

“La diabetes, en cualquiera de su dos tipos, produce, dentro de los 10 primeros años de su diagnóstico, disfunción sexual en aproximadamente la mitad de los pacientes”

Diabetes y sexualidad

Los trastornos sexuales, en pacientes diabéticos, afectan sobre todo a la fase de excitación y provocan dificultades de excitación y de lubricación en la mujer y disfunción eréctil en el hombre



Prof. Adj. Dr. Santiago Cedrés

Médico internista – Sexólogo clínico
santiagocedres@yahoo.com

En las cotidianas relaciones de nosotros, los médicos con nuestros pacientes, la sexualidad suele ser un tema tabú que no se aborda y sobre el que no se suele consultar por propia iniciativa. Sin embargo, numerosos estudios demuestran una clara relación entre calidad de vida y vida sexual satisfactoria. En algunos, incluso se asocia esta última a una mayor longevidad. En consecuencia, es fundamental que los que asistimos a pacientes, nos concienticemos en la importancia de abordar los aspectos sexuales en la consulta, dada la alta frecuencia de trastornos, fácilmente curables, que repercuten en la calidad de vida. Una calidad que mejorará si se logra terminar con la división habitual entre sexo y salud, algo que lleva a que muchas personas con trastornos sexuales no reconozcan su relación con alguna enfermedad que pudieran padecer.

La diabetes, en cualquiera de sus dos tipos, produce, dentro de los 10 primeros años de su diagnóstico, disfunción sexual en aproximadamente la mitad de los pacientes y según avanza la enfermedad la cifra aumenta. Los trastornos sexuales afectan sobre todo a la fase de excitación y provocan dificultades de excitación y de lubricación en la mujer y disfunción eréctil en el hombre. Esta afectación de la excitación sexual en las personas con diabetes es más progresiva y grave que la que ocurre con otras enfermedades, y a lo largo de su evolución se le asocian trastornos de deseo y también en el orgasmo.

El hombre diabético

En el hombre diabético, la disfunción eréctil es la dificultad sexual más frecuente y es de etiología multifactorial (circulatoria, neuropática, hormonal). Con el tiempo genera pérdida de confianza en la propia capacidad para alcanzar la erección, temor a fracasar e incomunicación con la pareja, que podrá malinterpretar algunas conductas (suele pensar que ha perdido atractivo o que el varón le está siendo infiel) y es fácil que se produzca un grave conflicto.

También es muy frecuente el deterioro en el deseo sexual, como en todo portador de enfermedad metabólica crónica y alteraciones en la eyaculación. Dentro de estas últimas, son importantes la eyaculación retrógrada y la eyaculación retardada o inhibida.

La mujer diabética

En la mujer con diabetes se han comprobado los trastornos del deseo, las dificultades en la lubricación vaginal y la anorgasmia. La disminución o ausencia de la libido o del deseo puede tener un origen psicológico (relaciones insatisfactorias, ansiedad, sentimiento de inferioridad, vergüenza, baja autoestima), pero también a menudo está relacionada con la enfermedad metabólica crónica.

La disminución de la lubricación vaginal tiene como consecuencia la dispareunia o coito doloroso y la mayor incidencia de infecciones genitales micóticas.

También son muy frecuentes las alteraciones del orgasmo, con respuestas inhibidas.

Los factores psicológicos sobre cómo se vive la diabetes y cómo se adapta la vida a la enfermedad afectan de manera significativa a la relación sexual. La diabetes puede tener repercusión en la autoestima y en la imagen personal, favorecer los sentimientos negativos de inseguridad, de ser diferente, de haber perdido atractivo y capacidad



de seducción y miedo al rechazo. Todo esto favorece conductas que evitan la actividad sexual por miedo al contacto íntimo.

Trabajo de investigación

En el informe *Diabetes y sexualidad*, estudiamos 140 pacientes con DM tipo 2 asistidos en consulta sexológica: 70 hombres y 70 mujeres.

