Eccitazione persistente: le possibili cause e gli accertamenti da fare

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Sono una donna di 33 anni, madre di due bambini. Da circa una settimana soffro di eccitazione clitoridea più o meno costante, con la necessità di dovermi continuamente toccare o strofinare per avere un senso di miglioramento che poi, però, non arriva. Quello che mi preoccupa, oltre al problema in sé che già da solo mi sta creando non pochi problemi, è che questo disturbo è insorto qualche giorno dopo essere stata dimessa dall'ospedale per parestesie e disestesie ai quattro arti con deficit di forza all'emisoma sinistro, tuttora presenti. Durante il ricovero presso il reparto di neurologia della mia città ho effettuato RMN cervicale (negativa), EMG (priva di sicuro significato patologico), PESS AAII (sostanzialmente nella norma), RMN encefalo senza mezzo di contrasto (due spot di gliosi nella zona parietale sinistra e irregolare area iperintensa in parte allungata nella sostanza bianca parietale sinistra). Il mio dubbio adesso è questo: i disturbi possono essere correlati fra loro? Devo avvertire la neurologa che mi segue di questo mio nuovo sintomo, o mi devo rivolgere alla ginecologa? Non le nascondo che questa situazione mi sta snervando e confido in Lei per fare luce sulla questione. La ringrazio infinitamente per l'attenzione che vorrà concedermi".
Debora R.

Gentile Debora, il disturbo da lei descritto può riferirsi alla sindrome da eccitazione sessuale persistente, recentemente indicata tra le disfunzioni sessuali femminili. Risulta caratterizzato da congestione, pulsazione, lubrificazione vaginale, che viene percepita come spontanea, intrusiva e non gradita. L'eccitazione compare in totale assenza di desiderio e di interesse sessuale e non scompare dopo uno o più orgasmi: e questo la differenzia dagli eccessi di desiderio. Il disagio può persistere per ore o giorni, ed è causa di notevole stress personale, con difficoltà nella vita quotidiana professionale e familiare.
Le cause sono eterogenee e, in molti casi, restano ancora sconosciute. Il disturbo può essere innescato da un eccesso di farmaci con attività androgenica. Oppure può essere associato ad epilessia o a danni ischemici cerebrali. O, ancora, a lesioni vascolari a livello genitale. A volte è associato a un'iperattività del muscolo elevatore dell'ano, che circonda la vagina, o a lesioni neurologiche. Può peggiorare in situazioni di stress ed essere ulteriormente accentuato da stimoli neutri, come le vibrazioni dell'automobile.
Certamente è un disturbo che merita di essere ben inquadrato, per escludere patologie organiche e ristabilire la serenità di vita delle pazienti, devastate dalla frustrazione e anche dal dolore genitale che questa condizione non di rado comporta. Per completare l'iter diagnostico nel

suo caso, sarebbero utili:
- una storia clinica dettagliata, con una visita generale e ginecologica molto accurata;
- l'esecuzione dei dosaggi ormonali, in particolare degli ormoni maschili (profilo androgenico);
- una TAC o una risonanza magnetica della regione genitale;
- un elettroencefalogramma;
- una valutazione elettromiografica, ad ago, del muscolo elevatore dell'ano, perché il disturbo potrebbe peggiorare in presenza di contrazioni involontarie di tale muscolo.

Le consigliamo comunque di rivolgersi alla neurologa che la sta seguendo e alla sua ginecologa di fiducia, in modo da individuare, con il loro aiuto e attraverso la loro collaborazione, il percorso diagnostico e terapeutico più corretto per lei. Un cordiale saluto.