



Prevalencia de disfunción eréctil en pacientes diabéticos

Efrén Ricardo Fong Mata,* Ana Azuara Jaramillo**

RESUMEN

Antecedentes: 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 diabéticos es de 52%.

Objetivo: determinar la prevalencia y gravedad de la disfunción eréctil en pacientes diabéticos derechohabientes de la clínica ISSSTECALI, IMSS, de Ensenada, Baja California, México.

Material y métodos: se realizó estudio observacional, transversal, analítico, en 479 pacientes diabéticos del sexo masculino. Se les aplicó un cuestionario estandarizado IIFE-5. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el paquete SPSS 12.

Resultados: la edad de los participantes estuvo entre 20 y 80 años, con una media de 49.9. La prevalencia de la disfunción eréctil fue de 67%; la manifestación del padecimiento se dio a partir de los 51 años en 58% de los casos. Hubo disfunción eréctil grave en 39%. El porcentaje de hipertensión asociada a diabetes encontrado en la muestra fue de 72% y el de prehipertensión, de 28%.

Conclusión: la disfunción eréctil tiene gran incidencia en los pacientes con diabetes mellitus. Un gran porcentaje de la población estudiada padece 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

Background: Erectile dysfunction is the persistent 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%.

Objective: To determine the prevalence and severity of erectile dysfunction in diabetic patients of ISSSTECALI hospital at Ensenada, Mexico.

Material and methods: Observational, cross-sectional, analytical study in 479 diabetic patients of masculine sex was made, being applied standardized questionnaire IIFE-5. Statistical analysis was made using statistical package SPSS 12.

Results: Measurement of the variables was made, finding that age of the participants was of 20 to 80 years, with an average of 49.9. The prevalence of erectile dysfunction was of 67%; the starting of disease was at 61 years in 58%. Severe erectile dysfunction was present in 39% of the study population, being increased from 70 years and on to 89%. 72% of the patients had hypertension and in 28% a pre-hypertension diagnosis was made.

Conclusion: On the basis of this study results it is possible to observe how important erectile dysfunction is at the 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.

* Servicio de medicina interna.
Hospital ISSSTECALI, Ensenada, BC, México.

** Servicio de medicina familiar.
Hospital General de Zona 4 número 8, Ensenada, BC, México.

Correspondencia: Dr. Efrén Ricardo Fong Mata. Hospital ISSSTECALI, Calzada Cortés núm. 42, fraccionamiento Bahía, CP 22880, Ensenada, BC, México.

E-mail: efrenfong@hotmail.com

Recibido: febrero, 2007. Aceptado: julio, 2007.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

La disfunción eréctil fue definida en 1992 por el panel de consenso de los Institutos Nacionales de Salud de EU 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 *Massachusetts Male Aging Study* (uno de los primeros estudios no sesgados de gran validez estadística), 52% de hombres mayores de 40 años padecen algún grado de disfunción eréctil; no obstante, los que solicitan atención médica son sólo 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

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 más 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 realizó un estudio que mostró una elevada prevalencia de disfunción eréctil en hombres mayores de 40 años: 40.2% (ajustada a la edad).⁸

Asimismo, 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 *Massachusetts 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 su efecto negativo sobre las relaciones interpersonales, el bienestar y la calidad de vida es grave.¹¹

En años anteriores eran escasos los estudios epidemiológicos sobre disfunción eréctil; sin embargo, esto se modificó 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 público 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 informó una prevalencia de 45.9%.¹²

En México se ha determinado la prevalencia de este padecimiento en 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 sugieren una participación importante 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 estadísticas al respecto.²⁰ En Latinoamérica, la prevalencia de disfunción eréctil en los diabéticos es, según algunos estudios, de 52%.²¹

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

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, en la clínica-hospital ISSSTECALI Ensenada,

en colaboración con el Hospital General de Zona 4 número 8 del IMSS de Ensenada, entre el 1 de enero y el 31 de marzo del 2006.

Se incluyeron 479 pacientes del sexo masculino, entre 20 y 80 años de edad, derechohabientes de las instituciones mencionadas, con diagnóstico de diabetes mellitus.

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 20 a 80 años, con una media de 49.9. 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.

La disfunción eréctil leve se manifestó en 8% del grupo con edades entre 20 y 50 años, en 29% en el de 51 a 60 y en 63% de los pacientes entre 61 y 70 años de edad. La forma moderada se manifestó en 4% del grupo entre 20 y 50 años, en 18% del grupo con 51 a 60 años, en 41% de pacientes entre 61 y 70 años y en 37% del grupo de mayores a 71 años. La forma grave se manifestó en 4% de los pacientes entre 20 y 50 años, en 14% de aquellos entre 51 y 60, en 30% de quienes tenían de 61 a 70 y en 52% de los mayores de 71 años de edad. Hubo dos casos de disfunción eréctil moderada en pacientes jóvenes (21 y 23 años) con diabetes mellitus tipo 1.

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

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 recientemente en Jordania,²² 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.

REFERENCIAS

1. NIH Consensus Conference. Impotence. NIH Consensus Development Panel on Impotence. JAMA 1993;270(1):83-90.
2. American Association of Clinical Endocrinologists. 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 factors of erectile dysfunction in three cities of China: a community-based study. Asian 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 hombres de 18 a 40 años

- en México y factores de riesgo 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.

Boletín del Colegio de Medicina Interna de México, A.C.

Continúan las mejoras de la página web del CMIM, ampliando y actualizando la información contenida para beneficio de todos los socios.

Te invitamos a que la visites y si consideras necesario incorporar alguna sección, hazlo saber directamente a nuestra dirección

www.cmim.org