

# Effects of Glycemic Control and Antidiabetic Therapies on Erectile Function in Men With Type 2 Diabetes: A Systematic Review

Efectos del control glucémico y de las terapias antidiabéticas sobre la función eréctil en hombres con diabetes mellitus tipo 2: una revisión sistemática

Miguel Valdebenito Barraza\* , Florencia Espinoza Veloso , Camila Oñate Cheuquepán 



Citar como: Valdebenito Barraza M, Espinoza Veloso F, Oñate Cheuquepán C. Effects of Glycemic Control and Antidiabetic Therapies on Erectile Function in Men With Type 2 Diabetes: A Systematic Review. *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 16 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/91>

Recibido : 18/03/2026

Aceptado : 04/05/2026

Publicado : 17/05/2026



© Los autores, 2026.  
Este es un artículo publicado de acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que el trabajo original sea correctamente citado.

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

No se declaran fuentes de financiamiento.

\*Correspondencia:  
Miguel Valdebenito B.  
[mvaldebenito899@gmail.com](mailto:mvaldebenito899@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** La disfunción eréctil es una complicación frecuente en hombres con diabetes mellitus tipo 2 y otros trastornos metabólicos, con una fisiopatología multifactorial. El impacto del control glucémico y de las terapias antidiabéticas sobre la función eréctil sigue siendo controvertido. Nuestro objetivo es evaluar la relación entre control glucémico, terapias antidiabéticas y función eréctil en hombres con diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo PRISMA 2020 y recomendaciones Cochrane. Se incluyeron nueve estudios clínicos no aleatorizados. El riesgo de sesgo fue evaluado con ROBINS-I y la certeza de la evidencia mediante GRADE. **Resultados:** Se incluyeron cuatro estudios transversales, tres prospectivos y dos cohortes retrospectivas. La asociación entre HbA1c y función eréctil fue heterogénea e inconsistente entre estudios. Los agonistas del receptor GLP-1 mostraron asociaciones favorables con mejoría de la función eréctil y parámetros metabólicos, aunque la evidencia fue limitada y de baja a moderada certeza. El control glucémico podría influir en la respuesta a inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5. **Discusión:** Los hallazgos sugieren que la función eréctil en diabetes tipo 2 depende de múltiples factores metabólicos, vasculares y hormonales, más allá del control glucémico aislado. **Conclusión:** Se sugieren asociaciones clínicamente relevantes, pero insuficientes para establecer causalidad. Se requieren estudios prospectivos y ensayos clínicos aleatorizados.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus Tipo 2, Disfunción Eréctil, Control Glucémico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Erectile dysfunction is a common complication in men with type 2 diabetes mellitus and other metabolic disorders, with a multifactorial pathophysiology. The impact of glycemic control and antidiabetic therapies on erectile function remains controversial. Our objective was to evaluate the relationship between glycemic control, antidiabetic therapies, and erectile function in men with type 2 diabetes mellitus. **Methods:** A systematic review was conducted following PRISMA 2020 and Cochrane recommendations. Nine non-randomized clinical studies were included. Risk of bias was assessed using ROBINS-I, and certainty of evidence was evaluated using GRADE. **Results:** Four cross-sectional studies, three prospective studies, and two retrospective cohort studies were included. The association between HbA1c and erectile function was heterogeneous and inconsistent across studies. GLP-1 receptor agonists showed favorable associations with improvements in erectile function and metabolic parameters, although the evidence was limited and of low to moderate certainty. Glycemic control may influence the response to phosphodiesterase type 5 inhibitors. **Discussion:** The findings suggest that erectile function in type 2 diabetes depends on multiple metabolic, vascular, and hormonal factors beyond isolated glycemic control. **Conclusion:** Clinically relevant associations are suggested, but the evidence is insufficient to establish causality. Prospective studies and randomized clinical trials are required.

