

## **Conferencias y Simposios**

### **6 VOCES EN 10 MINUTOS: Mujer y diabetes mellitus**

Coordinador: Dr. Patricio Méndes

#### **2) Disfunción sexual en la mujer con diabetes mellitus**

Dra. Solange Houssay

Médica, especialista en Diabetes y Nutrición, Hospital Asociado Dr. José María Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La disfunción sexual femenina (DSF) es dos veces más frecuente en las mujeres con diabetes mellitus (DM). Es causa de angustia y tiene impacto negativo en la calidad de vida. Los cuestionarios autoaplicados pueden ayudar a los profesionales y a las mujeres a identificar el problema. El estándar de oro se denomina índice de función sexual femenina (*female sexual function index*, FSFI), determina la función sexual de acuerdo con seis dominios que incluyen: deseo sexual, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dispareunia (dolor). Factores como los medicamentos pueden influir en la función sexual y los análisis de sangre permiten identificar problemas hormonales subyacentes.

Hay tres aspectos relacionados con la DM que afectan la sexualidad funcional en las mujeres:

1. Los problemas físicos relacionados con las relaciones sexuales, como la falta de lubricación vaginal, el dolor durante el sexo, y la falta de capacidad para lograr el orgasmo, consecuencia de valores de glucosa en sangre altos o bajos y de neuropatía autonómica.

2. Las personas con DM tienen el doble de probabilidades de experimentar depresión, y esto se asocia con disminución del deseo sexual.

3. Problemas específicos relacionados con la DM pueden afectar la imagen corporal como el uso de dispositivos médicos, lipohipertrofias y lipohipotrofias de los sitios de inyección; y las demandas diarias relacionadas con el control de la DM, como la necesidad de realizar controles de glucosa previamente a las relaciones sexuales para evitar hipoglucemias o el miedo a la hipoglucemia, que pueden afectar la espontaneidad del sexo.

La testosterona estimula la función sexual en la posmenopausia cuando se añade a la terapia hormonal convencional, pero los ensayos no han incluido a mujeres con DM.

Una sola dosis oral de 50 mg de sildenafil demostró mejorar la excitación sexual en mujeres al aumentar la vasocongestión vaginal cuando se exponen a estímulos eróticos.

Si bien los ISRS se asocian con reducción de la función sexual, el bupropión puede mejorar la disfunción sexual en mujeres con DM2 y trastorno depresivo mayor.

El descenso de peso mejora la imagen corporal percibida y la función sexual.

Las mujeres con falta de lubricación vaginal pueden utilizar estrógenos tópicos o lubricantes eficaces. Además, si el problema es la estimulación del clítoris, un vibrador podría ser de utilidad. La evaluación psicológica resulta imprescindible para detectar trastornos de ansiedad y depresión, y la medición del estrés diario y de factores de la relación.

#### **Bibliografía**

1. Kapoor E, Faibian S, Hines S, et al. Women's health endocrine update. *Journal of Women's Health* 2017;26(12):1365-1368.
2. Maironini MI, Bellastella G, Giugliano D, et al. From inflammation to sexual dysfunction: a journey through diabetes, obesity and metabolic syndrome. *Journal of Endocrinological Investigation* 2018;41(11):1249-1258.
3. Winkley K, Kristensen C, Fosbury J, et al. Sexual health and function in women with diabetes. *Diabetic Medicine* 2021;38(11):e14644. doi:10.1111/dme.14644.

4. Di Francesco S, Caruso M, Robuffo I, et al. The impact of metabolic syndrome and its components on female sexual dysfunction. A narrative nini-review. *Current Urology* 2018; 12(2):57-63.

Palabras clave: diabetes mellitus; sex.

## **6 VOICES IN 10 MINUTES: Women and diabetes mellitus**

Coordinator: Dr. Patricio Méndes

### **2) Sexual dysfunction in women with diabetes**

Dr. Solange Houssay

Physician, specialist in Diabetes and Nutrition, Hospital Asociado Dr. José María Ramos Mejía, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Female sexual dysfunction (FSD) is twice as common in women with diabetes. It is a cause of anguish and has a negative impact on quality of life. Self-administered questionnaires can help professionals and women to identify the problem. The gold standard is called the Female Sexual Function Index (FSFI), it determines sexual function according to six domains including: sexual desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and dyspareunia (pain). Factors such as medications can influence sexual function, and blood tests can identify underlying hormonal problems.

There are three aspects related to DM that affect functional sexuality in women

1. Physical problems related to sexual intercourse such as lack of vaginal lubrication, pain during sex, and lack of ability to achieve orgasm, resulting from high or low blood glucose values and autonomic neuropathy.

2. People with DM are twice as likely to experience depression; and this is associated with decreased sexual desire.

3. Specific problems related to DM can affect body image such as the use of medical devices, lipohypertrophies and lipohypotrophies of the injection sites; and the daily demands related to diabetes control, such as the need to perform glucose controls prior to sexual intercourse to avoid hypoglycemia or the fear of hypoglycemia, which can affect the spontaneity of sex.

Testosterone stimulates postmenopausal sexual function when added to conventional hormone therapy, but trials have not included women with DM.

A single oral dose of 50 mg sildenafil has been shown to improve sexual arousal in women by increasing vaginal vessels congestion when exposed to erotic stimuli.

Although SSRIs are associated with reduced sexual function, bupropion can improve sexual dysfunction in women with DM2 and major depressive disorder.

Weight loss improves perceived body image and sexual function.

Women with a lack of vaginal lubrication can use topical estrogens or effective lubricants. Also, if the problem is clitoral stimulation, a vibrator might help. Psychological evaluation is essential for the detection of anxiety and depression disorders and the measurement of daily stress and relationship factors.

Key words: diabetes mellitus; sex.