

¿Se puede prevenir la disfunción eréctil en la diabetes?

(Viene de la página 1)

Por: **Alvaro Triana García**, M.D.
Internista diabetólogo.
Asociación Colombiana de Diabetes.

Sin embargo, en el varón que ya ha llegado a ser diabético, la respuesta a esta pregunta nos lleva a plantearnos otra pregunta ¿se pueden prevenir las complicaciones de la diabetes?

Cientos de estudios que se han realizado a lo largo y ancho del mundo, buscando una mejor vida para la persona con diabetes han llevado a la conclusión de manera convincente que el desarrollo de las complicaciones está íntimamente ligado al mayor o menor grado de control de las cifras de glucemia, entendiéndose por este control valores de hemoglobina glucosilada (HbA1c) inferiores a 7%. Es verdad que una vez se llega al diagnóstico de la diabetes, existe ya un compromiso importante de la función de la célula beta y por lo tanto ya existe un daño metabólico que se manifiesta más tarde o más temprano, dependiendo de ese control metabólico estricto que se necesita para alcanzar las cifras de HbA1c por debajo de 7%.

Cuando en la diabetes se habla de **prevenir** la disfunción eréctil, no se puede tomar en el mismo sentido que **evitar** la disfunción eréctil, pues por todos es sabido que con el control de las cifras de glucemia y el logro de la anhelada cifra de HbA1c por debajo de 7%, lo único que se logra es la **reducción** de riesgo; así, las personas con diabetes mal controladas (con HbA1c mayor de 8%) tienen disfunción eréctil severa en un 30% de ellos, y los bien controlados en un 10%.

Al lector le salta a la mente la pregunta: ¿Estaré entre los del 70% que no será afectado, así mi con-

trol sea muy precario? ¿O que tal que yo esté entre el 10% que aunque me cuide no voy a liberarme de padecerla? Estas preguntas son las mismas que se haría un hombre necio jugando a la ruleta rusa. Hay 84% de probabilidades que cuando dispare el revólver no haya una bala en la cámara de percusión y tan sólo 16% de que si la haya. ¿Jugaría usted a la ruleta rusa a sabiendas del riesgo o quizás diría: «yo juego si me bajan el riesgo a 1%»?

Cuando Dios creó al hombre y a la mujer e instituyó el matrimonio en el Huerto del Edén, su diseño fue perfecto en todos los aspectos incluida la creación del aparato sexual masculino y femenino. En su sabiduría dispuso el goce del sexo como parte de la vida matrimonial. De toda la creación somos los únicos seres vivos que tenemos relaciones sexuales cara a cara. No somos como los animales que en su relación sexual sólo buscan la propagación de la especie y tenemos el libre albedrío de llegar a nuestra esposa si se dan ciertas condiciones necesarias en un ambiente de amor y de respeto. Por lo tanto, la vida sexual es parte integral de la existencia del hombre y mantenerla es un deber de la pareja, así como es deber de los médicos ayudar al afectado cuando por cualquier circunstancia su vida sexual se vea alterada. No se puede aceptar como disculpa para no gozar la vida sexual que se es viejo o que las estadísticas dicen que un alto porcentaje de diabéticos tienen problemas de disfunción eréctil y entonces no buscar ayu-

da. Reconocer que se tiene una limitación no es aceptarla absolutamente; es comenzar el camino para alcanzar su superación. La persona con diabetes puede llegar a padecer muchas complicaciones, pero con las ayudas y los conocimientos que disponemos hoy en día, hay algunas que se pueden prevenir y son casi todas las que se puede reducir a un mínimo riesgo de presentarse.

Miremos al paciente con esta disfunción, no como un **impotente**, sino como un ser humano que busca nuestra ayuda y que se desenvuelve en un medio social y familiar que no es idóneo para ayudarlo a superar su problema y antes puede agravarlo. Consideremos la disfunción eréctil como un problema de pareja, pues es con la ayuda de su pareja que podemos solucionar o al menos aliviar la situación.

El viejo aforismo hipocrático «no hay enfermedades sino enfermos» es verdad cuando miramos al paciente que es uno y sus circunstancias. ●

