

# Vademecum sexual: Fármacos y disfunción sexual

F. Hurtado<sup>1</sup>, P. Escrivá<sup>2</sup>, A. Catalán<sup>2</sup>, J. Mir<sup>3</sup>

## Resumen

*Siendo numerosas las referencias encontradas en la literatura sobre el efecto de diversos fármacos en la función sexual, hemos realizado una clasificación farmacológica tanto por principios activos como por nombres comerciales, siguiendo el índice farmacológico por grupos que utiliza el Vademecum Internacional del 2001.*

*Nuestro objetivo fundamental es realizar una clasificación farmacológica actualizada, que sirva de guía a todos los profesionales de la salud, que tienen que atender demandas por trastornos sexuales, para que valoren adecuadamente si la causa es un efecto secundario del fármaco que el/la paciente consume.*

*Por otro lado, para los médicos que sabiendo van a prescribir un fármaco, que podría ocasionar como efecto secundario alguna alteración sexual, lo comuniquen al/a la paciente para facilitar la adherencia al tratamiento farmacológico, evitando el abandono del mismo que en muchos casos se produciría, y plantear terapia sexual alternativa con el fin de mantener una aceptable calidad de vida.*

**Palabras clave:** Disfunción sexual. Efecto secundario farmacológico. Clasificación farmacológica.

## Summary

*Being numerous the references found in the literature on the effect of diverse drugs in the sexual function, we have carried out a pharmacological classification as much for active principles as for trade names, following the pharmacological index for groups that the International Vademecum the 2001 uses.*

*Our fundamental objective is to carry out an up-to-date pharmacological classification that serves from guide to all the professionals of the health that have to assist demands for sexual*

---

<sup>1</sup>Doctor en Psicología. Especialista en Sexología. Centro de Orientación Familiar y Sexualidad de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana.

<sup>2</sup>Licenciada/o en Psicología. Psicóloga/o Interno Residente (PIR).

<sup>3</sup>Licenciado en Medicina Cirugía. Especialista en Sexología y en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud "Marratxi" de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.

**Correspondencia:** Dr. Felipe Hurtado Murillo  
Centro de Salud "Fuente San Luis". Centro de Orientación Familiar y Sexualidad.  
C/ Arabista Ambrosio Huici, 30  
46013 Valencia

*dysfunctions, so that they value appropriately if the cause is a side effect of the drug that patient consumes.*

*On the other hand, for the doctors that knowing a drug that could cause as secondary action some sexual alteration, will expire they communicate it to the/to the patient to facilitate the adherence to the pharmacological treatment, avoiding the abandonment of the same one that would take place in many cases, and to outline therapy sexual alternative with the purpose of maintaining an acceptable quality of life.*

**Key words:** Sexual dysfunction. Side effects of the drugs. Pharmacological classification.

## INTRODUCCIÓN

Si bien es un hecho conocido que un determinado número de medicamentos y drogas interfieren con el correcto funcionamiento sexual, también está demostrado, que ninguna de estas sustancias causan trastornos en todas las personas (Hurtado, 1997).

Este hecho diferencial refleja alguna forma de vulnerabilidad individual fisiológica o farmacológica, puesto que la respuesta individual a una sustancia farmacológicamente activa es el resultado de complejas interacciones entre un número indeterminado de factores: la acción farmacológica, la dosis, la predisposición y la expectativa hacia los efectos de la sustancia, el estado mental, el estado de la relación de pareja y, como no, sus rasgos de personalidad.

En cuanto a las diferencias de respuesta según el sexo, en general, los efectos de las drogas sobre la sexualidad masculina cuentan con una mayor documentación y con más evidencias que los efectos sobre la respuesta sexual femenina. Hechos, que en parte, son debidos a que tanto en la fase de excitación-meseta y en la fase orgásmica los cambios genitales masculinos son más visibles, objetivos y por tanto cuantificables, que los cambios femeninos.

Por otro lado, hay que decir que el aumento de la expectativa de vida y el hecho de que el número de personas que consumen fármacos sea cada vez mayor, hacen que la incidencia de disfunciones sexuales de origen farmacológico se haya incrementado en los últimos años de manera notable (Sánchez y Sánchez, 1997).

## ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los mecanismos por los que se producen los

efectos secundarios indeseables sobre la respuesta sexual no son a menudo conocidos. Algunos fármacos parecen tener un efecto directo sobre los centros primarios sexuales situados en el cerebro, aunque estos efectos podrían ser secundarios a cambios en el estado de ánimo. Otros interfieren en la producción o en la acción de las hormonas sexuales, pero probablemente la causa más común es la interferencia en las vías nerviosas autónomas que participan en los mecanismos sexuales (Hawton, 1988).

Al valorar los efectos de la medicación sobre la sexualidad se deben tener también en cuenta los posibles efectos de la enfermedad para la que se han prescrito dichos fármacos, pues muchas veces la propia enfermedad puede producir efectos sobre la sexualidad.

Otra variable importante es la edad, en las personas mayores los cambios fisiológicos propios de la edad, el elevado número de fármacos que consumen y los numerosos procesos patológicos que padecen (hipertensión, diabetes, depresión...) ocasiona que sea el grupo de población más proclive a padecer disfunciones sexuales de origen farmacológico.

Centrándonos en grupos de sustancias concretas, hay que decir que todavía existen controversias sobre el efecto de algunas sustancias respecto a si producen disfunciones sexuales. Este es el caso de los **anticonceptivos hormonales** en las mujeres que comenzó a utilizarse hace ya 40 años en muchos países, permitiendo, en gran manera separar la reproducción del disfrute placentero de la sexualidad (Ketting, 2000). Desde entonces diversas investigaciones se han centrado sobre si el uso de la misma tiene algún efecto directo sobre la disminución de la libido

---

que algunas mujeres experimentan tras su uso o, si por el contrario, depende de otros factores diferentes a su utilización, o de la interacción de factores endocrinos y psicorrelacionales (Dei y cols, 1997, DeCherney, 2000).

Investigaciones recientes, afirman que la contracepción hormonal oral basada en estrógenos más progestágenos además de tener una alta eficacia anticonceptiva, tiene una alta seguridad sobre la salud de las usuarias con mínimos efectos secundarios: mastalgia (1,46%), ganancia de peso (1,11%), dolor de cabeza (0,98%), náuseas/vómitos (0,96%), decremento de libido (0,31%) y humor depresivo (0,28%) (Zimmermann y cols, 1999). Por otro lado, confirman efectos beneficiosos sobre la mejoría de otros trastornos que afectan a las mujeres como la dismenorrea, los dolores pélvicos, la dispareunia, la prevención de la endometriosis y la mejora de la fertilidad (Farquhar, 2000).

Distintos estudios han demostrado que los **anticonvulsivantes**, especialmente la fenitoina, tomados durante un período prolongado pueden provocar tanto en varones como en mujeres, anormalidades en los niveles plasmáticos de las hormonas sexuales (LH y testosterona). Al parecer, los anticonvulsivantes producen un aumento de la unión de las hormonas sexuales a las globulinas con la consiguiente reducción de testosterona libre (Scott, 1978; Penovich, 2000).

