

Efectividad y satisfacción de pacientes con enfermedad de La Peyronie tratados con células mononucleares autólogas

Effectiveness and satisfaction of patients with Peyronie's disease treated with autologous mononuclear cells

Antonio Armando Lamelas Testa¹ <https://orcid.org/0000-0002-3281-6966>

Anadely Gámez Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4431-1153>

Yaneisy González Portales¹ <https://orcid.org/0000-0002-9650-040X>

Faustino Bladimir Rodríguez Ceballos¹ <https://orcid.org/0000-0002-2509-8070>

Nélida González Crespo¹ <https://orcid.org/0000-0002-7625-3018>

Moraima Álvarez Moreno¹ <https://orcid.org/0000-0002-9145-7182>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Artemisa, Hospital General Docente "Comandante Pinares". San Cristóbal, Artemisa, Cuba.

*Autor para la correspondencia: anadely67@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de La Peyronie es una condición fibroproliferativa que afecta la anatomía peneana y genera dolor, curvatura y disfunción sexual. El tratamiento con células mononucleares ha emergido como una alternativa biológica prometedora.

Objetivo: Evaluar el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad de La Peyronie tratados con infiltración de células mononucleares

Métodos: Se incluyeron 159 pacientes, la mayoría de 50 a 59 años. Se evaluaron variables clínicas como la curvatura peneana, el dolor, la dirección de la curvatura y la

satisfacción postratamiento. Se aplicaron análisis estadístico descriptivo y regresión lineal múltiple.

Resultados: El 72,3 % de los pacientes presentó una reducción de la curvatura a menos de 20° y el dolor disminuyó en el 72,3 % de los casos. El índice de satisfacción global fue de 8,1 puntos sobre 10. El análisis multivariado mostró que la reducción del dolor ($\beta=0,42$; $p<0,001$) y de la curvatura ($\beta=0,35$; $p=0,004$) se asociaron significativamente con una mayor satisfacción.

Conclusión: El tratamiento con células mononucleares demostró alta eficacia clínica y una percepción positiva en pacientes con enfermedad de La Peyronie, lo que lo convierte en una opción terapéutica prometedora.

Palabras clave: enfermedad de La Peyronie; células mononucleares; satisfacción del paciente; curvatura penéana; PDQ

ABSTRACT

Introduction: Peyronie's disease is a fibroproliferative condition that affects the penile anatomy, causing pain, curvature, and sexual dysfunction. Treatment with mononuclear cells has emerged as a promising biological alternative.

Objective: To evaluate the level of satisfaction in patients with Peyronie's disease treated with mononuclear cell infiltration.

Methods: 159 patients were included, predominantly in the 50–59 age group. Clinical variables, including penile curvature, pain, curvature direction, and post-treatment satisfaction, were evaluated. Descriptive statistical analysis and multiple linear regression were applied.

Results: 72.3% of patients had curvature reduction to less than 20°, and pain decreased in 72.3% of cases. The overall satisfaction index was 8.1 points out of 10. Multivariate

analysis showed that pain reduction ($\beta=0.42$, $p<0.001$) and curvature reduction ($\beta=0.35$, $p=0.004$) were significantly associated with greater satisfaction.

Conclusion: Mononuclear cell therapy demonstrated high clinical efficacy and positive perceptions in patients with Peyronie's disease, making it a promising therapeutic option.

Keywords: Peyronie's disease, mononuclear cells, patient satisfaction, penile curvature, PDQ

Recibido: 28/07/25

Aceptado: 30/10/25

Introducción

La enfermedad de La Peyronie (EP) es una afección fibroproliferativa del pene caracterizada por la formación de placas fibrosas en la túnica albugínea, lo que provoca curvatura peneana, dolor durante la erección y, en muchos casos, disfunción eréctil. Esta condición afecta entre el 3 % y el 9 % de los hombres mayores de 40 años a nivel mundial, aunque su prevalencia podría ser mayor debido al subregistro y al estigma asociado. Más allá de las alteraciones anatómicas, la EP tiene un impacto significativo en la calidad de vida, la autoestima y la salud sexual del paciente. ^(1,2)

En los últimos años, el enfoque terapéutico ha evolucionado desde tratamientos conservadores como la vitamina E o la pentoxifilina hacia opciones más avanzadas como la colagenasa de *Clostridium histolyticum* y la cirugía correctiva; sin embargo, estas alternativas presentan limitaciones en cuanto a eficacia, accesibilidad y efectos adversos. En este contexto, la medicina regenerativa ha emergido como una opción prometedora. La infiltración de células mononucleares autólogas ha demostrado potencial antifibrótico y regenerativo, con resultados alentadores en la reducción del dolor y de la curvatura peneana. ^(3,4)

