

# Cambios en la función sexual secundaria por los efectos de la medicación

William W. Finger y Mark A. Slage

Existen unos 200 medicamentos que aparecen citados en informes de casos, literatura de tratamiento o estudios de control que presentan una posibilidad de impacto en el funcionamiento sexual<sup>(1)</sup>. El reconocimiento y el tratamiento de estos efectos secundarios son importantes para la adhesión del paciente y en general para la calidad de los cuidados. El siguiente artículo ofrece sugerencias para evaluar el impacto de la medicación en el funcionamiento sexual, así como posibles intervenciones. Presentamos así mismo una tabla en la que aparecen listados los medicamentos que supuestamente pueden causar cambios en el funcionamiento sexual y los efectos secundarios con sus relativas frecuencias.

## Introducción

Entre los trastornos sexuales comunes se encuentran los trastornos del deseo, de la excitación, del orgasmo y dolor sexual. Históricamente estos problemas se atribuían a factores orgánicos que abarcaban las enfermedades crónicas y los trastornos endocrinos, o también a factores psicológicos como la ansiedad o la depresión. Más recientemente, se implica a la medicación en, como mínimo, una parte de estos casos. Los problemas comunes que se asocian a la medicación comprenden falta de deseo en el hombre y la mujer, pérdida de erección en el hombre y falta de orgasmo u orgasmo en el hombre y la mujer. Otros efectos secundarios menos comunes de la medicación son el priapismo (una erección que se mantiene en ausencia de estimulación sexual), la eyaculación retrógrada, la eyaculación dolorosa, los orgasmos espontáneos y el aumento del deseo. Todo estos problemas suelen preocupar a los pacientes, sin embargo estos pacientes puede que no atribuyan el problema a la medicación, con lo cual dejan de consultárselo a su médico. Los médicos deben de estar pendientes de esos efectos

secundarios potenciales, y de acuerdo con lo que haya, monitorizarlos, evaluarlos y tratarlos convenientemente.

## Indicaciones para los efectos secundarios sexuales

Muchos de los trastornos causados por la medicación pueden atribuirse erróneamente a una causa fisiológica, porque los cambios sexuales ppzcebidos a la medicación van a ser por lo general duraderos, tanto en el tiempo como en la situación, igual que lo son los cambios originados por causas orgánicas tales como la diabetes o las enfermedades vasculares arterioscleróticas. Por ejemplo, un paciente varón con diabetes que presenta erecciones pobres en pareja, erecciones pobres con masturbación y falta de erección matinal puede ser diagnosticado de trastorno erectil debido a la diabetes, cuando de hecho, el trastorno puede atribuirse a una medicación antihipertensiva recientemente prescrita. La clave para diferenciar entre trastornos orgánicos o de medicación reside en el inicio: los trastornos orgánicos verdaderos normalmente se desarrollan gradualmente (a excepción del trauma neurológico), mientras que los trastornos provocados por la medicación se desarrollan de un

modo bastante repentino. Irónicamente, esta característica de los trastornos provocados por la medicación pueden en ocasiones llevar a la conclusión de que el trastorno sexual es psicogénico en etiología, puesto que los trastornos psicogénicos se desarrollan típicamente de forma repentina. Sin embargo, a diferencia de los trastornos provocados por la medicación, los trastornos sexuales debidos a causas psicogénicas son generalmente específicos de situación. Por ejemplo, una mujer que puede llegar a la lubricación y al orgasmo durante la masturbación, pero no con una pareja, probablemente está experimentando un problema psicológico más que un efecto de la medicación. En general, si un trastorno aparece poco después de iniciar un medicamento (o un cambio en la dosificación), se desarrolla de forma casi repentina y se mantiene en las diversas situaciones, se debería sospechar que es un efecto secundario de la medicación.

### **Tratamiento de los efectos secundarios sexuales**

Hay que actuar con cautela a la hora de considerar el tratamiento de los trastornos sexuales inducidos farmacológicamente. No es prudente ignorar estos problemas ya que un paciente que sospecha que su medicación interfiere su funcionamiento sexual es probable que quiera interrumpirla<sup>(2)</sup>. Por otra parte, también el solo hecho de sugerir a un paciente que una medicación puede ser la causa de una disfunción sexual, sin ocuparse del problema, supondrá seguramente una falta de adhesión al mismo. Aunque un médico pueda creer que el control de una enfermedad o de un síntoma supera la necesidad de recuperar el funcionamiento sexual, lo más probable es que el paciente no esté de acuerdo. Por lo tanto, el médico debe sopesar los beneficios de tomar la medicación con los riesgos de interrumpirla bruscamente, y asegurar al paciente que se seguirán los pasos necesarios para corregir el problema.

La solución ideal se encontraría en un producto que cubriera el tratamiento médico con eficacia y que simultáneamente resolviera el problema sexual. En la práctica, esto es muy difícil. Por ejemplo, la mayoría de los medicamentos para bajar la tensión se ha demostrado que con-

tribuyen a que haya trastornos sexuales, con lo que las alternativas están limitadas. Sin embargo, existen algunas opciones disponibles. En primer lugar, sin cambiar la medicación, se puede intentar variar los horarios de dosificación. En el caso de los medicamentos para bajar la tensión, el tomarlos solamente por la mañana puede aliviar los problemas de erección que se experimentan por la noche. Otra alternativa sería dar una dosis de medicación distinta. A menudo, el menguar la dosis alivia el problema sexual manteniendo su efectividad terapéutica. Otra posibilidad es el utilizar el "descanso medicacional", o la interrupción del medicamento durante un día o dos. Se ha comprobado que esta opción restaura el funcionamiento sexual en pacientes que toman un cierto tipo de inhibidores de recuperación de serotonina selectivos sin experimentar una recaída en la depresión<sup>(3)</sup>. Por desgracia, esta posibilidad elimina toda la espontaneidad puesto que la medicación debe interrumpirse uno o dos días antes de la actividad sexual. Cuando estas opciones son ineficaces o impracticables, y es necesario cambiar la medicación, la primera elección debería ser el mantenerse dentro de la misma clase terapéutica, minimizando así la interrupción de la terapia del paciente. En algunos casos, esto puede ser ineficaz. Por ejemplo, las antiadrenérgicos y la mayoría de los diuréticos pueden causar trastornos de la erección, con lo que cambiar a otra medicación de la misma clase no aliviará los síntomas. En estos casos, el cambio a una medicación dentro de la misma clase más que causar problemas con el funcionamiento sexual, (por ejemplo, un inhibidor de ACE) es inevitable.

Si un trastorno sexual persiste a lo largo del tiempo, incluso después de seguir las sugerencias anteriores, no es probable que su primera causa sea la medicación. Mientras que una medicación puede causar efectos sexuales secundarios, no es probable que diferentes medicamentos puedan causar idénticos problemas en el mismo paciente<sup>(4)</sup>. Por lo tanto, si una disfunción sexual ha persistido totalmente pese a los cambios de dosificación o de medicamento, es muy poco probable que sea únicamente la medicación la que la esté manteniendo. En estos casos, es necesario evaluar más detenidamente los factores orgánicos o psicológicos. El médico puede encargarse de este

cometido o puede referirlo a algún otro profesional médico o mental competente.