**Keywords:** Type 2 Diabetes Mellitus, Erectile Dysfunction, Glycemic Control.

## Introducción

La disfunción eréctil (DE) constituye una de las complicaciones crónicas más frecuentes en hombres con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), con una prevalencia significativamente mayor que en la población general y un impacto relevante sobre la calidad de vida, el bienestar psicológico y las relaciones interpersonales<sup>2,6,10</sup>. Su fisiopatología es compleja y multifactorial, involucrando alteraciones vasculares, neuropáticas, hormonales y endoteliales, estrechamente vinculadas al entorno metabólico propio de la diabetes y a comorbilidades asociadas como obesidad, síndrome metabólico e hipogonadismo<sup>2,4</sup>.

El control glicémico, habitualmente evaluado mediante hemoglobina glicosilada (HbA1c), ha sido considerado un factor relevante en la aparición y progresión de la DE, debido a su asociación con disfunción endotelial, estrés oxidativo, inflamación crónica y daño microvascular<sup>1,2,4</sup>. Sin embargo, la evidencia disponible continúa siendo heterogénea. Mientras algunos estudios han reportado una asociación entre peor control metabólico y mayor severidad de la DE, otros no han demostrado una relación consistente o clínicamente significativa<sup>1,5,7</sup>. Esta inconsistencia podría explicarse por diferencias metodológicas, variabilidad en las poblaciones estudiadas y la coexistencia de factores de riesgo metabólicos y cardiovasculares<sup>4,5</sup>.

En paralelo, ha surgido un interés creciente en el posible rol de las terapias antidiabéticas sobre la función eréctil, más allá de su efecto sobre la glicemia. Algunos estudios sugieren que determinados fármacos, particularmente los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1), podrían asociarse a mejorías en parámetros metabólicos, hormonales y sexuales<sup>2,8</sup>. Asimismo, se ha planteado que el control glicémico podría modular la respuesta a inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5, ampliamente utilizados como tratamiento de primera línea para la DE<sup>7,9</sup>.

A pesar de este creciente cuerpo de evidencia, persiste una brecha de conocimiento respecto al peso relativo del control glicémico y de las terapias antidiabéticas sobre la función eréctil, ya que la evidencia disponible permanece fragmentada y con resultados inconsistentes<sup>5,8</sup>. En este contexto, el objetivo de esta revisión sistemática es evaluar la evidencia disponible sobre la relación entre control glicémico, terapias antidiabéticas y función eréctil en hombres con

DM2 y condiciones metabólicas asociadas, así como explorar su posible influencia en la respuesta al tratamiento farmacológico de la DE.

## Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la literatura conforme a las recomendaciones de la Cochrane Collaboration y siguiendo las directrices del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020). El protocolo fue registrado previamente en PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews) antes del inicio del proceso formal de selección de estudios. Esta investigación no recibió financiamiento externo.

Se utilizaron las bases de datos Pub/Med/MEDLINE, Scopus y Web of Science, incluyendo estudios publicados hasta enero de 2026. La estrategia de búsqueda combinó términos relacionados con “type 2 diabetes mellitus”, “erectile dysfunction”, “glycemic control”, “HbA1c” y “antidiabetic therapy”, utilizando operadores booleanos (“AND” y “OR”). Adicionalmente, se efectuó una búsqueda manual de referencias secundarias de artículos relevantes.

Se incluyeron estudios realizados en hombres adultos ( $\geq 18$  años) diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, con o sin obesidad, síndrome metabólico o hipogonadismo, que presentan disfunción eréctil evaluada mediante instrumentos clínicos validados. No se aplicaron restricciones por región geográfica ni ámbito asistencial.

Las exposiciones e intervenciones de interés incluyeron el control glicémico, evaluado principalmente mediante hemoglobina glicosilada (HbA1c); terapias antidiabéticas como metformina, sulfonilureas y agonistas del receptor de GLP-1; intervenciones no farmacológicas orientadas a la modificación del estilo de vida; y estrategias combinadas de control glicémico con tratamiento específico para la disfunción eréctil.

Los comparadores incluyeron ausencia de control glicémico adecuado, tratamiento habitual, comparaciones internas entre subgrupos y terapias alternativas reportadas en los estudios individuales, incluyendo inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5.