Disfunciones reproductivas son comunes en una amplia proporción de mujeres con epilepsia: alteraciones del ciclo menstrual, ciclos anovulatorios, alteraciones en el hipotálamo y/o en las hormonas pituitarias, junto a alteraciones en las hormonas esteroideas gonadales. Diversas disfunciones sexuales se pueden presentar, pero la más común es una alteración de deseo sexual y una deficiente respuesta fisiológica inicial de excitación sexual (Morrell, 1998; Morrell y cols, 2000).

Por modular la actividad de los neurotransmisores, los agentes farmacológicos con actividad psicótropa pueden afectar tanto el funcionamiento reproductivo como sexual en ambos sexos (Hendrick y cols, 2000).

Siendo numerosas las referencias encontradas en la literatura sobre el efecto de diversos **psicofármacos** en la función sexual (antidepresivos, neurolépticos, benzodiacepinas, anfetaminas, litio).

Un grupo de ellos, los antidepresivos, se han considerado desde su uso en psicofarmacoterapia, como posibles causantes de disfunciones sexuales al actuar sobre los sistemas serotoninérgicos y dopaminérgicos del Sistema Nervioso Central (Segraves, 1998; Alcántara, 1999; Waldinger, 1999; Rothschild, 2000). Los primeros estudios se hicieron con los antidepresivos tricíclicos (Imipramina) y los IMAOs (Fenelzina), señalando como efectos secundarios en un porcentaje variable, una disminución de la libido y anorgasmia en las mujeres y afectación de todas las fases de la respuesta sexual en los hombres (Merino y García, 1995).

Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, tienen como grupo, efectos secundarios importantes sobre la respuesta sexual debido a los efectos serotoninérgicos que producen. Informes recientes sugieren que los efectos adversos de los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina ocurren en más del 50% de los pacientes Kennedy y cols, 2000). Habiendo cierta evidencia científica de que la Ciproheptadina, la Nefazodona, la Mirtazepina y la Mianserina que producen bloqueo en los receptores de la serotonina, pueden revertir los efectos secundarios producidos por los Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina y eliminar la disfunción sexual asociada (Nelson y cols, 2001).

Los tres fármacos con efecto antidepresivo que en diversos estudios a doble ciego no han producido efectos secundarios sobre la respuesta sexual, o en su caso, ha sido extremadamente baja la intensidad de los efectos secundarios, son el Bupropion, la Nefazodona y la Mirtazepina (Segraves, 1998; Ferguson, 2001; Masand y cols, 2001). Por su parte, Montejo y cols (2001) realizando un estudio prospectivo multicéntrico sobre una muestra de mil veintidós pacientes y que previamente a la utilización de medicación anti-depresiva tenían una respuesta sexual normal, encontraron que los antidepresivos y especialmente los inhibidores de la recaptación de la serotonina, la Venlafaxina y la Clomipramina están frecuentemente asociados a la producción de disfunciones sexuales. En cambio, en la misma dirección que los estudios anteriores, confirman que otros antidepresivos con el Bupropion, la

Nefazodona, la Mirtazepina, la Amineptina y la Moclobemida, por su diferente mecanismos de acción tienen pocos efectos secundarios sobre la respuesta sexual.

Al revisar la literatura sobre disfunciones sexuales y el uso de antidepresivos, encontramos numerosos casos clínicos que vinculan un determinada alteración con un determinado antidepresivo, pero con muy pocos estudios controlados. Siendo, también, cierto que los datos epidemiológicos sobre disfunciones sexuales, en general, son escasos y con resultados contradictorios, dadas las características biopsicosociales de la respuesta sexual humana. Siendo preciso tener en cuenta el papel que el trastorno depresivo en sí mismo puede tener sobre el funcionamiento sexual, así como la predisposición individual y la historia personal a la hora de atribuir un efecto determinado a la medicación.

Pero es indudable la implicación de varios sistemas de neurotransmisión en la respuesta sexual (adrenérgica, serotoninérgica y dopaminérgica) y por ello, el conocimiento de los mecanismos de acción de los fármacos antidepresivos y su implicación en una determinada disfunción puede ayudar a conocer mejor la psicofisiología sexual.

La neurotransmisión adrenérgica está involucrada en la disfunción eréctil por alteración en el balance de  $\alpha$  y  $\beta$  en receptores con predominio del  $\alpha$ -adrenérgico, que desvía el flujo sanguíneo de los cuerpos cavernosos produciendo flaccidez, sobre el receptor  $\beta$ -2 que mantiene la sangre en los cuerpos cavernosos y produce la erección.

Así pues, los  $\beta$  bloqueantes dificultan la erección y por el contrario, el bloqueo  $\alpha$  adrenérgico facilita la erección como es por ejemplo la fentolamina, la yohimbina o la trazodona, que podría ésta última sustancia llegar a producir priapismo como resultado del bloqueo sin oposición colinérgica.

Por otro lado, la estimulación  $\alpha$  adrenérgica es necesaria para la eyaculación, por ello todos los antidepresivos con antagonismo adrenérgico pueden originar problemas eyaculatorios.

Respecto a la neurotransmisión colinérgica que en un principio se pensaba que las fibras colinérgicas parasimpáticas eran responsables de la erección y que la disfunción eréctil secundaria a antidepresivos tricíclicos la producía directamente el efecto colinérgico de éstos. Actual-

mente se sabe, que no existe correlación entre la presencia notable de otros efectos secundarios anticolinérgicos (sequedad de boca, estreñimiento, retención urinaria...) y disfunción sexual.

La neurotransmisión colinérgica actuaría como moduladora de la influencia de otros neurotransmisores. Por ejemplo, el betanecol, un agente muscarínico que se utiliza para tratar las disfunciones sexuales producidas por algunos antidepresivos, actúa a través de su acción agonista muscarínica potenciando la función adrenérgica (Bourgeois, 1990).

En cuanto a la serotonina, los efectos serotoninérgicos pueden ser centrales, espinales o periféricos. Los centrales serían responsables de la anorgasmia; los espinales inhiben la eyaculación y los periféricos relajan la musculatura lisa del tejido eréctil (Zajecka, 1991). La serotonina puede inhibir la transmisión adrenérgica necesaria para la erección, eyaculación y orgasmo y también puede afectar a las vías dopaminérgicas inhibiéndolas y ocasionando fracaso orgásmico.

Por ello, los medicamentos inhibidores de la recaptación de serotonina causan deplección de los depósitos de dopamina en algunas regiones cerebrales y pueden producir efectos secundarios similares a los antagonistas dopaminérgicos.

En cuanto a la dopamina, ésta actúa facilitando la erección. Por ello, los agonistas dopaminérgicos como la apomorfina y la bromocriptina, producen respuesta eréctil, al igual que los inhibidores de la recaptación de dopamina (anfetamina, cocaína) y los precursores de la dopamina (L-dopa). Asimismo, la amantadina, agonista dopaminérgico, puede resolver la anorgasmia secundaria a la toma de algunos antidepresivos (Balogh y cols, 1992).

