

# DiABETES

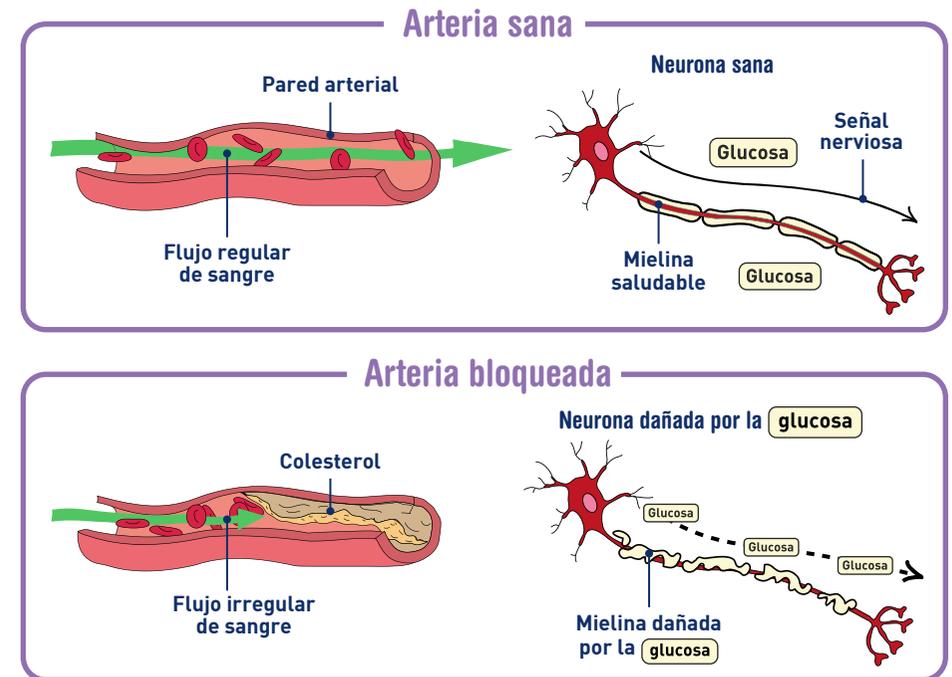
## Sexualidad y diabetes



¿Cómo podemos contribuir a tener una vida sexual satisfactoria?

## Sexualidad y diabetes

La Diabetes Mellitus (DM), tanto la tipo 1 como la tipo 2, es una enfermedad que puede afectar negativamente sobre la función sexual a consecuencia del mal control metabólico y de algunas de las complicaciones crónicas que pueden derivarse de ello, como la neuropatía autonómica (neuropatía diabética) o las lesiones vasculares por oclusión de grandes vasos o de pequeños vasos (microangiopatía diabética). Ello comporta, por un lado, una reducción del flujo sanguíneo en los genitales y, por otro, que no se reciban correctamente las señales nerviosas de reacción involuntaria que emite el cerebro.



La DM ocupa el primer lugar dentro de las causas metabólicas y endocrinas de la disfunción sexual por su mayor incidencia y por su enorme patogenicidad sobre la respuesta sexual.

La incidencia de disfunción sexual suele ser de 2 a 5 veces superior a la de la población general, y existe un aumento gradual con la edad. Presentan mayor prevalencia de alteraciones sexuales en aspectos como la satisfacción, excitación, lubricación, orgasmo y dolor.

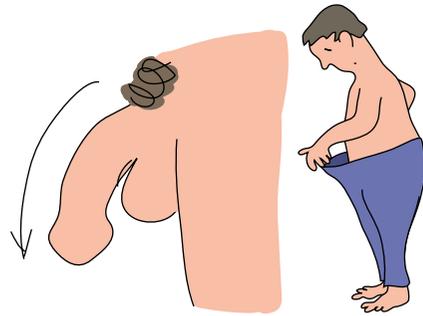
# En el HOMBRE la alteración de la función sexual puede provocar:



## Disfunción eréctil

Es el problema más frecuente. Los varones con diabetes tienen entre 2 y 3 veces más probabilidad de presentar problemas de erección, variando en función de la edad, el tiempo de enfermedad y el cumplimiento de las prescripciones terapéuticas.

- Se presenta en el 50% de los varones con DM de más de 10 años de evolución de la enfermedad.
- Se presenta en más del 50% de los varones que tienen más de 60 años.
- Su prevalencia es mayor en **DM tipo 1** que en **DM tipo 2** porque, al aparecer a una edad más temprana, tienen mayor tiempo de evolución y un mayor componente neurológico que en la **DM tipo 2**, aunque la gravedad del síntoma es equivalente en ambos tipos.
- Puede ser el primer síntoma de DM, especialmente en edades inferiores a los 50 años.