Se incluyeron estudios clínicos no aleatorizados que evaluaran la relación entre control glicémico, terapias antidiabéticas o estrategias combinadas y función eréctil.

Por otro lado, se excluyeron revisiones narrativas, revisiones sistemáticas, metaanálisis, reportes de caso, cartas al editor, estudios en animales y estudios sin evaluación objetiva de función eréctil.

El desenlace primario fue la función eréctil, evaluada mediante instrumentos validados como el International Index of Erectile Function (IIEF), IIEF-5 o Sexual Health Inventory for Men (SHIM). Los desenlaces secundarios incluyeron control metabólico (HbA1c), parámetros hormonales (testosterona total o libre) y respuesta clínica a inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5.

La selección de estudios se realizó en dos etapas (título/resumen y texto completo) por dos revisores de forma independiente. Las discrepancias fueron resueltas por consenso.

La extracción de datos fue realizada por un revisor y verificada por un segundo. Se registraron variables como autor, año, país, diseño del estudio, características de la población, tipo de intervención o exposición, comparador, instrumentos de medición, desenlaces evaluados y resultados principales. Los datos fueron organizados en una base electrónica estandarizada mediante Rayyan.

Dado que todos los estudios incluidos fueron no aleatorizados, el riesgo de sesgo se evaluó mediante la herramienta ROBINS-1. Se analizaron los dominios de confusión, selección de participantes, clasificación de la intervención, desviaciones de la intervención, datos faltantes, medición de desenlaces y reporte selectivo. La evaluación fue realizada de forma independiente por dos revisores.

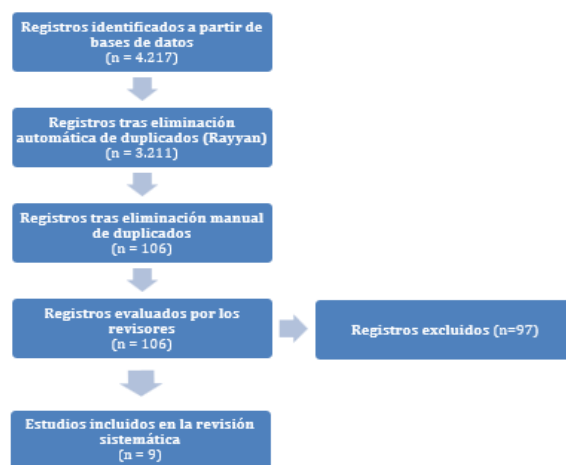
Debido a la heterogeneidad metodológica y clínica de los estudios incluidos, no se realizó metaanálisis. En su lugar, se efectuó una síntesis narrativa estructurada agrupando los resultados en tres dominios predefinidos: (1) control glicémico y función eréctil; (2) terapias antidiabéticas y función eréctil; y (3) control glicémico como modulador de la respuesta a inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5.

Al tratarse de una revisión sistemática basada en estudios previamente publicados, no se requirió aprobación por comité de ética ni consentimiento

informado. Se utilizaron herramientas de inteligencia artificial generativa para apoyo en traducción al inglés, sugerencias de redacción y ajustes de estilo. Todo el contenido fue posteriormente revisado, verificado y editado por los autores.

## Resultados

El proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión se realizó conforme a las directrices PRISMA 2020. Tras la eliminación de duplicados y la evaluación de títulos, resúmenes y textos completos, se incluyeron nueve estudios clínicos no aleatorizados que cumplieron los criterios de elegibilidad. El proceso completo de selección se presenta en el diagrama de flujo PRISMA (*Figura N°1*).



**Figura N°1.** Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de estudios. Fuente: Elaboración propia.

Los nueve estudios incluidos (*Tabla N°1*) comprendieron cuatro estudios observacionales transversales, tres estudios prospectivos y dos cohortes retrospectivas, realizados en hombres adultos con diabetes mellitus tipo 2 y disfunción eréctil. Los tamaños muestrales, las características clínicas de la población y las intervenciones evaluadas mostraron variabilidad considerable. La función eréctil fue evaluada principalmente mediante instrumentos validados como el International Index of Erectile Function (IIEF), IIEF-5 y Sexual Health Inventory for Men (SHIM).

