PUNTO DE VISTA

Dualidad síndrome metabólico y disfunción eréctil: Rol del ejercicio físico

Metabolic syndrome and erectile dysfunction duality: Role of physical exercise and nutrition in treatment

Brian Johan Bustos-Viviescas[1] Ricardo Bascuñan-Mosqueira[2] Carlos Enrique García Yerena[3]

[1] Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Cúcuta, Colombia
[2] Universidad de las Américas, AFySE Group, Research in Physical Activity and School Health, School of Physical Education, Santiago, Santiago, Chile
[3] Universidad del Magdalena, Santa Marta, Santa Marta, Colombia

Cómo citar este artículo:
Bustos-Viviescas B, Bascuñan-Mosqueira R, García-Yerena C. Dualidad síndrome metabólico y disfunción eréctil: Rol del ejercicio físico. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2025 Sep 9]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53084

Resumen

El síndrome metabólico ha sido ampliamente abordado por investigadores con respecto a la calidad de vida y mortalidad; sin embargo, con respecto a la salud sexual masculina poco se ha desarrollado hasta la fecha. Teniendo en cuenta lo anterior, la evidencia disponible sugiere que la disfunción eréctil tiene una asociación moderada a grave en pacientes con síndrome metabólico, del mismo modo, los hombres que presentan disfunción eréctil deben realizarse pruebas metabólicas incluyendo IMC, circunferencia de la cintura, presión arterial, HbA1c y lípidos. Por otro lado, la práctica regular de actividad física y una alimentación saludable mejoran los indicadores del síndrome metabólico. En vista de ello, se hace imprescindible que los profesionales de la salud y de la actividad física realicen un trabajo integrado multidisciplinario abordando eficazmente esta condición prevalente, pues continúa subestimada.

Palabras clave: disfunción eréctil, enfermedades metabólicas

Abstract

Metabolic syndrome has been widely addressed by researchers with regard to quality of life and mortality; however, little has been developed to date regarding male sexual health. Given the above, the available evidence suggests that erectile dysfunction has a moderate to severe association in patients with metabolic syndrome. Likewise, men with erectile dysfunction should undergo metabolic testing, including BMI, waist circumference, blood pressure, HbA1c, and lipids. Furthermore, regular physical activity and a healthy diet improve indicators of metabolic syndrome. It is essential that health and physical activity professionals conduct integrated multidisciplinary work to effectively address this prevalent condition, as it remains underestimated.

Key words: erectile dysfunction, metabolic diseases

Aprobado: 2025-07-09 08:51:05

Correspondencia: Brian Johan Bustos-Viviescas. Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. Cúcuta, Colombia.. brian.bustos.v@uniminuto.edu

INTRODUCCIÓN

La disfunción eréctil (DE), definida como la incapacidad de lograr o mantener una erección suficiente para el acto sexual, es un problema de salud en aumento, que lamentablemente ha sido subestimado, e incluso subreportado, lo cual dificulta su diagnóstico y tratamiento en el abordaje clínico.[1] La prevalencia de la DE varía según los grupos etarios y las afecciones médicas asociadas; está presente en entre el 18-52 % en varones jóvenes a mayores, y entre el 43-76 % en aquellos que padecen enfermedades de base. A pesar de lo anterior, los fármacos inhibidores de la fosfodiesterasa-5 son de referencia para el tratamiento de la DE.[2]

Por consiguiente, el síndrome metabólico (SM), que representa a un grupo de anomalías metabólicas interconectadas caracterizado por la resistencia a la insulina, obesidad abdominal, dislipidemia, e hipertensión,[3] no ha sido asociado con la difusión eréctil en hombres aparentemente sanos,[4] no obstante se han presentado casos de DE en pacientes diabéticos y/o con síndrome metabólico[5] cuya incidencia es de moderada a grave en pacientes con SM.[6]

Por ello, se hace necesario analizar la evidencia científica disponible relacionada con la dualidad del síndrome metabólico y disfunción eréctil, así mismo, el abordaje de estrategias terapéuticas basadas en ejercicio físico y nutrición para su tratamiento.

DESARROLLO

Se debe subrayar la importancia de que hombres con DE se realicen pruebas metabólicas incluyendo IMC, circunferencia de la cintura, presión arterial, HbA1c y lípidos, ya que son componentes asociados al síndrome metabólico y deben ser controlados como primer paso en el tratamiento de esta disfunción, contemplando, además, cambios en el estilo de vida y terapias farmacéuticas.[7]

Ahora bien, el ejercicio físico hoy ha sido considerado como una fuerte terapia no farmacológica con favorables efectos sobre la salud,[8] incluso en la DE.[9] Teniendo en cuenta lo anterior, los proveedores de atención médica debiesen considerar recomendar la práctica regular y sostenida de ejercicio aeróbico de intensidad moderada a vigorosa por 40 minutos.[9] como parte fundamental del tratamiento para los hombres que experimentan dificultades eréctiles.[10]

Del mismo modo, la adherencia a patrones dietéticos saludables se asoció con un menor riesgo de disfunción eréctil, lo que sugiere que una dieta saludable puede desempeñar un papel en el mantenimiento de la salud eréctil,[11] puesto que el consumo dietético de calcio, fósforo y potasio están inversamente relacionados.[12]

