



Dra. Irene Vinagre Torres.
Endocrinóloga Especialista.
Hospital Clínic de Barcelona.



Daria Roca Espino.
Enfermera Práctica Avanzada en Diabetes.
Hospital Clínic de Barcelona.



Diabetes y salud sexual:

la complicación de la que casi no hablamos

Las complicaciones crónicas de la diabetes —como la afectación ocular, renal o cardiovascular— son bien conocidas. Mucho menos visible es la disfunción sexual, que puede afectar hasta a una de cada tres personas con diabetes. No se trata de un problema menor, ya que interfiere en la calidad de vida, puede generar ansiedad y puede anticipar complicaciones cardiovasculares.

La diabetes no solo impacta en los órganos clásicos que solemos vigilar en consulta. También puede alterar la esfera íntima y emocional de las personas con diabetes. La función sexual depende de múltiples factores —biológicos, psicológicos y sociales— y cualquiera de ellos puede verse afectado por la enfermedad.

En hombres, los problemas más habituales son la disfunción eréctil, la eyaculación retrógrada y el bajo deseo sexual. En mujeres, predominan el bajo deseo, la falta de lubricación, la dificultad para alcanzar el orgasmo y el dolor en las relaciones.

Sin embargo, tanto pacientes como profesionales tienden a no hablar de ello. Esto favorece el infradiagnóstico y la falta de tratamiento.

DISFUNCIÓN SEXUAL EN HOMBRES CON DIABETES

La disfunción eréctil es la complicación más frecuente, con una prevalencia entre el 35% y el 75%. Sus causas combinan daño vascular, neuropatía y alteraciones hormonales. Además, la obesidad y la edad favorecen el descenso de testosterona, lo que agrava la situación.

La importancia de la disfunción eréctil va más allá de la vida sexual: **puede ser un primer signo de enfermedad cardiovascular**. Por ello, identificarla es una oportunidad para prevenir complicaciones graves.

Tratamientos disponibles:

- Cambios de estilo de vida: dejar de fumar, perder peso, realizar ejercicio regular.
- Fármacos orales (inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5, como sildenafil o tadalafilo).
- Inyecciones locales, supositorios, cremas o dispositivos de vacío.
- Prótesis peneanas en casos resistentes.

Es fundamental complementar estas terapias con educación sexual y apoyo psicológico, ya que hasta un 50% de los pacientes abandonan el tratamiento si no se abordan los aspectos emocionales y de pareja.

Asimismo, en hombres con neuropatía diabética, el semen puede dirigirse hacia la vejiga en lugar de salir al exterior (eyaculación retrógrada), dificultando la fertilidad. Además, el déficit de testosterona —muy frecuente en hombres con diabetes tipo 2— se asocia a menor libido, orgasmos de peor calidad y menor volumen seminal.

DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIABETES

La sexualidad femenina es más compleja y ha sido menos estudiada. La prevalencia de disfunción sexual en mujeres con diabetes duplica la de la población general: afecta entre un 25% y un 70% en diabetes tipo 1 y a un 40–50% en diabetes tipo 2.

Los problemas más habituales son el bajo deseo, la falta de lubricación, el dolor durante las relaciones y la dificultad para alcanzar el orgasmo. Se relacionan tanto con factores orgánicos (neuropatía, daño vascular, alteraciones hormonales, infecciones) como con factores psicológicos (ansiedad, depresión, problemas de imagen corporal, miedo a hipoglucemias).

La falta de información agrava el problema: hasta la mitad de las mujeres no sabe que su disfunción sexual podría estar vinculada a la diabetes, y los profesionales rara vez lo preguntan en consulta.

Los programas de educación estructurada para personas con diabetes casi nunca incluyen la salud sexual femenina, probablemente porque no está reconocida en las guías clínicas. Además, los especialistas suelen centrarse más en la prevención de embarazos no planificados que en el abordaje de la disfunción sexual.

Opciones de tratamiento:

- Estilo de vida: pérdida de peso, programas de ejercicio físico.
- Terapia hormonal en mujeres posmenopáusicas seleccionadas.
- Tratamiento de la depresión: algunos antidepresivos como bupropión han demostrado mejorar el deseo sexual.
- Programas de apoyo psicológico y de pareja.

LA SEXUALIDAD FEMENINA ES MÁS COMPLEJA Y HA SIDO MENOS ESTUDIADA. LA PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIABETES DUPLICA LA DE LA POBLACIÓN GENERAL: AFECTA ENTRE UN 25% Y UN 70% EN DIABETES TIPO 1 Y A UN 40–50% EN DIABETES TIPO 2



EN HOMBRES,
LOS PROBLEMAS
MÁS HABITUALES
SON LA DISFUNCIÓN
ERÉCTIL,
LA EYACULACIÓN
RETRÓGRADA
Y EL BAJO
DESEO SEXUAL.
EN MUJERES,
PREDOMINAN
EL BAJO DESEO,
LA FALTA
DE LUBRICACIÓN,
LA DIFICULTAD
PARA ALCANZAR
EL ORGASMO
Y EL DOLOR
EN LAS RELACIONES



» La clave es un abordaje integral, que incluya tanto las causas médicas como el bienestar emocional y relacional.