Los conocimientos actuales sobre la neurotransmisión y los efectos que sobre la función sexual producen algunos fármacos como los antidepresivos, permiten planificar un tratamiento que revierta dichos efectos secundarios.

Primera opción mediante tratamiento sustitutivo mediante: A) reducción de la dosis del fármaco sin que reaparezca la sintomatología depresiva. B) Cambiar a otro antidepresivo que produzca esa disfunción con menor frecuencia. C) Utilizar Trazodona, bloqueante  $\alpha$  adrenérgico para mejorar la erección o Bupropion que regula

---

la transmisión noradrenérgica y con el que no se conocen efectos secundarios sobre la función sexual tras su utilización.

Segunda opción tratamiento correctivo mediante: A) Usar Betanecol, agente colinérgico usado sobre todo para las dificultades en la erección producidas por fármacos anticolinérgicos. B) Usar Yohimbina, que por su efecto bloqueante  $\alpha$  adrenérgico facilita la erección por aumento de vasodilatación y contrarresta el efecto de los fármacos serotoninérgicos sobre la función sexual. C) Usar Ciproheptadina, antagonista del receptor 5 HT<sub>2</sub>, agente antiserotoninérgico y antihistamínico. Es eficaz para revertir los efectos que sobre la función sexual han producido los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, los antidepresivos heterocíclicos o los IMAOs. D) Usar Amantadina, agonista dopaminérgico, que ha resultado eficaz para revertir la anorgasmia y los trastornos de la erección secundarios al tratamiento de algunos antidepresivos.

Michelson y cols (2001) evaluaron la eficacia tanto de la Bupiriona como de la Amantadina en el tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas asociadas al uso de Fluoxetina y no encontraron diferencias significativas con respecto al grupo placebo en mejorar las disfunciones sexuales asociadas al uso del mencionado antidepresivo.

Otros fármacos que producen efectos sobre los neurotransmisores y, por consiguiente, pueden producir una significativa incidencia de disfunciones sexuales son los **neurolépticos**.

Tanto la acción antipsicótica como los efectos extrapiramidales agudos (acatisia, distonía, parkinsonismo...) son debidos al bloqueo producido sobre los receptores dopaminérgicos en varias áreas cerebrales. Otros efectos secundarios indeseables como los anticolinérgicos (visión borrosa, confusión ...) son reflejo del efecto central y periférico sobre los receptores muscarínicos. La sedación puede ser una consecuencia de efectos antihistamínicos, anti  $\alpha$  adrenérgicos o anticolinérgicos.

Respecto a la respuesta sexual, los efectos secundarios más comunes incluyen problemas de erección, dificultades eyaculatorias, priapismo, hiperprolactinemia con galactorrea y cambios menstruales, además de ginecomastia (Hansen y cols, 1997; Tsai y Hong, 2000).

En definitiva, la aparición de éstos efectos secundarios indeseables ocasiona en un significativo número de pacientes el abandono de la medicación y la reaparición de los síntomas psicóticos (Hummer y cols, 1999).

Las benzodiazepinas, por su parte, a dosis bajas tienen efecto facilitador sobre la función sexual al producir un cierto grado de desinhibición y reducir la ansiedad, sin embargo, a dosis altas, producen sedación y disminución de la libido junto con aparición de disfunciones sexuales por sus efectos sobre la transmisión nerviosa.

El litio, utilizado en el tratamiento de los trastornos bipolares, puede causar disfunción eréctil y disminución del deseo sexual en un alto número de pacientes (Ghadirian y cols, 1992).

Otro grupo de fármacos de gran importancia por su alta proporción de ocasionar disfunciones sexuales son los **antihipertensivos**. La mayoría de los grupos farmacológicos que se utilizan para el tratamiento de la enfermedad hipertensiva tiene efectos secundarios demostrados sobre la disfunción eréctil. Para reducir la hipertensión estos fármacos disminuyen la presión intracavernosa del pene ya de por sí dificultada por la propia enfermedad vascular del paciente (Srilatha y cols, 1999; Reuge y cols, 2000). Además actúan bloqueando los mecanismos de neurotransmisión a nivel de sistema nervioso autónomo (Sánchez y Sánchez, 1997).

Los betabloqueantes son capaces de producir disfunción eréctil al bloquear la liberación de renina y disminuir el poder contráctil del corazón; siendo además capaces de disminuir los niveles de testosterona circulante y de inducir alteraciones en el deseo sexual.

Los bloqueantes y antagonistas de los receptores alfa adrenérgicos, utilizados tanto para uso antihipertensivo como para tratamiento de la hipertrofia benigna de próstata, son capaces de producir aneyaculación al inhibir la contracción de las glándulas sexuales accesorias y del suelo muscular del periné. Además, pueden producir eyaculación retrógrada al no bloquear el cierre del cuello vesical que tiene lugar durante la eyaculación.

Los fármacos simpaticolíticos tanto de acción central (clonidina, metildopa...) como periférica (guanetidina, reserpina...) se asocian también con frecuencia a la aparición de disfunción erectiva,

aneyaculación, eyaculación retrógrada y disminución del deseo sexual.

Los antihipertensivos que menos alteraciones producen sobre la respuesta sexual son los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y algunos vasodilatadores como el minoxidil o la hidralazina.

En cuanto a los **diuréticos**, del 10 al 20% de los pacientes que consumen tiazidas presentan alguna forma clínica de disfunción sexual (Soyka y Mattison, 1981). El mecanismo principal que contribuye a la aparición de los problemas sexuales es la alteración en los mecanismos de relajación de la fibra muscular lisa vascular y sinusoidal que inducen. Otro fármaco diurético, la espirinolactona, debido a sus efectos antiandrogénicos con disminución de la testosterona plasmática por aumento de su aclaramiento urinario, induce disfunción eréctil en un porcentaje significativo de pacientes (Sánchez y Sánchez, 1997).

Una alta proporción de pacientes, que reciben tratamiento con antiretrovirales que llevan inhibidores de la proteasa utilizados para el tratamiento del SIDA, padecen disfunciones sexuales. Siendo las más frecuentes la inhibición del deseo sexual en ambos sexos y la disfunción erectiva en los hombres. Ahora bien, hay que tener en cuenta ciertos factores asociados a la administración del tratamiento antiretroviral y que potencian la aparición de las disfunciones sexuales, como son: los propios síntomas del síndrome de inmunodeficiencia adquirido, la edad de la persona y el uso de medicación sedante Schrooten y cols, 2001).

Desde hace más de 20 años, los tratamientos con **quimioterapia** han mejorado la supervivencia en muchos tipos de cánceres humanos, pero desafortunadamente los agentes quimioterapéuticos acaban ocasionando problemas de fertilidad y de erección en muchos pacientes (Conti y cols, 1999).

Respecto a los tratamientos con fármacos **antiandrógenos** utilizados contra el cáncer de próstata, también, existen estudios documentados sobre los efectos secundarios sobre la función sexual. En este sentido Schroder y cols (2000) informan del resultado obtenido en un estudio prospectivo sobre 310 pacientes sin previo tratamiento de las metástasis del cáncer de próstata y que fueron tratados con antiandrógenos bien con

flutamida o bien con acetato de ciproterona. Encontraron en observaciones realizadas a lo largo de los dos años posteriores al tratamiento que los hombres sufrieron una pérdida de la erección espontánea y desapareció la actividad sexual en el 80% versus el 90% y en el 78% versus el 88% de los hombres bien con tratamiento bajo flutamida bien con acetato de ciproterona respectivamente.