### Medicamentos que afectan el funcionamiento sexual

La medicación que se utiliza en el tratamiento de la hipertensión y de las perturbaciones psiquiátricas son los que tienen mayores probabilidades de causar cambios en el funcionamiento sexual. Entre los medicamentos para la hipertensión, los diuréticos (p. ej. chlortalidona, hidroclorothiacid, spironolacton)<sup>(5-8)</sup>, agentes antiadrenérgicos centrales (p. ej. clonidina, methildopa, reserpin)<sup>(9-12)</sup>, propranolol<sup>(13-14)</sup> y guanetidina<sup>(15)</sup> aparecen como causantes de trastornos de la erección. La guanetidina se ha asociado también a trastornos del deseo y de la eyaculación<sup>(16)</sup> y los beta-bloqueadores están implicados en trastornos del deseo en al menos la mitad de los pacientes que los utilizan<sup>(17)</sup>. Los inhibidores ACE (p. ej. captopril, enalapril, lisinopril) presentan una menor probabilidad de causar desarreglos en la función sexual<sup>(18)</sup>, y el minoxidil, el hidralazín, el prazosín y la furosemida raramente causan efectos secundarios sexuales, no obstante el hidralazín y el prazosín aparecen relacionados con priapismo en algún caso médico.

La medicación psiquiátrica que aparece más a menudo como causante de trastornos sexuales son los antidepresivos. Los antidepresivos tricíclicos (p. ej. amitriptilina, amoxapina, clomipramina, desipramina, nortiptilina, protiptilina) se asocian con frecuencia con trastornos de la erección, y pueden causar un retraso en la respuesta orgásmica o una ausencia de respuesta<sup>(19, 20)</sup>. Los inhibidores

selectivos de recuperación de serotonina (SSRIs, p. ej. fluoxetina, fluvoxamina, sertralina) son considerados con frecuencia causantes de orgasmo retardado<sup>(3, 21)</sup>. Así mismo se han publicado casos de trastornos de la erección con SSRIs. Con la trazodona y la buspirona, aunque no se asocian a problemas de erección, ni de eyaculación ni de orgasmo, se han registrado casos de priapismo<sup>(22, 23)</sup>. El litio y los inhibidores MAO pueden afectar al deseo sexual y a la erección<sup>(24, 25)</sup>. Los efectos secundarios sexuales más comunes de los medicamentos antipsicóticos (p. ej. tioridacina, clorpromacina)<sup>(26)</sup> son los trastornos de la erección

y eyaculación y orgasmo retardados, así mismo se han registrado algunos casos de trastornos del deseo y priapismo<sup>(26, 27)</sup>. Los ansiolíticos, incluyendo las benzodicepinas pueden afectar la habilidad de alcanzar el orgasmo<sup>(28, 30)</sup>.

En la tabla 1 aparece la lista de los medicamentos que más suelen recetarse y que se citan con frecuencia como causantes de desarreglos sexuales, además de los efectos secundarios específicos, y la incidencia relativa aproximada. En muchos casos la incidencia es bastante baja o incierta. El médico tiene la responsabilidad de aconsejar explícitamente al paciente en cuanto a esa medicación, que puede ser causante de algún trastorno sexual, y debe actuar en consecuencia.

---

Este artículo se ha publicado en la revista "Drugs of Today" en 1998.

**Tabla 1. Medición relacionada con trastornos sexuales**

Medicación	trastorno sexual	ref.
Acetazolamida,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección***	31, 32
Alprazolam,	· disminución del deseo, eyaculación retardada o falta de eyaculación, inhibición del orgasmo***	26-28
Amiloride,	· disminución del deseo**, trastornos de la erección, **	33, 34
Aminocaproic acido,	· eyaculación inhibida*, eyaculación retrógrada*	9, 35-37
Amiodarone,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección*	38
Amitriptilina,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección*, falta de eyaculación*, eyaculación retrógrada*	20, 30, 35, 39-44
Amoxapina,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección***, inhibición del orgasmo*, eyaculación retrógrada, dolorosa retardada o falta de eyaculación*	20, 35, 39, 41, 42, 45-47
Anfetaminas,	· en dosis bajas: puede aumentar el deseo y retrasar el orgasmo*; en dosis altas y uso crónico: falta de o eyaculación retardada***, trastornos de la erección**, inhibición del orgasmo (hombre y mujer)*	9, 39, 48, 49
Antiestamina,	· trastornos de la erección*	4, 50
Amilnitrate,	· disminución de la excitación y la lubricación;trastornos de la erección, retraso en el orgasmo o la eyaculación*	51
Atenolol,	· trastornos de la eyaculación***	52-54
Atropina,	· trastornos de la eyaculación*	33, 51, 55
Baclofen,	· trastornos de la eyaculación, inhabilidad para la eyaculación**	56
Barbituricos,	· disminución del deseo, trastornos de la eyaculación, eyaculación inhibida***	4, 57
Benazepril,	· disminución del deseo*, trastornos de la eyaculación*	33
Benzotropina,	· trastornos de la eyaculación*	51, 55
Biperidan,	· trastornos de la eyaculación*	55
Bromocriptina,	· trastornos de la eyaculación*, entumecimiento doloroso del clítoris*	58, 59
Bupropion,	· disminución del deseo**, trastornos de la erección**, mejora del funcionamiento sexual****	33, 60, 61
Buspirona,	· disminución del deseo**, trastornos de la erección*, eyaculación retardada*, priapismo*	23
Carbamazepina,	· disminución del deseo, trastornos de la erección***	57
Clordiazepoxido,	· disminución del deseo, eyaculación retardada*	24, 62
Clorpromazina,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección***, eyaculación retardada*, priapismo**	35, 39, 63-65
Clortalidone,	· disminución del deseo***, trastornos de la erección***	5, 6
Cimetidina,	· disminución del deseo (hombre y mujer)*, trastornos de la erección***, ginecomastia*	9, 36, 66-70
Clidinium,	· trastornos de la erección*	4, 33, 34
Clofibrate,	· disminución del deseo, trastornos de la erección***	9, 36, 69, 71-73

**Tabla 1. Medición relacionada con trastornos sexuales**

Medicación	trastorno sexual	ref.
Clomipramina,	· disminución del deseo (hombre y mujer)****; trastornos de la erección****, eyaculación retardada, dolorosa o falta de eyaculación****, inhibición del orgasmo***, orgasmo espontáneo asociado al bostezo*	19, 20, 35, 39, 40, 42, 44, 74-78
Clonazepan,	· disminución del deseo; trastornos de la erección, inhibición del orgasmo*	29
Clonidina,	· disminución del deseo**; trastornos de la erección****, eyaculación retardada**, o retrógrada inhibición del orgasmo (mujeres)**	4, 9, 10, 35, 36, 69, 79, 80-82
Clozapina,	· priapismo*	83-85
Cocaina,	· trastornos de la erección***, eyaculación espontánea o retardada, priapismo*	39, 86-91
Ciclobenzaprina,	· aumento o disminución del deseo, trastornos de la erección, ginecomastia, inflamación testicular*	33,55
Danazol,	· aumento o reducción del deseo***	92
Desipramina,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección*, eyaculación sin orgasmo*, eyaculación retrógrada*, orgasmo doloroso*	24, 40, 42, 44, 93
Diazepan,	· disminución del deseo, eyaculación retardada, falta o retraso del orgasmo en las mujeres*	94
Diclorofenamida,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección***	32
Diclomida,	· trastornos de la erección*	34
Digoxina,	· disminución del deseo****, trastornos de la erección****, ginecomastia*	9, 36, 69, 95, 96
Ditiazem,	· trastornos de la erección*	97
Dimenidrinato,	· trastornos de la erección*	55
Difenidramina,	· disminución del deseo, trastornos de la erección*	55
Disopiramida,	· trastornos de la erección**	98-100
Disulfiram,	· trastornos de la erección*	101
Doxepin,	· disminución del deseo, disfunción en la eyaculación*	40, 42
Droperidol,	· trastornos de la erección*	55
Enalapril,	· trastornos de la erección **	102
Etinil estradiol,	· disminución del deseo***	51
Etionamida,	· trastornos de la erección*	33, 51
Etosuximida,	· aumento del deseo*	4, 33, 34
Etretinato,	· trastornos de la erección*	103
Famotidina,	· trastornos de la erección**	104
Fenfluramina,	· disminución del deseo (con frecuencia en mujeres con dosis altas o uso prolongado)*, trastornos de la erección**	105-107
Floxedina,	· disminución del deseo****, eyaculación retardada o falta de eyaculación****, falta de orgasmo***	61, 108-123
Flufenazina,	· disminución del deseo****, trastornos de la erección****, inhibición de	34, 35, 51

