad sexual satisfaction , refractory to psychotherapeutic procedures , and continuous in and out separations are a clinical phenomena increasing
1.PM and WE : A 50 years man, business man with married with a 32 years housewife ,with 3 son , divorced ,came to consultation with a 28 years sales executive with a marital relationship since 5 years ago, beautiful, assertive and with 3 years of happiness , giving birth to a girl now 3 years of age , after a period of intolerance ,this woman started a sexual relationship with another executive of the same age , who was very complicated , because the jealousy of her partner . He discovered the affair and started a complex and paradoxical relationship,
He tried to keep the relationship with trips, gifts and money, but his mind was completely damaged with the typical pendulum phenomena.
2.RA and WH : A Coronel of the Army, 46 years old, married with a successful Arquitect married for 20 years with 2 sons ,is discovered of multiple extramarital relationships in a diary. Obsessive compulsive traits were present in his personality .After that a continuity of all types of aggressions, including nights talking about all events , why , how, where , asking for all dealing with this behavior.
The couple decided not to separated and came to consultation, after he discover that his wife is having an affair with a working mate. A VPH infection was discovered
3.WG and ES : A successful owner of a night club , 52 years old, married with a intelligent woman 50 years old, with a Family business , becomes "crazy" with a very beautiful girl 25 years old who works in the night club, starting an extramarital relationship. He gave an apartment, a car and sufficient amount of money for her maintenance.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-32
PAREJAS DISFUNCIONALES EN EL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA
Hernandez-Serrano, R(1, 2, 3)
(1)Universidad Central de Venezuela (2)FLASSES (3)WAS

La Mujer tiene claramente establecidos sus periodos de Fertilidad y Cese de ella, con las excepciones que siempre se presentan en el ejercicio clínico diario de la práctica Medica.
En contraste a ello la posición igualitaria de la Mujer, Derecho Fundamental, ha visto un notable cambio de roles en cuanto a la iniciativa y requerimiento de sus necesidades en el área de la satisfacción sexual.
Desde la aparición del Sildenafil en l998, los investigadores del campo han tratado de lograr un Medicamento con resultados tan exitosos , que hasta un Premio Nobel lograron Ignaro y sus Cols.
Varios intentos han sido incluso promovidos sin éxito sostenible. El PT 141, Los Parches de Testosterona, La Fibianserina y otros componentes tópicos en base a la hormona básica en el hombre. Su Dosificación es fundamental, si se quieren evitar efectos secundarios no deseables.
La FDA acaba de aprobar las tabletas de ospemifene (Osphena) ,en dosis de 60 mgrs específicamente para dispareunia en la mujer menopaúsica.
Contrariamente a lo que se cree muchas mujeres en esta etapa, ya desmitificadas en cuanto a su derecho a lograr satisfacción sexual, presentan un intenso deseo ,atribuido al ya no existente temor al embarazo, a desechar los mensajes negativos que sobre su sexualidad existían, y al argumento frecuente " yo no puedo morir sin tener un orgasmo".
Comprender que la sintomatología de esta etapa de la Vida, y el riesgo de tener Cáncer sobre todo en el Endometrio, ameritan una evaluación ginecológica frecuente , como herramienta fundamental de prevención.
Por otra parte la Educación Sexual , a pesar de todo lo andado reviste especial importancia,
En esta revisión presentamos 2 casos ejemplarizantes,

Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-33
PROJETO SEXUALIDADE VIVENDO MELHOR-ABEME DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL DOS PROFISSIONAIS DO MERCADO ERÓTICO E SENSUAL
Tessarioli, PGP(1); Tessarioli, GMS(1)
(1)Centro de Estudos e Pesquisas em Comportamento e Sexualidade - CEPCoS. Brasil.

Objetivo: Capacitar na área de Saúde Sexual os profissionais que trabalham no mercado erótico e sensual. Esta pesquisa exploratória pretende analisar as reais necessidades de conhecimento desses profissionais, bem como contribuir na aquisição de saberes específicos para melhorar o atendimento oferecido ao público consumidor.
Material e Métodos: A primeira etapa desta pesquisa consiste na participação do profissional no curso "Da censura do sexo à ditadura do prazer", que marca o início da capacitação em Saúde Sexual. Ao final do curso, os profissionais respondem a uma pergunta aberta: por que valeu a pena participar? Desde sua implantação, em 01 de dezembro de 2012, 100 profissionais participaram do projeto. A segunda etapa, que tem início em julho deste ano, consiste em reuniões virtuais para discussão de casos dos atendimentos desses profissionais, ou de temas relacionados à Saúde Sexual que são relevantes ao exercício de suas atividades.
Resultados: Das 100 respostas obtidas com a pergunta aberta, 95% delas ressaltaram a importância do conhecimento em Saúde Sexual

nos âmbitos pessoais e profissionais; 84% das respostas atestam que a melhoria do atendimento oferecido ao público consumidor passa pela aquisição de saberes específicos; 72% apontaram a necessidade de compreender as origens e causas dos problemas e das disfunções sexuais, sinalizando o interesse em participar de workshops sobre esses temas.
Conclusões: A capacitação em Saúde Sexual dos profissionais do mercado erótico e sensual estimula o interesse pela aquisição de saberes específicos. Profissionais capacitados informam e orientam, de forma mais adequada, o público consumidor.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

