

Disfunción Eréctil: Prevalencia en DM 2 en el Primer Nivel de Atención

* Juan Ubaldo Delgado Gómez

Resumen

La disfunción eréctil es la incapacidad persistente de lograr o mantener una erección suficiente para la función sexual considerada normal. Es conocida la asociación entre este padecimiento y la diabetes mellitus. En estudios hechos en Latinoamérica, la prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con DM2 es del 52%. Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, en 100 pacientes con diabetes mellitus del sexo masculino. Se les aplicó un cuestionario estandarizado IIFE-5. El análisis estadístico se llevo a cabo utilizando el paquete SPSS 12. La edad de los participantes estuvo entre 30 y 70 años, con una media de 50 años. La prevalencia de la disfunción eréctil fue de 67%; la manifestación del padecimiento se dio a partir de los 51 años en el 58% de los casos. Hubo disfunción eréctil grave en 40%. El porcentaje de hipertensión arterial asociada a diabetes encontrado en la muestra fue de 72% y el de prehipertensión, de 28%. La disfunción eréctil tiene gran incidencia en el paciente con diabetes mellitus. Un gran porcentaje de la población estudiada padece de disfunción eréctil en la edad productiva, con el consiguiente deterioro psicoemocional que ocasiona disfunción intrafamiliar, social y laboral.

Palabras clave: Diabetes mellitus, disfunción eréctil, prevalencia.

Abstract

Erectile dysfunction is the persist incapacity to obtain or to maintain a sufficient erection for the normal considered sexual function. It is well known the association between diabetes mellitus and erectile dysfunction. The prevalence in Latin America in diabetic patients has been studied finding in some studies to be of 52%. Observational, cross-sectional, analytical study in 100 diabetic patients of masculine sex made, being applied standardized questionnaire IIFE-5. Statistical analysis was of 67%; the starting of disease was made using statistical package SPSS 12. Measurement of the variables was made, finding that age of the participants was of 30 to 70 years, with an average of 50. The prevalence of erectile dysfunction was of 67%; the starting was at 51 years in 58%. Severe erectile dysfunction was present in 40% of study population. 72% of the patients had hypertension and in 28% a pre-hypertension diagnosis was made. Of the basis of this study results it is possible to observe hoe important erectile dysfunction is at present time, particularly in the Diabetes mellitus population, of which a great percentage presents/displays erectile dysfunction in productive age with the consequent deterioration causing psychological, interfamilial, social and labor dysfunction.

Key words: Diabetes mellitus, erectile dysfunction, prevalence.

Introducción

La disfunción eréctil fue definida en 1992 por el panel de consenso de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos como la incapacidad persistente de lograr o mantener una erección suficiente para la función sexual considerada normal.¹

Se estima que cerca de 30 millones de hombres padecen alguna forma de disfunción eréctil, según el Sexual Function Health Council de la American Foundation for Urologic Disease.

De acuerdo con el Massachussets Male Aging Study (uno de los primeros estudios no sesgados de gran validez estadística), el 52% de hombres mayores de 40 años padecen algún grado de disfunción eréctil; sin embargo, no obstante, los que solicitan atención médica son solo un porcentaje mucho menor.² Estudios recientes confirman este hecho y reportan una asociación con diferentes factores como la edad, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, enfermedad arterial coronaria y cáncer de próstata, entre otros.³

* Médico Investigador Independiente

Fecha de recepción: 20 de junio de 2011

Fecha de aceptación: 21 de marzo de 2012

La disfunción eréctil tiene un efecto sustancial en la interacción con la pareja, familia y la ocupación. También puede ser predecesora de episodios vasculares más serios y se asocia comúnmente a la depresión.⁴

Existe un índice para evaluar la disfunción eréctil en la población general, el se utiliza de manera amplia con fines diagnósticos y se le llama Índice Internacional de Función Eréctil 5.⁵ Es el instrumento mas validado para estudiar a este tipo de pacientes.

En cuanto a la prevalencia de la disfunción eréctil, existen reportes que mencionan desde 18.9 hasta 69.2%.⁶ En el estudio multinacional de Pfizer sobre prevalencia y correlación de la disfunción eréctil, la prevalencia ajustada a la edad fue de 81% en Japón, 69.8% en Italia, 62.1% en Malasia y 39.9% en Brasil.⁷ En China se realizo un estudio que mostró una elevada prevalencia de disfunción eréctil en hombres mayores de 40 años: 40.2% (ajustada a la edad).⁸

Así mismo se realizó un estudio en Viena, Austria, en población general entre 20 y 80 años de edad, donde la prevalencia general fue de 32.2%; este experimento corroboró como factores de riesgo asociados, además de la edad, a la diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial sistémica, el estrés psicológico y las infecciones de las vías urinarias.⁹

Como se observa, la mayor parte de los estudios posteriores al Massachussets Male Aging Study han confirmado los hallazgos de éste, a pesar de ser dispares en aspectos metodológicos; sin embargo, todos informan de grados similares de disfunción eréctil de acuerdo con la edad.¹⁰

Este padecimiento no debe ser considerado benigno, ya que es negativo sobre las relaciones interpersonales, el bienestar y la calidad de vida es grave.¹¹

En años anteriores había escasos estudios epidemiológicos de disfunción eréctil; sin embargo, esto se modifico a raíz de los avances farmacológicos del último lustro, ya que existe actualmente una oferta importante de tratamientos potencialmente benéficos, relativamente seguros y de administración práctica para el tratamiento de esta enfermedad; además, se ha despertado un gran interés del publico hacia la disfunción sexual lo que genera abundancia de datos al respecto.