**Tabla 1. Medición relacionada con trastornos sexuales**

Medicación	trastorno sexual	ref.
	la eyaculación*, priapismo*	
Fluvoxamina,	· trastorno de la eyaculación y del orgasmo*	21
Furazolidona,	· trastornos de la erección*	55
Gemfibrozil,	· disminución del deseo, trastornos de la erección*	124-127
Glicopirrolate,	· disminución del deseo*	34
Guanabenz,	· trastornos de la erección***	4, 34
Guanadrel,	· disminución del deseo***, eyaculación retardada, retrógrada o falta de eyaculación***, trastornos de la erección***	4, 36, 128, 129
Guanatidina,	· disminución del deseo****, trastornos de la erección****, eyaculación retardada, retrógrada o falta de eyaculación****	9, 15, 35, 36, 69, 79, 128, 130-133
Haloperidol,	· trastornos de la erección*, fallos en la eyaculación*, dolor en la eyaculación*	24, 134, 135
Herarin,	· priapismo*	136
Homatropina metilbromida,	· trastornos de la erección*	4, 34
Hidralacina,	· trastornos de la erección*, priapismo*	137, 138
Hidroclorotiazida,	· trastornos de la erección****	5, 7, 11, 97, 139-140
Hidroxizina,	· disminución del deseo, trastornos de la erección*	51, 55
Imipramina,	· disminución del deseo*, aumento del deseo*, trastornos de la erección***, eyaculación dolorosa, retardada o retrógrada; orgasmo retardado en las mujeres***	20, 35, 39, 42, 43, 74, 77, 141-146
Indapamida,	· disminución del deseo, trastornos de la erección**	4, 33, 34, 51
Indometacin,	· trastornos de la erección*	4, 147
Interferon,	· disminución del deseo, trastornos de la erección*	4, 51, 148
Isotretionin,	· eyaculación retardada o falta de eyaculación*	149
Ketoconazole,	· disminución del deseo***, trastornos de la erección****	4, 51, 150
Labetalol,	· disminución del deseo*, priapismo*, trastornos de la erección****, eyaculación retardada, retrógrada o falta de eyaculación****	39, 79, 151, 152
Levodopa,	· aumento del deseo****	48, 153-155
Lisinopril,	· disminución del deseo**, trastornos de la erección**	33,97
Litio,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección***	29,156
Loracepan,	· disminución del deseo*	157
Maprotilina,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección*	33, 51
Marijuana,	· disminución del deseo, alteración hormonal*	9, 158, 159
Mazindol,	· trastornos de la erección*, eyaculación espontánea*, dolor en los testículos*	4, 160, 161
Mecamilamina,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección*	4, 33, 34
Meclicina,	· trastornos de la erección*	55
Medroxiprogesterona,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección*	33, 51

**Tabla 1. Medición relacionada con trastornos sexuales**

Medicación	trastorno sexual	ref.
Meprobamato,	· trastornos de la erección	35
Mesoridazina,	· eyaculación retrógrada o falta de eyaculación*, trastornos de la erección*, priapismo*	35, 39, 79, 162-166
Metadona,	· disminución del deseo****, trastornos de la erección****, falta de orgasmo (en hombres y mujeres)****, eyaculación retardada****	55, 167, 168
Metacualona,	· trastornos de la erección, eyaculación inhibida, disminución del deseo en la mujer*	51
Metazolamida,	· disminución del deseo (en hombres y mujeres)*, trastornos de la erección***	31, 32
Metotrexate,	· trastornos de la erección*, inhabilidad para eyacular*	169
Metildopa,	· disminución del deseo (en hombres y mujeres)***, trastornos de la erección***, eyaculación retardada o falta de eyaculación (en hombres), y de orgasmo (en mujeres)***	4, 12, 35, 36, 39, 69, 79, 80, 129, 133, 139, 170, 171
Metisergide,	· trastornos de la erección*	55
Metoclopramida,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección*	4, 51, 55, 172
Metoprolol,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección*	17
Metronidazole,	· disminución del deseo*,	55
Metirosina,	· trastornos de la erección**, fallos en la eyaculación**	4, 33, 34
Mexiletina,	· disminución del deseo, trastornos de la erección*	4, 33, 34, 51
Minoxidil,	· trastornos de la erección*	55
Molindone,	· priapismo*	4, 135
Morfina,	· disminución del deseo, trastornos de la erección, alteración hormonal*	51
Naproxen,	· trastornos de la erección, falta de eyaculación*	132, 173
Niacin,	· disminución del deseo****	73
Nifedipine,	· mejora del funcionamiento sexual*, trastornos de la erección**, mejora de la actividad orgásmica*	54, 97, 174
Nizatidine,	· trastornos de la erección*	104
Noretindrone,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección***	33, 51
Nortriptilina,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección*, falta de orgasmo*	40, 42
Omeprazole,	· trastornos de la erección*, ginecomastia*, eyaculación dolorosa*, priapismo*	175, 176
Orfenadrina,	· trastornos de la erección*	55
Oxacepan,	· disminución del deseo*	33, 55
Oxibutinín,	· trastornos de la erección*	34
Paroxetina	· trastornos de la erección, eyaculación inhibida, falta de orgasmo**	61, 177
Perfenazina,	· disminución o falta de eyaculación****, priapismo*	35,39, 79, 178, 179
Fendimetrazina,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección, retraso o falta de eyaculación, retraso o falta de orgasmo en las mujeres*	4, 33 ,48
Fenalcina,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección*, retraso o falta de	35, 39, 40, 144, 180