O-34
46XY/46,XX DESORDEN DEL DESARROLLO DEL SEXO OVOTESTICULAR
Pazmiño, EM(1); Bianco, F(1); Restrepo, H(1); Ortiz, M(1); Guevara, S(1)
(1)Centro de Investigaciones Psiquatricas Psicologicas y Sexologicas de Venezuela

Introducción: Para FLASSES, WAMS, AISM, (2012) los 46, XY DDS o 46,XX DDS Ovotesticular son aquellas alteraciones que se manifiestan a nivel de la Fase de Determinación del Proceso de Desarrollo del Sexo. El presente trabajo muestra la evaluación y el manejo de un caso con diagnóstico de 46, XX/46,XY DDS ovotesticular.

Objetivo Evaluar el desorden del desarrollo del sexo 46, XX/46,XY DDS ovotesticular en un paciente que acude al servicio de pediatría del Hospital Baca Ortiz – Quito

Método: estudio de caso paciente 1 año y 5 meses, MC: "dificultad para orinar" desde el nacimiento; al examen físico muestra falo genital con hipospadias, fusión en la línea media de tejido escrotal, con ausencia de gónadas, resto del examen físico aparenta normal.

Resultados: cariotipo: 46,XX/46,XY, biopsia de gónada izquierda: tejido ovárico y testicular. Gónada derecha: atrófica tejido testicular; laparotomía exploratoria no evidencio órganos internos femeninos. Según junta médica interdisciplinaria y en función de sus características clínicas más masculinizadas del paciente se decide asignar hacia un fenotipo de expresión masculina.

Conclusión: El 46, XX/46,XY DDS ovotesticular se presenta en el 12,8% de estos casos por tanto su frecuencia es baja. La verificación del cariotipo y la biopsia gonadal son determinantes para su diagnóstico. Va a depender del estado clínico del paciente y de la valoración clínica conductual para definir la conducta quirúrgica a seguir, sin embargo hoy en día la decisión quirúrgica en estos casos resulta ser muy delicada ya que como es evidente no se conocerá el tipo de patrón de conducta sexual que desarrolle este paciente cuando llegue a su edad adulta ya que su expresión de conducta podrá manifestarse como un hombre o como una mujer según se identificación así como el proceso de construcción social al cual será sometido.
Financiamiento: Centro de Investigaciones Psiquiatricas Psicologicas y Sexológicas de Venezuela

P-01
PREVALENCE OF SEXUAL COMPLAINTS OF WOMEN WITH EPIDEMIOLOGIC POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN A TEACHING HOSPITAL SCHOOL OF RIBEIRÃO
Romão, APMS(1); Lara, LAS(1); Junqueira, FRR(1); Romão, GS(1); Rosa-e-Silva, ACJdS(1); Gorayeb, R(1)
(1)Faculdade de Medicina de Riberião Preto, Universidade de São Paulo. Brazil.

Introduction / Objectives: Patients with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) may present biopsychosocial changes that may impair sexual function. Therefore, the objective of this study is to assess the prevalence of sexual complaints, mood and epidemiological profile of women undergoing treatment for PCOS, met in a hospital School of Ribeirão Preto.
Material / Methods: Sixty one PCOS women were evaluated regarding sexual function (SF) and mood. The Female Sexual Function Index (FSFI) with a score ≤ 26.55 was considered risk for sexual dysfunction. Anxiety and depression were assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) with a score>8 meant anxiety and score>9 meant depression. Clinical and anthropometrics data were also evaluated.
Results: Mean age of the sample was 31.2 years [19-50], mean education level was 9.9 years [4-18], average income R $ 1,526.00 [460-4000], mean relationship length 7.2 years [0-28], the average number of children was 0.9 [0-4], BMI = 32.5 [16.9 to 55.6], 65.6% (40) were White, 19.7% (12) were black, 14.8% (9) were brown, 85.3% (52) were Catholic, 11.5% (7) Evangelical and 3% (2) without definition, 29 (47.5%) were married, 18 (29.5%) single, 3 (4.9%) divorced and 10 (16.4%) were living in a stable relationship. Sixty-five per cent of women had stable profession vs. 21 (34.4%) without work. Fifty-nine per cent had FSFI score<26,55, and 53 (86.9%) had hypoactive sexual desire disorder, 49 (80.4%) with arousal dysfunction, 46 (75.4%) had lack of lubrication, 48 (78.7%), anorgasmia, 25 (41%) with sexual difficulties and 51 (83.6%) had coital pain. According to HAD scores 54% (33) had anxiety and 38% (23) had depression.
Conclusion: The group presented high risk for sexual dysfunction general most represented by hypoactive sexual desire followed by anorgasmia and difficulty of lubrication and risk for anxiety.