Finalmente, expresar que cada vez se van conociendo nuevos datos de grupos farmacológicos y de principios activos (antihistamínicos H2, digitálicos, hipolipemiantes, hipouricemiantes...) productores de disfunciones sexuales, debido a la mayor vigilancia epidemiológica sobre los efectos secundarios referentes a la función sexual, dada la mayor preocupación que hoy día se tiene por obtener una mejor calidad de vida (Boletín de farmacovigilancia de la Comunidad Valenciana, 1996).

## METODOLOGÍA

Aparte de la revisión bibliográfica realizada en las bases de datos de MEDLINE, IME y PSYCINFO, cuyas referencias están reflejadas en el apartado correspondiente. Hemos utilizado los datos publicados en el Boletín de farmacovigilancia de la Comunidad Valenciana que edita la Dirección General del Servicio Valenciano de Salud de la Consellería de Sanidad y que está coordinada con el Sistema Español de Farmacovigilancia del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Basándonos en los datos publicados y evidenciados por las publicaciones científicas sobre fármacos que pueden alterar la función sexual, hemos realizado una clasificación farmacológica tanto por principios activos como por nombres comerciales, siguiendo el índice farmacológico por grupos que utiliza el Vademecum Internacional del 2001.

Nuestro objetivo fundamental es plasmar una clasificación farmacológica actualizada, que sirva de guía a todos los profesionales de la salud, que tienen que atender demandas por trastornos en la función sexual, para que valoren adecuadamente si la causa es un efecto secundario de un fármaco que el/la paciente consume y, en su caso, pauten el tratamiento adecuado que revierta dicho efecto.

Por otro lado, para los médicos que sabiendo

van a prescribir un fármaco que podría ocasionar como efecto secundario alguna alteración sobre la función sexual se lo comuniquen previamente al paciente para facilitar la adherencia al trata-

miento farmacológico, evitando el abandono del mismo que en muchos casos se produciría, y plantear terapia sexual alternativa con el fin de mantener una aceptable calidad de vida.

## RESULTADOS

### A. APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

#### A02. Antiácidos, antiflatulentos y antiúlceras pépticas.

#### A02B. Medicamentos para el tratamiento de la úlcera péptica

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
A02. Antagonistas H2	Cimetidina	TAGAMET		+	+	-
	Ranitidina	ALQUEN CORALEN DENULCER LAKE PYLORID QUANTOR RAN H2 RANIDIN RANIDINA RANIX RANUBER RUBIULCER TANIDINATETTE RPOSEN TORIOL ZANTAC		+	+	-
	Famotidina	CONFOBOS CRONOL DIGERVIN FAMOTIDINAF MULCER INGASTRI NULCERIN RUBACINA TAIRAL TIPODEX VAGOSTAL		+	-	-
	Nizatidina	DISTAXID		-	+	-
	Roxatidina	ROXIWAS		+	-	-

A. APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO  
A02. Antiácidos, antiflatulentos y antiúlceras pépticas.  
A02B. Medicamentos para el tratamiento de la úlcera péptica

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
A02BC. Inhibidores de la Bomba de protones	Omeprazol	AUDAZOL AULCER BELMAZOL CAPRANDAL ELGAM EMEPROTON GASTRIMUT LOSEC MIOL MIOPRAL NORPRAMIN NUCLOSINA OMAPREN OMEPRAZOL OMPRANYT PARIZAC PEPTICUM PRYSMA SANAMIDOL SECREPINA ULCERAL ULCESEP ULCOMETION ZIMOR		-	+	-

## A. APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

### A03. Antiespasmódicos, anticolinérgicos y propulsivos.

#### A03D. Antiespasmódicos asociados con analgésicos

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
A03.DB Belladona y derivados asociados con analgésicos	Escopolamina	BUSCAPINA	ORALGIN	-	+	-

#### A03F. Propulsivos

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
A03.FA Belladona y derivados asociados con analgésicos	Metoclopramida	PRIMPERAN AEROFLAT SALCEMETIC	SUXIDINA	+	+	-

### A09. Digestivos, incluidas enzimas

#### A09.A Digestivos, incluidas enzimas

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
Digestivos	Oxacepam		SUXIDINA	+	-	-

### A13. Tónicos y reconstituyentes

#### A13.A Tónicos y reconstituyentes

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
Tónicos	Ciproheptadina cetoglutarato		DYNAMOGEN	+	+	-
	Ciproheptadina acefilinato		TRIMETABOL	+	+	-
	Ciproheptadina clorhidrato		TROFOREX PEPSICO	+	+	-

## A. APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

### A15. Estimulantes del apetito

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
Estimulantes del apetito	Ciproheptadina clorhidrato		PRANZO	+	+	-

## B. SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

### B01. Anticoagulantes e inhibidores de la agregación plaquetaria

#### B01A. Anticoagulantes

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
B01AB. Grupo de Heparina	Heparina	HEPARINA		-	+P	-

#### B02. Antihemorrágicos

##### B02A. Antifibrinolíticos

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
B02AA. Aminoácidos	Ácido aminocaproico	CAPROAMIN	CAPROFIDES	-	-	+

## C. APARATO CARDIOVASCULAR

### C01. Cardioterapia

#### C01A. Glucósidos cardíacos

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C01AA. Glucósidos digitálicos	Digoxina	LANACORDIN		+	+	-

## C. APARATO CARDIOVASCULAR

### C01. Cardioterapia

#### C01B. Antiarrítmicos clase I y III

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C01BD. Antiarrítmicos clase III	Amiodarona	TRANGOREX		+	-	+

#### C01E. Otros preparados cardíacos

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C01EB. Otros preparados cardíacos	Trimetazidina	IDAPTAN		-	+	-

### C02. Hipotensores

#### C02C. Antiadrenérgicos de acción periférica excluido C07

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C02CA. Bloqueantes de los Adrenoreceptores alfa	Prazosina	MINIPRES		+	+P	-
	Doxazosina	CARDURAN NEO DOXATENSA DOXAZOSINA PROGANDOL		-	-	+R

#### C02D. Vasodilatadores arteriulares excluidos C01D2

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C02DB. Derivados Hidrazinoflazínicos	Hidralazina	HYDRAPRES		+	+	+

**C. APARATO CARDIOVASCULAR**  
**C03. Diuréticos**  
**C03A. Diuréticos de Techo Bajo, Tiazida**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C03AA. Tiazidas Solas	Hidroclorotiazida	HIDROSALURETIL	ACEDIUR	+	+	+
			ACETENSIL			
			ACURETIC			
			AMERIDE			
			BARIPRIL			
			BICETIL			
			BITENSIL			
			CAPTOPRIL			
			HIDROCLORO-TIAZIDA			
			CESPLON			
			CO-DIOVAN			
			CO-RENITEC			
			CO-VALS			
			COAPROVEL			
			COZAAR			
			CRINORETIC			
			DABONAL			
			DECRESCO			
			DITENSIDE			
			DIUZINE			
			DONEKA			
			ECAZIDE			
			EMCORETIC			
			FOSITENS			
			HIPERLEX			
			HIPOARTEL			
			INHIBACE			
			INOCAR			
			KARVEZIDE			
			LIDALTRIN			
			NEOTENSIN			
			PRESSITAN			
			PRINIVIL			
RENITECMAX						
RULUN						
SECUBAR						
SELOPRESIN						
TENSO-STOP						
ZESTORETIC						