**Tabla 1. Medición relacionada con trastornos sexuales**

Medicación	trastorno sexual	ref.
	eyaculación, retraso o falta de orgasmo (en hombres y mujeres)***	
Fenobarbital,	· disminución del deseo, trastornos de la erección***	58
Fenoxibenzamina,	· eyaculación inhibida, eyaculación "seca"****	9, 35, 132, 181, 182
Fentermina,	· disminución del deseo, retraso o falta de eyaculación, retraso o falta de orgasmo en las mujeres*	4
Fentolamina,	· trastornos de la erección*	35
Fenitoin,	· disminución del deseo, trastornos de la erección***	57
Fisostigmina,	· aumento del deseo*	4
Pimocid,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección***, falta de eyaculación*	79, 183
Pindolol,	· trastornos de la erección*	184
Prazosin,	· trastornos de la erección**, trastornos de la eyaculación, priapismo*	10, 132, 136, 185-191
Primidona,	· disminución del deseo, trastornos de la erección***	58
Probucol,	· trastornos de la erección, ginecomastia, aumento del pecho en las mujeres*	51
Procarbacin,	· trastornos de la erección*	55
Procloperacina,	· trastornos de la erección, cambios en el deseo, eyaculación inhibida, disminución de la respuesta en las mujeres, priapismo*	33, 51, 55
Prociclidina,	· trastornos de la erección*	55
Propantelina bromida,	· trastornos de la erección*	4, 33, 34, 51, 55
Propofol,	· desinhibición sexual*	192-194
Propranolol,	· disminución del deseo, (hombres y mujeres)**, trastornos de la erección****	13, 14, 140
Propiptilina,	· disminución del deseo, trastornos de la erección, eyaculación dolorosa*	39, 42, 44, 141
Ranitidina,	· disminución del deseo, trastornos de la erección*	104, 195, 196
Reserpina,	· disminución del deseo, (hombres y mujeres)***, trastornos de la erección***, disminución o falta de eyaculación***	9, 35, 36, 69, 70, 133, 178
Risperidona,	· priapismo*	197
Escopolamina,	· trastornos de la erección*	34
Sertalina,	· orgasmo retardado, falta de orgasmo****	34, 61, 177
Espironolactona,	· disminución del deseo, (hombres y mujeres)***, trastornos de la erección***, ginecomastia***, disminución de lubricación***	9, 198-201
Sulfasalacina,	· trastornos de la erección*	202
Sulprida,	· trastornos de la erección***	203
Tamoxifen,	· priapismo*	204
Testosterona,	· priapismo*	205, 208
Tiabendazola,	· trastornos de la erección***	9, 36
Tioridacina,	· trastornos de la erección****, priapismo*, eyaculación retardada, disminuida, dolorosa, retrógrada, o falta de eyaculación****	209, 213
Tiotixene,	· trastornos de la erección*, eyaculación espontánea*, priapismo*	35

**Tabla 1. Medicación relacionada con trastornos sexuales**

Medicación	trastorno sexual	ref.
Timolol,	· disminución del deseo, (hombres y mujeres)*, trastornos de la erección*	214
Tranilcipromina,	· disminución del deseo*, trastornos de la erección**	146
Trazodona,	· aumento del deseo, (hombres y mujeres)*, eyaculación retrógrada o retardada*, anorgasmia*, priapismo***	22, 215-219
Trifluoperazina,	· eyaculación disminuida, dolorosa, o falta de eyaculación*, eyaculación espontánea*, priapismo*	35, 39, 178, 220
Triexipenidil,	· trastornos de la erección*	51, 551
Trimipramina,	· eyaculación inhibida*	42
Trimepracina,	· disminución del deseo, trastornos de la erección, eyaculación inhibida*	33, 221
Trimetafan,	· disminución del deseo, trastornos de la erección, fallos en la eyaculación*	221
Verapamil	· trastornos de la erección*	222

\*Informe de casos médicos, expuesto en la caja del medicamento, o de frecuencia desconocida; \*\* efecto secundario poco frecuente; \*\*\*efecto secundario frecuente; \*\*\*\* efecto secundario muy frecuente.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- Finger ww, Lund M, Slagle MA, Medicatins that may contribute to sexual disorders: A guide to assessment and treatment in family practice, J Fam Pract 1997,44:33-43
- 2- Watts RJ, Sexual functioning, health beliefs, and compliance with high blood pressure medications, Nurs Res 1982,31:278-83
- 3- Lane RM A critical review of selective serotonin reuptake inhibitor-related sexual dysfunction: Incidence, possible aetiology and implications for management, J Psychopharmacol 1997, 11:72-82
- 4- Drugs that cause sexual dysfunction, Med Lett Drugs Ther 1987, 29:65-70
- 5- Chang SW, Fine R, Siegel D, et al The impact of diuretic therapy on reported sexual function, Arch Intern Med 1991, 151:2402-8
- 6- Stessman J, Ben-Ishay D, Chlorthalidone induced impotence Br Med J 1980, 281:714
- 7- Hoggan M J, Wallin J D, Bauder R M Antihypertensive therapy and male sexual dysfunction, Psychosomatics 1980, 21:234-7
- 8- Caminos-Torres R, Ma L Snyder P J Gynecomastia and semen abnormalities induced by spironolactone in normal men, J Clin Endocrinol Metab 1977, 45:255-60
- 9- Buffum J, Pharmacosexology: The effects of drugs on sexual function, A review, J Psychoact Drugs 1982, 14:5-44
- 10- Hodge R H, Harward M P, West M S, et al, Sexual function of women taking antihypertensive agents: A comparative study, J Gen Intern Med 1991, 6:290-4
- 11- Boyden T W, Nugent C A, Oligara T, Reserpine, hydrochlorothiazide and pituitarygonadal hormones in hypertensive patients, Eur J Clin Pharmacol 1980, 17:329-32
- 12- Alexander W D, Evans J I, Side effects of methyl dopa, Br Med J 1975, 2:501
- 13- Burnett W C, Chahine R A, Sexual dysfunction as a complication of propranolol therapy in men, Cardiovasc Med 1979, 4:811-5
- 14- Medical Research Council Hypertension, Adverse reactions to bendrofluazide and propranolol for the treatment of mild hypertension, Lancet 1981, 2:539-42
- 15- Veterans Administration Cooperative Study Group on Antihypertensive Agents, Multiclinic controlled trial bethanidine and guanethidine in severe hypertension, Circulation 1977, 55:519-25
- 16- McMahon F G Management of Essential Hypertension, Futura Publishing: New York 1978,194
- 17- Mann K V, Abbott E C, Gray J D, et al, Sexual dysfunction with B-blocker therapy: Moore common than we think, Sex Disabil 1982, 5:67-77
- 18- Segraves R T, Segraves K B, Aging and drug effects on male sexuality, In: Erectile Disorders: Assessment and Treatment, Rosen R C, Leiblum S R, (Eds) The Guilford Press, New York, 1992
- 19- Monteiro W O, Noshirvani H F, Marks I M, et al, Anorgasmia from clomipramine in obsessive-compulsive disorder, Br J Psychiatry 1987, 151:107
- 20- Couper-Smartt J D, Rodham R, A technique for surveying the side-effects of tricyclic drugs with reference to reported sexual effects, J Int Med Res 1973, 1:473-6
- 21- Dorevitch A, Davis H, Fluvoxamine-associated sexual dysfunction, Ann Pharmacother 1994, 28:872-4
- 22- Saenz de Tejada I, Ware J C, Blanco R, et al, Pathophysiology of prolonged penile erection associated with trazodone use, J Urol 1991, 145:60-4