Keywords: polycystic ovary syndrome, sexual dysfunction, characterization.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

P-02
QUEIXAS SEXUAIS DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO
Romão, APMS(1); Lara, LAS(1); Brito, LGdO(1); Romão, ,GS(1); Rosa-e-Silva, ACJdS(1); Gorayeb, R(1)
(1)Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Brasil.

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar as queixas sexuais e o humor de mulheres em tratamento no Ambulatório de Uroginecologia de um Hospital Escola no interior de São Paulo.
Material / Métodos: Trata-se de um estudo piloto, onde foram avaliadas 29 mulheres com Incontinência Urinária de Esforço. Para avaliação

da Função Sexual utilizou-se Female Sexual Function Index (FSFI) com escore ≤ 26,55 considerado risco para disfunção sexual e para avaliação do humor utilizou-se a Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) sendo que o escore > 8 significou risco para ansiedade e > que 9 significou risco para depressão e protocolo de dados epidemiológicos e clínicos.
Resultados: A média de idade das pacientes foi 47 anos [24-79], média de escolaridade de 5 anos [0-16], renda familiar média R$1697,00 [0-6000], tempo de relacionamento de 19,21 anos [0-56], a média do número de filhos foi de 2,8 [0-5], e o IMC 28,87 [21,37-34,62]; 96% (28) eram brancas, 4% (1) eram negras; 62% (18) eram católicas e 10% (3) evangélicas; 25 (86%) eram casadas, 7% (2) solteiras, 7% (2) eram viúvas; 45% (13) com profissão remunerada, contra 55% (16) sem remuneração. Quanto à função sexual 35% apresentou-se escore do FSFI < 26,55, sendo 20 (69%) com desejo sexual hipoativo, 26 (89%) disfunção de excitação, 22 (76%) falta de lubrificação, 23 (79%) anorgasmia, 18 (62%) com dificuldades no relacionamento sexual e 14 (48%) apresentaram dor. Em relação à depressão 17 [58%] e ansiedade 14 [48%], apresentaram risco de desenvolver tais patologias.
Conclusão: O grupo apresentou alto risco para desenvolver disfunção sexual geral, a maioria representada pela anorgasmia, dificuldade de excitação e lubrificação seguida pelo desejo sexual hipoativo e relacionamento conjugal, apresentando também risco para transtorno de humor.

Palavras chaves: disfunção sexual, caracterização, incontinência urinária de esforço.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

P-03
VARICOCELE E INFERTILIDADE
Andrade Dias Coutinho de Souza, E(1, 2, 3, 4); Ribeiro Julio Junior, H(1, 2, 3, 4); Schiavini, JL(1, 2, 3, 4); Damião, R(1, 2, 3, 4)
(1)Serviço de Urologia (2)Hospital Universitário Pedro Ernesto (3)Rio de Janeiro (4)Brasil.

Objetivo: Demonstrar a relação entre varicocele e infertilidade, avaliando as opções terapêuticas existentes atualmente e seus possíveis benefícios na fertilidade do casal.
Introdução: A varicocele é uma alteração comum nos homens com infertilidade, chegando a estar presente em 21-41% dos pacientes com infertilidade primária e em até 80% dos portadores de infertilidade secundária. Várias técnicas cirúrgicas já foram descritas, mas poucos estudos clinicamente randomizados estão disponíveis para demonstrar o benefício da cirurgia em homens visando a melhora da fertilidade.
Materiais e métodos: Revisão de artigos publicados no banco de dados Medline demonstrando a relação entre varicocele e infertilidade e os resultados com os tratamentos disponíveis. Dentre os 1878 artigos encontrados sobre este tema, foram selecionados os 54 artigos mais relevantes.
Resultados e conclusões: A varicocele possui efeito deletério no testículo e em sua função. O reparo desta patologia é uma boa opção em casais com infertilidade documentada, nos quais o homem possui varicocele clínica, alterações seminais e com o fator feminino descartado. Em pacientes com análise seminal normal e varicocele subclínica, não parece haver benefício do tratamento em relação à observação. A escolha da técnica cirúrgica deve depender principalmente da experiência do cirurgião.
Palavras chaves: varicocele, infertilidade masculina, correção cirúrgica de varicocele, espermograma
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

P-04
RELATIONSHIP BETWEEN LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS/BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AND TOTAL SERUM TESTOSTERONE LEVEL IN MIDDLE-AGED EUGONADAL MEN
Lee, JH(1); Choi, JD(2); Lee, D(3)
(1)Department of Urology, National Police Hospital, Seoul, South Korea (2)Department of Urology, Kepco medical center, Seoul, South Korea (3) Department of Urology, Kyung Hee University Hospital at Gandong, Seoul, South Korea

Objective: To evaluate the relationship between lower urinary tract symptoms (LUTS)/benign prostatic hyperplasia (BPH) and total serum testosterone level (TT) in eugonadal men.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted that included a total of 2308 eugonadal (TT ≥ 3.0 ng/dL) men aged 40-59 years who had participated in a health examination. LUTS/BPH were assessed by prostate-specific antigen (PSA), international prostate symptom score (IPSS), total prostate volume (TPV), maximum urinary flow rate (Q max), post-void residual urine volume (PVR) and a full metabolic work-up. We then investigated their relationship using the Spearman correlation test, multiple linear regression, and logistic regression analyses.