En los casos de disfunción eréctil también coexiste un componente psicológico, independientemente de que exista una posible causa orgánica originaria. El mecanismo de afectación consiste en que la DM va deteriorando la vascularización del pene hasta que el flujo vascular no es el adecuado; además, la neuropatía diabética hace que los impulsos nerviosos no lleguen, iniciándose el problema de la erección, que será mantenido por el propio déficit vascular o neurogénico. La afectación psicológica va a mantener la incapacidad de erección.

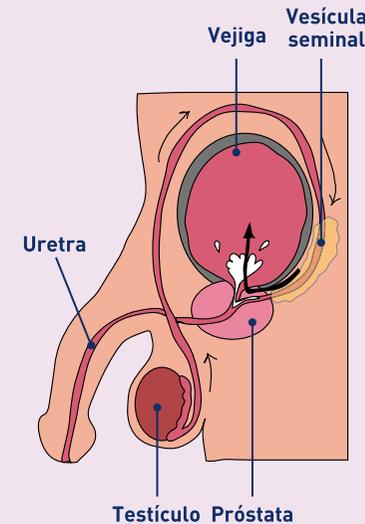
## Eyaculación retrógrada

Al producirse la eyaculación, una parte o la totalidad del semen no es expulsado hacia el exterior a través del pene, sino que va hacia la vejiga, de tal modo que luego sale con la orina.

Es menos frecuente que la disfunción eréctil, pero puede afectar entre al **10% y al 30% de las personas con DM tipo 1** con un tiempo de evolución superior a 10 años.

Se produce porque los músculos que controlan la eyaculación (esfínteres) no funcionan correctamente a causa de las alteraciones que la diabetes puede originar en los nervios autónomos que los controlan.

Aunque la eyaculación retrógrada afecta poco a la sensación de orgasmo, puede convertirse en un problema significativo porque la reducción del volumen del semen puede representar una importante **causa de infertilidad**. De hecho, es una consecuencia habitual de la eyaculación retrógrada.





## Mayor insatisfacción en las relaciones sexuales y menor excitación

### Hipoandrogenismo (niveles de andrógenos disminuidos)

La testosterona, un tipo de hormona del grupo de los andrógenos, tiene efectos sobre el sistema nervioso central y los órganos sexuales que modulan la respuesta sexual. Así, el déficit de dichos andrógenos ocasiona reducción de la frecuencia de pensamientos eróticos y de la actividad sexual, disminuye la calidad del orgasmo y el volumen del semen. La cantidad y calidad de las erecciones voluntarias y reflejas dependen en parte de la concentración sérica de testosterona, por tanto, este déficit androgénico puede suponer un factor adicional que empeora el cuadro de disfunción sexual.

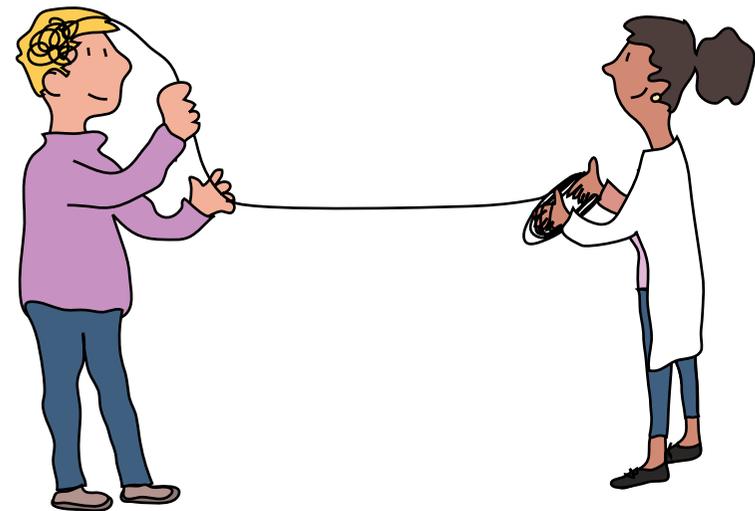
**Las concentraciones bajas de testosterona están relacionadas con la resistencia insulínica elevada:**

- La hiperglucemia
- La hipertensión
- La dislipidemia
- La obesidad y el aumento del riesgo cardiovascular

**Los hombres con DM presentan frecuentemente testosterona disminuida, aún más acentuada en el grupo de pacientes con DM y obesidad.**

La constante preocupación por el estado de la función sexual durante la ejecución del acto sexual se puede manifestar en ansiedad y bloqueo de la respuesta sexual, conducta de evitación e incluso inhibición de la relación social y reducción marcada de relaciones sexuales, por lo que debemos pensar siempre en una **causa psicológica asociada**.

**Es importante tener en cuenta este componente asociado a la disfunción sexual con vistas a una posible reeducación o a una terapia de apoyo psicológico para no dañar la confianza en uno mismo.**



# En las MUJERES la diabetes puede provocar:



En las mujeres con diabetes se diagnostican con mucha menor frecuencia los trastornos relacionados con la sexualidad.

