



Artículos de Revisión

Características del síndrome de la enfermedad posorgásmica (POIS) en los hombres

Characteristics of post orgasmic illness syndrome (POIS) in men

Oscar Alberto Campos Rivero¹, Gunther Naldo Balarezo López²

Resumen

El síndrome de enfermedad posorgásmica es una enfermedad rara que se caracteriza por tener diversos síntomas que aparecen poco después de la eyaculación y pueden tener una duración hasta de 7 días. Además de los síntomas médicos, también se han identificado síntomas psicológicos, los cuales afectan negativamente la vida de los varones y la de sus parejas al limitar sus relaciones sentimentales, comportamientos eróticos y, por ende, sus relaciones sexuales. Dado que este síndrome es reciente, se sugiere realizar estudios y hacer un seguimiento y tratamiento adecuado de los casos, puesto que no solo afecta la salud, sino también aspectos psicológicos, sociales y sexuales de los pacientes.

Palabras clave: Relaciones sexuales, síndrome de enfermedad posorgásmica, síntomas, hombres, eyaculación, semen (DeCS).

Abstract

Post-orgasmic illness syndrome is a rare disease characterized by various symptoms that appear shortly after ejaculation and can last up to 7 days. In addition to medical symptoms, psychological symptoms have also been identified, which negatively affect the lives of men and their partners by limiting their romantic relationships, erotic behaviors and, therefore, their sexual relationships. Since this syndrome is recent, it is suggested that studies be carried out and that cases be monitored and adequately treated, given that it not only affects health, but also psychological, social and sexual aspects of patients.

Keywords: Sexual intercourse, post-orgasmic illness syndrome, symptoms, men, ejaculation, semen (DeCS).

Introducción

El síndrome de enfermedad posorgásmica (POIS, por sus siglas en inglés) es un síndrome poco conocido y, por lo tanto, raramente descrito en la literatura. Se caracteriza por una serie de síntomas físicos y cognitivos que pueden aparecer segundos, minutos u horas después de la eyaculación en los hombres y que pueden durar desde una hora hasta 7 días como máximo y desaparecer por sí solos y reaparecer después de la siguiente eyaculación. Estudios sugieren que la afección puede deberse a una reacción de tipo alérgica al propio semen (autólogo) o a desequilibrios químicos en el cerebro. Al síndrome POIS también se le conoce como “alergia al semen” o “reacción autoinmune del pene”⁽¹⁻¹²⁾.

El POIS fue descrito por primera vez en la literatura en el año 2002 por los neerlandeses Marcel D. Waldinger y Dave

H. Schweitzer, quienes comunicaron los dos primeros casos y fue considerado por Waldinger como una reacción autoinmune inducida por citocinas específicas al líquido seminal producido por el tejido prostático; sin embargo, el estudio de Jiang et al. en el 2021, no pudo confirmar esta hipótesis^(3,4,14-18).

Características del POIS

Según los datos de los casos informados por Waldinger et al. de hombres con POIS, se encuentra que los síntomas y quejas son variables: dificultades de concentración, fatiga extrema, agotamiento, fiebre, calor corporal, transpiración, escalofríos, alteraciones del estado de ánimo, irritabilidad, sofocos, debilidad, congestión nasal, deterioro de la memoria, picazón en los ojos, falta de atención, debilidad muscular, transpiración, mialgia generalizada, depresión, habla

¹Médico, Maestro en Salud Pública. Coordinador y Docente de la Maestría en Salud Pública, Universidad Ricardo Palma (Lima-Perú), Centro de Salud Ollantay (MINSa) (Lima-Perú). IDORCID: 000-0002-4922-7930. ²Sociólogo, Maestro en Salud Pública. Docente Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). ID ORCID: 0000-0002-6159-8769.

incoherente y síntomas similares a los de la gripe. Estos síntomas ocurren siempre en más del 90% de los casos, la mayoría de los síntomas presentan una duración de 2 a 7 días y los síntomas se presentan de manera espontánea^(7,19-27). Debido a la variedad de síntomas, los descubridores de este síndrome, sugirieron 5 criterios diagnósticos preliminares para evaluar esta enfermedad (Tabla 1).

