



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/10 - Disfunción eréctil como predictor de daño orgánico endovascular en pacientes con riesgo Cardiometabólico clásico

J.M. Sáez Pérez

Médico de Familia. Centro de Salud Rafalafena. Castellón.

### Resumen

**Objetivos:** La disfunción eréctil (DE) de causa vascular arterial es la más común en sujetos mayores de 50 años. Tanto la American Heart Association como la Internacional Diabetes Federation ponen de relieve que un porcentaje alto (52%) de pacientes con DE, tienen factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos, que a su vez y de una manera silente conllevan las lesiones de órgano diana (LOD). Dentro de las mismas, el grosor intima-media carotideo (GIMC) es un marcador de arteriosclerosis subclínica. El objetivo marcado es demostrar que los sujetos que consultan por DE, presentan cambios en el GIMC y que dichas LOD aumenta según la agravación de FRCV clásicos y cuáles pueden tener mayor repercusión endovascular.

**Metodología:** Estudio descriptivo, transversal en pacientes que consultan por DE en un Centro de Salud Urbano. Mayores de 50 años, a los cuales se les paso cuestionario de salud sexual para varones (SHIM), se determinó el GIMC por ecografía de carótidas, que a su vez sirvió para estudio de la velocidad pico sistólica (VPS) del flujo sanguíneo peneano (FSP) en arterias cavernosas. Se realizaron determinaciones sanguíneas de colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, testosterona, prolactina y hormonas tiroideas (T3, T4, TSH, T4L). Se consideraron comorbilidades de riesgo cardiovascular (HTA, obesidad, diabetes mellitus), así como hábitos tóxicos (tabaquismo y consumo de alcohol). El análisis estadístico incluyó regresión lineal de Pearson para variables numéricas y regresión lineal múltiple considerando como variable dependiente al GIMC.

**Resultados:** En el estudio se incluyeron 48 pacientes. El GIMC promedio fue  $0,78 \pm 0,18$  mm en la arteria carótida común y  $0,74 \pm 0,12$  mm en la arteria carótida interna en los pacientes con DE. En el grupo control las medias fueron de  $0,49 \pm 0,10$  y de  $0,52 \pm 0,15$  respectivamente, existiendo diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,02$  y  $p = 0,05$  respectivamente). No se encontró placa de ateroma en ningún control. La VPS promedio fue de  $15,25 \pm 3,18$  cm/s en los pacientes con DE y de  $20,18 \pm 1,26$  en el grupo control ( $p = 0,01$ ). Se consideró normal el grosor de GIMC menor a 0,9 mm y la VPS de 21 cm/s. El análisis de regresión lineal múltiple mostró asociación entre el GIMC de la carótida interna y la edad, tabaquismo y colesterol HDL.

**Conclusiones:** 1. Los pacientes con DE, pueden tener más riesgo cardiovascular, determinado por la presencia de LOD a nivel carotideo, que aumenta según se asocian mas FRCV. Esto nos hace pensar que deberemos preguntar mas sobre este aspecto y cuando esté presente estudiarlo de una manera más amplia, tanto a nivel sexual como de riesgo global cardiovascular, y más cuando puede

preceder en 3 a 5 años al Síndrome Coronario, según estudios recientes. 2. Por lo tanto, hay que considerar a la DE y en concreto al pene como “barómetro” de disfunción endotelial.