



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3623 - ALGO MÁS QUE UNA DISFUNCIÓN ERÉCTIL...

A. Tamarit Latre^a, A. Núñez Villén^a, F.J. Precioso Costa^a, A.B. González Navalón^a, F.M. Navarro Ros^b, A. Viña Almunia^c, A.I. Seoane Novás^a, M. Bernuz Rubert^a, Á. Campo Jiménez^d y J.L. Llisterri Caro^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Xàtiva. Valencia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Hospital Peset. Valencia. ^dMédico Residente. Centro de Salud Castellar. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años, exfumador desde hace 3 años, con antecedentes de hipertensión arterial, hipertrigliceridemia y sobrepeso en tratamiento con dieta, en tratamiento con IECA y fenofibrato acude a la consulta por disfunción eréctil. Nunca ha tenido dolor torácico, disnea ni palpitaciones. Sólo cansancio con actividades cotidianas desde hace varios años. Se solicita autocumplimentación de test de SHIM con resultado menor de 17. El resultado menor de 20 indica alta sospecha de origen vascular y puede considerarse marcador de enfermedad coronaria por lo que se solicitan pruebas complementarias y se remite a cardiólogo de zona.

Exploración y pruebas complementarias: ECG: ritmo sinusal a 66 lpm. No signos de isquemia coronaria. Analítica de sangre: TSH: 4,6 mUI/ml, LH: 4,1 mUI/ml, prolactina 4,3 ng/ml, testosterona total: 4,7 ng/ml, TSH: 1,4 mUI/ml, glucosa: 102 mg/dl, urea: 37 mg/dl, creatinina: 0,82 mg/dl, colesterol: 206 mg/dl, HDL: 44 mg/dl, LDL: 139 mg/dl, VLDL: 22 mg/dl, TG: 119 mg/dl. Cardiología solicita una prueba de esfuerzo que se detiene a los 6,18 minutos por observar descenso del ST horizontal en precordiales izquierdas desde el 4º minuto de esfuerzo, sin clínica asociada, que se normaliza con reposo. CardioTC: sistema coronario de dominancia izquierda identificando una estenosis significativa mayor del 70% en el tronco coronario izquierdo. Cateterismo: TCI con estenosis del 50-60% en segmento distal, estenosis del 70% en 1ª diagonal dominante. Cx con estenosis ostial del 99%, CD pequeña con estenosis del 80% en segmento medio y afectación difusa distal. Finalmente se realiza triple by-pass coronario por la gravedad de las lesiones y la localización anatómica.

Juicio clínico: HTA. Dislipemia mixta. Disfunción eréctil de origen vascular. Cardiopatía isquémica crónica. Enfermedad de tronco y 3 vasos.

Diagnóstico diferencial: Disfunción eréctil de origen vascular. Disfunción eréctil de origen psicógeno. Enfermedad coronaria.

Comentario final: Este caso ilustra la importancia de pensar en una enfermedad coronaria cuando un paciente presenta una disfunción eréctil de origen vascular. Todas las guías de práctica clínica de enfermedad cardiovascular subrayan la importancia de realizar estudio cardiológico a todo paciente

con disfunción eréctil de origen vascular. El test de SHIM es un cuestionario autocumplimentado, fácil y rápido de realizar, con una excelente sensibilidad y especificidad.

Palabras clave: *Disfunción eréctil.*