

Grado de disfunción eréctil y tratamiento farmacológico oral de la diabetes tipo 2 en adultos de la UMF 75.

Degree of erectile dysfunction and oral pharmacological treatment of type 2 diabetes in adults of UMF 75

Hugo Buendía-Millán¹, Bryan Rojas-Díaz², Imer G. Herrera-Olvera³, Ana L. Guerrero-Morales⁴, Gisselle Carrillo-Flores⁵, Tania L. Vergara-Delgadillo⁶.

- 1) Residente de tercer año de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social. Nezahualcóyotl, Estado de México.
- 2) Médico especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social. Nezahualcóyotl, Estado de México.
- 3) Médico especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social. Nezahualcóyotl, Estado de México.
- 4) Médico especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 78, Instituto Mexicano del Seguro Social. Nezahualcóyotl, Estado de México.
- 5) Médico especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social. Nezahualcóyotl, Estado de México.
- 6) Residente de tercer año de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social. Nezahualcóyotl, Estado de México.

RESUMEN

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 tiene una prevalencia actual de 9.18%-9.34% en hombres de acuerdo a las últimas actualizaciones de la American Diabetes Association en 2021 (ADA) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2018, con múltiples complicaciones macrovasculares y microvasculares a lo largo de su curso, siendo una de ellas la disfunción eréctil, la cual, en población general tiene una prevalencia del 10%-52% en adultos de entre 40-70 años y en población diabética aumenta hasta un 59.1%.

Objetivo

Evaluar el grado de disfunción eréctil y tratamiento farmacológico oral de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con evolución menor a 5 años de entre 30 a 50 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 75.

Material y métodos

Estudio observacional, transversal, analítico, en 192 hombres diabéticos, se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas, utilizando una hoja e recolección de datos, el Índice Internacional de Función Eréctil-5 (IIEF-5) para evaluación de disfunción eréctil y los criterios de control glucémico de la ADA 2021, se analizaron frecuencias, analizando los datos obtenidos con el programa estadístico SPSS, realizando estadística descriptiva: porcentajes, frecuencias y estadística inferencial: Chi cuadrado de tendencia lineal para valorar la significancia entre nuestras variables de estudio, valor de $P < 0.05$ y un intervalo de confianza al 95%.



Hugo Buendía-Millán.

Unidad de Medicina Familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social, Avenida Adolfo López Mateos con esquina calle Benito Juárez, C. P. 57000, Nezahualcóyotl, Estado de México, Méx.

Correo electrónico: drbuendia18@hotmail.com

Citar como: Hugo Buendía MH, Bryan Rojas DB, Herrera OI, Guerrero MA, Carrillo FG, Vergara DT. Grado de disfunción eréctil y tratamiento farmacológico oral de la diabetes tipo 2 en adultos de la UMF 75. Invest Clin Mexiq; 2023; 2 (suppl.1) : 6-8

Resultados

La edad promedio fue de 46-50 años, la mayoría casados, con preparatoria y con una evolución de 5 años de diabetes. Los sujetos sin disfunción eréctil estaban en tratamiento con biguanidas (n=14, 7.3%), sulfonilurea (n=11, 5.7%) o combinación de ambas (n=14, 7.3%) siendo esta combinación la más utilizada en sujetos con disfunción leve (n=13, 6.8%) y leve-moderada (n=14, 7.3%), dentro de los que reportaron disfunción moderada y severa tenían tratamiento con glinidas/biguanidas (n=4, 2.1%), (n=2, 1%) respectivamente. Los diabéticos descontrolados (n=103, 53.7%) reportaron más frecuente disfunción eréctil leve (n=36, 18.8%) en comparación con los controlados sin disfunción eréctil (n=41, 21.4%).

Discusiones

Los tratamientos más empleados por los adultos fue la combinación de sulfonilureas/biguanidas reportando en esta terapia no padecer disfunción eréctil hasta un grado leve-moderado, de manera separa en sulfonilureas solo se reporta un grado de disfunción eréctil leve y en biguanidas se pudo identificar hasta un grado severo, encontrando una relación entre tratamiento farmacológico vía oral y grado de disfunción eréctil un valor de P 0.017 estadísticamente significativo, opuesto a lo reportado por Constanzo, Valzacchi, Gueglio, Litwan y Knoblovits, quienes identificaron que después de un tratamiento de 2-4 meses con metformina los sujetos de estudio mejoraron su score en el IIEF-5, similar a lo reportado por Figueroa y Perez identificando que los sujetos controlados y sin disfunción eréctil estaban en tratamiento con biguanidas, sulfonilureas o la combinación entre estas o insulina.

El grupo de edad más frecuente con disfunción eréctil fue de 46-50 años, la mayoría casados, reportando significancia entre la asociación de estas variables similar a lo reportado por Cueva R en 2020. El nivel escolar más frecuente fue preparatoria dentro de los cuales la mayoría no presenta disfunción eréctil, encontrando una significancia con P 0.001 para estas variables, parecido a lo encontrado por Fonte Teresa y colaboradores, en 2018 donde los grados más severos con disfunción eréctil solo contaban con primaria terminada.

