



66 - DISFUNCIÓN SEXUAL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

A. Rodríguez¹, B. Herreros², R. Muñoz¹, L. Sempere¹, L. Bernal¹, A. Hurtado¹, B. Orts³, P. Zapater^{3,4,5,6}, Ó. Moreno-Pérez^{5,6,7} y A. Gutiérrez^{1,4,5}

¹Servicio de Medicina Digestiva, Hospital General Universitario de Alicante. ²Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. ³Servicio de Farmacología Clínica, Hospital General Universitario de Alicante. ⁴CIBERehd. ⁵ISABIAL. ⁶Universidad Miguel Hernández, Elche. ⁷Servicio de Endocrinología, Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción: La sexualidad es una entidad compleja y multidimensional, fundamental para la calidad de vida de los pacientes. Se ha estimado que la disfunción sexual (DS) afecta a un 30% de las mujeres y a un 5% de los hombres en la población general y hasta un 50% de mujeres y un 25% de hombres con diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Objetivos: Comparar la tasa de DS en pacientes jóvenes diagnosticados de EC respecto a controles sanos (CS) e identificar los factores de riesgo asociados a DS en EC.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo de casos y controles. Se incluyeron pacientes con EC entre 18 y 40 años de edad, pareados por edad y sexo con controles sanos (CS) (razón 2:1). Se recogieron las características demográficas de todos los sujetos y las principales variables clínicas de la EC. La DS en mujeres se midió mediante el uso del Índice de Función Sexual Fenemina (IFSF), y en hombres usando el Índice Internacional de Función Eréctil [IIFE-15], la ansiedad-depresión se valoraron mediante la escala de Ansiedad/Depresión hospitalaria [HADS] y la calidad de vida en EII mediante el índice SIBDQ-9.

Resultados: Se incluyeron 122 sujetos: 73 hombres (48EC, 25 CS) y 49 mujeres (21EC, 28 CS). Un 19% de mujeres con EC y 8% de los hombres tenían actividad según el índice de Harvey- Bradshaw. El 19% de mujeres con EC y 6% de hombres recibían corticoides, 23% y 14% inmunosupresores y 71 y 73% biológicos, respectivamente. Un porcentaje superior de mujeres con EC tenían un estilo de vida sedentario respecto a las controles (38,1% vs 3,6%, $p = 0,005$). La proporción de DS fue del 35% en EC vs 12% en las CS ($p < 0,08$). La puntuación media del IFSF fue significativamente inferior en mujeres con EC (27 EC vs 30 VS, $p = 0,02$), así como la del dominio deseo (3,5 EC vs 4,3 CS, $p = 0,005$). La DS global en hombres no mostró diferencias entre grupos. Sin embargo un 17% de los hombres con EC presentaban disfunción eréctil, frente a ningún caso entre los VS (17,6% vs 0, $p = 0,039$.) Las puntuaciones del IIFE global fueron inferiores en los hombres con EC (53,6 vs 67,2, $p = 0,001$) así como las de los dominios función eréctil, orgasmo y satisfacción global ($p < 0,05$). Los factores asociados a DS en mujeres con EC fueron la calprotectina elevada, el uso de esteroides, la depresión y el SIBDQ. En los hombres con EC, la enfermedad perianal y la cirugía

perianal se asociaron a puntuaciones inferiores en el dominio orgasmo ($p < 0,05$).

Conclusiones: Los hombres con EC presentan tasas superiores de disfunción eréctil respecto a la población general, siendo inferior el deseo sexual en las mujeres con EC. La DS en mujeres con EC se asocia al uso de esteroides, caprotectina elevada, depresión y peor calidad de vida. La existencia de DS debe ser tenida en cuenta en el manejo de los pacientes con EII.