La satisfacción del paciente es un indicador clave para evaluar la efectividad terapéutica, especialmente en enfermedades crónicas que afectan la esfera sexual. Estudios recientes en Europa y Norteamérica han demostrado que la percepción subjetiva del tratamiento está fuertemente influida por la mejoría funcional y emocional, más allá de los cambios anatómicos objetivos. ^(5,6) En un estudio español, se observó que los pacientes con EP tratados con prótesis penénea reportaron niveles de satisfacción moderados, condicionados por expectativas no cumplidas y persistencia del dolor. ⁽⁷⁾

En América Latina, la evidencia sobre la satisfacción de los pacientes con EP es limitada. Factores como el acceso desigual a los tratamientos, la escasa disponibilidad de terapias biológicas y la falta de protocolos estandarizados dificultan la evaluación integral de los resultados clínicos. En Cuba, aunque se han realizado esfuerzos por implementar terapias innovadoras, la mayoría de los estudios se han centrado en variables clínicas objetivas, sin abordar de manera sistemática la percepción del paciente. ^(8,9,10)

En la provincia de Artemisa, en particular en el municipio de San Cristóbal, se ha desarrollado una línea de investigación sobre el uso de células mononucleares en pacientes con EP. Un estudio reciente evidenció una alta tasa de satisfacción postratamiento, con más del 70 % de los pacientes calificando su experiencia como excelente. Estos resultados superan los niveles reportados en estudios con colagenasa o con cirugía, lo que sugiere que las terapias celulares podrían ofrecer una experiencia más positiva para el paciente. ⁽⁴⁾

A pesar de estos avances, persiste una brecha en la literatura científica respecto a la evaluación sistemática de la satisfacción del paciente como variable de efectividad. Incorporar esta dimensión es esencial para comprender el impacto real de los tratamientos, en especial en contextos donde las opciones terapéuticas son limitadas y el bienestar subjetivo del paciente cobra un valor aún mayor. ^(11,12,13,14) El objetivo de la

investigación fue evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes con enfermedad de La Peyronie tratados mediante infiltración de células mononucleares autólogas, en el municipio de San Cristóbal, provincia de Artemisa, Cuba.

Métodos

Se realizó un estudio cuasiexperimental, donde se utilizó al paciente como su propio control. Para ello, se evaluó a cada paciente antes y después de la infiltración con células mononucleares autólogas, mediante examen físico, método clínico, ultrasonografía y seguimiento por un equipo multidisciplinario. Previo a la donación, se realizaron estudios complementarios que fueron evaluados antes de proceder a la estimulación.

La selección de este estudio se justifica por no existir guías clínicas internacionales que permitan comparar la infiltración con CMN con un grupo control (cuasiexperimental con control simultáneo) en el que se aplicaría el tratamiento convencional. El estudio fue aprobado por el comité de ética institucional y se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes.

Se incluyeron 159 pacientes atendidos entre enero de 2022 y junio de 2025 que cumplieran con los siguientes criterios: masculinos mayores de 18 años; con diagnóstico confirmado de EP en fase crónica (>2 años); y curvatura peneana $\geq 20^\circ$. Se excluyeron los pacientes con enfermedades hematológicas o autoinmunes, infecciones activas y tratamientos previos con células madre o cirugía peneana.

Se realizó una donación autóloga de 500 mL para obtener células mononucleares autólogas. Los pacientes fueron estimulados con FEC-G (Hebervital, LeucoCIM, Heber Biotec SA; La Habana, Cuba), con una dosis total de 30 $\mu\text{g/kg}$, dividida en seis aplicaciones, administradas por vía subcutánea cada 12 horas. La última de ellas, tres horas antes de la donación de sangre periférica, para la obtención de las células

mononucleares adultas/autólogas que se obtuvieron mediante el método de sedimentación y centrifugación.

Se tomó un volumen total de 3 mL de concentrado al que se le realizó conteo de células, estudio de viabilidad y microbiológico.

El volumen del concentrado obtenido varió entre 30 y 37 mL. La viabilidad celular promedio fue de 96,7 %, el promedio de leucocitos en el concentrado fue de $543,12 \pm 50,20 \times 10^9/L$, y el de CMN $243,63 \pm 20,05 \times 10^9/L$, con un contenido total de $7,71 \pm 0,77 \times 10^9/L$ CMN.

En condiciones normales de todos los exámenes, se procedió a realizar la infiltración percutánea peri- e intralesional, con aguja de calibre 21 y jeringa de 10 mL, bajo condiciones de asepsia y antisepsia. Todo el proceso se realizó de forma ambulatoria.

