



7002-16. DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: ¿LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN IMPORTA?

Pablo Merás Colunga¹, Óscar González Fernández¹, Francisco Javier Irazusta Córdoba¹, Verónica Ángela Rial Bastón¹, Myriam d'Angelo², Regina Dalmau González-Gallarza¹ y José Luis López Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid y ²Polyclinic G. Martino, Messina (Sicilia).

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción eréctil (DE) es un problema común en pacientes con enfermedad coronaria e insuficiencia cardiaca que frecuentemente está infra diagnosticado y por tanto infra tratado. Nuestro objetivo era determinar si la disfunción ventricular se asociaba per se con esta condición.

Métodos: Analizamos 250 pacientes, todos ellos varones, que eran derivados a nuestro centro de rehabilitación cardiaca y completaban un cuestionario SHIM (sexual health inventory for men), en el cual una puntuación menor o igual a 21 puntos implica DE. Se realizó un ecocardiograma y una prueba de esfuerzo para determinar la fracción de eyección (FEVI) y la capacidad funcional (CF). Utilizamos la prueba χ^2 para las variables categóricas y la t de Student para las cuantitativas.

Resultados: La edad media fue de 55,4 años. Los pacientes tenían una alta carga de factores de riesgo cardiovascular (tabla). El 45,6% tenían disfunción ventricular (FEVI 52% de acuerdo con las nuevas guías). La prevalencia de DE fue del 63,6%: 64,9% en el grupo de pacientes con FEVI deprimida frente a 62,5% en aquellos con FEVI conservada ($p = 0,79$). La FEVI media en pacientes con DE era de 50,4 frente a 51,9% en el grupo sin DE ($p = 0,31$). Por tanto no encontramos asociación entre la función ventricular y la presencia de DE, obteniendo los mismos resultados incluso analizando el subgrupo de pacientes con FEVI 30%. Como hallazgo interesante sí existía asociación entre la presencia de DE y baja capacidad funcional: una media de 7,9 METs en comparación con 9,2 METs del grupo sin DE ($p 0,001$). La edad avanzada, la hipertensión y la diabetes fueron predictores de DE. Encontramos una buena correlación entre la DE y la gravedad de la enfermedad coronaria, con una prevalencia del 46, 60, 64 y 72% en función de si no había enfermedad coronaria – enfermedad de un vaso – 2 – 3 o más vasos afectados, respectivamente, aunque no se alcanzó la significación estadística. Entre los pacientes con DE, solo el 30,8% recibieron tratamiento farmacológico: 24,5% con sildenafil y 6,3% con vardenafil o tadalafilo.

Características de los pacientes (%)	Pacientes con DE	Pacientes sin DE	p	Características de los pacientes (%)	Pacientes con DE	Pacientes sin DE	p
Edad (años)	57	52,6	0,001	Nitratos	5,4	1,2	0,16
Hipertensión	51,6	33	0,01	Beta bloqueantes	92,6	97,7	0,14

Diabetes mellitus	28	12,2	0,01	Diuréticos	9,5	3,5	0,12
Dislipemia	60,5	64,8	0,59	IECA/ARA-II	75	69,8	0,45
Obesidad	27,8	23,3	0,46	FEVI (media)	50,4	51,9	0,31
Tabaquismo	57	57,8	1	FEVI 30%	4,4	3,3	0,75
Sedentarismo	59,5	53,8	0,43	Capacidad funcional (METs)	7,9	9,2	0,001

Conclusiones: La prevalencia de DE entre pacientes con cardiopatía es elevada. La disfunción ventricular no se correlaciona directamente con la presencia de DE.