



5018-7. ¿PREDICE LA CAPACIDAD FUNCIONAL LA PRESENCIA DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO?

Manuel José Fernández Anguita¹, Regina Dalmau², Almudena Castro Conde², Susana del Prado Díaz³, Inés Ponz de Antonio³, María Dolores Hernández², Andrea Araujo² y José Luis López-Sendón Hentschel³ del ¹Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, ²Unidad de Rehabilitación Cardíaca, Hospital de Cantoblanco, Madrid y ³Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción eréctil (DE), cuyos síntomas preceden a los de la cardiopatía isquémica en algunos casos, comparte factores de riesgo con esta. La actividad física de moderada o alta intensidad se asocia a un menor riesgo de enfermedad cardiovascular. El objetivo de nuestro estudio fue comparar la capacidad funcional de una cohorte de varones remitidos a un programa de Rehabilitación Cardíaca tras un ingreso por un síndrome coronario agudo (SCA) en función de la presencia o no de DE.

Métodos: Se analizó una cohorte de 213 varones (edad media 55,3 años) con un ingreso en el mes previo por SCA. Se establecieron 2 grupos comparativos en función de la presencia o no de DE, evaluada mediante el cuestionario SHIM (Sexual Health Inventory for Men). Se comparó, además, la clase funcional medida en METS mediante una ergometría basal entre los 2 grupos del estudio.

Resultados: 55,9% de los varones presentaron algún grado de DE (SHIM 21), existiendo síntomas de DE en el 52% de los casos previo al SCA. Los varones con DE presentaron una mayor incidencia de HTA (52,9% vs 34,7% (p = 0,01), diabetes mellitus (30,1% vs 14% (p 0,006) y enfermedad arterial periférica (9,2% vs 3,2% (p 0,05), una forma más precoz de la cardiopatía isquémica (52,6 años vs 57,9 años (p 0,001) y una tendencia a una mayor severidad de la enfermedad coronaria (2,03 vasos vs 1,79 vasos (p = 0,054). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la presencia de tabaquismo, dislipemia, obesidad y sedentarismo entre ambos grupos. Si se observó una peor prueba de esfuerzo entre los pacientes con DE (7,95 METS vs 9,11 METS (p 0,005).

Conclusiones: La DE es una patología frecuente en pacientes con SCA. La edad, la HTA, la diabetes mellitus y la EAP son factores de riesgo conocidos de dicha enfermedad. Además, una clase funcional más baja se asoció a un mayor riesgo de DE.