



Male And yucatecan assessment of lower urinary tract symptoms study: (MAYALUTS) should erectile dysfunction be routinely assessed in men with LUTS? evidence from southeastern Mexico

¿Debe evaluarse sistemáticamente la disfunción eréctil en varones con síntomas del tracto urinario inferior? Evidencia del estudio MAYALUTS en el sureste de México

Jorge Eduardo Ojeda-Pérez,¹ Eduardo Cruz-Nuricumbo,² Juan Pablo Flores-Tapia,² Iván Arturo Velueta-Martínez,³ Jorge Isaac Alejo-Narváez,⁴ José Augusto Aguilar-Moreno,² Juan Francisco Monzón-Falconi^{5*}

Abstract

Introduction: erectile dysfunction (ED) and lower urinary tract symptoms (LUTS) are common and often coexisting conditions in older men.

Objective: to assess the prevalence and association between ED and LUTS in men from southeastern Mexico.

Methods: observational study involving 316 men over 40 years of age during a community health campaign. The IPSS and IIEF-5 questionnaires were applied. Descriptive, comparative, and multivariate logistic regression analyses were performed.

Results: the prevalence of ED was 66.8 %, with a mean IIEF-5 score of 17.6 $\pm$ 5.7. Moderate-to-severe LUTS were present in 46.2 % of participants. Age (OR: 1.03; 95 % CI: 1.00–1.06; p = 0.027) and smoking (OR: 2.26; 95 % CI: 1.21–4.22; p = 0.010) were identified as independent risk factors for ED. A weak but significant positive correlation was observed between LUTS severity and ED (ρ = 0.12; p = 0.047).

Conclusion: the high prevalence and correlation between ED and LUTS support the systematic assessment of sexual function in men with LUTS, particularly in high-risk populations with limited access to specialized care.

Key words: Erectile dysfunction, Lower urinary tract symptoms, IPSS; IIEF-5, Southeast Mexico, Smoking

Autor de correspondencia: *Juan

Francisco Monzón Falconi. Dirección: Carretera de Vilana, Sarrià-Sant Gervasi, 08022, Barcelona, España. Correo electrónico: jfrancisco.falconi@hotmail.com

Citación: Ojeda-Pérez J. E., Cruz-Nuricumbo E., Flores-Tapia J. P., Velueta-Martínez I. A., Alejo-Narváez J. I., Aguilar-Moreno J. A., et al. ¿Debe evaluarse sistemáticamente la disfunción eréctil en varones con síntomas del tracto urinario inferior? Evidencia del estudio MAYALUTS en el sureste de México. *Rev Mex Urol.* 2026;86(3):1-10.

¹. Hospital Star Médica, Yucatán, México.

². Secretaría de Salud, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Yucatán, México.

³. Instituto Mexicano del Seguro Social, Yucatán, México.

⁴. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, Tabasco, México.

⁵. Hospital Quirón-Teknon, Barcelona, España.

Recibido: 12 de noviembre de 2025.

Aceptado: 9 de febrero de 2026.



Resumen

Introducción: la disfunción eréctil (DE) y los síntomas del tracto urinario inferior (LUTS) son patologías altamente prevalentes en varones de edad media y avanzada, con una frecuente coexistencia y un impacto significativo en la calidad de vida.

Objetivo: analizar la prevalencia de disfunción eréctil y su asociación con los síntomas del tracto urinario inferior en hombres del sureste mexicano.

Métodos: se realizó un estudio observacional en 316 varones mayores de 40 años incluidos durante una campaña comunitaria de salud. Se aplicaron los cuestionarios IPSS e IIEF-5. Se efectuó un análisis descriptivo, comparativo y un modelo de regresión logística multivariada para identificar factores asociados.

Resultados: la prevalencia de disfunción eréctil fue del 66,8 %, con una puntuación media en el IIEF-5 de $17,6 \pm 5,7$. El 46,2 % de los participantes presentó LUTS moderados o severos. La edad (OR: 1,03; IC95 %: 1,00–1,06; $p = 0,027$) y el tabaquismo (OR: 2,26; IC95 %: 1,21–4,22; $p = 0,010$) se identificaron como factores de riesgo independientes para disfunción eréctil. Asimismo, se observó una correlación positiva débil entre la severidad de los LUTS y la disfunción eréctil ($\rho = 0,12$; $p = 0,047$).