## C. APARATO CARDIOVASCULAR

### C03. Diuréticos

#### C03B. Diuréticos de Techo Bajo, Excluido Tiazidas

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C03BA. Sulfonamidas Solas	Indapamida	EXTUR TERTENSIF INDAPAMIDA M.		+	+	-
	Clortalidona	HIGROTONA	BLOKIUUM TENORETIC	+	+	-

#### C03C. Diuréticos de Techo Alto

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C03CA. Sulfonamidas Solas	Furosemida	FUROSEMIDA SEGURIL		-	+	-

#### C03E. Diuréticos de Techo Bajo y Ahorradores de Potasio en Asociación

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C03EA. Diuréticos de Techo Bajo y Ahorradores de Potasio	Altizida, Espironolactona	ALDACTONE	ALDACTACINE	+	+	-
	Amilorida	AMERIDE DIUZINE		+	+	-

### C05. Vasoprotectores

#### C05C Protectores Capilares

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C05CA. Bioflavinoideos	Troxerutina	VENORUTON	ESBERIVEN	-	+	-

### C. APARATO CARDIOVASCULAR

#### C07. Betabloqueantes

##### C07A. Betabloqueantes

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C07AA. Betabloqueantes No selectivos	Propranolol	SUMIAL		+	+	-
C07AB. Betabloqueantes Selectivos	Atenolol	ATENOLOL BLOKIUUM NEATENOLOL TENORMIN	TENORETIC	-	+	-
	Metoprolol	LOPRESOR SELOKEN	LOGIMAX SELOPRESIN	+	+	-
C07AG. Bloqueantes Alfa y Beta	Carvedilol	COROPRES		-	+	-
	Labetalol	TRANDATE		+	+	+

##### C07B. Bloqueantes y Tiazidas

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C07BB. Betabloqueantes Selectivos y tiazidas	Bendroflumetiazida		NEATENOL DIU	-	+	-

##### C08. Bloqueadores del Canal de Calcio

##### C08C. Bloqueadores del Canal de Calcio con efectos principalmente vasculares

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C08CA. Derivados de la Dihidropirina	Nifedipino	ADALAT DILCOR PERTENSAL		-	+	-

**C. APARATO CARDIOVASCULAR**  
**C08D. Bloqueadores del Canal de Calcio con efectos cardíacos directos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C08DA. Derivados de la Fenilalquilamina	Verapamilo	MANIDON VERATENSIN	TARKA TRICEN	-	+	-
C08DB. Derivados de la Benzotiazepina	Diltiazem	ANGIODROX CARDISER CARRELDON CRONODINE DILAACLAN DILTIAZEM DILTIWAS DINISOR DOCLIS LACEROL MASDIL TILKER TRUMSAL UNI-MASDIL		-	+	-

**C09. Agentes Activos sobre el sistema Renina-Angiotensina**

**C09A. Inhibidores ECA Solos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C09AA. Inhibidores ECA Solos	Enalapril	ACETENSIL BARIPRIL BITENSIL CRINOREN DABONAL DITENSOR ENALAPRIL HERTEN HIPOARTEL IECATEC INSUP NACOR NAPRILENE NEOTENSIN PRESSITAN RECA RENITEC	ACEDIUR CRINORETIC DITENSIDE	-	+	-

**C. APARATO CARDIOVASCULAR**  
**C09. Agentes Activos sobre el sistema Renina-Angiotensina**  
**C09A. Inhibidores ECA Solos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C09AA. Inhibidores ECA Solos	Quinapril	ACUPREL ECTREN LIDALTRIN	ACURETIC BICETIL LIDALTRIN	-	+	-
	Captopril	CAPOTEN CAPTOPRIL CESPLON	DECRESCO ECAZIDE	-	+	-
	Lisinopril	DONEKA IRICIL PRINIVIL SECUBAR TENSIKEY ZESTRIL	ZESTORETIC	+	+	-
	Fosinopril	FOSITENS HIPERLEX TENSO-STOP		-	+	-
	Trandolapril	GOPTEN ODRIK	TARKA TRICEN	-	+	-

**C. APARATO CARDIOVASCULAR**  
**C09. Agentes Activos sobre el sistema Renina-Angiotensina**  
**C09B. Inhibidores ECA Asociaciones**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL D E O
C09BA. Inhibidores ECA y diuréticos		ACEDIUR ACETENSIL ACURETIC BARIPRIL BICETIL BITENSIL CAPTOPRIL CESPLON CO-RENITEC CRINORETIC DABONAL DECRESO DITENSIDE DONEKA ECAZIDE FOSITENS HIPEPLEX HIPARTEL INHIBACE INOCAR LIDALTRIN NEOTENSIN PRESSITAN PRINIVIL RENITEC MAX SECUBAR TENSO-STOP ZESTORETIC		- + -
C09BA. Inhibidores ECA y Bloqueadores del Canal de Calcio	Trandolapril	GOPTEN ODRIK	TARKA TRICEN	- + -

**C. APARATO CARDIOVASCULAR**  
**C10. Agentes Reductores de lípidos séricos**  
**C10A. Reductores del colesterol y triglicéridos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
C10AA. Inhibidores de la HMG-CoA Reductasa	Lovastina	LIPOSCLER LOVASTATINA MEVACOR MEVASTEROL NERGADAN		-	+	-
	Simvastatina	COLEMIN PANTOK ZOCOR		-	+	-
C10AB. Fibratos	Bezafibrato	DIFATEROL EULITOP		-	+	-
	Gemfibrozil	TRIALMIN	LOPID	+	+	-

**G. PREPARADOS GENITOURINARIOS Y HORMONAS SEXUALES**

**G01. Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos**

**G01A. Antiinfecciosos antisépticos, excluidos asociaciones con corticosteroides**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
G01AF. Derivados de Imidazol	Metronidazol	FLAGYL METRONIDAZOL ROZEX	BLASTOESTIMULINA RHODOGIL	+	-	-
	Ketoconazol	FUNGAREST KETOISDIN PANFUNFOL		-	+	-

**G03. Hormonas sexuales y sustancias relacionadas**

**G03A. Anticonceptivos hormonales y sistémicos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
G03AA. Progestágenos y estrógenos, Asociaciones fijas	Gestodeno+estradiol	HARMONET MELIANE MELODENE MINESSE MINULET		+	-	+

**G. PREPARADOS GENITOURINARIOS Y HORMONAS SEXUALES**

**G03. Hormonas sexuales y sustancias relacionadas**

**G03B. Andr6genos y asociaciones, excluido G03E**

GRUPO FARMACOL6GICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
G03BA. Derivados 3- Oxoandrosteno (4)	Testosterona	ANDRODERM TESTEX		+M	+P	-