<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Diseño del estudio</b>	<b>Población (n)</b>	<b>Intervención</b>	<b>Comparador</b>	<b>Instrumento para DE</b>	<b>Principales resultados</b>
<a href="#">Figueroa-García et al., 2017</a>	México	Estudio observacional, transversal	362 hombres con DM2	Control glicémico evaluado mediante HbA1c	Adecuado vs mal control glicémico	IIEF-5	Los pacientes con mal control glicémico presentaron mayor prevalencia de disfunción eréctil (OR 6,92; IC95% 4,16–11,50), evidenciando una fuerte asociación entre HbA1c elevada y DE.
<a href="#">Yaman et al., 2006</a>	Turquía	Estudio piloto prospectivo	25 hombres con DM (DM1 y DM2)	Tratamiento intensivo y regulación glicémica	Estado basal	IIEF + RigiScan	A pesar de una reducción significativa de HbA1c, no se observaron mejoras significativas en la función eréctil ni en los parámetros de tumescencia peneana nocturna.
<a href="#">El-Sakka et al., 2009</a>	Egipto / Arabia Saudita	Estudio prospectivo	159 hombres con DM2 y DE	Control metabólico mediante tratamiento antidiabético	Estado basal	IIEF	El buen control glicémico se asoció con aumento de testosterona total y mejoría de la severidad de la disfunción eréctil a los 3 y 6 meses de seguimiento.
<a href="#">Al-Kuraishy &amp; Al-Gareeb, 2016</a>	Irak	Estudio caso-control	64 hombres con DM2 y 27 controles sanos	Metformina o sulfonilurea	Sujetos sanos	SHIM	Los pacientes tratados con sulfonilureas presentaron niveles más altos de testosterona y mejores puntajes de función eréctil en comparación con metformina, sugiriendo un efecto diferencial de la farmacoterapia antidiabética.
<a href="#">Giagulli et al., 2015</a>	Italia	Estudio observacional retrospectivo	30 hombres con DM2, obesidad e hipogonadismo	Liraglutida + metformina + terapia con testosterona	Metformina + testosterona	IIEF	La adición de liraglutida se asoció con mejoría significativa de la función eréctil, reducción de peso y mejor control metabólico en comparación con el grupo control.
<a href="#">Kirmaz et al., 2015</a>	Turquía	Estudio prospectivo	83 hombres con DM2 y DE	Modificación del estilo de vida y control glicémico	Control glicémico + sildenafil	IIEF-5	El control glicémico y las modificaciones del estilo de vida mejoraron modestamente la función eréctil; sin embargo, la mejoría fue mayor cuando se añadió sildenafil al tratamiento.
<a href="#">Defeudis et al., 2023</a>	Italia	Estudio observacional prospectivo	167 hombres con DM2 o preDM y DE	Control glicémico, adherencia y alfabetización en salud	Comparaciones internas	IIEF-5	Se observó una relación estrecha entre control metabólico, menor IMC y mejor función eréctil, destacando la influencia de la adherencia terapéutica y factores psicosociales.
<a href="#">Lisco et al., 2023</a>	Italia	Cohorte retrospectiva	108 hombres con DM2 y DE	GLP-1 RA + metformina	Metformina sola	IIEF-5	El tratamiento con agonistas GLP-1 se asoció con mejor control glicémico, pérdida de peso y aumento significativo del puntaje IIEF-5 tras 12 meses.
<a href="#">Matheka et al., 2024</a>	Sudáfrica	Estudio transversal	81 hombres con DM	HbA1c promedio de 2 años	Diferentes niveles de control glicémico	SHIM	El control glicémico a largo plazo no se asoció de forma significativa con la presencia ni la severidad de la disfunción eréctil; otros factores clínicos mostraron mayor influencia.