Conclusión: la elevada prevalencia de disfunción eréctil y su asociación con los síntomas urinarios respaldan la necesidad de una evaluación sistemática de la función sexual en varones con LUTS, especialmente en poblaciones con alto riesgo cardiovascular y acceso limitado a atención especializada.

Palabras clave:

Disfunción eréctil,
Síntomas del tracto
urinario inferior, IPSS,
IIEF-5, Sureste mexicano,
Tabaquismo

Introducción

Los LUTS comprenden una variedad de síntomas agrupados por la *International Continence Society* (ICS) en síntomas de fase de llenado (nicturia, frecuencia aumentada, urgencia, incontinencia), síntomas de fase de vaciado, (chorro débil, intermitencia, esfuerzo miccional) y posmiccionales (goteo terminal, sensación de vaciamiento incompleto). Estas manifestaciones, a menudo relacionadas con hiperplasia prostática benigna (HPB), no sólo afectan el funcionamiento urinario, y se asocian con deterioro de la calidad de vida y del bienestar psicológico.^(1,2)

Por otro lado, la disfunción eréctil (DE) se define como la incapacidad persistente para lo-

grar o mantener una erección suficiente para una relación sexual satisfactoria.⁽³⁾ Su prevalencia varía entre el 20 % y el 50 %, dependiendo del grupo etario, siendo del 52 % entre 40 y 70 años.

⁽⁴⁾ Además de su impacto en la salud sexual, la DE ha sido reconocida como un marcador temprano de disfunción vascular y metabólica.^(2,4,5)

Los síntomas del tracto urinario inferior (LUTS) y la disfunción eréctil (ED) representan condiciones prevalentes en hombres adultos, especialmente en mayores de 50 años, y constituyen importantes problemas de salud pública con un profundo impacto sobre la calidad de vida y la salud sexual masculina.⁽²⁻⁶⁾

La coexistencia de LUTS y ED ha sido ampliamente documentada. Según el estudio multinacional MSAM-7, realizado en Europa y Estados Unidos con más de 12,000 hombres de entre 50 y 80 años, el 90 % de los participantes reportaron síntomas urinarios, y entre ellos, casi el 50 % tenía ED. Otros estudios como el MexiLUTS, reportaron una prevalencia del 63.2 % de ED entre los encuestados, con una fuerte correlación entre la severidad de los LUTS, la edad y la presencia de diabetes *mellitus*,⁽⁷⁻⁹⁾ además causan un deterioro significativo en la calidad de vida.⁽⁹⁾

La relación fisiopatológica entre LUTS y ED comparten mecanismos comunes como disfunción endotelial, disminución en la disponibilidad de óxido nítrico, isquemia pélvica, inflamación crónica, hiperactividad adrenérgica y alteraciones hormonales, particularmente del eje testosterona-DHT. Además, factores de riesgo comunes como el envejecimiento, el síndrome metabólico, la diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensión, dislipidemia y tabaquismo.^(2,6)

Objetivo

Evaluar la prevalencia de disfunción eréctil y los factores clínicos asociados en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior, así como analizar la relación entre la severidad de los LUTS y la función eréctil.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico durante una campaña comunitaria de detección de enfermedades urológicas en el sureste de México, en el que se incluyeron de

forma consecutiva varones mayores de 40 años entre enero de 2021 y marzo de 2022. Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado previo a su inclusión en el estudio.

Se excluyeron aquellos sujetos con antecedente de cirugía prostática previa, diagnóstico conocido de cáncer urológico, enfermedad neurológica con repercusión en la función miccional o sexual, tratamiento actual con inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5, o cuestionarios incompletos.