**G03C. Estr6genos y asociaciones, excluidos G03A, G03E, G03F y G03H**

GRUPO FARMACOL6GICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
G03CA. Estr6genos naturales y semi-sint6ticos	Estradiol	ABSORLENT ALCIS CLIOGAN DERMESTRIL ESTRADERM EVOPAD MERIESTRA OESTRACLIN VAGIFEM		+H	-	-
	Estriol	OVESTINON		+H	-	-
	Promestrieno	COLPOTROFIN		+H	-	-
	Estr6genos con- jugados	EQUIN PREMARIN		+H	-	-

**G03D. Progest6genos y asociaciones, excluidos G03A, G03E y G03F**

GRUPO FARMACOL6GICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
G03DA. Derivados del Pregneno (4)	Progesterona	PROGEFFIK PROGESTOGEL UTROGESTAN	NUTROF	+	+	-
G03DB. Derivados del Pregnandieno	Medrogestona	COLPRO		+	+	-

**G. PREPARADOS GENITOURINARIOS Y HORMONAS SEXUALES**

**G03. Hormonas sexuales y sustancias relacionadas**

**G03F. Progestágenos y Estrógenos asociados**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
G03FA. Progestágenos y Estrógenos en asociaciones	Noretisterona — acetato		ACTIVELLE ESTRACOMB TRISEQUENS	+	-	-
	Noretisterona		MERIGEST ABSORLENT	+	-	-
	Medroxiprogesterona		PERIFEM PREMELLE	+	+	-

**G03G. Gonadotropinas y otros estimulantes de la ovulación**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
G03GA. Gonadotropinas	Gonadotropina corionica humana	GONAL-F HCG-LEPORI HMG-LEPORI NEO-FERTINORM PROFASI HP PUREGON		-	+P	-

**G03H. Antiandrógenos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
G03HA. Antiandrógenos solos	Acetato de Ciproterona	ANDROCUR	CLISIN DIANE	+	+	-
G03HB. Antiandrógenos y estrógenos	Etinilestradiol		DIANE HARMONET MELIANE MELODENE MICRODIOL MINESSE MINULET OVOPLEX SUAVURET TRI-MINULET TRICICLOR	+	-	+

**G. PREPARADOS GENITOURINARIOS Y HORMONAS SEXUALES**

**G03. Hormonas sexuales y sustancias relacionadas**

**G03X. Otras Hormonas Sexuales y Modulares del Sistema Genital**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
G03XA. Antigonadotropinas y similares	Danazol	DANATROL		+	-	-

**G04. Urológicos**

**G04B. Otros preparados urológicos incluidos antiespasmódicos del aparato genitourinario**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
G04BE. Medicamentos usados en la disfunción eréctil	Alprostadil	CAVERJECT SUGIRAN		-	+P	-

**G04C. Medicamentos usados en la hipertrofia prostática benigna**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
G04CA. Antagonistas de los receptores alfaadrenérgicos	Alfuzosina	ALFETIM BENESTAN		-	-	+R
	Terazosina	DEFLOX MAGNUROL ZAYASEL		-	-	+R
	Tamsulosina	OMNIC UROLOSIN		-	-	+R

**H. PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, EXLUIDAS HORMONAS SEXUALES****H01. Hormonas hipofisiarias, hipotalámicas y similares****H01C. Hormonas hipotalámicas**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
H01CA. Hormonas liberadoras de gonadotropina	Nafarelina	SYNAREL		+	+	-

**J. ANTIINFECCIOSOS VÍA GENERAL****J02. Antimicóticos sistémicos****J02A. Antimicóticos sistémicos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
J02AB. Derivados del Imidazol	Ketoconazol	FUNGAREST FUNGO-HUBBER KETOISDIN PANFUNGOL		-	+	-

**L. ANTINEOPLÁSICOS Y AGENTES INMUNOMODULADORES****L01. Quimioterapia Antineoplásica****L01A. Sustancias Alquilantes**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
L01AA. Análogos de la mostaza nitrogenada	Ciclofosfamida	GENOXAL		+	+	-

**L01B. Antimetabolitos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
L01BA. Análogos del ácido fólico	Metotrexato	EMTHEXATE METOTREXATO		-	+	-

**L02. Terapia Endocrina**  
**L02A. Hormonas y Similares**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
L02AE. Análogos de la hormona liberadora de gonadotropina	Buserelina	SUPREFACT		+	+	-

**L02B. Antagonistas hormonales y similares**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
L02BA. Anti-Estrógenos	Tamoxifeno	NOLVADEX OXEPRAX TAMOXIFENO		+	+	-
L02BB. Anti- Andrógenos	Flutamida	EULEXIN FLUTAMIDA GRISSETIN ONCOSAL PROSTACUR		+	+	-

**L03. Inmunoestimulantes**

**L03A. Citokinas e inmunomoduladores**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
L03AB. Interferones	Interferón	ROFERON INTRON WELLFERON		+	+	-

**M. APARATO LOCOMOTOR**  
**M01. Antiinflamatorios y Antirreumáticos**  
**M01A. Antiinflamatorios y Antirreumáticos No Esteroides**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
M01AB. Derivados del ácido acético y similares	Indometacina	FLOGOTER REUSIN	FIACIN	+	+	-
M01AE. Derivados del ácido propiónico	Naproxeno	ALEVE ANTALGIN NAPROSYN TACRON		-	+	+

**M03. Miorrelajantes**  
**M03B. Miorrelajantes de acción central**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
M03BX. Otros miorrelajantes de acción central	Baclofeno	LIORESAL		+	+	-
	Ciclobenzaprina	YURELAX		-	+	-

**M04. Antigotosos**  
**M04A. Antigotosos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
M04AA. Preparados Inhibidores de la Producción del ácido Úrico	Alopurinol	ALOPURINOL	ACIFUGAN	-	+	-
M04AC. Preparados sin efecto sobre el metabolismo del Ácido Úrico	Colchicina	COLCHICINE COLCHIMAX		-	+	-

**N. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

**N02. Analgésicos**

**N02A. Opioides**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
N02AA. Alcaloides del opio	Morfina	OGLOS MST CONTINUS SEVREDOL SKENAN		+	+	+
	Codeína, asociaciones	BISOLTUS CODEISAN FLUDAN PERDURETAS HYSTAVÉRIN TOSEINA	ALGIDO ANALGILASA ANALGIPLUS APIRETAL COD... COD-EFFERALG... DIMINEX DOLGESIC COD... DOLMEN FIORINAL COD... FLUDETEN LASA CODEINA MELOKA TERMALGIN AYDOLID DISDOLEN GELOCATIL			

**N03. Antiepilépticos**

**N03A. Antiepilépticos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
N03AB. Derivados Hidantoínicos	Fenitoina	FENITOINA		+	+	-
N03AE. Derivados de Benzodiazepina	Clonazepam	RIVOTRIL		-	+	-
N03AF. Derivados de Carboxamida	Carbamazepina	CARBAMAZEPINA TEGRETOL		-	+	-
N03AG. Derivados del ácido Graso	Valproico ácido	DEPAKINE		-	+	-