EL PAPEL DE LA SALUD SEXUAL EN LA CONSULTA DE DIABETES

La disfunción sexual afecta al estado de ánimo, a la relación de pareja y también al control metabólico. La vergüenza de

hablar del tema y la falta de tiempo en consulta hacen que este aspecto quede relegado. Sin embargo, preguntar de manera sencilla y directa puede abrir una puerta necesaria:

“¿Has notado algún cambio en tu vida sexual últimamente?”

Este simple gesto facilita la detección, permite ofrecer apoyo y, sobre todo, transmite al paciente que su bienestar integral es importante. **D**

CONCLUSIONES

- La disfunción sexual es una complicación frecuente de la diabetes y debe dejar de ser invisible.
- Afecta a hombres y mujeres y puede aparecer en cualquier momento de la evolución de la enfermedad.
- Puede ser un marcador temprano de enfermedad cardiovascular, lo que hace aún más relevante su diagnóstico.
- El tratamiento debe combinar medidas de estilo de vida, opciones médicas y apoyo psicológico y de pareja.
- La salud sexual debe incorporarse sistemáticamente en la consulta de diabetes, como parte del cuidado integral.
- Integrar la salud sexual en los programas de educación terapéutica estructurada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Van Cauwenbergh J, Enzlin P, Neefs G, Ruige J, Hendrickx C, De Block C, et al. Prevalence of and risk factors for sexual dysfunctions in adults with type 1 or type 2 diabetes: Results from Diabetes MILES - Flanders. *Diabet Med.* 2022;39(1):e14676.
2. Corona G, Isidori AM, Aversa A, Bonomi M, Ferlin A, Foresta C, et al. Male and female sexual dysfunction in diabetic subjects: Focus on new antihyperglycemic drugs. *Rev Endocr Metab Disord.* 2020;21(1):57-65.
3. Yamada T, Hara K, Umematsu H, Suzuki R, Kadowaki T. Erectile dysfunction and cardiovascular events in diabetic men: a meta-analysis of observational studies. *PLoS One.* 2012;7(9):e43673.
4. Liao X, Qiu S, Bao Y, Wang W, Yang L, Wei Q. Comparative efficacy and safety of phosphodiesterase type 5 inhibitors for erectile dysfunction in diabetic men: a Bayesian network meta-analysis of randomized controlled trials. *World J Urol.* 2019;37(6):1061-1074.
5. Pujia R, Maurotti S, Coppola A, Romeo S, Pujia A, Montalcini T. The Potential Role of C-peptide in Sexual and Reproductive Functions in Type 1 Diabetes Mellitus: An Update. *Curr Diabetes Rev.* 2022;18(1):e051021196983.
6. Pontiroli AE, Cortelazzi D, Morabito A. Female sexual dysfunction and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med.* 2013;10(4):1044-1051.
7. Hotelling JM, Sarma AV, Patel DP, Braffett BH, Cleary PA, Feldman E, et al. Cardiovascular autonomic neuropathy, sexual dysfunction, and urinary incontinence in women with type 1 diabetes. *Diabetes Care.* 2016;39(9):1587-1593.
8. Wing RR, Bond DS, Gendrano IN, Wadden T, Bahnson J, Lewis CE, et al. Effect of intensive lifestyle intervention on sexual dysfunction in women with type 2 diabetes: results from an ancillary look AHEAD study. *Diabetes Care.* 2013;36(10):2937-2944.
9. Rey-Valzacchi GJ, Costanzo PR, Finger LA, Layus AO, Gueglio GM, Litwak LE, et al. Addition of metformin to sildenafil treatment for erectile dysfunction in eugonadal nondiabetic men with insulin resistance. *J Androl.* 2012;33(4):608-614.
10. Ahmed MR, Shaaban MM, Sedik WF, Mohamed TY. Prevalence and differences between type 1 and type 2 diabetes mellitus regarding female sexual dysfunction: a cross-sectional Egyptian study. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2018;39(3):176-181.
11. Buskoven M, Kjørholt E, Strandberg R, Sjøteland E, Haugstvedt A. Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes in Norway: A qualitative study of women's experiences. *Diabet Med.* 2022;39(7):e14856.
12. Winkley K, Kristensen C, Fosbury J. Sexual health and function in women with diabetes. *Diabet Med.* 2021;38(11):e14644.