

## **PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA. RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO.**

### Publicaciones:

- \* Revista SEXOLOGÍA 2007, Vol XI. Revista arbitrada del Centro de Investigaciones Sexológicas. Enero 2007, Venezuela
- \*Revista Tendencias en Medicina. Año XIII- N.27 - Oct 2005- 115-116
- \*Libro del XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna

### OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de la DE en varones mayores de 18 años que consultaron al médico internista (independientemente del motivo de consulta), estudiando la relación con los factores de riesgo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio : transversal y analítico. Duración del estudio : un mes. Criterios de inclusión :

- a) Consentimiento oral informado. b) Sexo masculino. c) Edad mayor de 18 años

Criterios de exclusión :

- a) Ausencia de consentimiento. b) Trastorno mental evidente. c) Pacientes portadores de enfermedad neoplásica. d) Pacientes que ya recibían tratamiento por DE. A todos los entrevistados se les explicó la naturaleza, fines y objetivos del estudio, decidiendo el encuestado si deseaba participar o no.

La presencia de disfunción eréctil se determinó de acuerdo con el inventario de salud sexual para hombres según el Índice Internacional de Función Eréctil (IIFE-5), con el cual se obtiene una evaluación diagnóstica (IIFE-5  $\leq$  21) y la clasifica en leve (21-16), moderada (15-11) o severa ( $<$ 10). A todos los pacientes se les aplicó el test IIFE-5, y se completaron los datos de variables sociodemográficas, antecedentes personales y familiares de factores de riesgo vascular, síndrome prostático y encuesta farmacológica. Se realizó luego examen físico donde se pesaron y tallaron, control de PA y ECG. Luego se extrajo sangre para determinación de glicemia y lipidograma.

## RESULTADOS

Fueron relevados 164 pacientes.

1) Se definieron 99 pacientes con DE (60%).

2) Se valoró que la DE aumentaba en forma proporcional al avance de la edad, pero no pudimos comprobar un aumento lineal.

3) Valorando la relación entre la DE y diferentes variables, se evidenció relación estadísticamente significativa con las siguientes: hábito de fumar, diabetes, HTA, tratamiento con Beta Bloqueantes, alteraciones electrocardiográficas y sobrepeso-obesidad.

3.a) Acerca del tabaquismo, 102/164 pacientes fumaban más de 10 cigarrillos por día y la mayoría de ellos tenía el hábito por más de 10 años. De ellos, 80 eran portadores de DE. Esta fue la relación de mayor fuerza estadística ( $p < 0.001$ ).

3.b) La presencia de Diabetes anteriormente diagnosticada, y los 10 nuevos casos detectados también tuvieron relación estadística con la DE, siendo 70 los pacientes diabéticos, de los cuales 64 eran portadores de dicha disfunción.

3.c) La HTA estaba presente en 73 de los pacientes analizados, de los cuales 67 tuvieron un score en el IIEF-5  $< 21$ . Esta relación es también significativa, resultando sólo 6 hipertensos no portadores de DE.

3.d) Con respecto al tratamiento con Beta bloqueantes, de los 99 pacientes portadores de DE, 80 los consumían.

3.e) Las alteraciones electrocardiográficas, estaban presentes en el 68 % de los pacientes (112 / 164). Los ECG de los pacientes con DE, eran anómalos en el 83% (82 / 99).

3.f) Valorando el IMC de los pacientes portadores de DE, 55 tenían IMC  $\geq 25$ , lo que puede ir desde el sobrepeso hasta la obesidad. (55/99, Frecuencia Relativa = 0.55)

4) Con las otras variables analizadas, los análisis estadísticos no mostraron relación significativa.

## CONCLUSIONES

Sabiendo que ninguno de los 99 pacientes portadores de DE fue a la consulta por este motivo, cabe entonces cuestionarnos: ¿Por qué el paciente no acude al médico frente a esta problemática? Existen, sin lugar a dudas diferentes motivos, que podemos resumir en vergüenza, desconocimiento de la función sexual y de la existencia de tratamientos, pensar que el problema es psicológico, asumir que es un hecho normal por la edad, sentir que el médico no lo va a comprender, desinterés o ausencia de pareja. A esta falta de demanda espontánea por la atención, podemos agregar también la falta de detección por parte del médico, que en general puede obedecer a

insuficiente formación de nuestra facultad, desinterés en abordar esta problemática, falta de tiempo y los propios prejuicios del médico acerca de la sexualidad humana. En nuestro trabajo, dejando de lado la edad, todas las variables analizadas y estadísticamente relacionadas son factores de riesgo modificables, esto pone de manifiesto la importancia de la labor preventiva, actuando sobre los mismos, que proteja al paciente del desarrollo de la disfunción.