Se incluyeron los que cumplían con los siguientes criterios: 40-60 años, heterosexuales con vida sexual activa, buen control y tratamiento de su diabetes y pareja estable.

Se excluyeron si no cumplían el tratamiento por su diabetes.

Los objetivos fueron ver qué alteraciones sexuales provocaba la diabetes en el hombre y también en la mujer.

A todas las pacientes les realizó historia clínica y examen físico un médico internista un endocrinólogo que incluía: peso, talla, cálculo de grasa visceral, grasa corporal total, niveles de sobrepeso y

La diabetes puede tener repercusión en la autoestima y en la imagen personal





Los hombres con diabetes tienen una probabilidad cuatro veces mayor de sufrir disfunción eréctil que la de los hombres sin diabetes

obesidad. También paraclínica básica y dosificaciones hormonales.

Además, fueron evaluadas por un médico psiquiatra para precisar estado del ánimo. Se les aplicó una entrevista estructurada conducida por un médico sexólogo y una psicóloga sexóloga quienes fueron los responsables de llenar el cuestionario donde se exploró la función sexual antes y después del diagnóstico de DM tipo 2. Todos los pacientes tuvieron examen físico genital, con ginecólogo las mujeres y urólogo los varones.

Resultados

Todos los pacientes eran portadores de disfunciones sexuales.

En los hombres se registraron las siguientes:

Disfunción sexual eréctil sola: 35% (dificultades en lograr o mantener la erección)

Disfunción eréctil + pérdida del deseo sexual: 63%

Trastornos eyaculatorios: 2%

En las mujeres se registraron las siguientes:

Pérdida de lubricación vaginal: 85%

Anorgasmia: 15% (imposibilidad de lograr el orgasmo)

Pérdida de lubricación vaginal + Anorgasmia: 55%

En todos los pacientes varones, luego de las entrevistas psiquiátricas y psicológicas se registraron bajos niveles de autoestima y seguridad a la hora de mantener sus relaciones.

El 35% había decidido abandonar su vida sexual por esta causa.

Todas las mujeres manifestaron depresión y angustia por no poder cumplir con las expectativas de la pareja.

El 75% de los pacientes relataron importantes dificultades en el vínculo con su pareja por culpa de la disfunción sexual, la mayoría de las parejas estaba en planes de separación.

Los exámenes físicos genitales de los pacientes llevados a cabo por los urólogos y ginecólogos excluyeron las causas anatómicas de las disfunciones. Por lo tanto, eran provocadas por alteraciones orgánicas metabólicas y hormonales.

En la mayoría de los pacientes varones (91%) se evidenciaron bajos niveles de testosterona (menores que los esperados para la edad), lo que provocaba la disfunción eréctil, la pérdida de deseo sexual, la pérdida de erecciones espontáneas por la mañana y la disminución del interés por el sexo en general.

Este déficit era mayor cuanto más inestable era la diabetes.

Conclusiones

Los trastornos de sexualidad no se reconocen, a veces hasta son omitidos. Sin embargo, es importante tratarlos porque ocasionan baja autoestima, depresión y estrés.

Los hombres con diabetes tienen una probabilidad cuatro veces mayor de sufrir disfunción eréctil que los hombres sin diabetes.

Las mujeres con diabetes tienen una probabilidad tres veces mayor de experimentar baja en la lubricación vaginal, lo que ocasiona infecciones reiteradas y disminución del deseo y capacidad orgásmica que las mujeres sin diabetes.

Es importante mantener el mejor control posible de la diabetes como prevención de las disfunciones sexuales.

La existencia o aparición de alguna disfunción sexual puede tener consecuencias psicológicas negativas, que agravan aún más la problemática en el paciente y el impacto sobre la pareja.

Debemos estar atentos a interrogar los aspectos del funcionamiento sexual en todos nuestros pacientes diabéticos, para poder ofrecerles alternativas terapéuticas que mejoren su desempeño sexual y la satisfacción propia y de su pareja.