- 23- Coates N E, Priapism associated with Buspar, *South Med J* 1990, 83:983
- 24- Ghandirian A M, Annable L, Belanger M C, Lithium, benzodiazepines and sexual function in bipolar patients, *Am J Psychiatry* 1992, 149:801-5
- 25- Kowalski A, Stanley R O, Dannerstein L, et al, The sexual side-effects of antidepressant medication: A double-blind comparison of two antidepressants in a non-psychiatric population, *Br J Psychiatry* 1985, 147:413-8
- 26- Segraves R T, Sexual side-effects of psychiatric drugs, *In J Psychiatry Med* 1988, 18:243-52
- 27- Colvin C L, Ryan M L, Drug induced sexual dysfunction In: DRUG-DEX reg System, Gelman C R, Rumack B H, Hess A J (Eds), MICROMEDEX, Inc: Englewood (Edition Expires 8/97)
- 28- Lydiard R B, Howell E F, Laraia M T, et al, Sexual side effects of alprazolam, *Am J Psychiatry* 1987, 144:254-5
- 29- Munjack D J, Crocker B, Alprazolam induced ejaculatory inhibition, *J Clin Psychopharmacol* 1986, 6:57-8
- 30- Uhde T W, Tancer M E, Shea C A, Sexual dysfunction related to alprazolam treatment of social phobia, *Am J Psychiatry* 1988, 145:531
- 31- Epstein D L, Grant W M, Carbonic anhydrase inhibitor side effects, Serum chemical analysis, *Arch Ophthalmol* 1977, 95:1378-82
- 32- Wallace T R, Decreased libido-A side effects of carbonic anhydrase inhibitor, *Ann Ophthalmol* 1979, 11:1563
- 33- Physicians' Desk Reference, Medical Economics Data Production Company: Montvale, NJ 1997
- 34- Package Insert
- 35- Wein A J, Van Arsdalen K N, Drug-induced male sexual dysfunction, *Urol Clin North Am* 1988, 15:23-31
- 36- Buffum J, Pharmacosexology update: Prescription drugs and sexual function *J Psychoact Drugs* 1986, 18:97-106
- 37- Evans B E, Aledort L M, Inhibition of ejaculation due to epsilon aminocaproic acid, *New Engl J Med* 1978, 298:166-7
- 38- Heger J J, Solow E B, Prystowsky E N, et al, Plasma and red blood cell concentrations of amiodarone during chronic therapy, *Am J Cardiol* 1984, 53:912-7
- 39- Segraves R T, Effects of psychotropic drugs on human erection and ejaculation, *Arch Gen Psychiatry* 1989, 46:275-84
- 40- Fraser A R, Sexual dysfunction following antidepressant drug therapy, *J Clin Psychopharmacol* 1984, 4:62
- 41- Hekimian L J, A comparison of the onset of action and therapeutic efficacy of amoxapine and amitriptyline, *J Clin Psychiatry* 1978, 39:633
- 42- Mitchell J E, Popkin M K, Antidepressant drug therapy and sexual dysfunction in men: A review, *J Clin Psychopharmacol* 1983, 3:76
- 43- Ninger J E, Inhibition of ejaculation by amitriptyline, *Am J Psychiatry* 1978, 135:750
- 44- Petrie W M, Sexual effects of antidepressants and psychomotor stimulant drugs, *Mod Probl Pharmacopsychiatry* 1980, 15:77
- 45- Kulik F A, Wilbur R, Case report of painful ejaculation as a side effect of amoxapine, *Am J Psychiatry* 1982, 139:234
- 46- Schwarcz G, Case report of inhibition of ejaculation and retrograde ejaculation as side effects of amoxapine, *Am J Psychiatry* 1982, 139:233
- 47- Shen W W, Female orgasmic inhibition by amoxapine, *Am J Psychiatry* 1982, 139:233-4
- 48- Angrist B, Gershon S, Clinical effects of amphetamine and L-DOPA on sexuality and aggression, *Compr Psychiatry* 1976, 17:715
- 49- Greaves G, Sexual disturbances among chronic amphetamine users, *J Nerv Ment Dis* 1972, 155:363-5
- 50 - Aldridge S A, Drug-induced sexual dysfunction, *Clin Pharm* 1982, 1:141-7
- 51- Steele D, Drugs causing sexual dysfunction and their alternatives: A reference tool, *Urol Nurs* 1989, Oct-Dec:10-2
- 52- Heel R C, Atenolol: A review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy in angina pectoris and hypertension, *Drugs* 1979, 17:425
- 53- Morrissette D L, Skinner M H, Hoffman B B, Levine R E, Effects of antihypertensive drugs atenolol and nifedipine on sexual function in older men: A placebo-controlled crossover study, *Arch Sex Behav* 1993, 22:99-109
- 54- Wassertheil-Smoller S, Blaufox M D, Oberman A et al, Effects of antihypertensives on sexual function and quality of life: The TAIM Study, *Ann Intern Med* 1991, 114:613-20
- 55- Van Arsdalen K, Wein A J, Drugs and male sexual dysfunction, *Am Urol Assoc Update Ser* 1984, 3:1-7
- 56- Hedley D W, Evaluation of baclofen (Lioresal) for spasticity in multiple sclerosis, *Postgrad Med J* 1975, 51:615
- 57- Mattson R H, Comparison of carbamazepine, phenobarbital, phenytoin and primidone in partial and secondarily generalized tonic-clonic seizures, *New Engl J Med* 1985, 313:145
- 58- Blin O, Painful clitoral tumescence during bromocriptine therapy, *Lancet* 1991, 337:1231
- 59- Cleaves L, Findley L J, Bromocriptine induced impotence in Parkinson's disease, *Br Med J* 1987, 295:367
- 60- Lineberry C G, Johnston J A, Raymond R N, et al, A fixed-dose (300 mg) efficacy study of bupropion and placebo in depressed outpatients, *J Clin Psychiatry* 1990, 51:194-9
- 61- Modell J G, Katholi C R, Modell J D, et al, Comparative sexual side effects of bupropion, fluoxetine, paroxetine, and sertraline, *Clin Pharmacol Ther* 1997, 61:476-87
- 62- Huges J M, Failure to ejaculate with chlorthalidone, *Am J Psychiatry* 1964, 121:610-1
- 63- Boleloucky Z, Chlorpromazine inhibition of ejaculation, *Act Nerv Super* 1965, 7:245
- 64- Chen E T H, Lee A S, Neuroleptic-induced priapism hepatotoxicity and subsequent impotence in a patient with depressive psychosis, *Br J Psychiatry* 1990, 157:759-62
- 65- Greenberg H R, Inhibition of ejaculation by chlorpromazine, *J Nerv Ment Dis* 1971, 152:364
- 66- Freston J W, Cimetidine: Adverse reactions and patterns of use, *Ann Intern Med* 1982, 97:728
- 67- Jensen R T, Collen M J, Pandol S J et al, Cimetidine-induced impotence and breast changes in patients with gastric hypersecretory states, *New Engl J Med* 1983, 308:883
- 68- McCarthy D, Ranitidine or cimetidine, *Ann Intern Med* 1983, 99:551
- 69- McWaine D E, Procci W R, Drug-induced sexual dysfunction, *Med Toxicol Adverse Drug Exp* 1988, 3:289-306
- 70- Pierce J R, Cimetidine-associated depression and loss of libido in a woman, *Am J Med Sci* 1983, 286:31
- 71- Oliver M F, Heady J A, Morris J N et al, A cooperative trial in the primary prevention of ischaemic heart disease using clofibrate, Report from the Committee of Principal Investigators, *Br Heart J* 1978, 40:1069-118
- 72- Schneider J, Kaffarnik H, Impotence in patients treated with clofibrate, *Atherosclerosis* 1975, 21:455
- 73- The Coronary Drug Projects Research Group, Clofibrate and niacin in coronary heart disease, *JAMA* 1975, 231:360-81