A todos los participantes se les aplicaron los cuestionarios validados *International Prostate Symptom Score* (IPSS) y *International Index of Erectile Function-5* (IIEF-5), los cuales fueron auto administrados bajo supervisión de personal sanitario previamente capacitado, con el fin de garantizar su adecuada comprensión.

Con base en la puntuación del IIEF-5, los pacientes fueron clasificados en dos grupos: con disfunción eréctil (IIEF-5 $\leq$ 21) y sin disfunción eréctil (IIEF-5 $>$ 21). Asimismo, los síntomas del tracto urinario inferior fueron categorizados según el IPSS en leves (0–7), moderados (8–19) y severos (20–35).

Se recopilaron variables demográficas y clínicas, incluyendo edad, índice de masa corporal, tabaquismo, antecedentes de hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, dislipidemia, tratamiento farmacológico urológico y comorbilidades relevantes.

El análisis estadístico se realizó con Excel y SPSS v27. Las variables cuantitativas se expresaron como media $\pm$ desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, según su distribución, evaluada mediante la prueba de Shapiro–Wilk. Las variables cualitativas se describieron como frecuencias y porcentajes. Para la comparación entre grupos se empleó la prueba t de Student o U de Mann–Whitney,

según correspondiera. La asociación entre la severidad de los LUTS y la disfunción eréctil se evaluó mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

El modelo multivariado fue ajustado por posibles factores de confusión, incluyendo edad, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, severidad de LUTS y tratamiento prostático para identificar factores independientes asociados a disfunción eréctil, incluyendo aquellas variables con significancia estadística en el análisis univariado o relevancia clínica. La presencia de colinealidad fue evaluada mediante el factor de inflación de la varianza (VIF), sin evidenciarse colinealidad significativa ($VIF < 2$ en todos los casos). No se identificaron datos perdidos en las variables principales, por lo que se realizó un análisis de casos completos. Los resultados se expresaron como odds ratio (OR) con intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %). Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

El estudio fue aprobado por el comité de ética correspondiente y se desarrolló conforme a los principios de la Declaración de Helsinki. (CEI HRAEPY 2018-026).

Resultados

Se incluyeron 316 hombres. Dentro de las características sociodemográficas y clínicas se encuentran una media de edad de 60.6 ± 8.9 años, dentro de las principales comorbilidades la hipertensión arterial en el 31.3 % de los casos ($n = 99$), seguida de dislipidemia (24.7 %, $n = 78$) y tabaquismo (24.4 %, $n = 77$) (Tabla 1).

Tabla 1 (características sociodemográficas)

Variables n= 316	%	N
Antecedente heredofamiliar de la próstata	8.50 %	27
Hipertensión arterial	31.30 %	99
Dislipidemia	24.70 %	78
Diabetes mellitus	14.90 %	47
Tabaquismo	24.40 %	77
Tratamiento para LUTS	20.90 %	66
Alfa bloqueador	14.55 %	46
5-ARI	0.94 %	3
Combinado	5.37 %	17
VPH previo	2.22 %	7
Prostatitis previa	4.70 %	15

Con respecto al tratamiento urológico previo, el 20.9 % ($n = 66$) de los pacientes refirió haber recibido tratamiento por síntomas del tracto urinario inferior (LUTS), siendo los alfa-bloqueadores los más utilizados (14.6 %, $n = 46$), seguidos del tratamiento combinado (alfa-bloqueador + inhibidor de la 5-alfa reductasa) en 5.4 % ($n = 17$) y monoterapia con inhibidor de la 5-alfa reductasa (5-ARI) en 0.9 % ($n = 3$).

La prevalencia de disfunción eréctil fue del 66,8 % ($n = 211$). La severidad de los síntomas urinarios según IPSS se distribuyó en LUTS leves en 136 pacientes (43,0 %), moderados en 104 (32,9 %) y severos en 42 (13,3 %); en conjunto, el 46,2 % ($n = 146$) presentó LUTS moderados o severos.

La prevalencia de disfunción eréctil (DE) fue del 66.8 % (n = 211), con una media de puntuación IIEF-5 de 17.6 ± 5.7 puntos. De los pacientes evaluados, el 30.4 % (n = 96) presentaron DE leve, el 19.3 % (n = 61) leve a moderada, el 7.9 % (n = 25) moderada, y el 9.2 % (n = 29) severa.

