

Disfunción sexual en personas con diabetes

☒ Mac Robertson

La diabetes va asociada a varias complicaciones a largo plazo. Muchas de ellas, como la insuficiencia renal y la enfermedad cardíaca isquémica, son una amenaza para la supervivencia. Otras, como las lesiones oculares y nerviosas, tienen un fuerte impacto sobre la calidad de vida. Pero las dificultades sexuales, que afectan tanto a mujeres como a varones con diabetes, suelen recibir menos atención de la que sería necesaria, a pesar de los altos niveles de sufrimiento que generan. Mac Robertson nos habla de los riesgos de disfunción sexual en varones y mujeres con diabetes y describe las actuales opciones de tratamiento.



investigaciones sobre sexualidad femenina y diabetes indicó que las mujeres con diabetes afrontaban una serie de complicaciones relativas a la actividad sexual. Aunque no se observaba un aumento de los problemas de las mujeres para alcanzar el orgasmo, aumentaba el riesgo de una disminución de la excitación sexual, con una lubricación lenta y/o inadecuada, una reducción del deseo sexual y una probabilidad de que aumentase el dolor durante la penetración.²

Otro estudio reciente que comparaba a las mujeres con diabetes tipo I con un grupo de mujeres de edades similares sin diabetes también encontró una mayor incidencia de disfunción sexual y una disminución de la lubricación. Las mujeres con complicaciones diabéticas manifestaron tener bastantes menos problemas con su funcionamiento sexual que quienes no tenían complicaciones. Las mujeres del estudio con problemas sexuales (tanto aquellas con diabetes como las no tenían la afección) manifestaron una menor calidad en sus relaciones con su pareja.³

La disfunción sexual es una importante preocupación para las personas con diabetes. Una encuesta realizada a varones con diabetes reveló que estaban dispuestos a pagar más por el tratamiento de su disfunción eréctil que por cualquier otra complicación diabética, a excepción de la ceguera y la insuficiencia renal.¹ La mayor parte de la investigación sobre función sexual y diabetes se ha centrado en los varones. El funcionamiento

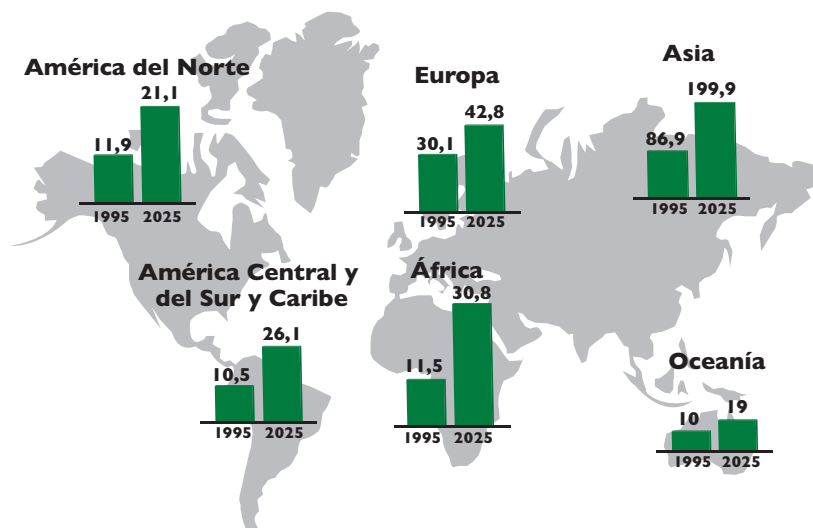
sexual de las mujeres ha recibido una atención considerablemente menor.

La disfunción sexual diabética en mujeres ha recibido una atención menor.

Mujeres con diabetes

Una revisión reciente de 25 años de

Figura 1: Cálculo anticipado del aumento de la disfunción eréctil en los próximos 20 años⁴



La prevalencia mundial aumentará desde los 152 millones de varones en 1995 para alcanzar los 322 millones de varones en 2025.

Algunas mujeres en fase inicial de diabetes tipo I sin diagnosticar podrían experimentar problemas de excitación sexual, pérdida del deseo sexual (libido) e incluso incapacidad de llegar al orgasmo. Sin embargo, todo vuelve a lo normal una vez que se diagnostica la diabetes y se establece una terapia con insulina. Las mujeres con una diabetes mal controlada a menudo tienen infecciones vaginales por levaduras o candidas. El dolor asociado con este trastorno podría dificultar o imposibilitar las relaciones sexuales.

Hay otras dificultades que podrían impedir a las mujeres con diabetes disfrutar de sus

relaciones sexuales. Las adolescentes con diabetes son especialmente conscientes del aumento de peso que puede generar el uso de insulina. Los problemas de falta de autoestima o de imagen personal y los trastornos alimenticios no son poco frecuentes entre las jóvenes con diabetes.

Los problemas de imagen personal son frecuentes entre las jóvenes con diabetes.