autores describen una eyaculación precoz (EP) de por vida entre los pacientes^(5,24). La EP en estos hombres es probablemente inducida por la abstinencia forzada y la baja frecuencia de actividad sexual y también por el deseo de reducir la frecuencia de las eyaculaciones tanto como pudieran, a pesar del fuerte deseo de tener una relación sexual, para así evitar las consecuencias de la eyaculación con sus obligaciones de

Tabla 1

Criterios de diagnóstico preliminar para evaluar el síndrome de enfermedad posorgásmica

Criterios	Presentación Clínica
Criterio 1	Uno o más de los siguientes síntomas: sensación de un estado similar a la gripe, fatiga extrema o agotamiento, debilidad de la musculatura, experiencia de fiebre o transpiración, alteraciones del estado de ánimo y/o irritabilidad, dificultades de memoria, problemas de concentración, habla incoherente, congestión de la nariz o lagrimeo, picazón en los ojos.
Criterio 2	Todos los síntomas ocurren inmediatamente, pronto (p. ej., segundos, minutos) o pocas horas después de la eyaculación que se inicia con el coito y/o la masturbación y/o espontáneamente (p. eje., durante el sueño).
Criterio 3	Los síntomas ocurren siempre o casi siempre, por ejemplo, en más del 90% de los eventos de eyaculación.
Criterio 4	La mayoría de estos síntomas duran entre 2 y 7 días.

Fuente: Waldinger MD, Meinardi MM, Zwinderman AH, Schweitzer DH. (2011b). Síndrome de enfermedad posorgásmica (POIS) en 45 hombres caucásicos holandeses: características clínicas y evidencia de una patogénesis inmunogénica (Parte 1) J Sex Med:8:1164-1170.

Asimismo, los autores indican que la presentación de los síntomas varía considerablemente por lo que estratificaron los síntomas del Criterio 1 en 7 grupos, según lo descrito por las propias palabras de los pacientes (Tabla 2).

De acuerdo con Waldinger y colegas, los hombres con POIS cumplen con tres o más de cinco criterios diagnósticos preliminares con respecto a los síntomas, tiempo de aparición, configuración, duración y desaparición espontánea⁽²⁸⁾.

Asimismo, el POIS se puede clasificar en dos tipos: primarios y secundarios. En el POIS primario, los síntomas aparecen después de las primeras eyaculaciones durante la pubertad o la adolescencia. En el POIS secundario, los síntomas se manifiestan más tarde en la vida^(11,22,25,29,32).

Para evitar estos síntomas, los pacientes con POIS tienden a evitar la eyaculación cuando tienen relaciones sexuales, no se masturban y evitan las relaciones de pareja por miedo a no ser aceptados. Por lo tanto, el POIS representa una carga mental y psicosocial severa y afecta negativamente la calidad de vida al afectar los horarios, frustrar las perspectivas románticas y crear conflictos internos para evitar el erotismo^(7,9,26,31).

Cabe indicar que, este síndrome se asocia también a los hombres que sufren de eyaculación precoz, por lo que algunos

trabajo, estudio, sentimientos depresivos, pensamientos suicidas y/o divorcios^(21,22).

De otro lado, otros trastornos similares al POIS, que son igualmente poco comunes y que no son tratados a fondo en el presente trabajo y que tienen relación con la eyaculación son⁽³²⁾:

- Síndrome de tristeza post coital - en vez de la placentera sensación esperada, la persona siente una sensación de tristeza. Ocurre por igual en hombres y mujeres, y no requiere que se llegue al orgasmo para su aparición.

- Cefalea post coital - es la aparición súbita de dolor de cabeza luego haber terminado el acto sexual, usualmente intensa, siendo más común en los hombres.

- Orgasmolepsia - combina las palabras orgasmo y epilepsia en una suerte de parálisis y caída de todo el tono muscular luego del orgasmo.

Aspectos Psico-sociales

El POIS tiene graves consecuencias mentales y psicosociales dado que la vida sexual de los hombres se ve totalmente afectada: disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales a pesar del deseo, abstinencia de las

Tabla 2.