La cantidad del concentrado que se empleó para la infiltración estuvo en relación con el tamaño de la placa fibrosa ($\leq 20\text{mm}$ se les administró 5 mL y $> 20\text{ mm}$ 7 mL).

Se indicó reposo durante 72 horas, con fomentos fríos, 30 minutos, cuatro veces al día. Este procedimiento se repitió cada tres meses, hasta lograr la reducción de la placa y de la curvatura peneana.

Se registraron variables clínicas como dirección y grado de curvatura, edad, y presencia de dolor que se evaluaron con enfoque clínico y ultrasonográfico a los 3, 6 y 12 meses de concluir el tratamiento.

El nivel de satisfacción del paciente se evaluó mediante el cuestionario PDQ (*Peyronie's Disease Questionnaire*) (Anexo 1), que enfatiza en la enfermedad, la erección, la penetración vaginal y el dolor peneano relacionados con el acto sexual. Cuenta con 15 preguntas divididas en tres bloques: síntomas físicos y psicológicos, dolor peneano y molestia por los síntomas. Además, esta escala se aplicó asignando un valor de 0 a 10 puntos a las respuestas del paciente. Se consideró Excelente (8-10), Buena (4-7) y Regular (1-3) a partir de la entrevista clínica estructurada aplicada a los seis meses postratamiento.

Los datos fueron procesados mediante software estadístico SPSS v.21. Se calcularon medidas de tendencia central (media, desviación estándar), proporciones y coeficiente de variación. Para evaluar la relación entre variables clínicas y la satisfacción, se aplicaron la regresión lineal múltiple y el análisis de varianza (ANOVA) para comparar las medias de satisfacción entre los grupos. Se incluyeron gráficos de barras, de pastel y de dispersión para ilustrar los resultados clínicos y la relación entre la curvatura y la satisfacción. Se consideró significativa la estadística con valor $p < 0,05$.

Resultados

Entre los 159 pacientes con diagnóstico confirmado de EP, el grupo etario más frecuente fue el de 50–59 años. La dirección de curvatura predominante fue la dorsal izquierda, observada en 96 pacientes (60,4 %).

El modelo de regresión lineal múltiple, aplicado para evaluar la relación entre variables clínicas y la satisfacción, presentó un coeficiente de determinación ajustado (R^2) = 0,61, lo que indica que el 61 % de la variabilidad en la satisfacción puede explicarse por las variables incluidas (tabla 1). Se evidencia una clara tendencia hacia la mejoría funcional tras el tratamiento.

Tabla 1. Asociación entre variables clínicas y nivel de satisfacción postratamiento con células mononucleares en pacientes con enfermedad de La Peyronie

Variable independiente	Coeficiente β	Valor p	Interpretación
Reducción del dolor	+0,42	<0,001	Asociación significativa con mayor satisfacción
Reducción de curvatura	+0,35	0,004	Mejora anatómica correlaciona con percepción positiva
Dirección de curvatura	+0,08	0,12	No significativa
Edad (50–59 años)	+0,05	0,18	Tendencia positiva no significativa

La fig. 1 muestra la evolución clínica de los 159 pacientes en términos de categorías clínicas (curvatura peneana y dolor). Se observa una disminución significativa en ambas variables. La curvatura inicial entre 20° y 39° afectaba a 90 pacientes, mientras que tras el tratamiento 115 pacientes presentaron una curvatura menor que 20°, lo que representa una mejora anatómica en el 72,3 % de los casos ($p < 0,001$) con un incremento del 28,9 % en pacientes con curvatura leve ($< 20^\circ$) en la proporción de pacientes sintomáticos antes y después del tratamiento. El dolor, presente en todos los pacientes al inicio, se redujo a 44 casos al final del tratamiento, lo que representa una disminución del 72,3 %.

El análisis de proporciones mediante prueba de *Mc Nemar* confirmó que ambas mejoras clínicas son relevantes desde la estadística.