Embarazo

Debido a la necesidad de un estrecho

control diabético a partir de la concepción y hasta el momento del parto, el embarazo de las mujeres con diabetes no siempre es la experiencia positiva que debería ser. La incapacidad de conseguir este control podría generar anomalías en el feto o bebés con **macrosomía** y, por lo tanto, un mayor riesgo para la supervivencia. No es sorprendente que la carga de los distintos riesgos potenciales que afrontan las mujeres con diabetes pueda contribuir a la pérdida de confianza sexual y la dificultad de conseguir la satisfacción sexual.

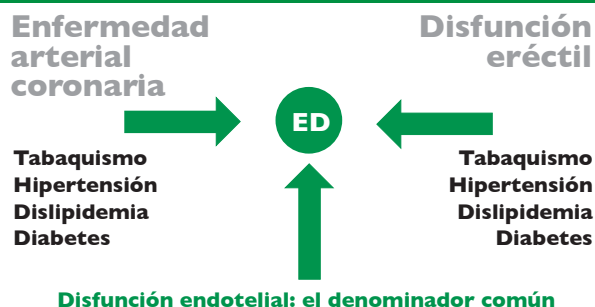
Entre los factores de riesgo de las dificultades sexuales más graves en mujeres con diabetes se encuentran el mal control glucémico, la presencia de complicaciones (especialmente la lesión de los nervios sensoriales) y algunos medicamentos, como los antidepresivos tricíclicos, que suelen utilizarse para combatir el dolor en la neuropatía.

Varones con diabetes

La diabetes es uno de los principales factores de riesgo de dificultades sexuales en los varones. Éstas suelen manifestarse en forma de disfunción eréctil, en la cual los hombres experimentan una incapacidad persistente de conseguir o mantener una erección suficiente para desarrollar la actividad sexual de manera satisfactoria. Este trastorno es frecuente entre la población general masculina. La Figura 1 indica el aumento que se calcula tendrá lugar en los próximos 20 años.⁴

En los EEUU, el Estudio sobre Envejecimiento de los Varones de Massachussets descubrió que, entre los varones de edades comprendidas entre los 40 y los 70 años, entre el 39% y el 67% sufría algún grado de problemas de erección.⁵ La gravedad de la disfunción eréctil aumentaba con la edad.

Figura 2: Factores de riesgo de enfermedad cardíaca y disfunción eréctil





Tenemos que estar conscientes del efecto profundo de la diabetes sobre el funcionamiento sexual en mujeres y hombres.

podemos ver que la disfunción eréctil y la enfermedad cardíaca isquémica comparten otros factores de predisposición además de la diabetes, como el tabaquismo, la hipertensión y la hipercolesterolemia.

Las encuestas sobre incidencia de disfunción eréctil en varones con diabetes son difíciles de comparar. La mayoría no diferencian entre edad, tipo o duración de la diabetes o la presencia o ausencia de complicaciones. Éste, sin embargo, no fue el caso de un reciente estudio italiano.⁶ Se realizó un seguimiento a más de 1.000 varones con diabetes en Italia durante tres años; el 19% se quejaba de disfunción eréctil. La incidencia aumentaba con la edad, la duración de la diabetes y el deterioro del control metabólico. Además, la gravedad de la disfunción eréctil iba asociada con el aumento del nivel de HbA_{1c} (una medida del control de la glucosa en sangre a largo plazo). La incidencia de la disfunción eréctil también era alta en varones con diabetes tipo 2 y en quienes tenían complicaciones diabéticas.

La gravedad de la disfunción eréctil está asociada con el aumento de los niveles de HbA_{1c}.

Lesiones endoteliales

Ha habido una tendencia a considerar la disfunción eréctil de origen diabético como

algo que suele deberse a la enfermedad nerviosa; pero la erección está principalmente relacionada con el flujo sanguíneo. La excitación sexual genera un aumento del flujo sanguíneo hacia el tejido vascular del pene, hasta que un cierto grado de rigidez bloquea el flujo hacia el exterior de la sangre al comprimir las venas del pene, produciendo una erección. El pensamiento actual es que el trastorno principal en la disfunción eréctil es la disfunción endotelial. El examen ultramicroscópico de los músculos bulboesponjosos del pene en varones con grave disfunción eréctil de origen diabético revela un grado similar de destrucción de este tejido endotelial vascular al que se observa en la disfunción eréctil de origen no diabético.

La disfunción endotelial es la base de otros trastornos vasculares que se observan en la diabetes, como la enfermedad cardíaca isquémica. Existen una gran cantidad de pruebas que indican que deberíamos considerar la disfunción eréctil como un marcador precoz que avisa de esta afección común y frecuentemente fatal. Ambas son manifestaciones de la enfermedad aterosclerótica. En la Figura 2,

Opciones de tratamiento

La clave de un tratamiento eficaz de la disfunción eréctil en varones con diabetes yace en el control adecuado de la glucosa mediante la modificación del estilo de vida (dieta y ejercicio), el cese del tabaquismo y el uso apropiado de la medicación oral y la insulina. Tal y como se observa en el caso de las mujeres con diabetes, no es poco frecuente ver un tipo de disfunción eréctil precoz reversible en varones con diabetes tipo 1, que mejora una vez se establece el control.