Categorización del Criterio 1 de diagnóstico preliminar del síndrome de enfermedad

Clústeres	Síntomas	Categorías
Grupo 1	Fatiga extrema, agotamiento, palpitaciones, problemas para encontrar palabras, habla incoherente, disartria, dificultades de concentración, se irrita rápidamente, no soporta el ruido, fofobia, estado de ánimo deprimido.	General
Grupo 2	Fiebre, calor extremo, transpiración, escalofríos, enfermo de gripe, sensación de mal estar, sensación de frío frío.	Gripal
Grupo 3	Dolor de cabeza, sensación de niebla en la cabeza, sensación de pesadez en la cabeza.	Cabeza
Grupo 4	Ardor, ojos rojos inyectados, visión borrosa, ojos llorosos, irritantes, con picazón, ojos dolorosos.	Ojos
Grupo 5	Nariz congestionada, lagrimeo, secreción nasal, estornudos.	Nariz
Grupo 6	Sabor sucio en la boca, boca seca, dolor de garganta, tos con cosquilleo, voz ronca.	Garganta
Grupo 7	Tensión muscular en la espalda o el cuello, debilidad muscular, dolor muscular, piernas pesadas, rigidez muscular.	Músculo

Fuente: Waldinger MD, Meinardi MM, Zwinderman AH, Schweitzer DH. (2011b). Síndrome de enfermedad posorgásmica (POIS) en 45 hombres caucásicos holandeses: características clínicas y evidencia de una patogénesis inmunogénica (Parte 1) *J Sex Med*;8:1164-1170.

relaciones sexuales y de la masturbación. Este comportamiento se debe al miedo a la eyaculación y a los síntomas asociados a ella^(20,24). Los síntomas interfieren en el funcionamiento tanto del paciente como de su familia, además de verse afectados con secuelas mentales y cambios de humor⁽³³⁾.

Los pacientes planifican sus relaciones sexuales para evitar las consecuencias de la eyaculación, que puede durar una semana, no afectan en sus actividades diarias (trabajo o estudio) porque sufren una disminución de la concentración, el estado de alerta y la capacidad física^(8,24). Los pacientes jóvenes dudan en buscar una pareja romántica, debido al temor a tener relaciones sexuales^(17,34). En este sentido, el miedo al rechazo, el estigma y la no aceptación llevan a algunos pacientes a evitar entablar relaciones duraderas⁽⁸⁾.

Con respecto a la pareja, tener relaciones sexuales con frecuencia es una manera importante de mantener el vínculo y una mejor comunicación. Generalmente, las parejas que tienen relaciones sexuales más a menudo se sienten emocionalmente unidas y conectadas en comparación con las que lo hacen con menor frecuencia. Al dejar de tener relaciones sexuales durante mucho tiempo, la relación con su pareja se puede hacer estresante y dejar de sentirse conectados^(35,36).

En este sentido, cabe destacar que el POIS no solo afecta a los hombres sino también a sus parejas porque existe una preocupación por la relación con su pareja sexual, lo que hace que tengan sentimientos de culpa por tener el trastorno^(17,28)

Algunas de estas relaciones terminan en divorcio debido a la estrategia de los pacientes de recurrir a la abstinencia o al evitar las relaciones sexuales⁽²¹⁾.

Se debe tener en cuenta que, tener relaciones sexuales libera la hormona oxitocina y endorfinas en el cuerpo. Estos neuroquímicos pueden ayudar a reducir los niveles de ansiedad o estrés y aumentan la libido. La oxitocina tiene el beneficio adicional de ayudarte a dormir. Si no se tiene relaciones sexuales con frecuencia, es posible que el cuerpo libere estas hormonas menos a menudo, lo que puede hacer que resulte más difícil lidiar con el estrés. Asimismo, dejar de tener las relaciones sexuales por mucho tiempo puede hacer que se pierda el interés en el sexo por completo. Cuantas más relaciones sexuales se tiene, más ganas se tendrá de tener relaciones sexuales. Para la sexóloga, investigadora y terapeuta norteamericana Gloria Brame, “un orgasmo es la mayor explosión de dopamina no inducida por drogas que podemos experimentar”, lo que claramente potenciará un mejor estado de ánimo⁽³⁵⁾.

