



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

327/98 - ABORDAJE DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL COMO NUEVO MARCADOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR DESDE AP.

N. Pascual Regueiro.

Médico de Familia. Centro de Salud Alto Palancia. Segorbe. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Un varón de 50 años con obesidad mórbida, hta, depresión, dislipemia y diabetes mellitus t. 2 acude a consulta para realizar analítica rutinaria y de paso...comenta que no tiene relaciones completas con su mujer desde hace más de un año. Tto: Atorvastatina 20 mg, Amlodipino 5 mg, Valsartan-HCTZ 160/12,5 mg, Emconcor 5 mg, Fluoxetina 20 mg, Lantus 12-0-10

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 120 Kg, altura 1,75 m; IMC 45

Juicio clínico: 1. Obesidad mórbida. 2. Diabetes Mellitus tipo 2. . 3. Síndrome metabólico. 4. Trastorno depresivo. 5. Trastorno de ansiedad. 6. Disfunción eréctil mixta. 7. Hipogonadismo hipogonadotrófico (primario). 8. Conflicto diádico

Diagnóstico diferencial: 1. Hipogonadismo primario. 2. Hipogonadismo secundario . 3. Disfunción eréctil orgánica. 4. Disfunción eréctil medicamentosa. 5. Disfunción eréctil psicógena

Comentario final: La prioridad en este paciente consiste en el control glucémico; disminución del peso, conseguir y mantener unos niveles de lípidos en rango, control de la T.A. desde la consulta de AP y endocrinología /Medicina Interna. Se descarta indicación quirúrgica por deseo del paciente. Con esos objetivos claros y un reajuste de su medicación (antihipertensivo, antidepressivo). El tratamiento desde el punto de vista del riesgo cardiovascular que conlleva la patología comórbida junto con los aspectos psicógenos que acontecen antes y después de presentar DE, hacen necesario una intervención psicológica sólo o en pareja.

Palabras clave: Disfunción Eréctil (DE), Síndrome metabólico.

Bibliografía

1. Montorsi F, Adaikan G, et al. Summary of the Recommendations on Sexual Dysfunctions in Men. The Journal of Sexual Medicine 2010;7(11):3572-3588
2. Prieto, Rafael et al. Epidemiología de la disfunción eréctil: Factores de riesgo. Arch.Esp.Urol.2010, 63 (8):637-9.
3. Darab Mehraban, Gholam Hossein Naderi, Seyed Reza Yahyazadeh, et al. Sexual Dysfunction in Aging Men with Lower Urinary Tract Symptoms.Urology, 2008: 5 (4): 260-264
4. Documento español de Consenso de Disfunción Eréctil. Foro de la Salud del Hombre en DE.

Pfizer. Madrid 2002

Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA 1999;281(6): 537-44