Results: The median age and TT were 49.0 years and 5.37 ng/mL, respectively. TT showed significant positive correlations with Qmax (r=.043, P=.048) and a significant negative correlation with PVR (r=-.050, P=.022). No significant correlation was found between TT and TPV (r=-.011, P=.614) or IPSS (r=-.017, P=.421). However, Qmax(Beta=.203, SE=.125, P=.104) and PVR (Beta=-1.095, P=.053) as well as TPV (Beta=.030, P=.723) and IPSS (Beta=-.011, P=.912) did not significantly correlate with TT after adjusting for age. After adjusting for age and metabolic syndrome, Qmax, PVR, TPV and IPSS were also not found to significantly correlate with TT. On logistic regression, no significant difference was found in surrogate measures of LUTS/BPH (TPV>30 mL, IPSS>7, Qmax<15 mL/sec, and PVR>50 mL) between the highest quartile TT group (median: 7.07 ng/mL) and the lowest quartile group (median: 3.92 ng/mL).

Conclusions: TT was not correlated with LUTS/BPH in middle-aged eugonadal men. Our data support the idea that androgen is not sufficient for developing LUTS/BPH and that the prostate might be protected against a broad range of circulating testosterone levels.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

P-05

ESTABLISHING A LINK BETWEEN REDUCED LEVELS OF PROGENITOR CELLS AND DIABETIC ERECTILE DYSFUNCTION

Castela, A(1, 2); Silvestre, R(3); Guardão, L(4); Leite, L(4); Vendeira, P(5); Costa, C(1)
(1)Department of Biochemistry (U38/FCT) and Department of Experimental Biology, Faculty of Medicine of the University of Porto (2)Translational Neuro-Urology Group, Institute for Molecular and Cell Biology of the University of Porto (IBMC-UP) (3)Parasite Disease Group, Institute for Molecular and Cell Biology of the University of Porto (IBMC-UP) (4)Animal Facility, Faculty of Medicine of the University of Porto (5)Clínica Saúde Atlântica, Clínica Urológica Vendeira, Porto. Portugal.

Objective: Erectile Dysfunction (ED) is a prevalent complication of diabetes, a condition characterized by endothelial dysfunction (EDys). Due to EDys, vascular repair is impaired, an event related to alterations in Endothelial Progenitor Cells (EPCs). However, scarce information is available linking EPCs and diabetic-ED. We aimed to evaluate: EPCs in diabetic BM and peripheral circulation; circulating and penile levels of Stromal Derived Factor-1 alpha (SDF-1a) and plasmatic testosterone.
Methods: Male Wistar rats were divided in groups (n=5/group): 8-weeks streptozotocin-induced type 1 diabetes and age-matched controls. BM and circulating EPCs were characterized by flow cytometry for CD34/CD133/VEGFR-2/CXCR-4. Systemic levels of SDF-1a and testosterone were evaluated by ELISA. Penile expression of SDF-1a was assessed by quantitative immunohistochemistry.
Results: Preliminary results revealed that in the diabetic BM there was a reduced production of CD34+CD133+VEGFR-2+CXCR-4+EPCs. Regarding peripheral mobilized cells, we observed a more pronounced decreased in the overall CXCR-4+ population in diabetics. These data is corroborated by the detection of lower circulating levels of SDF-1a, responsible for CXCR-4+cells recruitment. Testosterone was also reduced in diabetics. Decreased SDF-1a expression in penile diabetic tissue was also observed. We are currently evaluating the effects of insulin treatment in progenitor cell mobilization, chemokine production and androgen secretion.
Conclusion: Preliminary data shows that the production/mobilization of EPCs is hampered in diabetes. Reduced mobilization may be related to a decreased production of testosterone and systemic SDF-1a. Effective recruitment to the diabetic penis may be affected by reduced local SDF-1a expression. These data suggest that alterations in SDF-1a expression and reduced progenitor cell recruitment may be involved in the impairment of diabetic penile re-endothelialization and vascular repair.
Financiamiento: European Society for Sexual Medicine (ESSM Grant for Medical Research 2011)

P-06

RELATIONSHIP BETWEEN LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS/BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AND TOTAL SERUM TESTOSTERONE LEVEL IN MIDDLE-AGED EUGONADAL MEN.

Lee, JH(1); Kwon, H(2)
(1)Department of Urology, National Police Hospital (2)Department of Family Medicine, Yonsei University College of Medicine. South Korea.

Objective
To evaluate the relationship between lower urinary tract symptoms (LUTS)/benign prostatic hyperplasia (BPH) and total serum testosterone level (TT) in eugonadal men.

Materials and Methods
A cross-sectional study was conducted that included a total of 2308 eugonadal (TT ≥ 3.0 ng/dL) men aged 40-59 years who had participated in a health examination. LUTS/BPH were assessed by prostate-specific antigen (PSA), international prostate symptom score (IPSS), total prostate volume (TPV), maximum urinary flow rate (Q max), post-void residual urine volume (PVR) and a full metabolic work-up. We then investigated their relationship using the Spearman correlation test, multiple linear regression, and logistic regression analyses.