Asimismo, muchos hombres no informan esta condición, debido a ideas machistas y prejuicios sociales. Esto a su vez puede verse influenciado por creencias culturales; por ejemplo, en varias culturas asiáticas, asocian la vitalidad al semen, al extremo de llamarlo “fluido vital”; en la India se le llama Dhat Syndrome; en China, Shen-k'uei; en Sri Lanka Prameha, y en otros lugares del sudeste asiático se le conoce como Jiryan. Todos ellos son tratados por la psiquiatría por

patrones culturales de ansiedad generados por temor a la pérdida del semen⁽³²⁾.

Tratamiento

El trastorno emocional es un síntoma generalizado e inespecífico de la enfermedad del POIS debido al malestar y la depresión. El tratamiento con fármacos contra la ansiedad y la depresión se ha convertido en una importante terapia de combinación para esta enfermedad⁽¹⁸⁻³¹⁾.

Se ha sugerido que algunos tipos de terapias son eficaces para aliviar los síntomas de POIS mediante niacina, hojas de olivo, fenogreco, palma enana americana, probióticos, dieta antiinflamatoria, antihistamínicos, ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), AINE, silodisina, inmunoterapia, psicoterapia (inundación) y suplementos nutricionales. La terapia con medicamentos se encuentra actualmente en la fase exploratoria y no existe un tratamiento estándar disponible en la actualidad^(37,38). Por lo tanto, todavía no existe un consenso en el manejo y/o tratamiento del POIS. Algunos hombres han sido tratados con ISRS, antihistamínicos y benzodiacepinas con buenos resultados⁽³⁹⁾.

Asimismo, no se tiene conocimiento de informes de casos familiares del POIS en la literatura médica. Sin embargo, como no se conoce la causa exacta, no se sabe si existen factores genéticos que contribuyan a esta condición⁽¹⁾.

Desde la salud mental, se propone abordar el POIS de la siguiente manera⁽⁴⁰⁾:

- Psicoeducación sobre el trastorno orgásmico masculino
- Entrenar al paciente en la adquisición de mayor control físico y mental del estímulo erótico
- Identificar y abordar los factores psicológicos desencadenantes o asociados al problema, tales como la ansiedad, el estrés, la depresión, etc.
- Mejorar la autoestima
- Gestionar de manera saludable las emociones

Discusión

El POIS tiene un efecto significativo en los pacientes y sus parejas en términos de síntomas y calidad de vida, dado que puede causar angustia que afecta tanto al hombre que sufre de este síndrome como a su pareja. Esta rara y debilitante condición, necesita de mayores investigaciones con el fin de identificar su verdadera fisiopatología que permita encontrar el tratamiento adecuado. Esto no es nada fácil, debido a la falta de una definición basada en la evidencia y la rareza de la enfermedad^(5,25). Además, a menudo se diagnostica erróneamente debido a que los profesionales de la salud no están

familiarizados con dicho síndrome, lo que da lugar a numerosas pruebas y tratamientos potencialmente innecesarios^(7,41).

Asimismo, este síndrome, al tener una variedad de síntomas, pueden incluir diferentes etiologías, por lo que se debe realizar un estudio detallado en los pacientes, pero en muchos casos el origen sigue siendo desconocido. Entre las posibles causas, estudios recientes han demostrado una alteración inmunológica a espermatozoides autólogos en muchos pacientes para lo cual se ha utilizado la terapia de hiposensibilización. La prevalencia y la incidencia de POIS aún se desconocen debido a la escasez de estudios⁽²⁶⁾.

De igual manera, no existe ningún estudio que evalúe los resultados del tratamiento POIS durante un período prolongado. Aunque los pacientes responden positivamente a los medicamentos, esto no indica que el medicamento sea efectivo por mucho tiempo; la terapia médica solo puede aliviar una parte de los síntomas del paciente. En otras palabras, un solo fármaco no puede ser capaz de controlar todos los síntomas, a menos que se realice un tratamiento etiológico. Además, se debe tener en consideración los aspectos psicológicos y sociales que afectan al paciente, los cuales deben ser tratados de diferente manera^(9,29).

De igual manera, los pacientes pueden dudar en presentarle a su médico sus síntomas inusuales asociados con la actividad sexual, lo que dificulta la recopilación de datos del paciente para definir mejor la enfermedad⁽³⁷⁾.