**Tabla N°1.** Características de los estudios incluidos en el estudio. Fuente: Elaboración propia.

<b>Dominio</b>	<b>Estudios incluidos</b>	<b>Diseño predominante</b>	<b>Exposición / intervención</b>	<b>Outcome</b>	<b>Resultado global</b>
<b>Control glicémico y función eréctil</b>	<a href="#">Figueroa-García et al., 2017</a> ; <a href="#">Defeudis et al., 2023</a> ; <a href="#">Mathekgga et al., 2024</a> ; <a href="#">Yaman et al., 2006</a>	Prospectivos, transversales y retrospectivos	HbA1c / control metabólico	IIEF / IIEF-5 / SHIM	Entre los estudios que evaluaron la relación entre control glicémico y función eréctil, los diseños prospectivos aportaron evidencia temporalmente más sólida, sugiriendo una asociación entre mayor HbA1c y peor función eréctil. Los estudios transversales mostraron asociaciones consistentes, aunque limitadas por su incapacidad para establecer temporalidad. Las cohortes retrospectivas presentaron resultados menos consistentes y mayor susceptibilidad a factores de confusión.
<b>Terapias antidiabéticas y función eréctil.</b>	<a href="#">Giagulli et al., 2015</a> ; <a href="#">Lisco et al., 2023</a> ; <a href="#">El-Sakka et al., 2009</a> ; <a href="#">Al-Kuraishy &amp; Al-Gareeb, 2016</a>	Prospectivos, retrospectivos y observacionales	Agonistas GLP-1, metformina, sulfonilureas	IIEF / SHIM / testosterona	Los estudios prospectivos mostraron una tendencia favorable de los agonistas del receptor GLP-1 hacia mejoría de la función eréctil, reducción de peso y optimización de parámetros metabólicos. Las sulfonilureas mostraron resultados potencialmente favorables en algunos contextos clínicos, mientras que la metformina presentó resultados heterogéneos. La mayoría de estos hallazgos derivaron de estudios no aleatorizados con riesgo moderado de sesgo, lo que limita la solidez de las conclusiones.
<b>Control glicémico como modulador de respuesta a sildenafil</b>	<a href="#">Kirilmaz et al., 2015</a>	Prospectivo	Control glicémico + modificaciones del estilo de vida ± sildenafil	IIEF-5	Un estudio prospectivo evaluó el rol del control glicémico y modificaciones del estilo de vida sobre la respuesta a sildenafil, mostrando una mejoría modesta de la función eréctil con intervención metabólica aislada y una tendencia hacia mejor respuesta cuando se combinó con tratamiento farmacológico específico. Estos hallazgos sugieren una posible influencia del estado metabólico sobre la respuesta terapéutica.

**Tabla N°2.** Principales resultados. Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de los estudios incluidos se sintetizan en la *Tabla N°2*. En conjunto, los hallazgos muestran una relación heterogénea entre control glicémico y función eréctil, con una señal más consistente a favor de ciertas terapias antidiabéticas, particularmente agonistas del receptor GLP-1.

La evaluación del sesgo mediante la herramienta ROBINS-I (*Tabla N°3*) evidencia entre un moderado y serio en la mayoría de los estudios incluidos, principalmente debido a confusión residual, sesgo de selección y limitaciones inherentes a los diseños observacionales. Estas limitaciones deben considerarse al interpretar la consistencia y aplicabilidad de los hallazgos.

La certeza de la evidencia se evaluó mediante el enfoque GRADE. Dado que los estudios incluidos correspondieron principalmente a diseños no aleatorizados, la certeza global se calificó como baja a

moderada. Esta calificación estuvo condicionada por el riesgo de confusión residual, la heterogeneidad metodológica entre los estudios y la ausencia de ensayos clínicos aleatorizados. No obstante, el uso de desenlaces objetivos y escalas validadas de función eréctil fortaleció la consistencia de los resultados observados.

## Discusión

Nuestros hallazgos sintetizan la evidencia disponible sobre la relación entre el control glicémico, las terapias antidiabéticas y la función eréctil en hombres con diabetes mellitus tipo 2 y condiciones metabólicas asociadas. En conjunto, sugieren una asociación plausible entre el estado metabólico y la disfunción eréctil; aunque la consistencia y magnitud de esta relación varían según el diseño de los estudios y las características clínicas de las poblaciones evaluadas.