- 74- Aizemberg D, Zemishlany Z, Hermesh H, et al, Painful ejaculation associated with antidepressants in four patients, *J Clin Psychiatry* 1991, 52:461-3
- 75- McLean J D, Forsythe R G, Kapkin I A, Unusual side effects of clomipramine associated with yawning, *Can J Psychiatry* 1983, 28:569
- 76- Price J, Grunhaus L J, Treatment of clomipramine-induced anorgasmia with yohimbine: A case report, *J Clin Psychiatry* 1990, 51:32-3
- 77- Riley A J, Riley E J, Cyproheptadine and antidepressant-induced anorgasmia, *Br J Psychiatry* 1986, 148:217
- 78- Wawrose F E, Sisto T M, Clomipramine and a case of exhibitionism, *Am J Psychiatry* 1992, 149:843
- 79- Smith P J, Talbert R L, Sexual dysfunction with antihypertensive and anti psychotic agents, *Clin Pharm* 1986, 5:3373-84
- 80- Bansal S, Sexual dysfunction in hypertensive men, A critical review of the literature, *Hypertension* 1988, 12:1-10
- 81- Khan A, et al Clonidine (Catapres): A new antihypertensive agent, *Curr Ther Res* 1970, 12:10
- 82- Onesti G, Bock K D, Heimsoth V, et al, Clonidine: A new antihypertensive agent, *Am J Cardiol* 1971, 28:74
- 83- Rosen S I, Hanno P M, Clozapine-induced priapism, *J Urol* 1992:876-7
- 84- Steftel A D, Saenz de Tejada I, Szetela B, et al, Clozapine-associated priapism: A case report, *J Urol* 1992, 147:146-8
- 85- Ziegel J, Behar D, Clozapine-induced priapism, *Am J Psychiatry* 1992, 149:272-3
- 86- Fiorelli R L, Manfrey S J, Belkoff L H, et al Priapism associated with intranasal cocaine abuse, *J Urol* 1990, 143:584-5
- 87- Jiva T, Aswer S, Priapism associated with chronic cocaine abuse, *Arch Intern Med* 1994, 154:1770
- 88- Rodriguez-BI'zquez H M, Cardona P E, Rivera-Herrera J L, Priapism associated with the use of tropical cocaine, *J Urol* 1990, 143:358
- 89- Salloum E, Ohri A, Bartlett F, et al Priapism in sickle cell disease: Possible contribution of cocaine use, *Arch Intern Med* 1993, 153:2287
- 90- Seigel R K, Cocaine and sexual dysfunction: The curse of mama coca, *J Psychoact Drugs* 1982,14:71-4
- 91- Wesson D R, Cocaine use by masseuses, *J Psychoact Drugs* 1982, 14:75-6
- 92- Hosea S W, Santaella M L, Brown E J, et al, Long-term therapy of hereditary angioedema with danazol, *Ann Intern Med* 1980, 93:809
- 93- Rosenbaum J F, Pollack M H, Anhedonic ejaculation with desipramine, *J Psychiatry Med* 1988, 18:85
- 94- Balon R, Ramesh C, Pohl R, Sexual dysfunction associated with diazepam but not with clonazepam, *Can J Psychiatry* 1989, 34:947-8
- 95- Neri A, Zukerman S, Aygen M et al, The effect of long-term administration of digoxin on plasma androgens and sexual dysfunction, *J Sex Marital Ther* 1987, 13:58
- 96- Neri Am Aygen M, Zukerman Z et al, Subjective assesment of sexual dysfunction of patients on long-term administration of digoxin, *Arch Sex Behav* 1980, 9:343-7
- 97- Kroner B A, Mulligan T, Briggs G C, Effect of frequently prescribed cardiovascular medications on sexual function: A pilot study, *Ann Pharmacother* 1993, 27:1329-32
- 98- Ahmad S, Disopyramide and impotence, *South Med J* 1980, 73:958
- 99- Hasegawa J, Mashiba J, Transient sexual dysfunction observed during antiarrhythmic therapy by long-acting disopyramide in a male Wolff-Parkinson-White patient (letter) *Cardiovasc Drugs Ther* 1994, 2:277
- 100 - Mc Haffie D J, Guz A, Johnson A, Impotence in patient on disopyramide, *Lancet* 1977, 1:859
- 101- Snyder S, Karaca I, Salis P J, Disulfiram and nocturnal penile tumescence in the chronic alcoholic, *Biol Psychiatry* 1981, 16:399
- 102- Martinez G F, Enalapril and impotence, *Aten Prim* 1992,9:178-9
- 103- Reynolds O D, Erectile dysfunction in etrelinate treatment, *Arch Dermatol* 1991, 127:425-6
- 104- Kassianos G C, Impotence and nizatidine, *Lncet* 1989, i:963
- 105- Hollingsworth D R, Amatruda T T, Toxic and therapeutic effects of EMTP in obesity, *Clin Pharmacol Ther* 1969, 10:540
- 106- Pinder R M, et al, Fenfluramine: A review of its pharmacological properties and therapeutic in obesity, *Drugs* 1975, 10:241
- 107- Stevenson, R W D, Solyom L, The aphrodisiac effect of fenfluramine: Two case reports of a possible side effect ro the use of fenfluramine in the treatment of bulimia, *J Clin Psychopharmacol* 1990, 10:69-71
- 108- Balogh S, Hendricks S E, Kang J, Treatment of fluoxetine-induced anorgasmia with amantadine, *J Clin Psychiatry* 1992,53:212-3
- 109- Balon R, Yeragani V K, Pohl R et al, Sexual dysfunction during antidepressant treatment, *J Clin Psychiatry* 1993, 54:209-12
- 110- Cohen A J, Fluoxetine-induced yawning and anorgasmia reversed by cyproheptadine treatment, *J Clin Psychiatry* 1992, 53:174
- 111- Feder R, Reversal of antidepressant activity of fluoxetine by cyproheptadine in three patients, *J Clin Psychiatry* 1991, 52:163-4
- 112- Goldbloom D S, Kennedy S H, Adverse interaction of fluoxetine and cyproheptadine in two patients with bulimia nervosa, *J Clin Psychiatry* 1991, 52:261-2
- 113- Herman J B, Brotman A W, Pollack M H et al, Fluoxetine-induced dysfunction, *J Clin Psychiatry* 1990, 51:25-7
- 114- Jacobsen F M, Fluoxetine-induced sexual dysfunction and an open trial yohimbine, *J Clin Psychiatry* 1992, 53:119-22
- 115- Lydiard R B, George M S, Fluoxetine-related anorgasmia, *South Med J* 1989, 82:933-4
- 116- McCormick S, Olin J, Brotman A W, Reversal of fluoxetine-induced anorgasmia by cyproheptadine in two patients, *J Clin Psychiatry* 1990, 51:383-4
- 117- Measom M O, Penile anesthesia and fluoxetine, *Am J Psychiatry* 1992, 149:709
- 118- Murray M J, Hooberman D, Fluoxetine and prolonged erection, *Am J Psychiatry* 1992, 149:709
- 119- Musher J S, Anorgasmia with the use of fluoxetine, *Am J Psychiatry* 1990, 147:948
- 120- Patterson W M, Fluoxetine-induced sexual dysfunction, *J Clin Psychiatry* 1993, 54:71
- 121- Walker P W, Cole J O, Gardner E A, et al, Improvement in fluoxetine-associated sexual dysfunction in patients switched to bupropion, *J Clin Psychiatry* 1993, 54:459-65
- 122- Zajecka J, Fawcett J, Schaff M, et al, The role of serotonin in sexual dysfunction: Fluoxetine-associated orgasm dysfunction, *J Clin Psychiatry* 1991, 52:66-8
- 123- Klein D F, Modell J G, Repeated observations of yawning, clitoral engorgement and orgasm associated with fluoxetine administration, *J Clin Psychopharmacol* 1989, 82:933
- 124- Bain S C, Lemon M, Jones A F, Gemfibrozil-induced impotence, *Lancet* 1990, 336:1389
- 125- Bharani A, Sexual dysfunction after gemfibrozil, *Br Med J* 1992, 305:693
- 126- Figueras A, Castell J M, LaPorte J R, et al, Gemfibrozil-induced impotence, *Ann Pharmacother* 1993, 27:982