En cuanto a los síntomas urinarios, el puntaje IPSS promedio fue de 10.1 ± 7.0 , siendo leve en el 43 % de los casos (n = 136), moderado en el 32.9 % (n = 104) y severo en el 13.3 % (n = 42).

Al comparar las características clínicas entre los pacientes con y sin disfunción eréctil, la edad mostró distribución compatible con normalidad en ambos grupos (prueba de Shapiro–Wilk: p = 0,086 en DE y p = 0,154 en no DE), por lo que se utilizó t de Student. Los pacientes con DE fueron mayores que aquellos sin DE ($60,8 \pm 9,3$ vs. $57,7 \pm 10,0$ años; p = 0,009). El tabaquismo fue más frecuente en el grupo con DE (28,9 % vs. 15,2 %; p = 0,011).

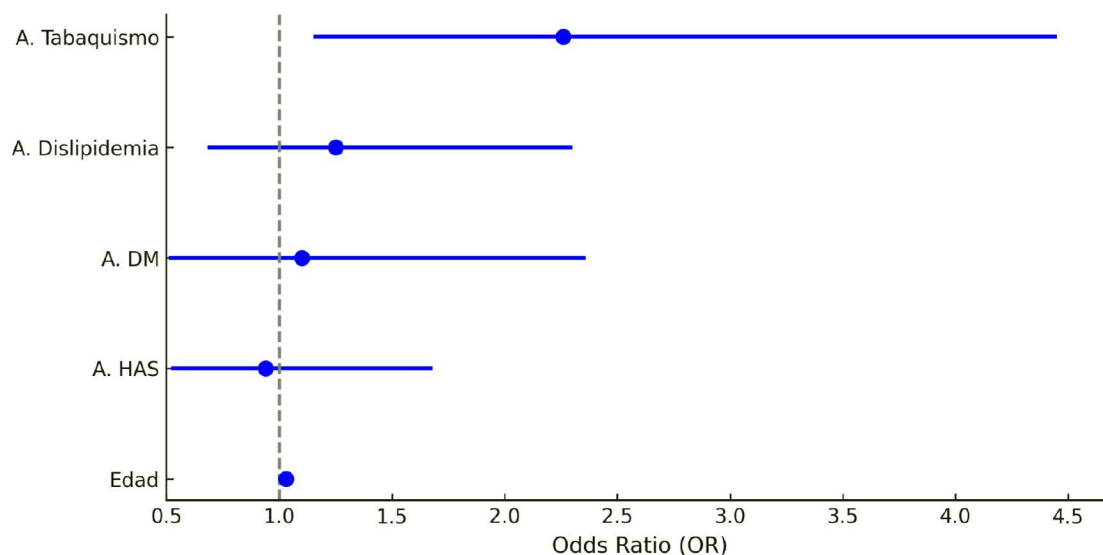
En el modelo de regresión logística multivariada (incluyendo edad, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, dislipidemia, LUTS moderados/severos y tratamiento prostático) la edad y el tabaquismo se identificaron como factores independientes asociados a disfunción eréctil. Por cada año adicional de edad, las probabilidades de presentar disfunción eréctil aumentaron un 3,2 % (OR 1,03; IC95 % 1,00–1,06; p = 0,027) (Tabla 2).

Tabla 2. Factores de riesgo para disfunción eréctil

Variable	OR	IC 95 %	p-valor
Edad	1.03	1.00 – 1.06	0.021
Hipertensión (HAS)	0.94	0.52 – 1.68	0.830
Diabetes <i>mellitus</i>	1.10	0.51 – 2.36	0.808
Dislipidemia	1.25	0.68 – 2.30	0.471
Tabaquismo	2.26	1.15 – 4.45	0.018

Asimismo, el tabaquismo se asoció con un incremento significativo del riesgo (OR 2,26; IC 95 % 1,21–4,22; p = 0,010). En cambio, hipertensión arterial (OR 1,02; IC 95 % 0,58–1,80; p = 0,948), diabetes (OR 0,86; IC 95 % 0,42–1,77; p = 0,684) y dislipidemia (OR 1,16; IC 95 % 0,64–2,08; p = 0,630) no mostraron asociación independiente tras el ajuste (Grafico 1).