Results
The median age and TT were 49.0 years and 5.37 ng/mL, respectively. TT showed significant positive correlations with Qmax (r=.043, P=.048) and a significant negative correlation with PVR (r=-.050, P=.022). No significant correlation was found between TT and TPV (r=-.011, P=.614) or IPSS (r=-.017, P=.421). However, Qmax(Beta=.203, SE=.125, P=.104) and PVR (Beta=-1.095, P=.053) as well as TPV (Beta=.030, P=.723) and IPSS (Beta=-.011, P=.912) did not significantly correlate with TT after adjusting for age. After adjusting for age and metabolic syndrome, Qmax, PVR, TPV and IPSS were also not found to significantly correlate with TT. On logistic regression, no significant difference was found in surrogate measures of LUTS/BPH (TPV>30 mL, IPSS>7, Qmax<15 mL/sec, and PVR>50 mL) between the highest quartile TT group (median: 7.07 ng/mL) and the lowest quartile group (median: 3.92 ng/mL).

Conclusions
TT was not correlated with LUTS/BPH in middle-aged eugonadal men. Our data support the idea that androgen is not sufficient for developing LUTS/BPH and that the prostate might be protected against a broad range of circulating testosterone levels.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

P-07

O TREINAMENTO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO MELHORA A FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO?

Camillato, ES(1); Cangussu, RO(1); Lopes, G(2); Barra, AA(3); Silva Filho, AL(4)
(1)Fisioterapeuta atuante na área de Uroginecologia e Obstetrícia, Belo Horizonte, Minas Gerais (2)Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, Minas Gerais (3)Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais (4)Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais. Brasil.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde reconhece que a incontinência urinária e a disfunção sexual constituem um problema de saúde pública e recomendou sua investigação por causar mudanças importantes na qualidade de vida. Alguns estudos mostraram melhora da

incontinência urinária associada também a uma melhora na função sexual, após a reabilitação dos músculos do assoalho pélvico. Objetivo: Avaliar se o treinamento dos músculos do assoalho pélvico melhora a função sexual de mulheres com incontinência urinária de esforço. Métodos: 30 mulheres com incontinência urinária de esforço preencheram um questionário de função sexual - Female Sexual Function Index - antes do tratamento e após 10 sessões de treinamento dos músculos do assoalho pélvico. O tratamento foi realizado de forma supervisionada por um fisioterapeuta, de 2 a 3 vezes por semana, além de orientação para exercícios domiciliares. Resultados: A melhora da função sexual foi significativa em todos os domínios do Female Sexual Function Index após treinamento dos músculos do assoalho pélvico (p <0,000). Conclusão: O treinamento dos músculos do assoalho pélvico é uma opção para melhorar a função sexual de mulheres com incontinência urinária de esforço.
Palavras-chave: fisioterapia, diafragma da pelve, incontinência urinária de esforço e sexualidade.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

P-08

SEXUAL COMPLAINTS AND MOOD OF WOMEN WITH BREAST CANCER ASSISTED IN A GENERAL HOSPITAL: A PILOT STUDY

Tiezzi, MFBdM(1); Romão, APMS(1); Tiezzi, D(1); de Andrade, JM(1); Nogueira, AA(1); Lara, LAS(1)
(1)Faculty of Medicine of Riberião Preto, São Paulo University. Brazil.

Background / Aims: Breast cancer is a malignancy that affects more women in the population. The quality of life can be affected involving psychological, sociological, emotional and sexual issues. Therefore, the objective of this study is to evaluate sexual complaints and mood in women with breast cancer treated at a general hospital.
Methods: This pilot study evaluated 20 women diagnosed with breast cancer. The Female Sexual Function Index (FSFI) was used to assess sexual function with a scores ≤ 26.55 representing risk for sexual dysfunction. The mood was assessed by using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) with a score> 8 meant risk for anxiety and> 9 meant that risk for depression. Clinical and anthropometrics data were also evaluated.
Results: The mean age of patients was 50.8 years [38-67], average of education level was 9.5 years [4-17], median household income R $ 2,552.65 [678-5000], length of relationship 23 years [0-59], the average number of children was 2.2 [0-3]. Seventy eighty per cent (15) were white, 11% (2) were black and 11% (2) were brown , 89% (17) were Catholic and 11% (2) evangelical, 11 (57%) were married, 14% (3) single, 9% (2) divorced and 20% (4) were in a stable relationship, 68% (13) had work vs. 32% (6) without work. Regarding sexual function 55% showed FSFI score ≤ 26,55, 15 (75%) with hypoactive sexual desire disorder, 20 (100%) with arousal dysfunction, 20 (100%) had poor lubrication, 20 (100%) with anorgasmia, 7 (35%) with sexual difficulties, and 20 (100%) had coital pain. With respect to depression, anxiety and 20% (4) women had a risk of developing pathologies.
Conclusion: The group presented high risk for sexual dysfunction general most represented by anorgasmia, difficulty with arousal and lubrication followed by hypoactive sexual desire.