En los adultos controlados lo más común es no padecer ningún grado de disfunción eréctil en controversia con los no controlados, los cuales reportaron desde un grado leve

hasta severo de disfunción eréctil con un valor de P 0.001, concordante con la ya reportado en estudios emblemáticos como el MAAS, MALES y DENSA.

Conclusión

Los diabéticos en descontrol tienen mayores grados de disfunción eréctil en comparación con los controlados por que establecer un tratamiento farmacológico y no farmacológico ideales, como dieta y ejercicio, ayuda a mantener un buen control glucémico contribuyendo a mejorar la función eréctil e impactar en la calidad de vida en hombres diabéticos.

Palabras clave: eréctil, diabéticos, tratamient, oral.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Disfunción eréctil [Internet]. [Citado 2022 abril 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/disfunción-eréctil-problema-salud>
2. Disfunción eréctil 2022: IMSS [Internet]. [Citado 2022 abril 15]. Disponible en: www.disfuncióneréctil.imss.gob.mx.
3. Kessler A, Sollie S, Challacombe Ben, Briggs Karen, Hemelrijck MV, The global prevalence of erectile dysfunction: a review. BJU International, 02 July 2019. 124 (4); 587-599. Disponible: <https://doi.org/10.1111/bju.14813>
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 [Internet]. [citado 2022 mayo 20], Disponible en: www.inegi.org.mx.
5. Montañez C, Gómez R. Disfunción Eréctil: Un desafío diagnóstico en pacientes diabéticos. Rev. Venez Endocrinol Metab [Internet]. 2019 (consultado 18 ENE 2020); 17(1); 7-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375559942002>.
6. Pineda-Murillo J, Martínez-Carrillo G, Hernández-León O, Viveros-Contreras C, Torres-Aguilar J, The Erectile Function Pineda Visual Analog Scale (EFP-VAS): an alternative to the International Index of Erectile Function (IIEF-5), Rev Int de Andrologia, México 2019, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.androl2019.05.002>
7. Rodríguez-Rivera N, Cuautle-Rodriguez P, Molina-Guarneros J, Hipoglucemiantes orales para el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2: uso y regulación en México, RevHosp Jua Méx, 2017; 84(4):203-211,

Disponible en: www.medigraphic.org.mx.

8. Arroyo D, Goicochea M, Fármacos Antidiabéticos Orales e Insulina, ZERO tolerancia, AstraZeneca, febrero 2020, pp 1-20.

9. Velázquez L, Segura P, Colin E, Muñoz A, Escobedo J. Adherence to non-pharmacological treatment is associated with the goals of cardiovascular control and better eating habits in Mexican patients with type 2 diabetes mellitus. *Clínica e investigación en Arteriosclerosis* 2021, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2021.03.005>.

10. Villanova M. Efectividad del entrenamiento de fuerza en la mejoría de la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una revisión bibliográfica. *UIBrepositori* 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11201/157408>.

11. Van-Kallenburg RA, Martij-de Btuin D, Wijkstra H, Validation of the electronic versión of the international index of erectile function (IIEF-15 and IIEF-5) a crossover study, *Med Internet Res*, 2019; 21 (7): e13490 DOI:10.2196/13490.

12. American Diabetes Association. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of medical in Diabetes 2021. *Diabetes Care* 2021;41(suppl 1): S73-S85. Disponible en: <http://doi:10.2337/dc18-S008>.

13. García-Ocaña P, Cobos-Palacios L, Caballero-Martínez L.F Microvascular complications of diabetes. *Science Direct*. 2020;13 (16):900-910. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.09.012>

14. Figueroa-García J, Pérez-Petraca AJ, Asociación del control glucémico con la disfunción eréctil en pacientes diabéticos. *Rev Me Urol*. 2017 ene;77(1);5-11. Disponible en: www.revistamexicanadeurologia.org.mx.

15. Fonte ST, Rojas PA, Hernández PY, et al. Epidemiología de la disfunción sexual eréctil en ancianos de un área de salud. *Rev cubana med*. 2018;57(2):1-18. Disponible en: <https://medigraphic.com>.

16. Vargas Castillo PM, Cordero Cordero JM, Disfunción eréctil en el paciente adulto mayor. *Rev.méd.sinerg*. [Internet]. Julio 2021; 6 (7):e685. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/685>.

17. Gazzaruso C, Sebastiano B, Pujia A, Coppola A, Vezzoli M, Salvucci F, Valenti C, Giustina A, GarzanitiA. Erectile

Dysfunction as a Predictor of Cardiovascular Events and Death in Diabetic Patients With Angiographically Proven Asymptomatic Coronary Artery Disease. *JACC* [Internet]. 2008 (consultado 20 Ene 2020); 51(21): 2040-4 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18498958>.

18. Nutalapati S, Shridhar C.C, Nerli RB, Jlai MV, Association of erectile dysfunction and type II diabetes mellitus at a tertiary care centre of south India *Reu. Diabetes India* 2020, pp 549-553, Disponible en: <https://doi.org/10.1015/j.dsx.2020.04.039>.