



Revista Española de Cardiología



6000-63. PREDICTORES DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO RECIENTE

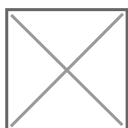
Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde, Henar Arranz Rodríguez, Andrea Araujo Avendaño, Nieves Montoro López, Rosalía Cadenas Chamorro, Mercedes Marín Santos y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital de Cantoblanco, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción eréctil (DE) comparte factores de riesgo con la cardiopatía isquémica, siendo en algunos casos una patología centinela, cuyos síntomas pueden anticiparse a los de la enfermedad coronaria. Analizamos la prevalencia y los predictores de disfunción eréctil en una cohorte de varones remitidos a un programa de rehabilitación cardíaca tras un ingreso por SCA.

Métodos: Se analizó una cohorte de 140 varones (edad media 54,3 años) con un ingreso en el mes previo por SCA (65,7% SCACEST). La distribución global de factores de riesgo fue: HTA 42,9%, dislipemia 59,3%, DM 24,3%, fumadores activos 68,6%, exfumadores 24,3%, sedentarios 71,4%, obesos 30,7%. Con el fin de evaluar su función eréctil, se les solicitó que rellenaran el cuestionario SHIM (Sexual Health Inventory for Men). El tratamiento farmacológico fue acorde a las guías (96,8% con betabloqueantes, 74,5% con IECAS o ARA2, 100% antiagregantes, 17,1% antialdosterónicos, 8,1% otros diuréticos, 100% estatinas).

Resultados: 51,4% presentaron algún grado de DE (SHIM $\geq$ 21), y de éstos 26,4% tenían una DE grave (SHIM $\leq$ 10). En 52% de los casos los síntomas de DE existían previamente al SCA. No hubo diferencias significativas en la FEVI media, ni en el número de vasos enfermos entre los pacientes con o sin DE. Se comparó el perfil de riesgo y metabólico de los pacientes con o sin DE, así como su capacidad funcional medida en METS en una ergometría máxima (tabla). En el análisis univariante los predictores de DE fueron la edad, la HTA, la DM, el sedentarismo, la capacidad funcional y la glucemia en ayunas. Aunque el tabaquismo activo no predijo la presencia de DE, la historia de tabaquismo fue significativamente más larga en los pacientes con DE. En el análisis multivariante, sólo la edad y la glucemia basal predijeron la presencia de DE.



Conclusiones: La DE es una patología frecuente en pacientes infartados. Además de la edad, existen factores de riesgo modificables comunes a la cardiopatía isquémica. Tanto el diagnóstico como el tratamiento de la DE deberían complementar los programas de prevención secundaria.