Gráfico 1. Regresión logística multivariada: factores asociados a disfunción eréctil



Finalmente, se analizó la relación entre la severidad de los síntomas del tracto urinario inferior y el grado de disfunción eréctil. Se observó una correlación positiva débil, aunque estadísticamente significativa, entre ambas variables ($p = 0,12$; $p = 0,047$), lo que sugiere que un mayor deterioro de los síntomas urinarios se asocia con una mayor afectación de la función eréctil. No obstante, la magnitud limitada de esta asociación indica un impacto clínico modesto, reforzando el carácter multifactorial de la disfunción eréctil en esta población.

Discusión

Este estudio representa una de las primeras series epidemiológicas sobre DE y LUTS en población del sureste mexicano y destaca la utilidad de las campañas comunitarias como herramienta para el tamizaje oportuno de los LUTS y la educación sexual masculina. Asimismo, permite caracterizar de manera integral el

perfil clínico y los principales determinantes de disfunción eréctil en un contexto comunitario, poco explorado en la literatura latinoamericana.

La prevalencia de disfunción eréctil (DE) en nuestra cohorte fue del 66.8 %, dentro del rango descrito por estudios internacionales como el *Massachusetts Male Aging Study* (52 %) y artículos nacionales como el de González *et al.*, quienes reportaron un 63.2 % en varones mexicanos mayores de 40 años.^(4,6,7) Esta elevada prevalencia refuerza el impacto sanitario de la DE en poblaciones envejecidas y con alta carga de comorbilidad cardiovascular.

En relación con los LUTS, el 46.2 % presentó síntomas moderados o severos, en concordancia con lo reportado por Dumbraveanu *et al.*, donde la prevalencia alcanzó el 42.9 % y hasta el 62.6 % en mayores de 40 años.⁽¹⁰⁾ Estos hallazgos confirman que casi la mitad de los pacientes evaluados presentan sintomatología con potencial impacto clínico, funcional y en calidad de vida.

El análisis multivariado confirmó a la edad como factor de riesgo independiente para la DE, hallazgo ampliamente documentado. En nuestra cohorte, cada año adicional se asoció con un incremento del 3.2 % en la probabilidad de presentar DE, lo que pone de manifiesto el carácter progresivo y acumulativo del deterioro funcional sexual.

El envejecimiento afecta la función eréctil y miccional mediante mecanismos compartidos como la disminución de testosterona, disfunción endotelial, mayor tono simpático y fibrosis tisular.^(2,6) El tabaquismo también se identificó como factor de riesgo significativo para DE, posiblemente por su efecto nocivo sobre el endotelio vascular y la perfusión peneana. Nuestros resultados muestran más del doble de riesgo en fumadores activos, lo que subraya el papel modificable de este factor en estrategias preventivas. Este hallazgo concuerda con estudios multicéntricos europeos como el de Capogrosso *et al.*⁽¹¹⁾

La hipertensión y la diabetes *mellitus*, si bien reconocidas como factores de riesgo, no mostraron una asociación significativa en esta cohorte, lo que podría explicarse por un tamaño muestral limitado o un adecuado control farmacológico de dichas patologías. Asimismo, no puede descartarse un posible sesgo de supervivencia o de selección en campañas comunitarias.

