Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 1133

Revista Española de Cardiología

6047-597. TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

Verónica Ángela Rial Bastón, Regina Dalmau González Gallarza, Pablo Merás Colunga, Francisco Javier Irazusta Córdoba, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Almudena Castro Conde y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción eréctil (DE) es muy frecuente en pacientes con cardiopatía isquémica y es posible que sus síntomas precedan a la aparición de angina. Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) constituyen un escenario muy favorable para acceder a una población especialmente susceptible.

Métodos: Estudio observacional en el que se han incluido 242 pacientes varones remitidos al PRC tras haber sufrido un evento coronario agudo, en los que se ha evaluado la presencia de DE a través del cuestionario SHIM (Sexual Health Inventory for Men). En caso de ser positivo y en ausencia de contraindicaciones, se ofreció la posibilidad de tratamiento con inhibidores de la fosfodiesterasa-5 (InhPDE-5). El objetivo es describir el porcentaje de pacientes tratados y las diferencias entre ambos grupos.

Resultados: El 42,6% de los pacientes analizados presentaban algún grado de DE (SHIM 21), con una edad media de 57,9 años y una puntuación en el cuestionario de 13,2 ± 5,1. De todos ellos, 52,1% eran hipertensos, 28,3% diabéticos, 56,4% fumadores activos y 8,3% tenían enfermedad vascular periférica. El 25,7% fueron clasificados como DE grave tras completar el formulario (SHIM = 10). Solamente 39 pacientes (27,9%) recibieron tratamiento (21,4% con sildenafilo, 5,7% con vardenafilo y 0,7% con tadalafilo). Dentro del subgrupo de pacientes tratados con InhPDE-5, la prevalencia de tabaquismo activo y de sedentarismo fue significativamente menor. En cambio, no se encontraron diferencias respecto a la edad, la función ventricular, el índice de masa corporal, la puntuación obtenida en el cuestionario o la presencia de otros factores de riesgo (diabetes, hipertensión arterial o dislipemia).

Conclusiones: En nuestra serie, la prevalencia de DE fue elevada, acorde con los datos epidemiológicos publicados hasta el momento. Menos de un tercio de los pacientes recibieron tratamiento farmacológico, siendo más frecuente el uso de InhPDE-5 en no fumadores y en no sedentarios. Sin embargo, la edad o una mayor gravedad clínica (definida por una puntuación más alta en el cuestionario SHIM) no se asociaron a una mayor utilización de los mismos.