



# Neurology perspectives



## 18054 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO PARA VALORACIÓN DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE

García Gil-Perotin, S.<sup>1</sup>; Reddam, S.<sup>2</sup>; González Suárez, I.<sup>3</sup>; González Mingot, C.<sup>4</sup>; Bernad, L.<sup>5</sup>; Sabin Muñoz, J.<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; <sup>2</sup>Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Álvaro Cunqueiro; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; <sup>5</sup>Servicio de Neuroinmunología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

### Resumen

**Objetivos:** La esclerosis múltiple (EM) es más frecuente en mujeres y, en ellas, se ha observado una alta prevalencia de disfunción sexual (DS). Los resultados informados por los pacientes (PRO: *patient-reported outcomes*) están adquiriendo relevancia creciente en la detección de problemas clínicos como la DS. Este proyecto tiene como objetivo evaluar la disfunción sexual en mujeres premenopáusicas españolas con EM remitente-recurrente (EMR) con el fin de diseñar una estrategia terapéutica personalizada.

**Material y métodos:** Estudio clínico observacional multicéntrico en una cohorte transversal de 133 mujeres premenopáusicas con EMR. Todas las participantes completaron la versión en español del Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) y los datos clínico-demográficos fueron recogidos. El análisis de datos se realizó mediante pruebas no paramétricas (*software R*).

**Resultados:** No se observaron diferencias significativas entre centros. La edad media fue de 39 años (32,5-42) y la mediana de discapacidad (EDSS) de 1,75 (1 a 2,5). La puntuación mediana de FSFI en la cohorte fue 28 (21-32), presentando DS un 66% de mujeres (referencia: valor umbral publicado (26,55)). Las esferas más afectadas fueron deseo y excitación. Los datos clínico-demográficos con influencia negativa fueron los síntomas de esfínteres ( $p = 0,034$ ) y el uso de tratamientos sintomáticos ( $p = 0,0018$ ). Las mujeres con profesión activa y pareja estable ( $> 10$  años) presentaron mejores puntuaciones ( $p = 0,0003$ ;  $p = 0,007$ , respectivamente). La FSFI no se correlacionó con la duración de la enfermedad pero sí con la EDSS ( $Rho = -0,329$ ;  $p = 0,00136$ ).

**Conclusión:** La FSFI permitió detectar DS en mujeres con EMR.