La interrelación entre LUTS y DE va más allá de la coexistencia clínica. Existen mecanismos fisiopatológicos compartidos que explican su aparición conjunta:

- Disfunción endotelial y del óxido nítrico (NO): el NO regula la vasodilatación tanto en los cuerpos cavernosos como en la próstata y vejiga. Su disminución altera la erección y la dinámica miccional.⁽⁶⁾

- Hiperactividad adrenérgica: el aumento del tono simpático incrementa la resistencia uretral, contribuyendo a los LUTS, y simultáneamente inhibe la relajación cavernosa, afectando la erección.⁽²⁾
- Aterosclerosis pelviana: afecta simultáneamente la vascularización de los cuerpos cavernosos y la perfusión del detrusor, favoreciendo la progresión paralela de ambos trastornos.^(2,6,7)
- Inflamación crónica prostática y metabólica: estudios recientes han postulado que procesos inflamatorios como la diabetes, hipertensión, dislipidemia y obesidad abdominal inducen un estado proinflamatorio e hiperinsulinémico que puede alterar la perfusión pélvica y la función endotelial, afectando tanto la contractilidad vesical como la microvasculatura peneana.^(2,6)

Estudios como el de Vartolomei *et al.*, han descrito una asociación directa entre LUTS y trastornos del estado de ánimo, lo cual subraya la importancia de integrar la salud mental en la atención urológica. Este componente psicosocial podría contribuir adicionalmente al deterioro funcional observado en nuestra población.

En nuestra serie, se observó una correlación positiva entre la severidad de LUTS (IPSS) y el grado de DE (IIEF-5), con una correlación débil pero significativa ($\rho = 0.12$, $p = 0.047$). Esto se ha reproducido en estudios como el de De Nunzio *et al.*, quienes han propuesto esta relación como base para un abordaje clínico conjunto.

Si bien la magnitud de esta asociación fue modesta, su significancia estadística respalda la existencia de un vínculo clínicamente relevante, probablemente mediado por múltiples

factores biológicos y psicosociales. En el presente estudio, solo el 20.9 % de los pacientes había recibido tratamiento urológico para LUTS previamente, mayormente con alfa-bloqueadores. Esta cifra refleja un subtratamiento significativo. Este hallazgo sugiere barreras en el acceso, percepción de síntomas como parte del envejecimiento normal o falta de búsqueda activa de atención especializada.

Numerosos estudios han demostrado que la combinación de tadalafilo con tamsulosina mejora significativamente los síntomas miccionales, la función eréctil y la calidad de vida, con efectos sinérgicos en IPSS, Qmax e IIEF-5.⁽¹²⁾ Este enfoque terapéutico podría resultar especialmente beneficioso en poblaciones similares a la nuestra, con alta prevalencia de patología concomitante.

Sin embargo, algunos tratamientos tradicionales para la HPB, como los inhibidores de la 5 α -reductasa (finasteride, dutasteride), pueden tener efectos adversos sexuales, incluyendo disminución de la libido, trastornos eyaculatorios y empeoramiento de la DE, lo que debe considerarse al diseñar un plan de manejo individualizado. En este contexto, la valoración basal de la función sexual adquiere un papel central en la toma de decisiones terapéuticas.

La Asociación Europea de Urología (EAU) recomienda evaluar sistemáticamente la función sexual en todos los pacientes con LUTS, incluso si no lo solicitan, ya que la disfunción eréctil puede estar estrechamente relacionada. Sin embargo, persiste una brecha entre estas directrices y la práctica clínica habitual, como lo demuestra nuestra cohorte (14). Nuestros resultados evidencian la necesidad de reforzar la implementación de estas recomendaciones en escenarios comunitarios.

Asimismo, se identifica un área de oportunidad para fortalecer la educación del paciente sobre la relación entre ambos trastornos y la disponibilidad de tratamientos efectivos, con el objetivo de mejorar la adherencia terapéutica y los resultados clínicos. Los hallazgos del presente estudio, en conjunto con la literatura disponible, permiten establecer una serie de recomendaciones, entre las que destacan la evaluación rutinaria de la función eréctil en todo paciente con LUTS, el uso sistemático de cuestionarios validados (IIEF-5, IPSS) y la implementación de un abordaje multidisciplinario que integre salud mental, endocrinología y medicina interna en casos complejos. Además, debe considerarse el empleo de terapias combinadas (alfa-bloqueador más inhibidor de la PDE5) en pacientes con DE y LUTS concomitantes, así como el refuerzo de estrategias educativas dirigidas al paciente, orientadas a promover una participación en su tratamiento y a optimizar los resultados clínicos.

