



# Gastroenterología y Hepatología



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

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

A. Rodríguez<sup>1</sup>, B. Herreros<sup>2</sup>, R. Muñoz<sup>1</sup>, L. Sempere<sup>1</sup>, L. Bernal<sup>1</sup>, A. Hurtado<sup>1</sup>, B. Orts<sup>3</sup>, P. Zapater<sup>3,4,5,6</sup>, Ó. Moreno-Pérez<sup>5,6,7</sup> y A. Gutiérrez<sup>1,4,5</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Digestiva, Hospital General Universitario de Alicante. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. <sup>3</sup>Servicio de Farmacología Clínica, Hospital General Universitario de Alicante. <sup>4</sup>CIBERehd. <sup>5</sup>ISABIAL. <sup>6</sup>Universidad Miguel Hernández, Elche. <sup>7</sup>Servicio 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 tomada en cuenta en el manejo de los pacientes con EII.