Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 66

Revista Española de Cardiología

7001-7. DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN CARDIOLOGÍA

Fernando del Campo Bujedo[1], M. Jesús Velasco Cañedo[1], Sara del Campo Martínez[2], María Ángela Centeno Garrido[1] y Carmen Oreja Sánchez[1], del [1]Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca y [2]Universidad de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción eréctil (DE) es frecuente en cardiópatas, por compartir mecanismo con cardiopatía isquémica, por miedos asociados a enfermedades que conservan un aura de riesgo asociado a las relaciones sexuales y por la influencia de algunos fármacos habituales. Los cardiólogos hemos prestado tradicionalmente poca atención a este problema. Conocer cómo viven nuestros pacientes este problema y cómo repercute sobre su calidad de vida y su situación clínica nos parece, en cambio, del mayor interés.

Métodos: Cuando los pacientes acuden a nuestra unidad se les entregan diversos cuestionarios, uno de los cuales pregunta sobre la presencia de DE. Analizamos en un estudio piloto observacional sobre 120 cuestionarios las respuestas de los pacientes y sus posibles asociaciones con parámetros funcionales, psicológicos y de calidad de vida.

Resultados: Treinta y siete pacientes (30,8%) entregaron el cuestionario sin contestar a las preguntas relacionadas con la DE. De los que contestaron, 62 (74,7%) dijeron presentar DE y 21 (25,3%) no presentarla. De los que contestaron afirmativamente, solo 22 (35,5%) aceptaron participar en una consulta específica, y eran ligeramente más jóvenes que los que lo rechazaron (58 ± 7 frente a 61,9 años; p 0,077). No hubo diferencias significativas entre los grupos con o sin DE en cuanto a edad, patología isquémica o no, situación funcional (mets indirectos, fracción de eyección, proBNP) ni psicológica. Hubo una tendencia, no significativa, para el tabaquismo (48% entre las DE frente a 29% en no DE; p 0,113), pero solo la presencia de diabetes alcanzó significación (32% de las DE eran diabéticos, pero solo el 4,8% de los que no tenían DE, p 0,012). Las puntaciones de calidad de vida (cuestionario SF-36) fueron ligeramente inferiores (59 ± 20 frente a 63 ± 16), especialmente en los parámetros psicosociales (64 ± 25 frente a 71 ± 19), sin alcanzar significación estadística.

Conclusiones: La disfunción eréctil parece ser extraordinariamente frecuente entre los cardiópatas, especialmente si son diabéticos, pero continúa siendo un tabú que muchos pacientes prefieren no comentar ni siquiera cuando son requeridos expresamente a ello y frecuentemente rechazan ayuda para paliarla cuando reconocen su existencia. No hemos encontrado relaciones claras con la mejor o peor situación funcional o psicológica ni con una peor calidad de vida autopercibida por los pacientes.