Estudio	Confounding	Selección	Clasificación	Desviaciones	Datos faltantes	Medición outcome	Reporte	Juicio global
<a href="#">Figueroa-García et al., 2017</a>	Serio	Moderado	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado	Serio
<a href="#">Yaman et al., 2006</a>	Serio	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado	Serio
<a href="#">El-Sakka et al., 2009</a>	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado
<a href="#">Al-Kuraishy &amp; Al-Gareeb, 2016</a>	Serio	Serio	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado	Serio
<a href="#">Giagulli et al., 2015</a>	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado
<a href="#">Lisco et al., 2023</a>	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado
<a href="#">Defeudis et al., 2023</a>	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado
<a href="#">Kirilmaz et al., 2015</a>	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado
<a href="#">Mathekgá et al., 2024</a>	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado

**Tabla N°3.** Evaluación del riesgo de sesgo. Fuente: Elaboración propia.

En relación con el control glicémico y la función eréctil, los estudios prospectivos incluidos aportaron evidencia temporalmente más sólida y sugirieron que un peor control metabólico, evaluado mediante HbA1c, podría asociarse con mayor prevalencia y severidad de disfunción eréctil. En contraste, los estudios transversales confirmaron asociaciones clínicamente relevantes, aunque limitadas por su incapacidad para establecer temporalidad, mientras que las cohortes retrospectivas mostraron resultados menos consistentes. Estas discrepancias probablemente reflejan la naturaleza multifactorial de la disfunción eréctil en pacientes con diabetes, donde variables como la duración de la enfermedad, el daño microvascular acumulado, la neuropatía autonómica, la obesidad, el estado hormonal y factores conductuales podrían tener un peso clínico igual o superior al control glicémico aislado.

Respecto a las terapias antidiabéticas, algunos estudios sugieren que determinados fármacos podrían ejercer efectos beneficiosos sobre la función eréctil más allá de su impacto glucémico. En particular, los agonistas del receptor GLP-1 mostraron una tendencia favorable en los puntajes de función eréctil, reducción de peso y mejoría de parámetros metabólicos y hormonales. Sin embargo, estos hallazgos derivan principalmente de estudios observacionales y prospectivos no aleatorizados, con riesgo de sesgo moderado a serio según la evaluación mediante ROBINS-I, lo que limita la solidez de las inferencias y obliga a interpretar estos

resultados con prudencia. Estos efectos podrían explicarse por mecanismos pleiotrópicos, como mejoría de la función endotelial, reducción de la inflamación sistémica y cambios favorables en la composición corporal.

Un hallazgo clínicamente relevante fue el posible rol del control glicémico como modulador de la respuesta a inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5. La evidencia disponible sugiere que estrategias combinadas de optimización metabólica y tratamiento farmacológico específico podrían mejorar la respuesta terapéutica en comparación con el uso aislado de estos fármacos. No obstante, esta observación se basa en un número limitado de estudios y con importante heterogeneidad metodológica.

La certeza global de la evidencia, evaluada mediante el enfoque GRADE Working Group, fue baja a moderada, principalmente debido al predominio de estudios no aleatorizados, la heterogeneidad clínica y metodológica y la inconsistencia de algunos hallazgos. Esto limita la confianza en la magnitud real del efecto y restringe la capacidad de establecer relaciones causales.

Desde una perspectiva clínica, estos hallazgos refuerzan que la disfunción eréctil en hombres con diabetes no debe abordarse únicamente como un síntoma aislado, sino como una manifestación de alteración metabólica y vascular sistémica. La optimización

metabólica y la selección individualizada de terapias antidiabéticas podrían formar parte de una estrategia terapéutica integral, aunque la toma de decisiones clínicas no debería basarse exclusivamente en la evidencia actualmente disponible.