El primer paso debe ser que esta condición sea reconocida por los Institutos Nacionales de Salud; sin embargo, se necesita una definición oficial de POIS, especialmente después del estudio de Strashny⁽²⁸⁾, quien propuso enmiendas a la definición inicial de la enfermedad. Esto podría reducir las barreras para el reconocimiento de POIS por parte de otras organizaciones médicas para aumentar el apoyo a su investigación.

Conclusiones

Se justifican más estudios para investigar la prevalencia, la fisiopatología y el manejo de esta condición, dado que en la actualidad no existen criterios de diagnósticos objetivos y ampliamente aceptados, sino que se basan en los sentimientos subjetivos de los pacientes, debido a la escasez de datos reportados en la literatura^(5,8,18).

Además, dado que el POIS es una problemática descrita recientemente, resulta importante registrar evidencia suficiente que permita entender mejor este síndrome y poder determinar el mejor tratamiento, según las características y el contexto de los sujetos, dado que afecta la calidad de vida no solo de varón que tiene este síndrome, sino también el de su pareja^(16,31,42).

Referencias bibliográficas

1. **Genetic and Rare Diseases Information Center.** Síndrome de enfermedad postorgásmica. <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/13088/sindrome-de-enfermedad-postorgasmica>
2. **Mashal A.** Post orgasmic illness. *The Journal of Sexual Medicine*:13 (Supplement 2) 2016:S199. doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.03.271
3. **Depreux N, Basagaña M, Pascual M.** Estudio de alergia negativa en un caso de síndrome de enfermedad posorgásmica (POIS). *Revista Internacional de Andrología: Salud Sexual y Reproductiva* 2018;16(1):42-44.
4. **Kim TB, Shim YS, Lee SM, Son ES, Shim JW, Lee SP.** Intralymphatic Immunotherapy With Autologous Semen in a Korean Man With Post-Orgasmic Illness Syndrome. *Sex Med.* 2018;6(2):174-179. doi: 10.1016/j.esxm.2017.12.004. Epub 2018 Mar 15. PMID: 29550252; PMCID: PMC5960017.
5. **Abdessater M, Elias S, Mikhael E, Alhammadi A, Beley Y.** Síndrome de la enfermedad postorgásmica: ¿qué sabemos hasta ahora? *Clínica Básica. Androl* 2019;29:13. doi.org/10.1186/s12610-019-0093-7
6. **De Amicis K, Ramos-Costa P, Danella-Figo D, Mafra-Fonsecade De Lima C, Fabio Fernandes-Morato Castro, Kalil J, Souza-Santos K, Santos-Galvão CE.** Caracterización inmunofenotípica de un POIS brasileño (síndrome de enfermedad posorgásmica) Paciente: Agregar más piezas al rompecabezas, *Journal of Sex & Marital Therapy* 2020;46:3:227-233. doi: 10.1080/0092623X.2019.1677835
7. **Bolaños J, Morgentaler A.** Successful treatment of Post-orgasmic illness syndrome with human chorionic gonadotropin. *Urology Case Report* 2020;29. doi.org/10.1016/j.eucr.2019.101078
8. **Hamdi G, Ben Ammar H, Charaa O, Brahmi L, Maamri A, Zalila H.** The first Tunisian case of postorgasmic illness syndrome: A case report. *Clin Case Rep.* 2021; 19:9(11):e05120. doi: 10.1002/ccr3.5120. PMID: 34824857; PMCID: PMC8605164.
9. **Huang TB, Yu JJ, Du YJ, Liu ZY.** Novel treatment for post-orgasmic illness syndrome: a case report and literature review. *Asian J Androl.* 2022;24(3):332-334. doi: 10.4103/aja202170.
10. **Chea M, Teng M, Chesnel C, Lagnau P, Amarenco G, Hentzen C.** Postorgasmic illness syndrome: one or several entities? A retrospective cohort study. *J Sex Med.* 2023;20(12):1407-1413. doi: 10.1093/jsxmed/qdad139. PMID: 37872743.
11. **Farmacosalud.** Con tratamiento, el síndrome de la enfermedad postorgásmica o POIS suele incidir de manera decreciente en el hombre afectado. Disponible en: <https://farmacosalud.com/con-tratamiento-el-sindrome-de-la-enfermedad-postorgasmica-o-pois-suele-incidir-de-manera-decreciente-en-el-hombre-afectado/>