Principales avances

Una vez que la disfunción eréctil es persistente y grave, podría responder al mismo tratamiento que la disfunción eréctil de origen no diabético. Un tipo de medicamentos conocidos como inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (PDE-5) han conseguido grandes avances en el control no invasivo de la disfunción eréctil. Los tres inhibidores PDE-5 que hay disponibles en la actualidad son la Viagra, la Levitra y el Cialis. Los tres se han asociado con una mejora de la disfunción eréctil en más del 50% de los varones con diabetes.

La **macrosomía**, también conocida como “síndrome del bebé grande”, viene definida por un feto con un peso superior a los 4000 g. Tras el nacimiento, una persona con macrosomía tiene un cuerpo anormalmente grande. Las extremidades y la cabeza también son grandes.

Nuestra experiencia es que la calidad de la erección en varones con formas graves de disfunción eréctil de origen diabético no es tan buena como en varones sin diabetes. Además, el alto coste de estos medicamentos, y el hecho de que la mayoría de los planes de seguros médicos no paguen su utilización, los deja fuera del alcance de muchas personas que podrían beneficiarse de su uso.

El alto coste de los inhibidores PDE-5 los deja fuera del alcance de muchos.

Tratamientos no invasivos

Los dispositivos de aspiración son no invasivos, asequibles y eficaces. El pene flácido se coloca en un cilindro de plástico. La presión negativa causa el agrandamiento pasivo del pene y un torniquete elástico se desliza hasta la base cuando se obtiene la rigidez suficiente, atrapando la sangre en el músculo bulboesponjosos del pene.

Los varones con trastornos del funcionamiento de los testículos (hipogonadismo), que tienen bajos niveles de testosterona, la hormona sexual masculina, podrían beneficiarse de la terapia de reemplazo de testosterona, pero es necesario tener cuidado para garantizar que no tengan cáncer de próstata. Si éste fuese el caso, hay varias terapias invasivas adecuadas.

Inyecciones en el pene

La terapia más eficaz cuando falla el tratamiento oral es inyectar medicación en el pene para activar los vasos sanguíneos, ya sea alprostadil solo o en combinación con otras dos o tres sustancias, como la fentolamina o la papaverina. La erección aparece a los pocos minutos de la inyección y las inyecciones son prácticamente indoloras. Cuando los varones con disfunción eréctil de origen diabético buscan tratamiento, muchos utilizan inyecciones de insulina. Esta forma de tratamiento, por lo tanto, les resulta menos problemática que a los hombres sin diabetes. El coste de estas inyecciones es considerablemente más bajo que el de los medicamentos orales.

Otros enfoques

Los supositorios de alprostadil intrauretrales tuvieron una corta vida, ya que no sólo eran menos eficaces, sino que requerían un torniquete en la base del pene para obtener un resultado óptimo. Además, los supositorios a menudo causaban una sensación de escozor en el pene.

Cuando falla todo lo demás, o cuando los varones con disfunción eréctil prefieren evitar la necesidad constante de tratamiento a cada momento, los implantes quirúrgicos siguen siendo una terapia eficaz, aunque cara, de tratamiento. Las nuevas prótesis inflables siguen siendo eficaces y fiables durante muchos años.

Concienciación y envío precoz al especialista

Los profesionales sanitarios de la diabetes deberían mantener una concienciación constante del profundo efecto que la diabetes podría tener sobre el funcionamiento sexual en varones y mujeres, y de la necesidad de enviar a tiempo al paciente al especialista adecuado.

Mac Robertson

Mac Robertson es Director Médico del Centro Dot Shuttleworth de Diabetes y del Instituto de Sexualidad Humana, del Centro Médico de Parklands, en Overport (República de Sudáfrica).

Bibliografía

- 1 Rance J, Phillips C, Davies S, et al. How much of a priority is treating erectile dysfunction: a study of patients' perceptions. *Diabet Med* 2003; 20: 205-9.
- 2 Enzlin P, Mathieu C, Vanderschueren D, et al. Diabetes mellitus and female sexuality: a review of 25 years research. *Diabet Med* 1998; 15: 809-15.
- 3 Enzlin P, Mathieu C, Van den Bruel A, et al. Sexual dysfunction in women with Type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2002; 4: 672-7.
- 4 Aytac IA, McKinlay JB, Krane RI. The likely worldwide increase of erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *BJU Int* 1999; 84: 50-6.
- 5 Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. Impotence and its medical and psychological correlates; results of the Massachusetts Men's Aging Study. *J Urol* 1994; 151: 54-61.
- 6 Fedele D, Coscelli C, Cucinotta D, et al; Diade Study Group. Incidence of erectile dysfunction in Italian men with diabetes. *J Urol* 2001; 4: 1368-71.