



6052-600. DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y VARIABLES EMOCIONALES EN PACIENTES CARDIÓPATAS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Rocío Portero García, Patricia Fernández Martín, Ana Pascual Sánchez, Águeda Binué Morales y Carmen de Pablo Zarzosa del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se han observado muchos pacientes con enfermedad coronaria y disfunción eréctil. La etiología de disfunción eréctil es variada: edad avanzada, enfermedades orgánicas y psicológicas, tratamientos médicos, factores psicológicos, etc. Se ha descrito en porcentajes variables (38-78%) en pacientes cardiopatas. El objetivo del estudio es identificar la relación entre disfunción eréctil y sintomatología ansioso-depresiva en pacientes con cardiopatía que realizan un programa multidisciplinar de rehabilitación cardiaca (PMRC).

Métodos: Se seleccionaron por admisión consecutiva 568 pacientes varones con cardiopatía que participan en un PMRC, de entre 18-86 años ($M = 59,76$; $DT = 10,74$). Se evaluó la disfunción eréctil con el Cuestionario de Salud Sexual de varones (SHIM), la sintomatología depresiva con el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y la ansiedad con el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Las medidas se tomaron antes y después del programa. Se realizaron correlaciones bivariadas entre las variables utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: Los análisis muestran correlaciones significativas ($p < 0,01$) y negativas entre todas las variables, al inicio y final del programa. La asociación es mayor entre sintomatología depresiva y SHIM tanto al inicio ($r = -0,292$) como al final del mismo ($r = -0,244$). En cuanto a la sintomatología ansiosa, la asociación es mayor entre ansiedad rasgo y SHIM ($r = -0,156$) que entre ansiedad estado y SHIM ($r = -0,132$), al inicio del programa. Sin embargo, al final del programa la asociación es mayor entre ansiedad estado y SHIM ($r = -0,203$) que entre ansiedad rasgo y SHIM ($r = -0,174$).

Conclusiones: Los trastornos sexuales se han asociado estrechamente, entre otros factores, a una etiología psicológica. Según los resultados obtenidos, se confirma una relación entre sintomatología depresiva y disfunción eréctil en pacientes con cardiopatía. Además, se observa una mejoría de la sintomatología tanto sexual como afectiva, tras la finalización del programa. Esto nos lleva a concluir que, además del resto de actuaciones de un PMRC, un adecuado tratamiento psicológico focalizado en el estado anímico, podría favorecer un funcionamiento sexual satisfactorio en estos pacientes. Cabe mencionar que existen otras variables que, influyendo en el funcionamiento sexual, no hemos valorado en este trabajo.