12. **Sonkodi B, Kopa Z, Nyirády P.** Síndrome de enfermedad posorgásmica (POIS) y dolor muscular de aparición tardía (DOMS): ¿Tienen algo en común? *Celdas* 2021;10(8):1867. doi.org/10.3390/cells10081867
13. **Jiang N, Xi G, Li H, Yin J.** Síndrome de enfermedad posorgásmica (POIS) en un hombre chino: no hay pruebas de alergia al semen mediada por IgE. *J. Sexo. Medicina* 2015;12: 840-845.
14. **Waldinger MD, Schweitzer DH.** Postorgasmic illness syndrome: two cases. *J Sex Marital Ther.* 2002;28:251-255.
15. **Farley S.** Síndrome de enfermedad posorgásmica. *Nat Rev Urol* 2011;8(3):121. doi.org/10.1038/nrurol.2011.17
16. **Attia AM, Yasien HA, Al-Ziny MH.** Post-orgasmic illness syndrome: a case report [version 1; peer review: 3 approved with reservations, 1 not approved]. *F1000Research* 2013;3:2:113. doi.org/10.12688/f1000research.2-113.v1
17. **Waldinger MD.** Post orgasmic illness syndrome (POIS). *Transl Androl Urol.* 2016;5:602-606.
18. **Su H, Lu Y, Chengquan M, Hongjun L.** Post-orgasmic illness syndrome accompanied with testosterone deficiency: a case report. *J. Mens Health* 2022; 18(6): 1303. doi.org/10.31083/j.jomh1806130
19. **Escobar F.** Alergia al orgasmo: conoce el extraño padecimiento que padecen algunos hombres. Disponible en: <https://www.elsoldelalaguna.com.mx/doble-via/sindrome-de-enfermedad-post-orgasmica-hombres-alergicos-al-orgasmo-9130951.html>
20. **Ashby J, Goldmeier D.** Postorgasm illness syndrome--a spectrum of illnesses. *J Sexo Med* 2010;7:1976-1981.
21. **Waldinger MD, Meinardi MM, Schweitzer DH.** Hyposensitization therapy with autologous semen in two Dutch caucasian males: beneficial effects in Postorgasmic illness syndrome (POIS; part 2). *J Sexo Med.* 2011a;8(4):1171-6.
22. **Waldinger MD, Meinardi MM, Zwinderman AH, Schweitzer DH.** Postorgasmic illness syndrome (POIS) in 45 dutch caucasian males: clinical characteristics and evidence for an immunogenic pathogenesis (part 1). *J Sex Med* 2011b;8: 1164-1170.
23. **Puerta-Suárez J, Cardona-Maya W.** Síndrome de enfermedad posorgásmica: alergia al semen en hombres. *Actas Urol Esp.* 2013;37(9):593.
24. **Bignami B, Honore T, Turmel N, Haddad R, Weglinski L, Le Breton F, Amarenco G.** Post-orgasmic illness syndrome. *Prog Urol* 2017;27:446-449.
25. **Le TV, Nguyen, HMT, Hellstrom, WJG.** Postorgasmic illness syndrome: What do we know so far? *J Rare Dis Res Treat.* 2018;3(2):29-33. doi: 10.29245/2572-9411/2018/2.1152
26. **Nguyen HM, Bala A, Gabrielson AT, Hellstrom WJ.** Post-Orgasmic Illness Syndrome: A Review. *Sex Med Rev.* 2018;6(1):11-15. doi: 10.1016/j.sxmr.2017.08.006
27. **Sigman M.** Introduction: Rare and unusual andrologic syndromes that clinicians should be aware of. *Fertil Steril.* 2020;113(1):4-5.
28. **Strashny A.** Primera evaluación de la validez de los únicos criterios de diagnóstico para el síndrome de enfermedad posorgásmica (POIS). *Int J Importación Res.* 2019;31(5):369-373. doi:10.1038/s41443-019-0154-7
29. **Takeshima T, Kuroda S, Yumura Y.** Caso de síndrome de enfermedad posorgásmica asociado con hipogonadismo IJU *Case Rep.* 2020;3:189-91.
30. **Cuidate Plus.** Disforia poscoital: por qué te sientes triste después del sexo. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2022/10/30/disforia-poscoital-sientes-triste-despues-sexo-180113.html>
31. **Naranjo-Hernández M, Ruiz-Oviedo L, Chiclana-Actis C.** Síndrome de enfermedad postorgásmica. *Revista Chile de Urología* 2021;86(2):18-22.
32. **Rodríguez Y.** síndrome de enfermedad post orgásmica: un raro trastorno sexual masculino. Disponible en: <https://adncuba.com/salud/sindrome-de-enfermedad-post-orgasmica-un-raro-trastorno-sexual-masculino>
33. **Wrotynska-Barczynska J, Swat E, Berger A, Pawelczyk L &**