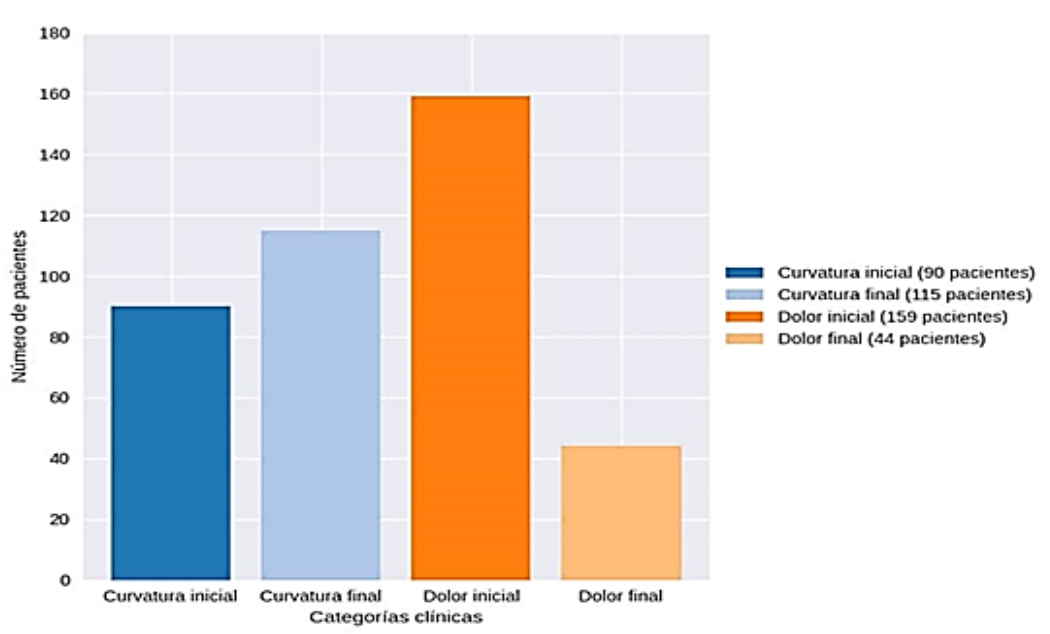


Fig.1. Variables clínicas: curvatura y dolor antes y después de la infiltración con células monoclonucleares en pacientes con enfermedad de La Peyronie

La Fig. 2 muestra cómo el grado de curvatura peneana se relaciona con la satisfacción promedio del paciente: los pacientes con curvatura $< 20^\circ$ informaron una satisfacción

promedio de 9,0; aquellos con curvatura entre 20° y 39° tuvieron una satisfacción de 7,5, y los que presentaban curvatura >40° mostraron una satisfacción más baja, de 5,8. Por ello, existe una correlación inversa entre el grado de curvatura y la satisfacción del paciente, ya que a menor curvatura, mayor es la percepción positiva del tratamiento. El coeficiente de correlación de Pearson entre curvatura y satisfacción fue $r = -0,68$, indicando una correlación negativa de moderada a fuerte ($p < 0,001$). El análisis de regresión lineal mostró que, por cada 10° de reducción en la curvatura, la satisfacción aumentó en aproximadamente 1 punto. El modelo de regresión ajustado presentó un $R^2 = 0,61$, lo que indica que el grado de curvatura explica el 61 % de la variabilidad en la satisfacción.

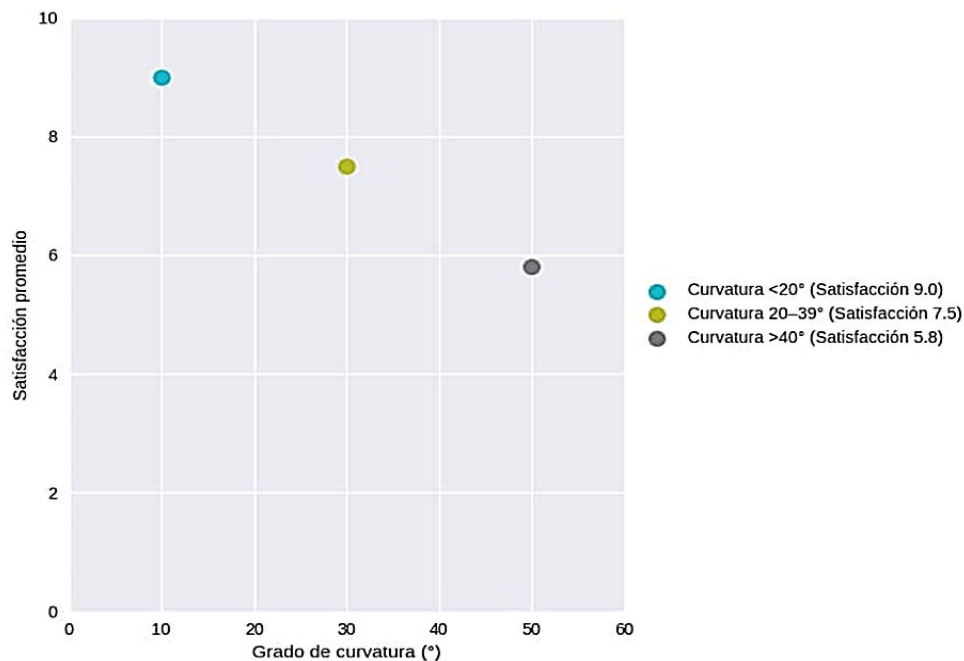


Fig. 2. Grado de dispersión relación entre curvatura y satisfacción del paciente

El tratamiento con células mononucleares mostró el mayor porcentaje de satisfacción alta (72,3 %) y la media más elevada (8,1), superando a las opciones convencionales. La colagenasa, aunque eficaz en la reducción de la curvatura, presentó niveles de

satisfacción más bajos, posiblemente debido a efectos adversos o a expectativas no cumplidas. La cirugía correctiva mostró resultados intermedios, con buena satisfacción en casos seleccionados, pero limitados por su carácter invasivo. (tabla 2)