Conclusiones

La disfunción eréctil afecta a más de la mitad de los hombres mayores de 40 años evaluados en campañas comunitarias en el sur de México con presencia de LUTS, con una prevalencia significativamente asociada a la edad y al tabaquismo, con una gran asociación con LUTS, estos hallazgos refuerzan la importancia de incluir sistemáticamente la evaluación de la función sexual en la consulta urológica. En contextos con recursos limitados, las campañas comunitarias constituyen una herramienta estratégica para el diagnóstico y abordaje integral de ambas condiciones.

Conflictos de interés

No se declaran conflictos de interés.

Fuente de financiamiento

No se contó ninguna financiación para el desarrollo del estudio.

Referencias

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61(1): 37–49. [https://doi.org/10.1016/s0090-4295\(02\)02243-4](https://doi.org/10.1016/s0090-4295(02)02243-4).
2. Song G, Wang M, Chen B, Long G, Li H, Li R, et al. Lower Urinary Tract Symptoms and Sexual Dysfunction in Male: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Medicine*. 2021;8: 653510. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.653510>.
3. Rathore C, Henning OJ, Luef G, Radhakrishnan K. Sexual dysfunction in people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior: E&B*. 2019;100(Pt A): 106495. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106495>.
4. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *The Journal of Urology*. 1994;151(1): 54–61. [https://doi.org/10.1016/s0022-5347\(17\)34871-1](https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)34871-1).
5. Chew KK, Finn J, Stuckey B, Gibson N, Sanfilippo F, Bremner A, et al. Erectile dysfunction as a predictor for subsequent atherosclerotic cardiovascular events: findings from a linked-data study. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(1 Pt 1): 192–202. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01576.x>.
6. De Nunzio C, Lombardo R, Tema G, Tubaro A. Erectile Dysfunction and Lower Urinary Tract Symptoms. *Current urology reports*. 2018;19(8): 61. <https://doi.org/10.1007/s11934-018-0817-9>.
7. Gonzalez-Sanchez B, Cendejas-Gomez J, Alejandro Rivera-Ramirez J, Herrera-Caceres JO, Olvera-Posada D, Villada-Sandoval CI, et al. The correlation between lower urinary tract symptoms (LUTS) and erectile dysfunction (ED): results from a survey in males from Mexico City (MexiLUTS). *World Journal of Urology*. 2016;34(7): 979–983. <https://doi.org/10.1007/s00345-015-1703-4>.
8. Rosen R, Altwein J, Boyle P, Kirby RS, Lukacs B, Meuleman E, et al. Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM-7). *European Urology*. 2003;44(6): 637–649. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2003.08.015>.
9. Guzmán-Esquivel J, Delgado-Enciso I, Guzmán-Solórzano JA, Urtiz-Licea AJ, Parra-Lomeli H, Ríos-Bracamontes EF, et al. Erectile dysfunction, lower urinary tract symptoms, and quality of life in men above 50 years of age. *Archivos Espanoles De Urologia*. 2021;74(2): 224–230.
10. Dumbraveanu I, Ceban E, Banov P. Lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction in men from the Republic of Moldova. *Journal of Medicine and Life*. 2018;11(2): 153–159.

11. Capogrosso P, Boeri L, Pozzi E, Ventimiglia E, Schifano N, Abbate C, et al. Is It Compulsory to Investigate for Erectile Dysfunction in Patients Presenting for Low Urinary Tract Symptoms? *European Urology Focus*. 2021;7(1): 172–177. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2019.08.007>.
12. Liu J, Zhou W, Zhang P, Zhang W, Chang C, Fu G. Comparison of Monotherapies and Combination Therapy of Tamsulosin and Tadalafil for Treating Lower Urinary Tract Symptoms Caused by Benign Prostatic Hyperplasia with or without Erectile Dysfunction: A Meta-Analysis. *Urologia Internationalis*. 2024;108(2): 89–99. <https://doi.org/10.1159/000535606>.