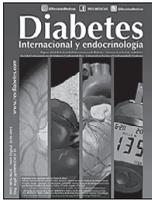


# Panorama clínico de la disfunción sexual en pacientes con diabetes mellitus

Alex Patricio Morales Carrasco  
Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador



Morales Carrasco describe para SIIC su artículo editado en *Diabetes Internacional y Endocrinología* 11(1):26-30, 2019. La colección en papel de *Diabetes Internacional y Endocrinología* ingresó en la Biblioteca Biomédica SIIC en 2011. Indizada en BIBLAT Bibliografía Latinoamericana, Latindex-Directorio, Periódica (Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias), Revencyt (Registro de Publicaciones Científicas y Tecnológicas Venezolanas) y SIIC *Data Bases*.

 [www.siic.salud.com/tit/pp\\_distinguidas.htm](http://www.siic.salud.com/tit/pp_distinguidas.htm)  
[www.siic.salud.com/lmr/ppselecthtml.php](http://www.siic.salud.com/lmr/ppselecthtml.php)

Ambato, Ecuador (*especial para SIIC*)

En la población masculina, la principal disfunción sexual asociada con la diabetes mellitus (DBT) es la disfunción eréctil. Este cuadro se ha definido como la incapacidad de lograr una erección peniana lo suficientemente rígida para lograr el coito de manera exitosa. Se estima que para el año 2025 la prevalencia mundial de la disfunción eréctil exceda los 322 millones de casos, aunque su distribución no es homogénea en la población. Los hombres con DBT tienen un riesgo tres veces mayor que sus contrapartes no diabéticas de presentar disfunción eréctil. Si bien el principal factor de riesgo para la disfunción eréctil es la edad, con una prevalencia promedio de 40% en la década de los cuarenta años, que se incrementa en un 10% en cada década subsecuente, se ha vinculado con numerosos otros factores de riesgo cardiovascular en adición a la DBT, como el hábito de fumar, la hipertensión arterial, la dislipidemia, el síndrome metabólico y la depresión. Notoriamente, la disfunción eréctil ha demostrado ser un indicador significativo de riesgo elevado para enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular y mortalidad por cualquier causa. Esta riqueza de asociaciones con afecciones sistémicas, en particular aquellas con un componente vascular, resalta la importancia de la DBT en este contexto y apunta a los aspectos específicos alterados por esta enfermedad para la aparición de la disfunción eréctil. Además, la disfunción eréctil muestra algunas características epidemiológicas especiales en relación con la DBT. Se estima que más de la mitad de los hombres con DBT presentan disfunción eréctil, y manifiestan este trastorno 10 a 15 años antes que la población no diabética. Más allá de esto, la disfunción eréctil tiende a ser más grave en estos sujetos, con menor respuesta al tratamiento oral. La disfunción eréctil también muestra mayor frecuencia en los pacientes con mayor tiempo desde el diagnóstico de DBT y en

aquellos con sus complicaciones macrovasculares y microvasculares. La polifarmacia típicamente encontrada en los pacientes diabéticos también puede añadirse a la gravedad de la disfunción eréctil, especialmente con agentes como antidepresivos, antipsicóticos, algunos fibratos y varios antihipertensivos, como los betabloqueantes, los diuréticos tiazídicos y la espironolactona.

En las mujeres, la disfunción sexual puede manifestarse como alteraciones en cada una de las fases del ciclo sexual femenino, incluyendo trastornos del deseo sexual, la excitación, el orgasmo y dolor durante la penetración, los cuales frecuentemente tienden a solaparse entre sí. La disfunción sexual femenina podría ser un problema más prevalente que su contraparte masculina, ya que varía entre el 40% y el 60% y alcanza su apogeo en las mujeres posmenopáusicas. Varios factores de riesgo se han vinculado con la disfunción sexual femenina, como la edad avanzada, la DBT, la hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares, la presencia de afecciones genitourinarias concomitantes, el cáncer, las comorbilidades psiquiátricas y otras enfermedades crónicas.

No obstante, algunos de los predictores más poderosos de disfunción sexual en las mujeres son los problemas psicosociales coexistentes, como las dificultades financieras, el desempleo, el contacto social limitado, algunas creencias religiosas, el nivel de instrucción y la inactividad física. Las mujeres diabéticas suelen presentar problemas en cada uno de los elementos comprendidos en el espectro de la disfunción sexual. El riesgo de disfunción sexual está duplicado en mujeres con cualquier tipo de DBT, y se manifiesta con mayor gravedad en presencia de obesidad y cuando coexiste con el diagnóstico de síndrome metabólico. Asimismo, la presencia de complicaciones de la DBT, los problemas psicológicos y la menopausia se asocian con mayor frecuencia e intensidad de la disfunción sexual en esta población. La DBT puede perturbar el funcionamiento de distintos componentes involucrados en la fisiología de la respuesta sexual femenina, como la inervación sensitiva y autonómica que regula la excitación, el flujo sanguíneo de la vagina y los genitales externos, y la relajación del músculo liso en los órganos eréctiles. Esto requiere no solo señalización por mediadores como el polipéptido vasoactivo intestinal y el óxido nítrico, sino también de señales de hormonas sexuales. De manera similar a lo descrito en los hombres, la disfunción endotelial y la aterosclerosis pueden reducir de manera significativa el flujo sanguíneo a los órganos diana, mientras que el deterioro en la neurotransmisión impide la trans-

ducción adecuada de las señales aferentes estimuladoras y las eferencias correspondientes. Además, la hiperglucemia disminuye la hidratación de la mucosa vaginal, que propicia la dispareunia y predispone a la aparición de infecciones genitoruinarias que podrían empeorar el cuadro. El ambiente proinflamatorio crónico también contribuye en este sentido, y podría ser

especialmente importante en mujeres con trastornos endocrinos concomitantes, como el síndrome de ovarios poliquísticos y el hipotiroidismo. Finalmente, la depresión y otros trastornos mentales y problemas psicosociales tienden a aparecer en paralelo, empeorando las alteraciones orgánicas, lo que constituye un ciclo vicioso.

### Conexiones temáticas



### Otros artículos publicados por el autor

Morales Carrasco AP, Espinoza Díaz CI, Shiguango Shiguango NN, Pasantez Calle MF, Ávila Vinuesa JP, Córdova Córdova HS, at el. Características epidemiológicas de los neonatos nacidos

en el Hospital General José María Velasco Ibarra, Ecuador. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica 38(3):263-265, 2019.