

COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES MELLITUS

Disfunción sexual y diabetes

Lluís Bassas Arnau. Servicio de Andrología. Fundació Puigvert. Barcelona.

Josvany René Sánchez Curbelo. Servicio de Andrología. Fundació Puigvert. Barcelona.

INFORMACIÓN PARA PACIENTES - MUJER

¿Qué es la disfunción sexual femenina?

La disfunción sexual femenina se define como cualquier problema o trastorno relacionado con la actividad sexual de la mujer. Las disfunciones sexuales más frecuentes son:

- Bajo deseo sexual, disminución del interés en mantener relaciones sexuales
- Alteración de la excitabilidad, o problemas para lubricar o humedecer los genitales durante las relaciones sexuales
- Alteración del orgasmo, con dificultad para obtener placer o satisfacción con la actividad sexual
- Dolor durante o después de las relaciones sexuales
- Vaginismo, o imposibilidad de conseguir penetración durante la actividad sexual

¿Cuáles son sus causas? ¿Cuáles son los síntomas?

Las causas de la disfunción sexual femenina variarán según el tipo de trastorno, pero básicamente, tienen dos orígenes:

- De origen orgánico: la causa puede ser un problema físico como una infección genital que ocasiona dolor durante el coito
- De origen psicológico o relacional, como la falta de orgasmo por un mal aprendizaje o una mala relación de pareja
- Ciertos medicamentos usados para tratar enfermedades pueden ocasionar disfunción sexual en las mujeres
- Las disfunciones sexuales pueden presentarse solas o asociadas entre ellas, de forma que es frecuente que se presente signos y síntomas de una o varias de ellas.

¿Cómo buscar ayuda?

Muchas mujeres tienden a infravalorar la disfunción sexual femenina, y pueden sentir aprensión para hablar de los síntomas, especialmente si los médicos son poco receptivos. Existen unidades especializadas que combinan los conocimientos ginecológicos con el apoyo psicoterapéutico para tratar las causas físicas y para afrontar los síntomas depresivos, la ansiedad y la baja autoestima vinculadas muy a menudo con la disfunción sexual femenina.

¿Cuáles son los tratamientos?

Debido a la interacción entre las causas físicas y psicosexuales, la disfunción sexual femenina requiere de un manejo global e individualizado. El objetivo de la atención debe ser facilitar la reeducación y ofrecer los distintos tratamientos, apreciando la diversidad, y ofreciendo un asesoramiento especializado si es necesario.

Dependiendo del tipo de disfunción, se puede realizar terapia sexual, rehabilitación del suelo pélvico, tratamiento con productos locales no hormonales, y medicamentos para tratar el bajo deseo sexual en mujeres, aunque algunos de ellos, como las hormonas, no tienen indicación validada, y otros están en fase de estudio.

¿Dónde puedo encontrar más información?

<https://www.revistadiabetes.org/complicaciones/disfunciones-sexuales-en-las-mujeres-con-diabetes/>

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas-sexuales-urologicos>

<https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/Rompiendo-el-silencio-disfuncion-sexual-femenina-en-la-paciente-con.pdf>

INFORMACIÓN PARA PACIENTES - HOMBRE

¿Qué es la disfunción eréctil?

La disfunción eréctil o impotencia sexual es la incapacidad de lograr o de mantener una erección lo suficientemente firme como para tener relaciones sexuales. A veces se asocia a otros problemas como el bajo deseo sexual.

Debido a que las relaciones sexuales están influidas por aspectos psicológicos como los problemas con la pareja o la ansiedad, tener problemas de erección de vez en cuando no siempre es un motivo de preocupación. Pero si la disfunción eréctil ocurre de forma constante, puede afectar la confianza en uno mismo, e influye negativamente en la pareja. Los problemas de erección pueden ser un signo de una enfermedad que necesita tratamiento y un factor de riesgo para enfermedades cardíacas.

¿Cuál es su frecuencia? ¿Cuáles son los síntomas?

La disfunción eréctil es un problema médico frecuente, especialmente a medida que se llega a la edad madura. Aunque no existe una edad límite para tener erecciones, es cierto que el envejecimiento y las enfermedades crónicas a menudo reducen la calidad de las erecciones. Puede manifestarse como una dificultad en conseguir excitación sexual al inicio de la relación sexual, pero también como una pérdida de la erección antes de llegar al orgasmo. El temor a experimentar el problema puede conducir a la evitación de la sexualidad y otros síntomas sexuales, como alteraciones del orgasmo.

¿Cuáles son sus causas?

La excitación sexual del hombre es un proceso complejo que involucra el cerebro, las hormonas, las emociones, los nervios, los músculos y los vasos sanguíneos. La disfunción eréctil puede ser el resultado de un problema con cualquiera de estos elementos. Muy a menudo, los aspectos físicos y mentales interactúan entre sí para contribuir a los problemas de erección.