34. **Jeddrejczak P.** Intensified hyposensitization is an effective treatment of postorgasmic illness syndrome (POIS). *Sex Med* 2022;10(2). <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100474>.
35. **Zizzo J, Sávio LF, Ramasamy R & FN Lima T.** Postorgasmic Illness Syndrome: An Update. *Eur Urol Focus*. 2023;9(1):22-24. doi: 10.1016/j.euf.2022.09.016.
36. **Tantry T.** Cuáles son las consecuencias de no tener sexo: pros y contras. Disponible en: <https://flo.health/es/tu-ciclo/sexo/salud-sexual/cuales-son-las-consecuencias-de-no-tener-sexo>
37. **Fernández-Esteban C.** Esto es todo lo que le pasa a tu cuerpo cuando dejas de tener relaciones sexuales. Disponible en: <https://www.businessinsider.es/consecuencias-dejar-practicar-sexo-907299>
38. **Paulos MR, Avelliino GJ.** Síndrome de enfermedad posorgásmica: historia y perspectivas actuales *Fertil Steril*. 2020;113:13-15.
39. **Rosetti L, Kanani A, Witherspoon L, Flannigan R, Elliott S.** Case series: expanding diagnostic markers in postorgasmic illness syndrome. *Sex Med*. 2023;2;11(2):qfac021. doi: 10.1093/sexmed/qfac021. PMID: 36910704; PMCID: PMC9985106.
40. **Althof SE, McMahon CG.** Contemporary management of disorders of male orgasm and ejaculation. *Urology* 2016;93:9-21.
41. **ITAE Psicología.** Trastorno orgásmico. Trastorno orgásmico masculino. Disponible en: <https://itaepsicologia.com/trastorno-orgasmico-masculino/>
42. **Shanholtzer A, Stephens JR, Lauter C, Peters KM.** Síndrome de enfermedad postorgásmica tratado exitosamente con un antihistamínico. *Urology Case Reports* 2022;45:102189. doi.org/10.1016/j.eucr.2022.102189
43. **McLean-Tooke A, Klinken E.** Post-Orgasmic Illness Syndrome Successfully Treated with Omalizumab: A Case Report. *J Sex Marital Ther*. 2023;21:1-4. doi: 10.1080/0092623X.2023.2295256. Epub ahead of print. PMID: 38124662

Contribución de autoría: *OACR* y *GNBL*: participaron en la concepción y diseño del trabajo; redacción del manuscrito; revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

Conflicto de interés: Los autores no tienen conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

Financiamiento: Autofinanciado.

Citar como: Campos-Rivero OA, Balarezo López GN. Características del síndrome de la enfermedad posorgásmica (POIS) en los hombres. *Diagnóstico (Lima)*. 2024;63(2):104-109.

DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v63i2.516>

Correspondencia: Oscar Alberto Campos Rivero

Correo electrónico: oscarcamposr@yahoo.es

Dirección: Los Próceres 157 - Villa María del Triunfo, Lima, Perú.

Teléfono: 996-562237

Correspondencia: Gunther Naldo Balarezo López

Correo electrónico: gbalarezo@gmail.com

Dirección: Boccioni 145 - San Borja, Lima, Perú.

Teléfono: 996-909354



ALAFARPE

**ASOCIACIÓN NACIONAL DE
LABORATORIOS FARMACÉUTICOS**

CORREO ELECTRÓNICO:

alafarpe@alafarpe.org.pe

WEB:

www.alafarpe.org.pe