Key words: breast cancer, sexual dysfunction, characterization.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

P-09

IS THERE ANY CORRELATION BETWEEN SERUM LEVELS OF TOTAL TESTOSTERONE AND THE FREQUENCY OF MARITAL INTERCOURSE IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME?

AlAsiri, S(1)
(1)King Saud University. Saudi Arabia.

Background:
In reproductive-age women, Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is a highly prevalent endocrine disorder. Hyperandrogenism is a key hallmark of the condition with widely variable clinical presentations and severity. There is a paucity of literature that examines sexual functioning and performance in this subset of patients.
In this study we aim to elucidate the correlation between serum levels of total testosterone and the frequency of marital intercourse in these women.
Methods:
The study population consisted of 105 women diagnosed with PCOS based on the 2003 Rotterdam criteria. Study subjects were drawn from the patients attending Reproductive Endocrinology clinics of an urban, tertiary - care university-affiliated hospital in Saudi Arabia. The frequency of marital intercourse was obtained by retrospective review of clinical records.
Spearman's rank correlation was used to study the association between serum levels of total testosterone and the frequency of marital intercourse.
Results:
Serum levels of total testosterone were significantly negatively correlated with the frequency of marital intercourse. The Spearman's rank correlation coefficient was - 0.836 with 95% Confidence Interval of (- 0.885377 - - 0.766583) and with P-value < 0.001. The association remained unchanged after adjustment for age as a potential confounding variable.
Conclusion:
Serum levels of total testosterone are negatively correlated in a statistically significant fashion with the frequency of marital intercourse in women with PCOS.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

P-10

PERFIL SEXUAL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE UMA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Franceschini, SA(1); Lara, LAS(1); Romão, APMS(1); Yamaguti, EMM(1); Junqueira, FRR(1); Vieira, CS(1)
(1)Faculdade de Medicina de Riberião Preto, Universidade de São Paulo. Brasil.

Introdução: OAmbulatório deSexualidadedoCentro de Saúde Escola(CSE) é direcionado para assistência à saude sexual humana com ênfase na função sexual feminina. Todos os casos atendidos no serviço são referenciados de outros serviços.
Ojetivos: Perfilar as queixas sexuais de pacientes atendidos no ambulatório de sexualidade do CSE
Material eMétodos: Este estudo reporta um levantamento de dados clinicos e atropométricos dos protuários de 59 pacientesatendidasdurante o anode2010.
Resultados:A média de idade das pacientesfoi de39,2 anos(15-66), sendo 3 (5,1%) homens e 56(94,9%) mulheres. Trinta e oito (64,4%) eram casados, 18 (30,5%) eram solteiras e 3 (5,1%) divorciados.Quanto a religião, 33 (55,9%) eram católicos, 17 (28,8%) evangélicas, 6 (10,2%), espíritase 3 (5,1%) agnósticos. Em relação à escolaridade, 21 pacientes (35,6%) referiam ensino fundamental, 32 (54,2%) ensino médioe 6 (10,2%) ensino superior. Quarenta e tres (72,9%) tinham uma profissãoremuneradae 16(27,1%)eram do lar.O abusosexualfoi relatado por16(27,1%) pacientes e 4 (6,8%) relataram experiênciahomoafetivos. O desejo sexual hipoativo (DSH) ocorreu em 28 (47,5%) pacientes, 19 (32,2%) referiram redução da excitação sexuale 31 (54,2%) declararam não terorgasmo. A masturbação foi referida em 19 (32,2%) pacientes.Sonhos eróticos foram relatados por26(44,1%)efantasias sexuaispor23 (39%). Os diagnósticosforam: DSH em 31 (52,5%), disfunção de excitação em 2 (3,4%), anorgasmia em7(11,9%), dispareunia em 5 (8,5%), vaginismo em 1 (1,7%), inadequaçãosexualdocasal8(13,5%),trans exualismo3 (5,1%), transtornos psiquiátricos em 2 (3,4%).
Conclusão: Ospacientes atendidos noCSEsão predominantemente mulheres, com idade médiade 39anos, a maioriadelescasados,católicos ecom algum tipo deatividade remunerada. Ahistória de abusosexualestava presenteem cerca de¼dospacientes atendidos. As queixasrelacionadas adesejosexuale orgasmoforam as mais frequentes, com o diagnósticomais prevalente sendoDesejoSexualHipoativo.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

P-11

AUTOIMMUNE OOPHORITIS: EITHER A PART OF POLYGLANDULAR AUTOIMMUNE SYNDROME OR A DISTINCT NOSOLOGY.

Gasimova, U(1); Sosnova, E(1)
(1)Fisrt Moscow State Medical University named after I.M.Sechenov, department of "obstetrics and gynecology Nº1". Russia.