Las causas físicas u orgánicas de la disfunción eréctil pueden afectar a los sistemas necesarios para una respuesta sexual normal. Entre ellos destacan las enfermedades de los vasos sanguíneos (arteriosclerosis, enfermedades cardíacas, hipertensión), las alteraciones del metabolismo (diabetes, colesterol elevado, obesidad), enfermedades neurológicas (esclerosis múltiple, Parkinson), los problemas hormonales (disminución de la testosterona), ciertas enfermedades urológicas del pene y la próstata, cirugías de la próstata, de la pelvis y la médula espinal, otras enfermedades así como el tabaco y el consumo excesivo de alcohol.

Las causas psicológicas y las relacionadas con la salud mental también pueden desencadenar o empeorar la disfunción eréctil. La depresión, la ansiedad y los conflictos de pareja son las más frecuentes, pero otros problemas psiquiátricos pueden contribuir, así como una larga lista de medicamentos.

¿Cómo se puede prevenir?

Muchas de las causas mencionadas actúan como factores de riesgo, de modo que pueden desencadenar disfunción eréctil cuando se acumulan o se presentan en personas predispuestas. Por tanto, es importante reducir la exposición a estos factores evitando estilos de vida poco saludables, tratando lo mejor posible las enfermedades crónicas, evitando el tabaco, el alcohol y las

drogas, controlando el peso, haciendo ejercicio, y buscando ayuda para tratar la ansiedad, la depresión y otros problemas de salud mental.

¿Cómo buscar ayuda y evaluar la disfunción eréctil?

Es recomendable consultar con los profesionales de la salud, aunque resulte incómodo. Ellos están habituados a estos problemas y podrán orientar, estudiar y tratar mejor que nadie. A veces, el tratamiento de una afección subyacente puede solucionar la disfunción eréctil.

El diagnóstico de la disfunción eréctil incluye un examen físico, algunas preguntas sobre antecedentes médicos y sexuales, y análisis para comprobar si hay signos de enfermedad cardíaca, diabetes, niveles bajos de testosterona y otras enfermedades. El asesoramiento psicoterapéutico puede ayudar a la rehabilitación de la relación sexual, promoviendo el diálogo con la pareja y eliminando las barreras que casi siempre se levantan en estos casos. Si es necesario, se podrán realizar pruebas especializadas para comprobar si los mecanismos implicados en el mecanismo de la erección están dañados.

¿Cuáles son los tratamientos?

El tratamiento de la disfunción eréctil se plantea habitualmente en distintas fases, empezando por la eliminación o reducción de los factores de riesgo, la ayuda psicológica cuando hay implicaciones emocionales, y la elección personalizada de una opción terapéutica que combine las preferencias personales con la eficacia y seguridad. Los medicamentos orales son la opción menos invasiva, y son eficaces en muchas personas. Se trata de fármacos que relajan los músculos del pene y aumentan el flujo sanguíneo en respuesta a la estimulación sexual. Aunque por sí solas no causan una erección, potencian la firmeza de la erección con estimulación sexual. Existen distintos fármacos, de modo que la dosis, la duración de la acción en el organismo y los efectos secundarios varían según el medicamento. Deben ser prescritos siempre por el médico, puesto que están contraindicados en algunas situaciones, y tienen efectos secundarios que es necesario conocer.

Si los fármacos orales no son posibles o efectivos, se puede considerar una nueva fase del tratamiento con inyecciones de vasodilatadores en los cuerpos cavernosos del pene, administrados por uno mismo antes de la relación sexual. Producen erección independientemente de la excitación sexual, y siempre será necesario un adiestramiento especializado antes de usar el producto. Es importante conocer los posibles efectos secundarios que pueden tener, incluyendo el sangrado leve en el sitio de la inyección, o una erección demasiado prolongada. En raras ocasiones, podrían formarse cicatrices en el sitio de la inyección. Como alternativa a la autoinyección, se pueden administrar medicamentos en la uretra mediante aplicadores especiales.

Existen también aparatos que generan erección mediante vacío, creando una presión negativa alrededor del pene. La erección se mantiene con una anilla elástica que se coloca en la base del pene. No requiere el uso de medicación y es menos invasivo que la inyección. Idealmente deberían integrarse en el juego sexual, puesto que no se puede ocultar su utilización.

La última fase del tratamiento es el implante de prótesis de pene, que habitualmente se reserva a las situaciones en las que las opciones anteriores no son aplicables o no han tenido buenos resultados. Requiere cirugía para colocar un dispositivo dentro del pene que permite la apariencia de una erección. Es la solución más extrema, pero tiene un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios.

¿Dónde encontrar más información?

<https://youtu.be/eP1AFk9bFdM>

<https://www.revistadiabetes.org/complicaciones/disfuncion-erectil-en-el-varon-con-diabetes-existen-nuevos-abordajes/>

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/sexuales-urologicos>