- 127- Pizarro S, Bargav J, D'Ágosto P, Gemfibrozil-induced impotence, *Lancet* 1990, 336:1135
- 128- Hannson L, Comparison of guanadrel and guanethidine, *Clin Pharmacol Ther* 1973, 14:204-8
- 129- Nugent C A, Palmer J D, Ursprung J J, Guanadrel sulfate compared with methyl dopa for mild and moderate hypertension, *Pharmacotherapy* 1982, 2:378-83
- 130- Adi F C, Eze C J, Anwuhan A, Comparison of debrisoquine and guanethidine in treatment of hypertension, *Br Med J* 1975, 1:482-5
- 131- Bauer G E, The reversibility of side effects of guanethidine therapy, *Med J Aust* 1973, 1:930-3
- 132- Beeley L, Drug-induced sexual dysfunction and infertility, *Adverse Drug React Accid Poison Rev* 1984, 3:23-42
- 133- Bulpitt C J, Dollery C T, Side effects of hypotensive agents evaluated by a self-administered questionnaire, *Br Med J* 1973, 3:485-90
- 134- Berger S H, Trifluoperazine and haloperidol: Sources of ejaculatory pain, *Am J Psychiatry* 1979, 136:350
- 135- Mitchell J E, Popkin M K, Antipsychotic drug therapy and sexual dysfunction in men, *Am J Psychiatry* 1982, 139:633-7
- 136- Banos J E, Bosch F, Farre M, Drug-induced priapism, Its aetiology, incidence and treatment, *Med Toxicol Adverse Drug Exp* 1989, 4:46-58
- 137- Ahmad S, Hydralazine and male impotence, *Chest* 1980, 78:358
- 138- Anonymus, Comparison of prazosin with hydralazine in patients receiving hydrochlorothiazide, A randomized double-blind clinical trial, *Circulation* 1981, 64:772-9
- 139- Bauer G E, Baker J, Hunyor S M, et al, Side effects of antihypertensive treatment: A placebo-controlled study, *Clin Sci Mol Med* 1978, 55 (Suppl):341-4S
- 140- Veterans Administration Cooperative Study Group on Antihypertensive Agents, Comparison of propranolol and hydrochlorothiazide for the initial treatment of hypertension II, Results of long-term therapy, *JAMA* 1982:2004-11
- 141- Everett H C, The use of bethanechol chloride with tricyclic antidepressants, *Am J Psychiatry* 1975, 32:1202-4
- 142- Glass R M, Ejaculatory impairment from both phenelzine and imipramine with tinnitus from phenelzine, *J Clin Psychopharmacol* 1981, 1:152
- 143- Greenberg H R, Erectile impotence during the course of tofranil therapy, *Am J Psychiatry* 1965, 121:1021
- 144- Harrison W M, Rabkin J G, Ehrhardt A A, Effects of antidepressant medication on sexual function: A controlled study, *J Clin Psychopharmacol* 1986, 6:144-9
- 145- Segraves R T, Reversal by bethanechol of imipramine-induced ejaculatory dysfunction, *Am J Psychiatry* 1987, 144:1243-4
- 146- Simpson G M, Effects of anti-depressants on genito-urinary function, *Dis Nerv Sys* 1965, 26:787
- 147- Miller L G, Indomethacin-associated sexual dysfunction, *J Fam Pract* 1989, 29:210-1
- 148- Soto A J, Sacristan J A, Alsar M J, Interferon alfa-2a-induced impotence, *DICP* 1991, 24:1397
- 149- Coleman R, MacDonald D, Effects of isotretinoin on male reproductive system, *Lancet* 1984, 344:198
- 150- Pont A, Graybill J R, Craven P C, et al, High-dose ketoconazole therapy and adrenal and testicular function in humans, *Arch Int Med* 1984, 144:2150-3
- 151- Law M R, Labetalol and priapism, *Br Med J* 1980, 28:115
- 152- O'Meara J, White W B, Ejaculatory failure and urinary dysfunction secondary to labetalol, *J Urol* 1988, 139:371-2
- 153- Angrist B, Sathananthan G, Gershon S, Behavioral effects of L-DOPA in schizophrenic patients, *Psychopharmacologia* 1973, 31:1-12
- 154- Brogden R N, Speight T M, Avery G S, Levodopa - Review of its pharmacological properties and therapeutic uses with particular reference to parkinsonism, *Drugs* 1971, 2:257-409
- 155- Goodwin F G, Murphy D L, Brodie H, Levodopa: Alterations in behavior, *Clin Pharmacol Ther*, 1:383-96
- 156- Blay S L, Ferraz M P T, Calil H M, Lithium-induced male sexual impairment: Two cases reports, *J Clin Psychiatry* 1982, 43:497-8
- 157- Khandelwal S K, Complete loss of libido with short-term use of lorazepam, *Am J Psychiatry* 1988, 145:1313-4
- 158- Chopra G S, Man and marijuana, *Intr J Addict* 1969, 4:215-47
- 159- Halikas J, Weller R, Morse C, Effects of regular marijuana use on sexual performance, *J Psychoact Drugs* 1982, 14:59-70
- 160- McEwen J, Meyboom R H B, Testicular pain caused by mazindol, *Br Med J* 1983, 287:1763-4
- 161- Yager J, Bethanechol chloride can reverse erectile and ejaculatory dysfunction induced by tricyclic antidepressants and mazindol: Case report, *J Clin Psychiatry* 1986, 47:210-1
- 162- Gold D D, Justino J D, "Bicycle kickstand" phenomenon: Prolonged erections associated with antipsychotic agents, *South Med J* 1988, 81:792-4
- 163- Gottlieb K L, Lustner T, Phenothiazine induced priapism: A case report, *Am J Psychiatry* 1977, 134:1445-6
- 164- Lazarus A, Priapism and psychotropic drug therapy (letter) *J Clin Psychopharmacol* 1986, 6:60-1
- 165- Shader R I, Sexual dysfunction associated with mesoridazine besylate, *Psychopharmacologia* 1972, 27:293-4
- 166- Starck L C, Talley B J, Brannan S K, Mesoridazine use and priapism, *Am J Psychiatry* 1994, 151:946
- 167- Cicero T J, Bell R D, West W G et al, Function of the male sex organs in heroin and methadone users, *New Engl J Med* 1975, 292:882
- 168- Hanbury R, Cohen M, Stimmel B, Adequacy of sexual performance in men maintained on methadone, *Am J Drug Alcohol Abuse* 1977, 4:13-20
- 169- Blackburn W D, Alarcon G S, Impotence in three rheumatoid arthritis patients treated with methotrexate, *Arthritis Rheum* 1989, 32:1341-2
- 170- Newman R J, Salerno J R, Sexual dysfunction due to methyl dopa, *Br Med J* 1974, 4:106
- 171- Pillay V K G, Some side effects of alfa-methyl dopa, *South Afr Med J* 1976, 50:625-6
- 172- Berlin R G, Metoclopramide-induced reversible impotence, *West J Med* 1986, 144:359-61
- 173- Wei N, Naproxen and ejaculatory dysfunction, *Ann Intern Med* 1980, 93:933
- 174- Pertusa S, Bueno J M, Quirce F, Sexual impotence caused by nifedipine, *Med Clin* 1992, 98:78
- 175- Dutertre J P, Soutif D, Jonville A P et al, Sexual disturbances during omeprazole therapy, *Lancet* 1991, 337:1022
- 176- Lindquist M, Edwards I R, Endocrine adverse effects of omeprazole, *Br Med J* 1992, 305:451-2
- 177- Segraves R T, Treatment of drug-induced anorgasmia, *Br J Psychiatry* 1994, 165:554
- 178- Blair J H, Simpson G M, Effect of antipsychotic drugs on reproductive functions, *Dis Nerv Sys* 1966, 27:645