En Latinoamérica se cuenta con datos epidemiológicos sobre disfunción eréctil, como los de un estudio realizado en Brasil, que evaluó la prevalencia y los factores determinantes de la disfunción eréctil en población abierta entre 40 y 70

años de edad, donde se informo una prevalencia de 45.9%.¹²

En México se ha determinado la prevalencia de este padecimiento de estudios poblacionales que reportaron, una prevalencia de 9.7%¹³ en hombres de 18 a 40 años de edad y de 55% en pacientes de 40 a 70 años.¹⁴

Los pacientes diabéticos son una población con alto riesgo de padecer disfunción eréctil, además de que, en muchas ocasiones, tienen disfunción gonadal como factor adicional.^{15,16}

También se ha encontrado asociación entre el estrés oxidativo y el desarrollo de disfunción endotelial, vasculopatía y neuropatía en el tejido eréctil en pacientes diabéticos.¹⁷ Aunque el anterior es uno de los mecanismos fisiopatológicos propuestos para la disfunción eréctil, algunos estudios también una participación de factores psicológicos.¹⁸

En pacientes diabéticos se calcula una prevalencia de disfunción eréctil de hasta 50% (rango de 38 a 59%).¹⁹

Es bien conocida la asociación entre la diabetes mellitus y la disfunción eréctil. En México se cuenta, desde hace tiempo, con estadísticos al respecto.²⁰

En Latinoamérica, la prevalencia de disfunción eréctil en los diabéticos es, según algunos estudios, es de 52%.²¹

Un estudio reciente hecho en Jordania estimo una prevalencia de 62% en ese país, con 30.3% de disfunción eréctil grave.²²

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con DM-2.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, en consultorio de medicina general particular en Tampico, Tamaulipas, entre el 01 de Abril y el 30 de Junio del 2011.

Se incluyeron 100 pacientes masculinos, entre 30 y 70 años de edad, en control con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Los pacientes fueron agrupados según la gravedad de su disfunción eréctil y se les aplicó un cuestionario estandarizado del Índice Internacional de Función Eréctil-5.

Los datos se procesaron con el programa SPSS versión 12.

Las variables fueron evaluadas utilizando la media y la desviación estándar para las variables continuas, y frecuencias y porcentajes para las variables discretas.

Resultados

La edad de los participantes fue de 30 a 70 años, con una media 50 años. La prevalencia de disfunción eréctil fue de 67%. El padecimiento se manifestó a partir de los 51 años en 58% de los casos. La forma leve se manifestó en 42%, la moderada en 19% y la grave en 39% de la población estudiada; tabla 1.

La disfunción eréctil leve se manifestó en 7.14% del grupo con edades entre 30 y 50 años, en 28.57% en el de 51 a 60 y en 64.29% de los pacientes entre 61 y 70 años de edad; tabla 2. La forma moderada se manifestó en 7.70% del grupo de 30 y 50 años, en 15.38% del grupo de 51 a 60 años, en 76.92% de pacientes entre 61 y 70 años; tabla 3. La forma grave se manifestó en 3.85% de los pacientes entre 30 y 50 años, en 15.38% de aquellos entre 51 y 60, en 80.77% de quienes tenían de 61 a 70; tabla 4.

El porcentaje de hipertensión asociada a diabetes hallado en la muestra fue de 72% y de prehipertension, 28%.

Tabla 1. Intensidad de disfunción eréctil de acuerdo a grupos etáreos.

EADADES	MUESTRA	PREVALENCIA	LEVE		MODERADA		GRAVE	
			N	%	N	%	N	%
30-70	100	67%	28	42	13	19	26	39

Tabla 2. Disfunción eréctil leve.

EADADES	PACIENTES	N	%
30-50	33	2	7.14
51-60	34	8	28.57
61-70	33	18	64.29

Tabla 3. Disfunción eréctil moderada

EADADES	PACIENTES	N	%
30-50	33	1	7.70
51-60	34	2	15.38
61-70	33	10	76.92

Tabla 4. Disfunción eréctil severa

EADADES	PACIENTES	N	%
30-50	33	1	3.85
51-60	34	4	15.38
61-70	33	21	80.77

Discusión

Este estudio nos da una idea de la dimensión que tiene la disfunción eréctil en nuestro medio, ya que la padecen pacientes con vida sexual activa y relativamente jóvenes.