**N04. Antiparkinsonianos**  
**N04A. Agentes Anticolinérgicos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
N04AA. Aminas Terciarias	Trihexifenidilo	ARTANE		-	+	-

**N04B. Agentes Dopaminérgicos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
N04BA. Dopa y derivados de Dopa	Levodopa e Inhibidor de Decarboxilasa		MADOPAR SINEMET	+	+	+
N04BC. Agonistas de Dopamina	Pergolida	PHARKEN		+	+	+

**N05. Psiclépticos**  
**N05A. Neurolépticos (Antipsicóticos)**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
N05AC. Fenotiazidas con estructura de Piperidina	Tioridazina	MELERIL		+	+	+R
N05AD. Derivados de la Butirofenona	Haloperidol	HALOPERIDOL		+	+	+
N05AH. Diazepinas, Oxazepinas y Tiazepinas	Clozapina	LEPONEX		-	+P	+
N05AL. Benzamidas	Sulpirida	DOGMATIL	TEPAZEPAN	-	+	-
	Tiaprida	TIAPRIZAL		-	+	-
N05AN. Litio	Litio	PLENUR		+	+	-
N05AX. Otros Antipsic.	Risperidona	RISPERDAL		+	+P	+

**N05. Psiclépticos**  
**N05B. Tranquilizantes (Ansiolíticos)**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
N05BA. Derivados de Benzodiazepina	Bentazepam	TIADIPONA		+	-	-
	Diazepam	DIAZEPAM STESOLID VALIUM	ANEUROL GOBANAL TEPAZEPAN VINCOSEDAN	+	-	+
	Clorazepato de Potasio	TRANXILIUM	DORKEN	+	-	+
	Lorazepam	IDALPREM ORFIDAL		+	-	-
	Bromazepam	LEXATIN		+	-	-
	Alprazolam	ALPRAZOLAM TRANKIMAZIN		-	-	+
	Clotiazepam	DISTENSAN		+	-	-
N05BB. Derivados de Difenilmetano	Hidroxicina	ATARAX		+	+	-

**N05C. Hipnóticos y Sedantes**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
N05CD. Derivados de Benzodiazepinas	Flunitrazepam	ROHIPNOL		+	-	-
	Lormetazepam	ALDOSOMNIL LORAMET LORMETAZEPAM NOCTAMID		+	-	-
N05CF. Benzodiazepinas y similares	Zolpidem	DALPARAN STILNOX		-	-	+

**N06. Psicoanalépticos**  
**N06A. Antidepresivos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
N06AA. Inhibidores no selectivos de recaptación de monoamina	Clomipramina	ANAFRANIL		+	+	+
	Imipramina	TOFRANIL		+	+	+
	Amitriplina	DEPRELIO	MUTABASE	+	+	+
	Maprotilina	LUDIOMIL		+	+	+
N06AA. ISRS	Fluoxetina	ADOFEN FLUOXETINA NODEPE PROZAC RENEURON		+	+	+
	Paroxetina	CASBOL FROSINOR MOTIVAN SEROXAT		+	+	+
	Citalopram	SEROPRAM PRISDAL		+	+	+
	Sertralina	AREMIS BESITRAN		+	+	+
	Fluvoxamina	DUMIROX		+	+	+
N06AG. Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO) tipo B	Moclobemida	MANERIX		+	-	-
N06AX. Otros Antidepresivos	Trazodona	DEPRAX		+	+P	+
	Venlafaxina	DOBUPAL VANDRAL		-	-	+

**N06C. Psicolépticos asociados con Psicoanalépticos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
N06CA. Antidepresivos en asociación con psicolépticos	Flupentixol y Melitraceno	DEANXIT		-	+	+
	Perfenazina		MUTABASE	+	+	+

**N07. Otros preparados activos sobre el SNC**

**N07B. Fármacos usados en T. Adictivos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
N07BB. Fármacos contra la dependencia al alcohol	Acamprosato	CAMPRAL ZULEX		+	+	-
	Disulfiram	ANTABUS		-	+	+
	Naltrexona	ANTAXONE CELUPAN REVIA		-	+	+
N07BA. Contra la dependencia de Nicotina	Bupropion	ZYNTABAC QUOMEN		+	-	-
N07BC. Contra la dependencia de los Opioides	Metadona	METASEDIN		+	+	+

**R. APARATO RESPIRATORIO**

**R01. Preparaciones nasales**

**R01B. Descongestionantes nasales sistémicos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
R01BA. Simpaticomiméticos	Fenilefrina, asociaciones (Difenhidramina)		PAIDOTERIN	+	+	-

**R03. Antiasmáticos**

**R03B. Otros antiasmáticos, inhalantes**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
R03BB. Anticolinérgicos	Ipratropio	ATROVENT	BERODUAL COMBIVENT	-	+	-

**R06. Antihistamínicos sistémicos**  
**R06A. Antihistamínicos sistémicos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
R06AX. Otros Antihistamínicos sistémicos	Ebastina	EBASTEL	RINO-EBASTEL	-	+	-

**S. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS**  
**S01. Oftalmológicos**  
**S01E. Antiglaucomatosos y mióticos**

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE COMERCIAL ASOCIACIONES	FASES RESPUESTA SEXUAL		
				D	E	O
S01EC. Inhibidores de la Anhidrasa carbónica	Acetazolamida	EDEMOX		+	+	-
S01ED. Agentes Betabloqueantes	Timolol	CUSIMOLOL		+	+	+

## GUÍA DE SIGNIFICADOS

Cimetidina: Principio activo que puede ocasionar alteraciones de la función sexual.

**Antagonistas H2:** Grupo farmacológico que por su farmacocinética contiene principios activos que producen alteraciones en la función sexual.

TAGAMET: Nombre comercial de fármaco que contiene un principio activo que puede alterar la función sexual.

**D:** Fases de deseo de la respuesta sexual.

**E:** Fase de excitación-meseta de la respuesta sexual

**O:** Fase de orgasmo de la respuesta sexual.

**P:** Priapismo

**R:** Eyacuación retrógrada.

**M:** Mujer

**H:** Hombre

+: Puede ocasionar alteración de dicha fase de la respuesta sexual.