- 179- Chan J, Alldredge B K, Baskin L S, Pherphenazine-induced priapism, DICP 1990, 24:246-9
- 180- Zubieta J K, Demitrack M A, Depression after cyproheptadine: MAO treatment, Biol Psychiatry 1992, 31:1177-8
- 181- Homonnai Z T, Shilon M, Paz G F, Phenoxybenzamine - An effective male contraceptive pill, Contraception 1984, 29:479-91
- 182- Kedia K R, Persky L, Effect of phenoxybenzamine (Dibenzylamine) on sexual function in man, Urology 1981, 18:620-1
- 183- Annath J, Impotence associated with pimozone, Am J Psychiatry 1982, 139:1374
- 184- Rosenthal J, Kaiser H, Rasching A, Treatment of hypertension with a beta-adrenoceptor blocker, Br J Clin Pract 1979, 33:165-74
- 185- Adams J W, Soucheray J A, Prazosin induced priapism in a diabetic, J Urol 1984, 132:1208
- 186- Bhalla A K, Hoffbrand B I, Phatak P S et al, Prazosin and priapism, Br Med J 1979, 2:1039
- 187- Burke J R, Hirst G, Priapism and prazosin (letter) Med J Aust 1980, 1:382
- 188- Kaisary A V, Smith P J B, Prazosin priapism and management, Br J Urol 1986, 58:227-8
- 189- Nakamura N, Takaesu N, Arakaki Y, Priapism in haemodialysis patient due to prazosin, Br J Urol 68:551-2
- 190- Robbins D N, Crawford E D, Lackner L H, Priapism secondary to prazosin overdose, J Urol 1983, 130:975
- 191- Ylitalo P, Pasternack A, Priapism - Side effect of prazosin in patients with renal failure, Acta Med Scand 1983, 213:319-20
- 192- Canaday B R, Amoroso desinhibited behavior associated with propofol, Clin Pharm 1993, 12:449-51
- 193- Hunter D N, Thornily A, Whitburn R, Arousal from propofol (letter) Anaesthesia 1988, 43:170
- 194- Schaefer H G, Marsch S C U, Forewarning patients of sexual arousal following anaesthesia, Anaesthesia 1991, 46:238-9
- 195- Lombardo L, Reversible amenorrhoea after ranitidine treatment, Lancet 1982, 1:224
- 196- Tosi S, Painful gynaecomastia with ranitidine, Lancet 1982, 2:160
- 197- Emes C E, Millson R C, Risperidone induced priapism, Can J Psychiatry 1994, 39:315-6
- 198- Greenblatt D J, Koch-Weser J, Gynaecomastia and impotence: Complications of spironolactone therapy, JAMA 1973, 223:82
- 199- Rose L I, Underwood R H, Newmar S R et al, Pathophysiology of spironolactone induced gynaecomastia, Ann Intern Med 1977, 87:398-403
- 200- Stevenson J G, Imstead G S, Sexual dysfunction due to antihypertensive agents, DICP 1984, 18:113-21
- 201- Zarren H S, Black P M, Unilateral gynaecomastia and - impotence during low-dose spironolactone administration in men, Mil Med 1975, 140:417
- 202- Ireland A, Jewell D P, Sulfasalazine-induced impotence: A beneficial resolution with olsalazine, J Clin Gastroenterol 1989, 11:711
- 203- Weizman A, Sulpride-induced hyperprolactinemia and impotence in male psychiatric outpatients, Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 1985, 9:193-8
- 204- Fernando I N, Tobias J S, Priapism in patient on tamoxifen, Lancet 1989, 1:436
- 205- Endres W, Shin Y S, Reith M et al, Priapism in Fabry's disease during testosterone treatment, Klin Wochenschr 1987, 65:925
- 206- Key L L, Myers M C, Kroovand R L, Kelly W S, Priapism following testosterone therapy for delayed puberty, Am J Dis Child 1989, 143:1001
- 207- Ruch W, Jenny P, Priapism following testosterone administration for delayed male puberty, Am Med 1989, 86:256
- 208- Zelissen P M J, Stricker B H C, Severe priapism as a complication of testosterone substitution therapy, Am J Med 1988, 85:273
- 209- El-Bayoumi M, El-Mokaddem H, El-Sherbini A M, et al, Experience with the classification, diagnosis and therapy of non-ejaculatory intercourse, Fertil Steril, 1983, 39:76-9
- 210- Haider I, Thioridazine and sexual dysfunctions, Int J Neuropsychiatry 1966, 2:255-7
- 211- Kotin J, Wilbert D E, Verburg D et al, Thioridazine and sexual dysfunction, Am J Psychiatry 1976, 133:82-5
- 212- Shader R I, Sexual dysfunction associated with thioridazine hydrochloride, JAMA 1964, 188:1007-9
- 213- Witton K, Sexual dysfunction secondary to Mellaril, Dis Syst 1962, 23:175
- 214- Fraunfelder F T, Meyer S M, Sexual dysfunction secondary to topical ophthalmic timolol, JAMA 1985, 253:3092-3
- 215- Gartrell N, Increased libido in women receiving trazodone, Am J Psychiatry 1986, 143:781
- 216- Jones S D, Ejaculatory inhibition with trazodone, J Clin Psychopharmacol 1984, 4:279
- 217- Scher M, Krieger J N, Juergens S, Trazodone and priapism, Am J Psychiatry 1983, 140:1262-3
- 218- Sullivan G, Increased libido in three men treated with trazodone, J Clin Psychiatry 1988, 49:202
- 219- Warner M D, Peabody C A, Whiteford H A et al, Trazodone and priapism, J Clin Psychiatry 1987, 48:244-5
- 220- Degen K, Sexual dysfunction in women using major tranquilizers, Psychosomatics 1982, 23:959-61
- 221- Burnside I M, (Ed) Nursing in the Aged: A Self-Care Approach, 3rd Ed, McGraw Hill:New York 1988
- 222- King B D, Pitchon R, Stern E H, et al, Impotence during therapy with verapamil, Arch Intern Med 1983, 143:1248