



6022-687. PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y SU RELACIÓN CON LA SEVERIDAD DE ENFERMEDAD CORONARIA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA DE DEBUT

Ana Bonet Basiero¹, Eduard García-Cruz², Ignacio Asiaín Iraeta², Antoni Carol Ruiz¹, Marta Campreciòs Crespo¹, Alberto Cabestrero de Diego¹ y Román Freixa Pamiás¹ del ¹Servicio de Cardiología, Consorci Sanitari Integral, Hospital Sant Joan Despí-Moisès Broggi, Sant Joan Despí (Barcelona) y ²Servicio de Urología, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: La prevalencia de disfunción eréctil (DE) en pacientes de alto riesgo cardiovascular (RCV) es elevada. La DE antecede al primer evento isquémico en 70% de ocasiones con una media de tiempo de 2 años. Las guías de prevención RCV consideran la DE un marcador de riesgo de enfermedad cardiovascular e indicación de iniciar estudio de RCV.

Objetivos: Conocer la prevalencia de DE y evaluar su relación con la anatomía coronaria en un grupo de pacientes a los que se realizó coronariografía en contexto de una cardiopatía isquémica de debut, en sus diferentes manifestaciones.

Métodos: Se recogieron datos de 104 pacientes desde octubre 2011-octubre 2012. La DE fue valorada mediante el cuestionario EHS. Se registraron variables clínicas, demográficas, analíticas y ecocardiográficas, así como la indicación de coronariografía. Se consideró enfermedad coronaria significativa (ECS) a las estenosis superiores al 50%. Se consideró DE un valor de EHS inferior a 4.

Resultados: Prevalencia de DE del 63%. Edad media 62 años. 82% de los pacientes con DE y el 87% en el grupo sin DE presentaron ECS. Hubo diferencias significativas entre la población de hombres con y sin DE en cuanto a la edad, HTA, DM, claudicación intermitente y antecedente de AVC sin secuelas o AIT. No hay diferencias entre los dos grupos al analizar por separado la enfermedad en las distintas arterias coronarias. Tampoco se demostró una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la presencia de enfermedad multivaso en ambos grupos (53% en grupo DE vs 34% en grupo sin DE, $p = 0,064$).

Conclusiones: La prevalencia de DE en el debut de cardiopatía isquémica es elevada. La presencia de la DE no se relaciona con mayor severidad de la enfermedad coronaria en la población estudiada.