

SIMPOSIO: Identidad de género, sexualidad y diabetes mellitus

Coordinadora: Dra. Raquel Urdaneta

Alteraciones en la función sexual masculina

Dr. Pablo Knoblovits

Médico Endocrinólogo, Jefe De Sección Andrología-Endocrinología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

La disfunción sexual es una complicación frecuente en hombres con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Su prevalencia en esta población es elevada, estimándose que entre el 35% y el 75% de los hombres experimentan algún grado de disfunción sexual.

En hombres, la disfunción eréctil (DE) es la manifestación más común. Hasta un tercio de los hombres presentan DE en el momento del diagnóstico de DM2. Esta población puede tener también otras alteraciones de la función sexual como disminución del deseo sexual, eyaculación precoz o eyaculación retrógrada.

Los mecanismos etiológicos de la disfunción sexual en pacientes con DM2 son multifactoriales y complejos. Uno de los principales factores es la disfunción vascular. La hiperglucemia crónica daña el endotelio vascular, afectando la liberación de óxido nítrico, lo que resulta en una disminución de la vasodilatación necesaria para la erección. Esto se agrava por la resistencia insulínica, ya que normalmente la insulina actúa estimulando la producción de óxido nítrico en el endotelio de los cuerpos cavernosos. En pacientes con DE es significativamente más prevalente el síndrome metabólico.

El daño neurológico, o neuropatía diabética, también juega un papel clave. La neuropatía autonómica puede afectar los nervios involucrados en la respuesta sexual, incluyendo aquellos que controlan la erección y la eyaculación.

La DM2 puede alterar además el eje gonadal, contribuyendo a la disfunción sexual. Esta situación se debería principalmente a una alteración de la actividad hipotalámica del factor liberador de gonadotropinas. Esto determina una alta prevalencia de hipogonadismo en hombres con DM2 lo que genera una disminución del deseo sexual y agrava la disfunción eréctil.

Dada la alta frecuencia de esta complicación, y la importancia de la función sexual en la calidad de vida de los pacientes, enfatizamos la necesidad de investigar este problema en todos los hombres con DM2.

En resumen, la disfunción sexual en pacientes con DM2 es una complicación frecuente que resulta de una combinación de alteraciones vasculares, neurológicas y endocrinas, por lo cual se subraya la necesidad de un abordaje integral.

Palabras clave: disfunción eréctil; diabetes.

Bibliografía

- Rey-Valzacchi GJ, Costanzo PR, Finger LA, Layus AO, Gueglio GM, Litwak LE, Knoblovits P. Addition of metformin to sildenafil treatment for erectile dysfunction in eugonadal nondiabetic men with insulin resistance. A prospective, randomized, double-blind pilot study. *J Androl.* 2012 Jul-Aug;33(4):608-14.
- Costanzo PR, Suárez SM, Scaglia HE, Zylbersztein C, Litwak LE, Knoblovits P. Evaluation of the hypothalamic-pituitary-gonadal axis in eugonadal men with type 2 diabetes mellitus. *Andrology.* 2014 Jan;2(1):117-24.
- Costanzo PR, Knoblovits P. Male gonadal axis function in patients with type 2 diabetes. *Horm Mol Biol Clin Investig.* 2016 May 1;26(2):129-34. doi: 10.1515/hmbci-2016-0014.
- Suárez SM, Costanzo PR, De Dios A, Stewart-Usher J, Litwak L, Knoblovits P. Evaluación de la disfunción sexual por profesionales que asisten a pacientes con Diabetes tipo 2 *S Medicina (B Aires).* 2022;82(6):873-880.

SYMPOSIUM: Gender identity, sexuality and diabetes mellitus

Coordinator: Dr. Raquel Urdaneta

Changes in male sexual function

Dr. Pablo Knoblovits

Endocrinologist, Head of the Andrology-Endocrinology Section, Italian Hospital of Buenos Aires, Argentina

Sexual dysfunction is a frequent complication in men with type 2 diabetes. The prevalence of sexual dysfunction in this population is high, with an estimated 35% to 75% of men experiencing some degree of sexual dysfunction.

In men, erectile dysfunction (ED) is the most common manifestation. Up to one third of men have ED at the time of diagnosis of type 2 diabetes. This population may also have other alterations in sexual function such as decreased sexual desire, premature ejaculation or retrograde ejaculation.

The etiological mechanisms of sexual dysfunction in patients with type 2 diabetes are multifactorial and complex. One of the main factors is vascular dysfunction. Chronic hyperglycemia damages the vascular endothelium, affecting the release of nitric oxide, resulting in decreased vasodilation necessary for erection. This is aggravated by insulin resistance, since insulin normally acts by stimulating the production of nitric oxide in the endothelium of the corpora cavernosa. Metabolic syndrome is significantly more prevalent in patients with ED.

Neurological damage, or diabetic neuropathy, also plays a key role. Autonomic neuropathy can affect the nerves involved in sexual response, including those that control erection and ejaculation.

Type 2 diabetes can also alter the gonadal axis, contributing to sexual dysfunction. This is mainly due to an alteration in the hypothalamic activity of the gonadotropin-releasing factor. This determines a high prevalence of hypogonadism in men with type 2 diabetes, which generates a decrease in sexual desire and worsens erectile dysfunction.

Given the high frequency of this complication and the importance of sexual function in the quality of life of patients, we emphasize the need to investigate this problem in all men with Type 2 Diabetes.

In summary, sexual dysfunction in patients with Type 2 Diabetes is a frequent complication that results from a combination of vascular, neurological and endocrine disorders, underscoring the need for a comprehensive approach in the management of these patients.

Addition of metformin to sildenafil treatment for erectile dysfunction in eugonadal nondiabetic men with insulin resistance. A prospective, randomized, double-blind pilot study.

Key words: sexual dysfunction; diabetes.