Tabla 2. Comparación de niveles de satisfacción según tipo de tratamiento en enfermedad de La Peyronie

Autor (año)	Tipo de tratamiento	n de pacientes	Satisfacción alta (%)	Media de satisfacción (0–10)	Región geográfica
Lamelas Testa et al. (2022) ⁽⁴⁾	Células mononucleares	159	72,3	8,1	Cuba
Martínez-Salamanca et al. (2021) ⁽¹²⁾	Colagenasa <i>clostridium histolyticum</i>	117	60,2	7,4	España
Gontero et al. (2021) ⁽⁵⁾	Cirugía correctiva	86	65,1	7,6	Italia
Ziegelmann et al. (2022) ⁽⁶⁾	Mixto (colagenasa + cirugía)	102	58,8	7,2	EE. UU.

En la comparación de las medias de satisfacción entre los grupos mediante el análisis de varianza (ANOVA) el resultado fue $F(3,460) = 6,82$, $p < 0,001$, diferencias estadísticamente significativas.

La prueba *post hoc* de Tukey reveló que el grupo tratado con células mononucleares presentó una media significativamente superior ($p < 0,01$) que la de los grupos de colagenasa y de tratamiento mixto. El tamaño del efecto ($\eta^2 = 0,12$) sugiere una influencia moderada del tipo de tratamiento sobre la satisfacción del paciente.

El índice de satisfacción global fue de 8,1 puntos sobre 10, con una desviación estándar de 2,3 y un coeficiente de variación de 28,4 %. La distribución de satisfacción fue la siguiente: Excelente: 72 % ($n=114$), Buena: 13,2 % ($n=21$), Regular: 14,5 % ($n=23$)

El análisis de frecuencias muestra que el 85,2 % de los pacientes se ubicó en las categorías de satisfacción buena o excelente. La mayoría de los pacientes manifestaron una alta satisfacción con el tratamiento, lo que respalda su efectividad no solo clínica sino también en términos de calidad de vida (Fig. 3)

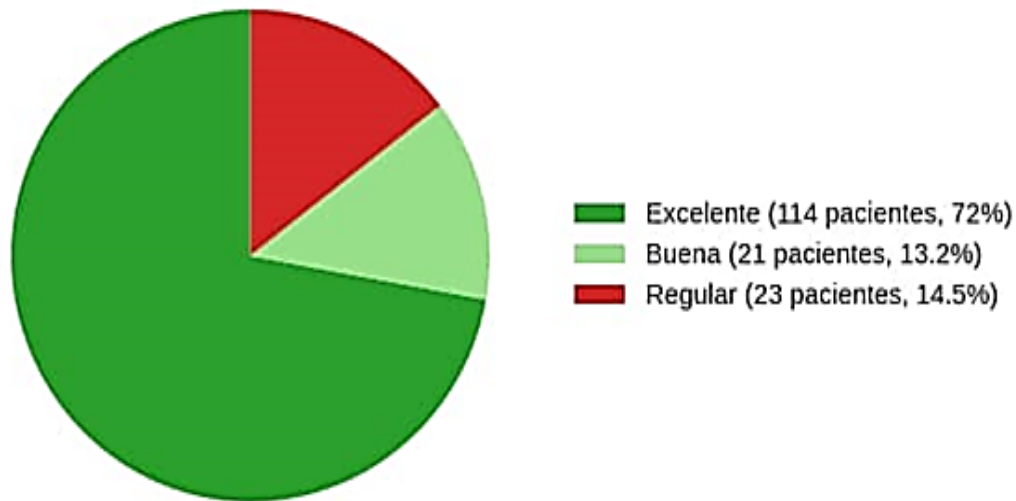


Fig. 3. Distribución de pacientes según el nivel de satisfacción postratamiento con células monoclonales.

Discusión

Los resultados de este estudio confirman la efectividad del tratamiento con células mononucleares en pacientes con EP, tanto en la reducción de la curvatura peneana como en la disminución del dolor y el aumento de la satisfacción. Estos hallazgos coinciden con la tendencia actual de incorporar terapias biológicas en el manejo de enfermedades fibroproliferativas.⁽¹⁶⁾

En un estudio previo de Lamelas Testa y colaboradores,⁽⁴⁾ se comunica una mejoría significativa en la curvatura peneana y el dolor tras la infiltración de células mononucleares, con un 70 % de los pacientes alcanzando una curvatura < 20°, resultados comparables a los obtenidos en la presente cohorte al concluir el estudio

(72,3 %). Asimismo, el índice de satisfacción promedio en su estudio fue de 8,0, muy cercano al 8,1 observado en la muestra actual.