De manera que, la declaración explicita del rol del ejercicio y la dieta sobre la DE sugiere a futuro que para la promoción de la salud masculina deba existir el desarrollo de programas individualizados, por parte de los especialistas, de ejercicio para reducir la carga de la DE en personas con afecciones físicas graves.[13] En virtud de ello, las políticas sanitarias deben proporcionar directrices y recomendaciones a los profesionales sanitarios, alentándolos a prescribir ejercicio como una alternativa preferible a los tratamientos farmacológicos para mejorar las funciones sexuales.[14]

CONCLUSIONES

Por ende, las estrategias terapéuticas debiesen incluir la promoción del ejercicio físico supervisado moderado a vigoroso, la evaluación y el manejo de componentes metabólicos subyacentes, e incluso una intervención nutricional equilibrada. Integrar estas medidas en la práctica clínica no solo podría mejorar la función eréctil, sino también contribuir al bienestar del paciente. Por consiguiente, se hace imprescindible que los profesionales de la salud y de la actividad física realicen un trabajo integrado multidisciplinario abordando eficazmente esta condición prevalente, pero aun subestimada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Brian Johan Bustos Viviescas, Ricardo Bascuñan-Mosqueira.

Investigación: Brian Johan Bustos Viviescas, Carlos Enrique García Yerena.

Metodología: Brian Johan Bustos Viviescas, Carlos

Enrique García Yerena, Ricardo Bascuñan-Mosqueira.

Visualización: Brian Johan Bustos-Viviescas, Carlos Enrique García Yerena, Ricardo Bascuñan-Mosqueira.

Redacción del borrador original: Brian Johan Bustos Viviescas.

Redacción, revisión y edición: Brian Johan Bustos Viviescas, Carlos Enrique García Yerena, Ricardo Bascuñan-Mosqueira.

Financiación

Sin financiamiento externo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.Patoulias D, Katsimardou A, Imprialos K, Doumas M. Exercise, Erectile Dysfunction and Co-Morbidities: "The Good, the Bad and the Ugly". Rev Cardiovasc Med. 2022;23(9):304.

2.Andrade C. Aerobic Exercise: Randomized Controlled Trial Data Suggest Qualified Benefits for Erectile Dysfunction. J Clin Psychiatry. 2024;85(3):24f15480.

3.Dhondge RH, Agrawal S, Patil R, Kadu A, Kothari M. A Comprehensive Review of Metabolic Syndrome and Its Role in Cardiovascular Disease and Type 2 Diabetes Mellitus: Mechanisms, Risk Factors, and Management. Cureus. 2024;16(8):e67428.

4.Kuneinen S, Kaaja RJ, Vahlberg TJ, Korhonen PE. Metabolic syndrome is not associated with erectile dysfunction in apparently healthy men. Prim Care Diabetes. 2020;14(5):460-3.

5.Katsimardou A, Patoulias D, Zografou I, Siskos S, Stavropoulus K, Imprialos K, et al. The Impact of Metabolic Syndrome Components on Erectile Function in Patients with Type 2 Diabetes. Metabolites. 2023;13(5):617.

6.Abd-Elnaeem Sallam M, Salah Eldin Zaki M, Gamal Elsalibi M. Prevalence of metabolic syndrome in men with erectile dysfunction. QJM. 2021;114(Supplement_1):198.

7.Ternov KK, Østergren PB, Fode M, Lund L. Erectile dysfunction and metabolic syndrome. Ugeskr Laeger. 2022;184(42):V03220227.

8.Dagogo-Jack S, Egbuonu N, Edeoga C. Principles and practice of nonpharmacological interventions to reduce cardiometabolic risk. Med Princ Pract. 2010;19(3):167-75.

9.Gerbild H, Larsen CM, Graugaard C, Areskoug Josefsson K. Physical Activity to Improve Erectile Function: A Systematic Review of Intervention Studies. Sex Med. 2018;6(2):75-89.

10.Khera M, Bhattacharyya S, Miller LE. Effect of aerobic exercise on erectile function: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Sex Med. 2023;20(12):1369-75.

11.Bauer SR, Breyer BN, Stampfer MJ, Rimm EB, Giovannucci EL, Kenfield SA. Association of diet with erectile dysfunction among men in the health professionals follow-up study. JAMA Netw Open. 2020;3(11):e2021701.

12.Deng CY, Ke XP, Guo XG. Dietary calcium, phosphorus, and potassium intake associated with erectile dysfunction in the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2001 to 2004. PLoS One. 2024;19(2):e0297129.

13.Zhou H, Xu M, Xu Z, Li M, Ren C, Chen X, et al. The association of various physical activities with erectile dysfunction: NHANES 2001-2004. Sex Med. 2023;11(3):qfad036.

14.Almuqahwi A, Alabdrabulridha H, Aljumaiah RM, Alfaifi AJ, Alnaim MF, Alfaifi IA, et al. A systematic review on the relationship between physical activity and sexual function in adults. Cureus. 2023;15(12):e51307.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS