

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de noticias de medicina ortomolecular, 26 de abril de 2022

Disfunción Eréctil y Niacina

por W. Todd Penberthy, PhD y Andrew W. Saul

OMNS (26 de abril de 2022) Existe evidencia sólida de que la niacina (la forma estándar de vitamina B3) por sí sola puede ayudar a tratar de manera efectiva la disfunción eréctil. [\[1\]](#) Los beneficios circulatorios a largo plazo de la niacina pueden incluir facilitar la erección de un hombre, que depende del suministro de sangre al pene, porque la niacina normaliza los lípidos en la sangre. La niacinamida no logrará esto. [\[2,3\]](#)

Es importante tener en cuenta que un diagnóstico de disfunción eréctil probablemente denota mayor importancia que solo la pérdida de la capacidad de tener relaciones sexuales satisfactorias. De hecho, se considera que la disfunción eréctil es una de las primeras presentaciones pronósticas de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica, la causa de muerte más común relacionada con la edad. [\[4\]](#) La hiperlipidemia, la hipercolesterolemia, el tabaquismo, la diabetes o la enfermedad de las arterias coronarias son factores de riesgo comunes presentes en la disfunción eréctil. [\[5\]](#)

Afortunadamente, centavos al día de dosis altas de niacina de venta libre se ha establecido como un tratamiento eficaz para abordar directamente la aterosclerosis, la hiperlipidemia, la hipercolesterolemia y la enfermedad coronaria, y la niacina se ha utilizado de manera segura y eficaz durante más de 60 años en la medicina clínica. [\[6-8\]](#) En general, cuanto mayor sea la dosis de niacina, más eficaz es. [\[9\]](#) Siempre es mejor tomarlo con alimentos y no en ayunas.

Al igual que los medicamentos populares para la disfunción eréctil, la niacina también es un vasodilatador, pero la vasodilatación inducida por los medicamentos para la disfunción eréctil puede ser más duradera. Por ejemplo, el enjuague de niacina en sí, por lo general, termina en media hora más o menos. Aún así, no se sabe del todo si la vía de lavado es el principal mecanismo de acción de cómo funciona la niacina para brindar beneficios a los pacientes con disfunción eréctil, ya que existen muchos mecanismos terapéuticos para el tratamiento con dosis altas de niacina.

En resumen, la congestión del pene depende de una circulación saludable y la niacina aborda directamente estas preocupaciones de manera segura.

La bioquímica de una erección masculina se inicia a partir de una cascada de señales nerviosas que comienzan en el cerebro y recorren la longitud de la médula espinal hasta el pene. En respuesta a estas señales, los nervios dentro de una vasculatura esponjosa (cuerpo cavernoso) liberan moléculas de gas de óxido nítrico que impulsan la producción de monofosfato de guanosina cíclico (CGMP) que finalmente ejerce el efecto expansivo relajante característico de una erección.

Sin embargo, una erección permanente es, por supuesto, inaceptable, por lo que la naturaleza proporcionó la enzima fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5) para descomponer la CGMP y, en consecuencia, las compañías farmacéuticas desarrollaron medicamentos como Viagra para

inhibir la PDE5 y mantener elevados los niveles de cGMP con la estimulación de la erección deseada. Si bien Viagra es el enfoque más utilizado, las inyecciones en el pene de miméticos de prostaglandina (PGE1) se usaron antes de la introducción de Viagra y se han considerado el estándar de oro para abordar directamente la disfunción eréctil, aunque con más efectos secundarios. [\[10\]](#) El tratamiento con niacina aumenta la producción de óxido nítrico sintasa y la niacina provoca una liberación masiva de prostaglandinas, incluida la PGE2, pero se desconoce si la niacina también aumenta la PGE1.

eNOS: óxido nítrico sintasa endotelial, una enzima que ayuda a producir óxido nítrico (NO),
PDE5: la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5) descompone cGMP (abajo)
cGMP: el monofosfato de guanosina cíclico participa en la producción de más NO
IIEF: Índice internacional de erección Función, un estándar aceptado para medir los resultados de la DE.

Existe evidencia de que la niacina sola funciona para la disfunción eréctil. El primer estudio de niacina sola para el tratamiento de la disfunción eréctil fue "Effect of Niacin on Erectile Function in Men Suffering Erectile Dysfunction and Dyslipidemia". [\[1\]](#) Los autores escribieron:

"[C]uando se estratificó a los pacientes según la gravedad inicial de la DE, los pacientes con DE moderada y grave que recibieron niacina mostraron una mejora significativa en las puntuaciones IIEF-Q3 y IIEF-Q4 en comparación con los valores iniciales, pero no para el placebo. La mejora en la puntuación del dominio IIEF-EF para los pacientes con disfunción eréctil grave en el grupo de niacina fue de 5,28 ($p \leq 0,001$) en comparación con 2,65 ($p < 0,04$) para el grupo de placebo, respectivamente".

Los resultados tuvieron una alta significación estadística (lo que significa que casi con certeza no se debieron al azar). Los autores concluyeron que **"la niacina sola puede mejorar la función eréctil en pacientes que padecen dislipidemia y disfunción eréctil de moderada a grave"**.

Sildenafil (una versión genérica común del Viagra más conocido) se prescribe para la hipertensión pulmonar. Es un vasodilatador. Si bien la niacina no se ha reconocido comúnmente como un tratamiento para la hipertensión, puede ayudar a reducir la presión arterial. Sin embargo, el efecto de la niacina es mucho más continuo que el del sildenafil, con una cantidad mucho mayor de beneficios clínicamente probados que los inhibidores de la PDE5.

Esto tiene perfecto sentido, dado que el aumento de la circulación es la base misma de la erección masculina y se puede esperar que cualquier bloqueo asociado a la dislipidemia interfiera con este proceso.

Si bien los inhibidores de la PDE5 funcionan en última instancia al aumentar el óxido nítrico (NO), también se sabe que la niacina aumenta el NO.

La disfunción eréctil grave suele implicar una circulación deficiente que puede tratarse eficazmente con una terapia con dosis altas de niacina. Esto viene con el beneficio adicional de posiblemente salvarle la vida de un evento cardiovascular. Se ha demostrado una reducción de la mortalidad por la causa más común de muerte para la niacina en ECA incluso 9 años después de la interrupción del tratamiento (2,4 g/d), pero no para Viagra/sildenafil excepto en recién nacidos, pero no en adultos con hipertensión pulmonar. [\[11-13\]](#)

Un estudio ha examinado el inhibidor de la PDE5 vardenafil, con o sin niacina, con propionil-L-carnitina y L-arginina (NCA). El tratamiento con NCA solo aumentó el IEFF5 en 2 puntos, vardenafil lo aumentó en 4 puntos, NCA más vardenafil lo aumentó en 5 puntos y el placebo no produjo ningún cambio. [\[14\]](#)

Además de la disfunción eréctil, el sildenafil (Viagra) se usa para la hipertensión pulmonar, el edema a gran altura y el fenómeno de Raynaud. Conocemos personalmente a personas cuyo Raynaud desapareció después de 2 semanas de tratamiento con altas dosis de niacina. Se ha informado que el efecto de vasodilatación es suficiente para ayudar notablemente, y las personas con extremidades frías agradecen la sensación de calor del rubor. Se trata de la dosis: se debe tomar suficiente niacina para obtener el rubor. Esto varía mucho de persona a persona. Recuerde que la vasodilatación ocurre con la niacina estándar pero no con otras formas de niacina. La niacinamida no funcionará y el niacinato de inositol probablemente no funcionará. Para mayor comodidad, la niacina debe tomarse con alimentos y no en ayunas.

Para asombro de médicos y pacientes, las altas dosis de niacina corrigen la dislipidemia de forma rutinaria. Las dosis más altas generalmente confieren el mayor efecto. Esto incluye la corrección de rutina mediada por niacina en dosis altas de niveles elevados de colesterol total, triglicéridos, VLDL y LDL, al mismo tiempo que aumenta el HDL ("colesterol bueno") más que cualquier fármaco conocido.

También se debe tener en cuenta que existen muchas pruebas de laboratorio diferentes comercializadas para evaluar las contribuciones de los lípidos al riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Entre los contribuyentes más significativos al pronóstico de futuros eventos cardiovasculares se encuentran los niveles elevados de Lp(a) y el fibrinógeno. [\[15,16\]](#) La niacina reduce la Lp(a) y el fibrinógeno. [\[1,6,16\]](#) Por el contrario, las estatinas de hecho elevan la Lp(a), lo cual es completamente indeseable, y se sabe que tienen muchos efectos secundarios, incluidos algunos que pueden ser graves. Todavía las estatinas se usan comúnmente y continúan siendo exploradas en nuevos ensayos clínicos debido al gran incentivo de ganancias.

Sildenafil (Viagra) se usa para la disfunción eréctil, la hipertensión pulmonar, el edema a gran altitud y el fenómeno de Raynaud. Conocemos personalmente a personas cuyo Raynaud desapareció después de 2 semanas de tratamiento con altas dosis de niacina.

Los inhibidores de la PDE5 (sildenafil/Viagra, vardenafil, tadalafil y avanafil) no provocan directamente erecciones del pene, sino que afectan la respuesta a la estimulación

sexual. Sildenafil fue el primero en ser aprobado y es más efectivo en hombres con disfunción eréctil de leve a moderada. La estimulación sexual es necesaria para activar la respuesta. Los efectos secundarios del sildenafil incluyen dolor de cabeza, sofocos, indigestión, congestión nasal y problemas de visión, incluyendo fotofobia y visión borrosa. En comparación, la niacina existe desde hace mucho más tiempo que el sildenafil/Viagra. Desde la década de 1930, la niacina se ha examinado en muchos más ensayos que el sildenafil/Viagra, que se comercializó por primera vez para la disfunción eréctil en 1998.

Los beneficios de corrección de la dislipidemia de la niacina dependen en gran medida de la dosis, y la niacina de liberación inmediata original simple y antigua ejerce mayores beneficios que la liberación programada. [9] Estos estudios han demostrado claramente que la corrección de las medidas dislipidémicas de colesterol HDL, triglicéridos, colesterol total y LDL-C es mayor cuando se administra la dosis alta de 3 g/d en comparación con 2 g, 1 g o 500 mg.

Los requisitos y la dosificación de la niacina son muy individuales. Algunas personas son más sensibles que otras a la respuesta de descarga de niacina. Primero, uno siempre debe tomar dosis altas de niacina con alimentos y no en ayunas; En segundo lugar, cuanto más se toma una dosis alta de niacina, más se puede tolerar. Por lo tanto, uno puede comenzar su "dosis alta" con 50 mg tres veces al día y continuar durante 1 a 2 semanas antes de aumentar esto a dosis más altas. Idealmente, una persona puede eventualmente tomar cómodamente 500 mg o hasta 2 g por administración una o dos veces al día. Algunos son muy sensibles incluso a 50 mg, mientras que otros pueden tomar 2 g y no notar nada. En general, esto último no es una buena señal.

Para prevenir la disfunción eréctil, probablemente será más efectivo corregir las deficiencias en las vías bioquímicas asociadas a la disfunción eréctil, incluidos los niveles de niacina y arginina, ya que estas vías dependen de la niacina y la arginina para la producción de óxido nítrico. Además, el simple hecho de que la niacina cueste menos del tres por ciento del costo de los medicamentos para la disfunción eréctil es en sí mismo una razón para investigar más a fondo.

(El bioquímico investigador Dr. W. Todd Penberthy es escritor y consultor de educación médica continua [www.cmescrive.com]. Además de numerosas publicaciones periódicas, ha contribuido con capítulos que describen las últimas investigaciones sobre vitaminas en libros de texto que incluyen Present Knowledge in Nutrition and Biochemical Aspects fisiológicos, fisiológicos y moleculares de la nutrición humana Andrew Saul, junto con los doctores Abram Hoffer y Harold Foster, es autor de Niacin: The Real Story , que se ha traducido al alemán, polaco y chino. una docena de otros libros, Saul es editor del libro de texto The Orthomolecular Treatment of Chronic Disease).

Referencias

1. Ng CF, Lee CP, Ho AL, et al. (2011) Efecto de la niacina sobre la función eréctil en hombres que sufren disfunción eréctil y dislipidemia. J Sexo Med. 8:2883-2893. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21810191>

2. Hoffer A, Saul AW, Foster HD (2015) Niacina: la historia real. Pubs básicos de salud. ISBN-13: 978-1591202752. Resumen y contenido detallado en <http://www.doctoryourself.com/niacinreviews.html> .
- 3 Parsons W (2000) Control del colesterol sin dieta. Prensa Lila. ISBN-13: 978-0966256871
4. Nehra A, Jackson G, Miner M, et al. (2012) Las recomendaciones del consenso de Princeton III para el tratamiento de la disfunción eréctil y la enfermedad cardiovascular. Mayo Clin Proc 87:766-778. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22862865>
5. Miner M, Seftel AD, Nehra A, et al. (2012) Utilidad pronóstica de la disfunción eréctil para la enfermedad cardiovascular en hombres jóvenes y diabéticos. Am Heart J. 164:21-28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22795278>
6. Carlson LA (2005) Ácido nicotínico: el fármaco lipídico de amplio espectro. Una revisión del 50 aniversario. J Intern Med. 258:94-114. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16018787>
7. Creider JC, Hegele RA, Joy TR (2012) Niacina: otra mirada a un medicamento hipolipemiante infrautilizado. Nat Rev Endocrinol. 8:517-528. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22349076>
8. Guyton JR, Bays HE (2007) Consideraciones de seguridad con la terapia con niacina. Soy J Cardiol. 99:22C-31C. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17368274>
9. Pieper JA (2002) Comprensión de las formulaciones de niacina. Am J Manag Care 8:S308-S314. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12240702>
10. Preckshot J (1999) La impotencia masculina y el farmacéutico de compuestos. Int J Pharm Compd. 3:80-83. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23985547>
11. Canner PL, Berge KG, Wenger NK, et al. (1986) Quince años de mortalidad en pacientes del Proyecto de Drogas Coronarias: beneficio a largo plazo con niacina. J Am Coll Cardiol. 8:1245-1255. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3782631>
12. Kelly LE, Ohlsson A, Shah PS. (2017) Sildenafil para la hipertensión pulmonar en recién nacidos. Sistema de base de datos Cochrane Rev. 8:CD005494. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28777888>
13. Wang R, Jiang F, Zheng Q, et al. (2014) Eficacia y seguridad del tratamiento con sildenafil en la hipertensión arterial pulmonar: una revisión sistemática. Respiro Med. 108:531-537. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24462476>
14. Gentile V, Antonini G, Antonella Bertozzi M, et al. (2009) Efecto de propionil-L-carnitina, L-arginina y ácido nicotínico sobre la eficacia de vardenafil en el tratamiento de la disfunción eréctil en la diabetes. Curr Med Res Opin. 25:2223-2228. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19624286>
15. Tunstall-Pedoe H, Woodward M, Tavendale R, et al. (1997) Comparación de la predicción por 27 factores diferentes de enfermedad coronaria y muerte en hombres y mujeres del Estudio Escocés de Salud del Corazón: estudio de cohortes. BMJ 315:722-729. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9314758>
16. Jacobson TA (2013) Lipoproteína (a), enfermedad cardiovascular y manejo contemporáneo. Mayo Clin Proc. 88:1294-1311. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24182706>

La Medicina Nutricional es la Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>