



Revista Española de Cardiología



6018-43. DISFUNCIÓN ERÉCTIL: UNA PATOLOGÍA TAMBIÉN DEL CARDIÓLOGO

Nieves Montoro López, Rosalía Cadenas Chamorro, Henar Arranz Rodríguez, Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde, Fernando De Torres Alba, Andrea Araujo Avendaño y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La disfunción eréctil (DE) es una patología más prevalente entre los pacientes con cardiopatía isquémica que en la población general ya que, además de su conocida relación con factores psicosociales, se asocia a aterosclerosis sistémica y disfunción endotelial. Se ha descrito que la DE puede comenzar incluso 25 meses antes del debut de la cardiopatía isquémica (patología centinela), acentuándose después de un evento coronario agudo. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia real de DE en pacientes que realizan programa de rehabilitación cardíaca (PRC) después de sufrir un síndrome coronario agudo (SCA) así como analizar sus características basales y perfil de riesgo.

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 recogieron prospectivamente datos demográficos, factores de riesgo cardiovascular, severidad de enfermedad arterial coronaria, fracción de eyección del ventrículo izquierdo durante el ingreso hospitalario y fármacos relacionados con su evento coronario.

Resultados: Se solicitó el cuestionario SHIM a 107 pacientes consecutivos, con una edad media de 55,77 años. El 48,6% presentó DE de cualquier grado de severidad (SHIM < 21) y el 26,92% presentó un grado de DE severa (SHIM = 10). Una quinta parte de los menores de 50 años (21,2%) presentaron DE y este porcentaje aumentó de manera significativa con la edad (50% de 51-65 años; 93,8% en mayores de 65 años). En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular, no hubo diferencias significativas entre el grupo con DE y sin DE en el consumo de tabaco ($p = 0,361$), dislipemia ($p = 0,76$) ni obesidad, pero sí en el porcentaje de diabéticos ($p < 0,0001$) e hipertensos ($p = 0,008$).

Conclusiones: En nuestra población, la prevalencia de pacientes con SCA y DE alcanza casi el 50%, manteniéndose una alta asociación en todas las grupos de edades. Creemos, por tanto, necesario la protocolización del despistaje de DE en el paciente postinfarto así como su abordaje terapéutico desde el punto de vista cardiológico con independencia del componente psicosocial. Se requieren nuevos estudios de carácter prospectivo para evaluar el pronóstico a largo plazo de esta entidad clínica en los pacientes con cardiopatía isquémica.