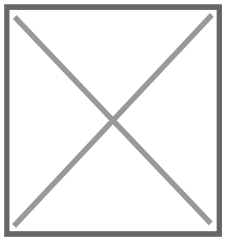
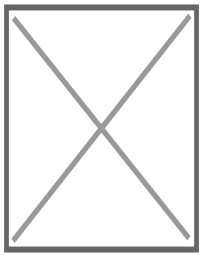
Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 23



Revista Española de Cardiología



4008-4. DISFUNCIÓN ERÉCTIL: ¿TEMA TABÚ EN EL SIGLO XXI?

Nieves Montoro López, Rosalía Cadenas Chamorro, Henar Arranz, Araujo Andrea, Almudena Castro Conde, Regina Dalmau González-Gallarza, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y Objetivos: Es conocida la alta prevalencia de disfunción eréctil (DE) en la población general y más aún en aquellos con cardiopatía estructural, sobretodo en enfermos con disfunción ventricular severa y/o enfermedad coronaria difusa. A pesar de esto, se cree que un alto porcentaje de pacientes no consulta a su cardiólogo o al médico de atención primaria, ni tampoco existen protocolos de despistaje de DE en grupos de riesgo. Los objetivos de este estudio fue evaluar las medidas tomadas para el diagnóstico de DE en un grupo de pacientes postinfarto en un programa de rehabilitación cardíaca (PRC) así como el tratamiento establecido y el seguimiento clínico. Pacientes y Métodos: Entre octubre del 2010 y abril del 2011 se solicitó de manera sistemática el cuestionario SHIM (Sexual Health Inventory for Men) entre los varones con SCA, con y sin elevación del ST, remitidos a nuestro PRC. Se analizó el porcentaje de pacientes que solicitaron ayuda médica para la DE, así como el tratamiento administrado. Posteriormente, se contactó telefónicamente para evaluar la mejoría a largo plazo.

Resultados: Se entregó el cuestionario SHIM a 107 pacientes consecutivos, con una edad media de 55,77 años. De todos los pacientes, solo el 33,6% solicitó consulta médica específica para DE y solo el 23% inició tratamiento con sildenafilo. Al estratificar por edades, fueron los más jóvenes (menores de 50 años) los más reticentes a pedir ayuda (23,5%) mientras que la mitad de los pacientes de mayor edad (> 65 años) sí solicitaron consulta de DE. En el seguimiento, el porcentaje de pacientes con mejoría fue inferior al 10% y ningún paciente de los encuestados había consultado con su médico de atención primaria ni con cardiólogo de área sobre DE.

Conclusiones: En nuestra población, la DE es un problema muy prevalente independientemente de la edad del paciente pero solo un tercio de ellos solicita ayuda profesional, reduciéndose este porcentaje en los pacientes de menor edad. Tras el alta del PRC, ni el médico de atención primaria ni el cardiólogo suelen reevaluar la evolución de la DE. Estas conclusiones refuerzan la importancia de protocolizar el despistaje y tratamiento de la DE en los pacientes coronarios tanto por el cardiólogo como en el ámbito de atención primaria.