-: No se conoce que pueda ocasionar alteración de dicha fase de la respuesta sexual.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Alcántara AG.:** A possible dopaminergic mechanism in the serotonergic antidepressant-induced sexual dysfunctions. *J. Sex. Marital Ther.* 1999; 25 (2): 125-129.
2. **Balogh S, Hendricks SE, Kang J.:** Treatment of Fluoxetine-Induced Anorgasmia with Amantadine. *J. Clin. Psychiatry.* 1992; 53 (6): 212-213.
3. **Boletín de farmacovigilancia de la Comunidad Valenciana:** Disfunción sexual y fármacos. Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad Valenciana. Consellería de Sanitat. 1996; N° 36: 530-536.
4. **Bourgeois M.:** Psychotropes et sexualité. Société Médico-Psychologique, Séance lundi, 28 mai, 1990.
5. **Conti E, Oppezzi GF, Romano G, Fasolo PP, Fasolis G.:** Chemotherapy: its repercussions on fertility and potency. *Arch. Ital. Urol. Androl.* 1999; 71 (4): 257-264.
6. **DeCherney AH.:** Hormone receptors and sexuality in the human female. *Journal of Women's Health and Gender Based Medicine.* 2000; 9 (Suppl 1S): 9-13.
7. **Dei M, Verni A, Bigozzi L, Bruni V.:** Sex steroids and libido. *Eur. J. Contracept. Reprod. Health. Care.* 1997; 2 (4): 253-259.
8. **Farquhar CM.:** Extracts from the "clinical evidence". *Endometriosis. B. M. J.* 2000; 320 (7247): 1449-1452.
9. **Ferguson JM.:** The effects of antidepressants on sexual functioning in depressed patients: a review. *J. Clin. Psychiatry.* 2001; 62 (Suppl 3): 22-34.
10. **Ghadirian AM, Annable L, Belanger MC.:** Lithium, benzodiazepines and sexual function in bipolar patients. *Am. Psychiatry.* 1992; 149: 801-805.
11. **Hansen TE, Casey DE, Hoffman WF.:** Neuroleptic Intolerance. *Schizophrenia Bulletin.* 1997; 4 (23): 567-582.
12. **Hawton K.:** Terapia sexual. Ediciones Doyma. Barcelona. 1988.
13. **Hendrick V, Gitlin M, Altshuler L, Korenman S.:** Antidepressant medications, mood and male fertility. *Psychoneuroendocrinology.* 2000; 25 (1): 37-51.
14. **Hummer M, Kemmler G, Kurz M, Kurthaler I, Oberbauer H, Fleischhacker WW.:** Sexual disturbances during clozapine nad haloperidol treatment for schizophrenia. 1999; *Am. J. Psychiatry.* 156 (4): 631-633.
15. **Hurtado F.:** Sexualidad: funcionamiento normal. Trastornos y tratamientos: Promolibro. Valencia. 1997
16. **Kennedy SH, Eisfeld BS, Dickens SE, Bacchiocchi JR, Bagby RM.:** Antidepressant-induced sexual dysfunction during treatment with moclobemide, paroxetine, sertraline, and venlafaxine. *J. Clin. Psychiatry.* 2000; 61 (4): 276-281.
17. **Ketting E.:** The effect of oral contraception on society: ned. *Tijdschr. Geneesk.* 2000;144 (6): 254.
18. **Masand PS, Ashton AK, Gupta S, Frank B.:** Sustained-release bupropion for selective serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction: a randomized, double-blind, placebo-controlled. *Am. J. Psychiatry.* 2001; 158 (5): 805-807.
19. **Merino MJ, García M.:** Antidepressivos y disfunciones sexuales: biología, clasificación y tratamiento. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 1995; 54 (XV): 431-442.
20. **Michelson D, Bancroft J, Targum S, Kim Y, Tepner R.:** Female sexual dysfunction associated with antidepressant administration: a randomized, placebo-controlled study of pharmacologic intervention. *Am. J. Psychiatry.* 2001; 158 (2): 326-327.
21. **Montejo AL, Llorca G, Izquierdo JA, Rico-**

- Villademoros F.:** Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: a prospective multicenter study of 1022 outpatients. Spanish Working Group for the Study of Psychotropic-Related Sexual Dysfunction. *J. Clin. Psychiatry.* 2001; 62 (Suppl 3): 10-21.
22. **Morrell MJ.:** Effects of epilepsy on women's reproductive health. *Epilepsia.* 1998; 39 (Suppl 8): S32-37.
  23. **Morrell MJ, Sarto GE, Shafer PO, Borda EA, Herzog A, Callanan M.:** Health issues for women with epilepsy: a descriptive survey to assess knowledge and awareness among healthcare providers. *J. Womens Health Gend. Based. Med.* 2000; 9 (9): 959-965.
  24. **Nelson EB, Shah VN, Welge JA, Keck PE.:** A placebo-controlled, crossover trial of granisetron in SRI-induced sexual dysfunction. *J. Clin. Psychiatry.* 62 (6): 469-473. 2001.
  25. **Penovich PE.:** The effects of epilepsy and its treatment on sexual and reproductive function. *Epilepsia.* 2000; 41 (Suppl 2): S53-61.
  26. **Reuge L, Ruedi B, Guelpa G.:** Treatment of arterial hypertension and sexual dysfunctions. Is it a certain cause of poor treatment compliance?. *Rev. Med. Suisse Romande.* 2000; 120 (5): 461-469.
  27. **Rothschild AJ.:** Sexual side effects of antidepressants. *J. Clin. Psychiatry.* 2000; 61 (Suppl. 11): 28-36.
  28. **Sánchez E, Sánchez P.:** Disfunciones sexuales de origen farmacológico en el paciente anciano. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 1997; 32 (1): 30-38.
  29. **Schroder FH, Collette L, de Reijke TM, Whelan P.:** Prostate cancer treated by anti-androgens: is sexual function preserved? EORTC Genitourinary Group. European Organization for Research and Treatment of Cancer. *Br. J. Cancer.* 2000; 82 (2): 283-280.
  30. **Schrooten W, Colebunders R, Youle M, Molenberghs G, Dedes N, Koits G, Finazzi R, de Mey I, Florence E, Dreezen C, Eurosupport Study Group.:** Sexual dysfunction associated with protease inhibitor containing highly active antiretroviral treatment. *AIDS.* 2001; 15 (8): 1019-1023.
  31. **Scott DF.:** Sexual functioning in epilepsy. *Br. J. Sex. Medicine.* 1978; 5: 17-18.
  32. **Segraves RT.:** Antidepressant-Induced Sexual Dysfunction. *J. Clin. Psychiatry.* 1998; 59 (suppl 4): 48-54.
  33. **Soyka LF, Mattison DR.:** Prescription drugs that affect male sexual function. *Drug. Ther.* 1981; 11: 60-76.
  34. **Srilatha B, Adaikan PG, Arulkumaran S.:** Sexual dysfunction related to antihypertensive agents: results from the animal model. *Int. J. Impot. Res.* 1999; 11 (2): 107-113.
  35. **Tsai SJ, Hong CJ.:** Haloperidol-induced impotence improved by switching to olanzapine. *Gen. Hosp. Psychiatry.* 2000; 22 (5): 391-392.
  36. **Vademecum Internacional:** Vivendi Universal Publishing. Medicom. Madrid. 2001.
  37. **Waldinger MD.:** Sexual side effects of antidepressants. *Ned. Tijdschr. Geneesk.* 1999; 143 (37): 1853-1857.
  38. **Zajacka J.:** The role of Serotonin in Sexual Dysfunction: Fluoxetine-Associated Orgasm Dysfunction. *J. Clin. Psychiatry.* 1991; 52: 66-68.
  39. **Zimmermann T, Dietrich H, Wisser KH, Hoffmann H.:** The efficacy and tolerability of Valette: a postmarketing surveillance. *Eur. J. Contracept. Reprod. Health. Care.* 1999; 4 (3): 155-164.