## Las alteraciones de la función sexual en la mujer pueden ser:

### Reducción o ausencia de respuesta sexual

**Falta de excitación, insensibilidad genital e incapacidad para alcanzar el orgasmo.** Es común que el trastorno del orgasmo aparezca entre 4 y 8 años después del diagnóstico de la diabetes, lo que acontece de forma progresiva comenzando por una disminución de la intensidad previa al descenso del deseo. Suele ocurrir en pacientes mal controladas. **Además, a las alteraciones mencionadas, se añade el efecto de la edad y de la menopausia.**

### Dispareunia

Relación sexual dolorosa o incómoda que impide terminar la relación sexual. Posiblemente asociada a la **sequedad vaginal**.



### Reducción o ausencia de la libido

Disminución o ausencia de fantasías y deseos de actividad sexual de forma persistente o recurrente que dificultan la capacidad para alcanzar un orgasmo satisfactorio. Es muy frecuente en las mujeres con DM.



### Reducción de la lubricación de la vagina

**Comporta sequedad vaginal** y es el problema de mayor prevalencia. Sin una lubricación adecuada que acompañe a la fase de excitación y que facilite una mayor distensión vaginal, no se alcanza una relación sexual satisfactoria, ya que el coito puede ser **irritante y doloroso** tanto para la mujer como para el hombre.

### La prevalencia de disfunción sexual oscila entre:

- El 25% y el 40% en mujeres con **DM tipo 1**.
- Supera el 50% en mujeres con **DM tipo 2**, lo que supone aproximadamente el doble que en mujeres que no padecen diabetes.

Su frecuencia, además, está asociada con complicaciones urológicas, como la incontinencia e infecciones urinarias o vaginales que, a su vez, son también más frecuentes en mujeres con DM debido a la hiperglucemia.

### La incidencia de disfunción sexual en mujeres con DM, en general, se debe:

- A factores orgánicos.
- A **factores psicológicos**, especialmente coexistentes a la depresión; de hecho, la depresión es de los predictores principales de la disfunción sexual en mujeres con diabetes.

La participación de factores psicológicos y sociales en la expresión de la sexualidad femenina es más compleja que en el hombre y, al igual que en este, el apoyo psicoterapéutico con una orientación sexológica puede ser útil para afrontar los síntomas depresivos y de baja autoestima vinculados, muy a menudo, con la disfunción sexual femenina.

# ¿Qué puedes hacer para disminuir el riesgo de disfunción sexual? ¿Cómo los hombres y mujeres con diabetes podemos contribuir a tener una vida sexual satisfactoria?

- 1 Es fundamental **mantener un buen control glucémico** ¡el riesgo de padecer algún problema sexual derivado de la diabetes se reduce considerablemente!
- 2 Es igualmente importante **controlar los otros factores de riesgo cardiovascular**: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad y hábitos tóxicos (tabaco y alcohol), ya que actuarán como riesgos adicionales.
- 3 **¡CONSULTA!** Las relaciones sexuales satisfactorias contribuyen al bienestar de la persona y, por tanto, a la salud y a la calidad de vida, pero muchas veces no se explican o no se consultan por prejuicios o inhibiciones. La aparición de problemas en la función sexual debe llevar, a quien los sufre, a consultar con un médico para establecer la causa y buscar el tratamiento más adecuado en función de la misma. Estamos acostumbrados a escuchar este tipo de situaciones. **No tengas vergüenza y ¡consulta!**
- 4 En la mayoría de los casos, el **control de la diabetes** permite mejorar estas alteraciones. En la actualidad, existen numerosos **tratamientos específicos y eficaces** para estos problemas (medicamentos, lubricantes para facilitar la penetración, terapia psicológica o tratamiento sexológico, prótesis, etc.).

*Por parte de los profesionales, deberíamos hacer una **búsqueda más activa** para diagnosticar estos problemas, ya que son muy prevalentes y están infradiagnosticados, de modo que podamos ofrecer una ayuda que pueda contribuir a la mejora de la salud sexual de la persona.*



**Todo lo mencionado nos lleva a plantearnos la importancia de la sexualidad en las personas con diabetes y a la búsqueda de soluciones a las alteraciones en la esfera sexual que pueden darse. Entre estas soluciones podría estar un buen control de la diabetes y una buena educación sexual.**

La presente información es de carácter orientativo y divulgativo. El lector no debe someterse a tratamientos ni seguir consejos sin dirigirse antes a un profesional especializado.



Edición y diseño de © ACV Global para  
© Menarini Diagnósticos, SA  
con el asesoramiento técnico de:

**Dra. Concepció Conchillo**  
Endocrinóloga - Miembro del Equipo CPEN,  
Endocrinología y Nutrición.

[www.solucionesparaladiabetes.com](http://www.solucionesparaladiabetes.com)



Avda. del Maresme, 120 - 08918 Badalona [Barcelona]  
Tel.: 93 507 10 00 - [www.menarinidiag.es](http://www.menarinidiag.es)