Autoimmune oophoritis is an autoimmune inflammation of ovaries resulting self- destruction, atrophy, fibrosis with a loss of fertility function. The aim of the conducted study is to determine the origin of autoimmune oophoritis. For this purpose 52 patients of reproductive age were examined. All this patients underwent UAE due to uterine leiomyoma. Methods used to determine ovarian function: USG, determination of hormonal concentrations (LH, FSH, E2, testosterone and DHEA, inhibin B and AMH). To assess the state of thyroid gland we used USG imaging of thyroid gland, to determine TSH,T3,T4 blood concentration. The presence and origin of autoimmune oophoritis was determined by detection of serum concentration of anti –ovarian and anti-thyrotrophic auto antibodies.
Pelvic USG results revealed a sharp decrease in ovarian volume (right 1, 9 ± 0, 3 cm 3, left 1, 8 ± 0, 2 cm 3) while the hormonal study results have shown a significant increase in concentrations of FSH and LH and decrease in concentration of E2. Ultrasound investigation of thyroid gland did not show any decrease in size. And also, there are no differences in concentration of TSH, T3 and T4 between the group of patient after UAE and the control group. The concentrations of inhibin B and AMH were relatively reduced by 7.5, and 3.5. Meanwhile, anti-ovarian auto antibodies were positive in 81% of patients. In contrast, the concentration of anti-thyrotrophic auto antibodies did not prove the presence of autoimmune thyroiditis. Although the investigation of thyroid gland state did not revealed any symptom of autoimmune thyroiditis but the investigations of the ovarian have proven that the autoimmune oophoritis in women of reproductive age after UAE was present.
Conclusions: Autoimmune oophoritis, which develops after UAE should not be considered as a part of an autoimmune polyglandular syndrome. This is a distinct nosology which induced by a precipitating factor. For example, in this case it is caused by UAE.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

P-12

PRIAPISM: A CASE OF REFRACTORINESS, INITIAL BLOOD GAS WITH MIXED CHARACTERISTIC AND SEXUAL CONSEQUENCES WITH HIGH IMPACT ON QUALITY OF LIFE

Dornelles Cairoli, CE(1); Gerson Carvalho, F(1); Gaertner Geyer, P(1); Pastro Noronha, JA(1)
(1)Department of Urology, Saint Lucas Hospital of PUCRS. Brazil.

Introduction: discussion on presentation, management and impact on sexual life of a case of priapism presenting with refractoriness and initial blood gas with mixed characteristic.
Materials and methods: retrospective report of 38 years old patient showing priapism with 5 days of evolution from the emergence of a University Hospital. Description of the initial findings, complementary exams, treatment and sexual consequences after resolution of the case.
Results: need for multiple interventions and complementary exams to diagnosis and definitive treatment. Postoperatively presented erectile dysfunction without response to drug treatment and without adherence to invasive treatments, as well as abandonment of outpatient follow-up.
Conclusion: the appropriate and early management of priapism in emergencies should be established. The definition of the cause (ischemic or non-ischemic) is of paramount importance to the management, but in many cases the initial blood gas of mixed characteristic can confuse the team. The long-term sexual consequences in this case were of great impact in the life of the patient after the priapism resolution.
Financiamiento: No declaro conflicto de intereses

ÍNDICE DE AUTORES
INDEX OF AUTHORS
ÍNDICE DE AUTORES

A

Abdo, Carmita H N: O-09
Abdo, Carmita: O-02
Abdo, João Afif: O-02
Acosta Flores, Silvia Teresa: O-23
Acosta, Silvia: O-13
AlAsiri, Saleh: P-09
Amarante, Rodrigo: O-19
Andrade Dias Coutinho de Souza, Eduardo: P-03
Aponte, Rómulo: O-11
Avilés Martínez, Néstor: O-23
Ayala, Yarim: O-13

B

Barra, Alexandre Almeida: P-07
Bechara, Amado: O-12, O-14, O-26, O-27, O-28, O-29
Benatti, Edna Terezinha: O-09
Beskow, Axel: O-17
Bezerra, Carlos Alberto: O-19
Bianco, Fernando: O-34
Bicudo-Furst, Maria Claudia: O-19
Blanco Lanzillotti, Teresita: O-25
Brito, Luís Gustavo de Oliveira: P-02
Buganga, Jacob W.: O-30

C

Calao Pérez, Manuel: O-24
Camarena, Saulo Amando: O-21
Camillato, Elaine Spinasse: P-07
Cangussu, Renata Oliveira: P-07
Carlos, Ricardo Doi Bautzer: O-10
Carneiro, Arie: O-10
Casabe, Adolfo: O-12, O-14, O-26, O-27, O-28, O-29
Castela, Angela: P-05
Castilho, Fabricio da Silva: O-05
Castillejos Molina, Ricardo Alonso: O-04, O-07, O-24
Cavadas, Demetrio: O-17
Cavanha, Leticia Lealdini: O-05
Chapa Ibarguengoitia, Mónica: O-07
Choi, Jae Duck: P-04
Costa-Fraga, Fabiana: O-06, O-08
Costa, Carla: P-05
Costanzo, Pablo: O-01, O-17, O-18

D

da Silva, Rafaela: O-06, O-08
Damião, Ronaldo: P-03
de Andrade, Jurandyr Moreira: P-08

De Bonis, Walter: O-12, O-14, O-26, O-27, O-28, O-29
Del Villar, Monica: O-14
Denardi, Fernandes: O-16
Dornelles Cairoli, Carlos Eurico: P-12

