

Hipogonadismo en el Diabético tipo 2: Remisión de la Diabetes con administración de testosterona?

Puerto Rico tiene una de las más altas prevalencias de diabetes en el mundo.

Una de las complicaciones que afectan la calidad de vida del paciente diabético es su sexualidad.

En este artículo se discutirán aquellos mecanismos que explican los factores que afectan la sexualidad en el varón diabético, **pero sin que esto deba interpretarse como que la sexualidad en la mujer es menos importante.**

Tanto la obesidad como la diabetes tipo 2 tienen efectos en recáprocos en la producción de hormonas sexuales.

La producción de testosterona en el varón varía con la edad. Pero en el obeso y el diabético se unen mecanismos que afectan esta situación a nivel más.

En el obeso y en el diabético tipo 2 existen mecanismos que impiden la de las hormonas sexuales

Existen estudios en varones, que correlacionan la mortalidad y morbilidad del individuo con sus niveles bajos de testosterona. Es decir, que aquellos que tienen unos niveles más bajos de testosterona, tienen más mortalidad; en términos generales cuando se les da seguimiento a través del tiempo.

En el diabético y también en el paciente obeso se combinan una serie de mecanismos que afectan la producción de hormonas sexuales a nivel en el cerebro.

La resistencia a la insulina, y la obesidad evitan que se activen los mecanismos para la producción de hormonas sexuales a nivel cerebral. Esto causa que la producción de testosterona a nivel del testículo disminuya (en el caso del varón).

En algunos de mis pacientes que se han sometido a reducción de peso, dieta y ejercicios, he comprobado que sus niveles de testosterona se normalizan, sin que haya que darle reemplazos. También hay estudios que demuestran que algunos pacientes diabéticos tipo 2 obesos pueden tener remisión de su diabetes con dieta; ejercicio y una pérdida de peso significativa.

Sabemos que en el hombre adulto se define el *“Síndrome de Testosterona Baja”* utilizando criterios clínicos y confirmación de niveles bajos de testosterona por los menos en dos ocasiones.

De acuerdo a la guías publicadas, tienen que confirmarse los niveles de testosterona baja en más de una ocasión y correlacionarse con síntomas: **falta de deseo sexual; disminución en erecciones matutinas; e impotencia.**

No todos los varones adultos con niveles de testosterona baja van a tener los síntomas clínicos asociados. No todos los hombres que tienen niveles de testosterona bajos van a necesitar ser tratados.

En un reciente estudio presentado en la sesión científica de la Sociedad Americana de Diabetes (ADA) en Orlando, Florida en el año 2018: el Dr. Farid Saad presentó los resultados de un estudio llevado a cabo en hombres diabéticos tipo 2 (N=133) con hipogonadismo; en el que un 22 % de aquellos que recibieron reemplazo con testosterona por casi un promedio de 6.9 años: tuvieron remisión de su diabetes tipo 2.

El beneficio observado era directamente proporcional al tiempo de tratamiento con testosterona intramuscular.

De acuerdo al Dr Saad; no se observó aumento en complicaciones cardiovasculares en el grupo tratado. Se pudo observar más pérdida de peso y mejor control glucémico en el grupo bajo tratamiento con testosterona.

El mismo autor explica que los resultados de este estudio deben validarse en otros estudios con participación de un mayor número de pacientes.

Debemos siempre considerar la medicación de testosterona en pacientes diabéticos tipo 2 con síntomas de hipogonadismo. Existen guías para la evaluación; tratamiento y seguimiento de estos pacientes identificados.

Referencias:

Long Term Testosterone Reverses Diabetes in Some Hypogonadal Men – Medscape Jul 05, 2018.

American diabetes Association 2018 Scientific Sessions. June 23, 2018 Orlando, Florida Abstract 125-OR

Author

jorgedejesus