Entre las principales limitaciones de esta revisión destacan la inclusión exclusiva de estudios no aleatorizados, el riesgo de confusión residual, la heterogeneidad de los diseños, intervenciones y herramientas de medición, y la imposibilidad de realizar un metaanálisis cuantitativo. Estas limitaciones reducen la certeza global de la evidencia y restringen la aplicabilidad general de los hallazgos.

Se requieren ensayos clínicos aleatorizados y estudios prospectivos bien diseñados que evalúen de forma sistemática el impacto del control glicémico y de distintas terapias antidiabéticas sobre la función eréctil, incorporando desenlaces sexuales, metabólicos y hormonales, así como periodos de seguimiento adecuados. Estos estudios permitirán clarificar la magnitud real del efecto y su relevancia clínica.

## Conclusión

La disfunción eréctil debe considerarse como un marcador potencial de alteración metabólica y vascular sistémica, lo que refuerza la necesidad de un abordaje integral y de estrategias terapéuticas individualizadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

No obstante, la predominancia de estudios no aleatorizados, la heterogeneidad metodológica y la baja a moderada certeza de la evidencia limitan la solidez de las conclusiones. Se requieren ensayos clínicos aleatorizados y estudios prospectivos bien diseñados que permitan esclarecer la magnitud real de estas asociaciones y su relevancia clínica.

## Referencias Bibliográficas

1. Castela A, Gomes P, Silvestre R, Guardão L, Leite L, Chilro R, et al. Vasculogenesis and diabetic erectile dysfunction: How relevant is glycemic control? *J Cell Biochem* [Internet]. 2017;118(1):82–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jcb.25613>

2. Defeudis G, Mazzilli R, Tenuta M, Rossini G, Zamponi V, Olana S, et al. Erectile dysfunction and diabetes: A melting pot of circumstances and treatments. *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2022;38(2):e3494. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/dmrr.3494>

3. Rodríguez Campos PA, Zavala Salvador MM, Echeverría Hernández JI. Funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y disfunción eréctil en la Unidad de Medicina Familiar No. 73. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023;7(6):1425–43. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.8783](http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8783)

4. Hostnik B, Tonin G, Janež A, Klen J. Erectile dysfunction in diabetes mellitus: A comprehensive narrative review of pathophysiology, genetic association studies and therapeutic approaches. *Endocrinol Diabetes Metab* [Internet]. 2025;8(5):e70099. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/edm2.70099>

5. Alkathiri AS, Alafif AK, Hayat Nour OM, Altamimi I, Khan MA, Elamin MO, et al. Glycemic control and body mass index (BMI) as risk factors for erectile dysfunction among Saudi men with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Ann Med Surg (Lond)* [Internet]. 2025;87(11):7463–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MS9.0000000000003917>

6. Kouidrat Y, Pizzol D, Cosco T, Thompson T, Carnaghi M, Bertoldo A, et al. High prevalence of erectile dysfunction in diabetes: a systematic review and meta-analysis of 145 studies. *Diabet Med* [Internet]. 2017;34(9):1185–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/dme.13403>

7. Phé V, Rouprêt M. Erectile dysfunction and diabetes: a review of the current evidence-based medicine and a synthesis of the main available therapies. *Diabetes Metab* [Internet]. 2012;38(1):1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabet.2011.09.003>

8. Defeudis G, Mazzilli R, Di Tommaso AM, Zamponi V, Carlomagno F, Tuccinardi D, et al. Effects of diet and antihyperglycemic drugs on erectile dysfunction: A systematic review. *Andrology* [Internet]. 2023;11(2):282–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/andr.13192>

9. Xiang L, Liu A, Tang W, Sun B, Yang Y, Li Y, et al. Phosphodiesterase type 5 inhibitors combined with traditional Chinese medicine for diabetes mellitus-induced erectile dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2025;104(28):e43243. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000043243>

10. Parmar RS, Verma S, Neelkamal, Pathak VK, Bhadoria AS. Prevalence of erectile dysfunction in Type 2 diabetes mellitus (T2DM) and its predictors among diabetic men. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2022;11(7):3875–9. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_1130\\_21](http://dx.doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1130_21)