Por su parte, Nehra y colaboradores,⁽²⁾ en la Guía Clínica de la AUA en el año 2021, reconocen que las terapias celulares, aunque aún en fase de consolidación, muestran resultados prometedores en la modulación de la fibrosis y la restauración funcional del tejido cavernoso. Esta posición es respaldada por estudios como el de Chung y colaboradores,⁽³⁾ en el año 2020, quienes demostraron que las células madre mesenquimales derivadas de tejido adiposo (ADSC) reducen la expresión de colágeno tipo I y TGF- β 1 en modelos animales de La Peyronie.

En cuanto a la percepción del paciente, los datos del presente estudio coinciden con los de Gontero y colaboradores,⁽⁵⁾ quienes en el año 2021, encontraron que la satisfacción postratamiento muestra una correlación más fuerte con la reducción del dolor que con la corrección anatómica en sí misma. Esta observación se refuerza en el análisis multivariado, donde se observa que la reducción del dolor presentó el mayor coeficiente β .

Por otro lado, estudios como el de Ziegelmann y colaboradores,⁽⁶⁾ en el año 2022, han cuestionado la eficacia de tratamientos no quirúrgicos en fases avanzadas de la enfermedad, con el argumento de que la fibrosis establecida limita la respuesta a terapias biológicas; sin embargo, los resultados obtenidos sugieren que incluso en pacientes con curvaturas $>40^\circ$, se puede lograr una mejoría funcional y subjetiva, aunque con menor impacto en la satisfacción.

Finalmente, una revisión realizada en el año 2023 por Llagua Carrasco ⁽⁸⁾ destaca que las células mononucleares autólogas, presentan un perfil de seguridad superior a otras terapias experimentales, sin eventos adversos significativos reportados. Este aspecto fue consistente en la muestra estudiada, al no documentarse complicaciones clínicas relevantes.

La medicina moderna no solo se enfoca en resultados clínicos (como la reducción de la placa o mejora en la erección), sino también en cómo el paciente percibe el tratamiento. La satisfacción es el resultado de las mejoras de los indicadores, entre ellos la reducción de la placa, la disminución de la curvatura del pene, la mejora de la calidad de la penetración, la ausencia de complicaciones y de dolor, proceso mínimamente invasivo, seguro, rápida recuperación, evolución favorable en etapas temprana.^(7,9)

En síntesis, el tratamiento con células mononucleares autólogas, representa una alternativa terapéutica prometedora para la EP, al ofrecer beneficios tanto en la dimensión funcional como en la percepción del paciente. Su aplicación se asocia con mejoras clínicas relevantes, especialmente en la reducción de los síntomas dolorosos y de las deformidades peneanas.

Estos hallazgos respaldan la incorporación de terapias celulares en protocolos clínicos para el manejo de esta enfermedad en fases tempranas o moderadas. No obstante, se requiere mayor evidencia multicéntrica y longitudinal para establecer su eficacia comparativa frente a otras modalidades terapéuticas.

Debe evaluarse además la viabilidad ética, la cual depende de asegurar equidad, transparencia y respeto a los principios del sistema de salud cubano. La viabilidad económica está condicionada por la capacidad del país de integrar estas terapias sin comprometer la atención primaria ni la sostenibilidad financiera.

En conclusión, las terapias celulares constituyen un avance transformador, pero su implementación debe realizarse con evaluaciones rigurosas de costo-efectividad y un marco ético sólido que garantice la justicia social, de lo cual da fe el presente estudio.

La satisfacción del paciente, como indicador integral del éxito terapéutico, se ve influida por múltiples factores, entre los que destaca el alivio sintomático.

La integración de herramientas de evaluación estandarizadas, como el cuestionario PDQ, permite una valoración más precisa del impacto clínico y emocional de la enfermedad, y debería formar parte de futuras investigaciones.

Referencias bibliográficas

1. Ralph D, González-Cadavid N, Mirone V, Moncada I, Levine LA, Hellstrom WJG. The management of Peyronie's disease: evidence-based 2019 guidelines. *J Sex Med.* 2019;16(6):760–82. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.03.009>
2. Nhera M, Goldstein I, Mulhall JP, Bella AJ, Brock GB, Ziegelmann MJ. Peyronie's disease: new insights into pathophysiology and treatment. *Curr Urol Rep.* 2020;21(3):13. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11934-020-00955-2>
3. Chung E, Garcia F, Young LD, Wang C, Levine LA, Ralph D. The role of stem cell therapy in Peyronie's disease: a systematic review. *World J Mens Health.* 2020;38(3):298–306. Doi: <https://doi.org/10.5534/wjmh.200071>
4. Lamelas Testa AA, Lamelas Álvarez AR, Gámez Pérez A, González Portales Y, Rodríguez Orta CA, Álvarez Moreno M. Caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con enfermedad de la Peyronie infiltrados con células mononucleares. *Rev Cubana Cir.* 2022[citado 15/10/24];61(2):e902. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932022000200001
5. Gontero P, Di Marco M, Giubilei G, Carando R, Fontana D, Porpiglia F. Patient satisfaction after conservative and surgical treatment of Peyronie's disease: a prospective study. *J Sex Med.* 2021;18(5):891–9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.02.007>
6. Ziegelmann MJ, Farrell MR, Levine LA, Trost LW, Brant WO, Kohler TS. Predictors of treatment response in Peyronie's disease: a review of current evidence. *Transl Androl Urol.* 2022;11(1):45–54. Doi: <https://doi.org/10.21037/tau-21-1020>
7. Lledó García E, González García FJ, Jara Rascón J, García Muñoz J, Lledó Graell E, Sánchez Ochoa MA. Estudio de evaluación de satisfacción en pacientes con/sin enfermedad de Peyronie e implante de prótesis de pene. *Actas Urol Esp.* 2024;48(1): e1–8. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2023.08.008>

8. Llagua Carrasco AI, Reyes Rosero EA. Actualización en el tratamiento de la enfermedad de Peyronie. Revisión Bibliográfica. PFR [Internet]. 27 de marzo de 2023 [citado 27/05/25];8(1):e-263. Disponible en:
<https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/263>
9. Kendirci M, Hellstrom WJG, Levine LA, Ralph D, Moncada I, Chung E. Critical analysis of surgery for Peyronie's disease. Curr Opin Urol. 2020;30(6):647–52. Doi:
<https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000000702>
10. Albersen M, De Ridder D, Bivalacqua TJ, Khera M, Bella AJ, Mulhall JP. Stem cell therapy for erectile dysfunction and Peyronie's disease: where are we now? Int J Impot Res. 2021;33(1):1–9. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41443-020-00355-2>
11. Bella AJ, Lee JC, Carrier S, Brock GB, Elterman DS, Zorn KC. 2019 CUA guideline for the diagnosis and management of Peyronie's disease. Can Urol Assoc J. 2019;13(9):E389–404. Doi: <https://doi.org/10.5489/cuaj.6122>
12. Martínez-Salamanca JI, Egui A, Moncada I, Carballido J, Romero-Otero J, Rodríguez Antolín A. Prospective, multicenter, single-arm study of collagenase clostridium histolyticum in the treatment of Peyronie's disease in a real-world setting. J Sex Med. 2021;18(2):291–9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.11.008>
13. Mulhall JP, Trost LW, Brant WO, Levine LA, Ziegelmann MJ, Hellstrom WJG. Evaluation and management of Peyronie's disease: practice patterns among AUA members. J Sex Med. 2020;17(5):873–80. Doi:
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.02.010>
14. García-Gómez B, Martínez-Salamanca JI, Sarquella-Geli J, Justo-Quintas J, García-Rojo E, Fernández-Pascual E, Ruíz-Castañé E, Romero-Otero J. Peyronie's Disease Questionnaire (PDQ): Spanish translation and validation. IJIR. 2022;34:501–4. Doi:
<https://doi.org/10.1038/s41443-021-00460-5>.
15. Cortina Rosales L, Hernández Ramírez P, López De Roux MR, Artaza Sanz HM, Dorticós Balea E, Macías Abraham C, et al. Aislamiento de células mononucleares

de sangre periférica para trasplante de células madre: método simplificado. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter 2008 [Consultado: 04/03/22]; 24(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000300004&lng=es

16. Klotz C, Fratelli L, Hideo Nishi B, Castiglioni L, Fava Spessoto LC, Facio Junios FN. Treatment Satisfaction of Peyronie's Disease Patients at a Teaching Hospital, Int J Sci. 2023; 12(10):1-5 doi: <https://doi.org/10.18483/ijSci.2726>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Antonio Armando Lamelas Testa, Anadely Gámez Pérez, Moraima Álvarez Moreno.

Curación de datos: Antonio Armando Lamelas Testa, Nélida González Crespo, Moraima Álvarez Moreno.