E

Escudero, Francisco: O-13

F

Faye, Younouss: O-06, O-08
Fernandez, Federico: O-28
Ferreira, Ubirajara: O-16
Ferriani, Rui Alberto: O-20
Finger, Luis: O-17
Fraga-Silva, Rodrigo: O-06, O-08
Franceschini, Sílvio Antônio: P-10

G

Gabilondo Pliego, Bernardo: O-04
Gaertner Geyer, Pedro: P-12
Gasimova, Ulviyya: P-11
Gerson Carvalho, Franscine: P-12
Glina, Sidney: O-03, O-10, O-19
Gorayeb, Ricardo: P-01, P-02
Gromatzky, Celso: O-10
Guardão, Luísa: P-05
Gueglio, Guillermo: O-17, O-18
Guevara, Silvia: O-34

H

Heckler, Phillipe: O-16
Hernandez Serrano, Ruben: O-31, O-32
Hernandez, Cecilia: O-12, O-14
Hind, A: O-15

J

Juliano, Roberto Vaz: O-10
Junqueira, Flávia Raquel Rosa: P-01, P-10

K

Knoblovits, Pablo: O-01, O-18
Korkes, Fernando: O-19
Kwon, Hanna: P-06

L

Lara, Lucia Alves S: O-20, P-01, P-02, P-08, P-10
Layus, Alberto: O-17

Lee, Dong-Gi: P-04
Lee, Jun Ho: P-04, P-06
Leite, Liliana: P-05
Litwak, León: O-01
Lopes, Gerson: P-07
Lucena, Barbara: O-02

M

Mach, François: O-06
Magaña Rodríguez, Jorge David: O-04
Marraco, Gabriela: O-12
Mello, Luiz Figueiredo: O-03
Montecucco, Fabrizio: O-06
Montoya, Liliana Patricia: O-22
Moreira, Mauricio: O-16
Morelos Guzmán, Martha: O-07
Motil, I: O-15

N

Naccarato, Angela M E P: O-16
Neyra, Luis: O-13
Nogueira, Antonio Alberto: P-08

O

Ortiz, Gerardo Eusebio: O-21
Ortiz, Monica: O-34

P

Parra Colmenarez, Aminta: O-31
Pastro Noronha, Jorge Antônio: P-12
Paulilo, Daniel: O-03
Pazmiño, Edison Mauricio: O-34
Pires, Leandro Maurício: O-03
Pompeo, Antonio Carlos Lima: O-10
Porro Gutierrez, César: O-23

R

Raizada, Mohan: O-06
Reisman, Yacov: O-15
Restrepo, Hernando: O-34
Rey Valzacchi, Gastón: O-17, O-18
Rezende, Marcus: O-03
Ribeiro Julio Junior, Helce: P-03
Riechelmann, Jose Carlos: O-05
Romão, Adriana Peterson Mariano Salata: P-01, P-02, P-08, P-10
Romão, Gustavo Salata: P-01, P-02
Romero Echeverria, Belen: O-29
Rosa-e-Silva, Ana Carolina Japur de Sá: P-01, P-02
Ruiz Hernandez, Jose Alfredo: O-04

S

Sandoval Barba, Héctor: O-07
Santos, Robson: O-08
Santos, Rodrigo: O-06
Sarquella, Joaquim: O-21
Scaglia, Hugo: O-01
Schiavini, João Luiz: P-03
Shenoy, Vinayak: O-06
Silva Filho, Agnaldo Lopes: P-07
Silvestre, Ricardo: P-05
Sosnova, Elena: P-11
Sotomayor de Zavaleta, Mariano Jorge: O-04, O-07, O-24
Souto, Sophia C: O-16
Souza, Elisabete A P: O-16
Spizzirri, Giancarlo: O-09
Stergiopulos, Nikolaos: O-06, O-08
Sturny, Mikaël: O-08
Suárez, Sebastián: O-01, O-18

T

Tessarioli, Graça M. S.: O-33
Tessarioli, Paulo G. P.: O-33
Tiezzi, Daniel: P-08
Tiezzi, Maria Fernanda Barbirato da Mata: P-08
Torres, Roberta Rodrigues Alves: O-09
Toscano Junior, Iderpol Leonardo: O-03

U

Uribe, Juan Fernando: O-22

V

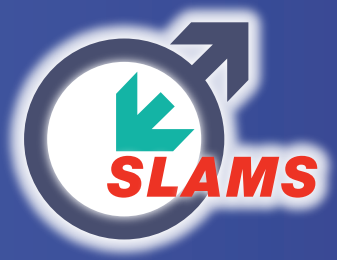
Varaneckas, A: O-15
Vendeira, Pedro: P-05
Vieira, Carolina Sales: O-20, P-10
Villeda Sandoval, Christian Isaac: O-04, O-07, O-24

W

Wright, Fernando: O-17
Yamaguti, Erciliene Moraes Martins: P-10

Z

Zueff, Lucimara Nobre: O-20
Zylbersztein, Cecilia: O-01


SLAMS

INTERNATIONAL SOCIETY
ISSM
FOR SEXUAL MEDICINE

Pfizer

Lilly