Ya que se obtuvo una prevalencia superior a la reportada en Jordania²² surge la necesidad de diseñar futuros estudios más completos.

En México existen pocos estudios que evalúen la prevalencia de población diabética con disfunción eréctil. En general, en Latinoamérica existe poca investigación sobre este aspecto, por lo cual y dada la prevalencia de la diabetes mellitus en estas poblaciones, es importante elaborar estrategias de tratamiento oportuno y prevenir oportunamente la diabetes mellitus, para evitar este padecimiento.

En la actualidad es posible apoyar a estos pacientes con los nuevos tratamientos.

Conclusión

La disfunción eréctil tiene gran incidencia en el paciente con diabetes mellitus. Un gran porcentaje de la población estudiada padece de disfunción eréctil en la edad productiva, con el consiguiente deterioro psicoemocional que ocasiona disfunción intrafamiliar, social y laboral.

Conflicto de interés

Ninguno declarado por el autor.
Investigador Independiente.

Agradecimientos

A mis pacientes, familia y amigos.

Referencias

1. NIH Consensus Conference. Impotence. NIH Consensus Development Panel on impotence. *JAMA* 1993; 270(1):83-90.
2. American Association of Clinical Endocrinologist. Medical guidelines for clinical practice for the evaluation and treatment of male sexual dysfunction: a couple's problem—2003 update. *Endocr Pract* 2003; 9(1):77-95.
3. Korenman SG. Epidemiology of erectile dysfunction. *Endocrine* 2004; 23(2-3):87-91.
4. Carson CC. Erectile dysfunction: evaluation and new treatment options. *Psychosom Med* 2004; 66(5):664-71.

5. Rosen RC, Riley A, Wagner G. The International Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997; 49(6):822-30.
6. Nehra A, Kulaksizoglu H. Global perspectives and controversies in the epidemiology of male erectile dysfunction. *Curr Opin Urol* 2002; 12:493-6.
7. Glasser DB, Sweeney M, McKinlay JB. The prevalence of erectile dysfunction in four countries: Italy, Brazil, Malaysia and Japan. In: *Proceeding of the Eighth World Meeting on Impotence Research*, 1998.
8. Bai Q, Xu QQ, Jiang H, Zhang WL, et al. Prevalence and risk factor of erectile dysfunction in the three cities of China: a community-based study. *Asia J Androl* 2004; 6:343-8.
9. Pohnholzer A, Temml C, Mock K. Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in 2869 men using a validated questionnaire. *European Urology* 2005; 47:80-86.
10. Korenman SG. Epidemiology of erectile dysfunction. *Endocrine* 2004; 23(2-3):87-91.
11. Krane RJ, Goldstein I, Saenz de Tejada I. Impotence. *N Engl J Med* 1989; 321:1648-59.
12. Moreira ED, Bestane WG, Bestane E. Prevalence and determinants of erectile dysfunction in Santos, Southeastern Brazil. *Sao Paulo Med J/Rev Paul Med* 2002; 120(2):49-54.
13. Barroso-Aguirre J, Ugarte y Romano F, Pimentel-Nieto D. Prevalencia de disfunción eréctil en hombre de 18 a 40 años en México y factores de riesgos asociados. *Perinatol Reprod Hum* 2001; 15:254-61.
14. Leyva G, Félix A, Salas R. Diabetes mellitus tipo II y disfunción sexual eréctil: estudio de 50 casos. *Rev Méd IMSS* 1996; 34(2):139-43.
15. Corona G, Mannucci E, Mansani R. Organic, relational and psychological factors in erectile dysfunction in men with diabetes mellitus. *European Urology* 2004; 46(2):222-8.
16. Hijazi RA, Betancourt-Albrecht M, Cunningham GR. Gonadal and erectile dysfunction in diabetics. *Med Clin North Am* 2004; 88(4):933-45.
17. De Young L, Yu D, Bateman RM. Oxidative stress and antioxidant therapy: their impact in diabetic associated erectile dysfunction. *J Androl* 2004; 25(5):830-6.
18. Nakanishi S, Yamane K, Kamei N. Erectile dysfunction is strongly linked with decreased libido in diabetic men. *Aging Male* 2004; 7(2):113-9.
19. Romero JC, Licea ME. Disfunción sexual eréctil en la diabetes mellitus. *Rev Cubana Endocrinol* 2000; 11(2):105-20.
20. Ugarte y Romano F, Barroso-Aguirre J. Prevalencia de disfunción eréctil en México y factores asociados. *Urología* 2001; 61(2):63-76.
21. Valero G, Palma P. Prevalencia de disfunción eréctil en una población masculina diabética cerrada. *Rev Chil Urol* 2001; 66(1):18-20.
22. Khatib FA, Jarrah NS, Shegem NS. Sexual dysfunction among Jordanian men with diabetes. *Saudi Med J* 2006; 27(3):351-6.