Análisis formal: Antonio Armando Lamelas Testa, Nélida González Crespo

Investigación: Antonio Armando Lamelas Testa, Faustino Bladimir Rodríguez Ceballos

Metodología: Antonio Armando Lamelas Testa, Faustino Bladimir Rodríguez Ceballos, Anadely Gámez Pérez.

Administración de proyecto: Antonio Armando Lamelas Testa, Faustino Bladimir Rodríguez Ceballos, Anadely Gámez Pérez.

Recursos: Faustino Bladimir Rodríguez Ceballos, Anadely Gámez Pérez, Yaneisy González Portales.

Software: Faustino Bladimir Rodríguez Ceballos, Anadely Gámez Pérez. Nélida González Crespo

Supervisión: Anadely Gámez Pérez, Yaneisy González Portales.

Validación: Moraima Álvarez Moreno. Nélida González Crespo

Visualización: Moraima Álvarez Moreno, Yaneisy González Portales. Nélida González Crespo

Redacción - borrador original: Antonio Armando Lamelas Testa, Faustino Bladimir Rodríguez Ceballos, Anadely Gámez Pérez.

Redacción - revisión y edición: Antonio Armando Lamelas Testa, Faustino Bladimir Rodríguez Ceballos, Anadely Gámez Pérez, Yaneisy González Portales.

Anexo Cuestionario sobre la Enfermedad de La Peyronie (PDQ)

Nombre: _____ Fecha: _____

Fecha de nacimiento: _____

Los hombres con enfermedad de La Peyronie (curvatura del pene) pueden tener problemas durante las relaciones sexuales. Las preguntas a continuación se refieren a la gravedad de los problemas que pueda estar teniendo durante el acto sexual.

Completar este cuestionario nos ayudará a evaluar mejor su condición y ofrecerle el tratamiento más adecuado y efectivo para la Enfermedad de Peyronie (curvatura del pene).

Problema | Ninguno | Leve | Moderado | Grave | Muy grave

Preocupación por dañar el pene durante las relaciones sexuales

0 1 2 3 4

Curvatura o colapso del pene durante las relaciones sexuales

0 1 2 3 4

Dificultad para insertar el pene erecto en su pareja

0 1 2 3 4

Dificultad con algunas posiciones que solía disfrutar durante las relaciones sexuales

0 1 2 3 4

Incomodidad con algunas posiciones que solía disfrutar durante las relaciones sexuales

0 1 2 3 4

Molestia con algunas posiciones que solía disfrutar durante las relaciones sexuales

0 1 2 3 4

Según la escala a continuación, EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS, ¿cuánto dolor o molestia ha sentido en su pene cuando NO estaba erecto?

Sin dolor o molestia | Dolor o molestia extremo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Según la escala a continuación, pensando en LA ÚLTIMA VEZ que tuvo una erección, ¿cuánto dolor o molestia sintió en su pene?

Sin dolor o molestia | Dolor o molestia extremo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Según la escala a continuación, pensando en LA ÚLTIMA VEZ que tuvo relaciones sexuales, ¿cuánto dolor o molestia sintió en su pene durante el acto sexual?

Sin dolor o molestia | Dolor o molestia extremo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pensando en LA ÚLTIMA VEZ que tuvo una erección, ¿cuánto le molestó cualquier dolor o molestia que haya sentido en su pene erecto?

☐ NO sentí dolor ni molestia – Pase a la siguiente pregunta

Sentí dolor o molestia y:

☐ No me molestó en absoluto

☐ Me molestó un poco

☐ Me molestó moderadamente

☐ Me molestó mucho

☐ Me molestó extremadamente

Pensando en LA ÚLTIMA VEZ que miró su pene erecto, ¿cuánto le molestó su apariencia?

☐ No me molestó en absoluto

☐ Me molestó un poco

☐ Me molestó moderadamente

☐ Me molestó mucho

☐ Me molestó extremadamente

¿Su enfermedad de Peyronie dificulta o imposibilita tener relaciones sexuales?

☐ No

☐ Sí

Pensando en LA ÚLTIMA VEZ que tuvo o intentó tener relaciones sexuales, ¿cuánto le molestó su enfermedad de Peyronie?

☐ No me molestó en absoluto

☐ Me molestó un poco

☐ Me molestó moderadamente

☐ Me molestó mucho

☐ Me molestó extremadamente

¿Tiene relaciones sexuales con MENOR FRECUENCIA de lo que solía debido a su enfermedad de Peyronie?

☐ No

☐ Sí

¿Qué tanto le molesta tener relaciones sexuales con menor frecuencia?

☐ No me molesta en absoluto

☐ Me molesta un poco

☐ Me molesta moderadamente

☐ Me molesta mucho

☐ Me molesta extremadamente

Nombre: _____ Fecha: _____

Fecha de nacimiento: _____