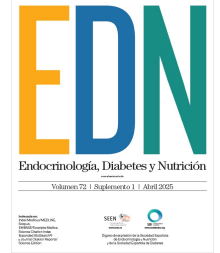




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-111 - ROMPIENDO EL SILENCIO: DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIABETES

A.B. Ruiz Jiménez

Centro de Salud Valterra, Arrecife, España.

Resumen

Introducción: La sexualidad es un componente esencial del bienestar físico, emocional y social de las personas, y las mujeres con diabetes no son la excepción. A pesar de su relevancia, el patrón sexual rara vez se incluye en las evaluaciones clínicas rutinarias. Las mujeres, por vergüenza a ser juzgadas o desconocimiento, no siempre expresan estas inquietudes, mientras que los profesionales de la salud, por falta de formación o tiempo, pueden no abordar este tema.

Caso clínico: Mujer de 54 años. Diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2 hace 8 años. Antecedentes: accidente isquémico transitorio hace 1 año, hipertensión arterial, hipercolesterolemia. Motivo de consulta: disminución del deseo sexual, dificultad para alcanzar el orgasmo y sequedad vaginal progresiva en los últimos dos años. Sequedad vaginal, dolor durante las relaciones sexuales y sentimientos de frustración en su relación de pareja. Exploración física: peso: 78 kg, talla: 1,58 m, IMC: 31. Signos de neuropatía diabética leve tras (disminución de la sensibilidad en los pies). Signos de sequedad vaginal. Cuestionarios: índice de función sexual femenina (FSFI): Puntaje bajo en deseo, excitación y lubricación. Escala de depresión de Beck: Indica síntomas leves de depresión. Diagnóstico principal: diabetes mellitus tipo 2 mal controlada. Disfunción sexual femenina multifactorial (neuropatía diabética, menopausia, y factores emocionales). Objetivo general: mejorar el control metabólico y la calidad de vida de la paciente, abordando integralmente su disfunción sexual y factores relacionados. Objetivos específicos: reducir la HbA_{1c} a 7% en un plazo de 6 meses. Mejorar los síntomas de disfunción sexual mediante tratamiento hormonal y terapias complementarias. Reducir el LDL a 100 mg/dL y los triglicéridos a 150 mg/dL en 6 meses. Fomentar la adherencia al ejercicio físico y la dieta saludable. Mejorar el bienestar emocional y fortalecer la relación de pareja en los próximos 3 meses. Intervenciones: tratamiento médico. Optimización del control glucémico: ajustar tratamiento con la adición de un agonista GLP-1 para mejorar el control de glucosa y favorecer pérdida de peso. Continuar metformina. Tratamiento de la dislipidemia: iniciar estatinas (atorvastatina) para reducir LDL y riesgo cardiovascular. Terapia hormonal vaginal: estrógenos locales para mejorar la sequedad vaginal y la elasticidad. Suplementos: vitamina D y calcio si hay déficit. Intervenciones no farmacológicas. Educación diabetológica: consultas individuales sobre alimentación saludable, importancia del ejercicio físico, y adherencia al tratamiento. Apoyo psicológico: derivación a psicología para abordar estrés, autoestima y relación de pareja. Plan de actividad física: caminar 30 minutos diarios y ejercicios de fuerza dos veces por semana.

Discusión: Incorporar la valoración del patrón sexual en la consulta con mujeres diabéticas no solo visibiliza una necesidad real, sino que también fomenta una atención sanitaria más humana, empática e integral. Hablar abiertamente sobre sexualidad ayuda a derribar barreras culturales, fortalece la relación del profesional sanitario con la paciente y permite implementar estrategias más efectivas para mejorar tanto la vida sexual

como la salud general de estas mujeres.