



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/771 - Disfunción Eréctil y Enfermedad vascular periférica. ¿Una asociación frecuente?

T. Badia Farré<sup>a</sup>, P.Á. Oriol Torón<sup>a</sup>, A. Romaguera Lliso<sup>b</sup>, C.Paino Martín<sup>c</sup>, S. Granado Corzo<sup>c</sup> y Ll. Esteve Balagué<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. ABS Martorell urbano. Barcelona. <sup>b</sup>Técnico de Salud. Costa de Ponent Baix Llobregat Nord-Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. ABS Martorell urbano. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. ABS Martorell. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de disfunción eréctil (DiEr) en sujetos con enfermedad arterial periférica (EAP) en Atención Primaria (AP), así como su coexistencia con cardiopatía isquémica (CI) y enfermedad cerebrovascular (ECV). Analizar la asociación entre la EAP-DiEr con factores de riesgo (FRCV), y su grado de control.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal; ámbito: centro de AP que atiende a 30.197 usuarios. Sujetos: varones diagnosticados de EAP. Variables: edad, tabaquismo, HTA, dislipemia (DLP), diabetes (DM), ECV total (CI y ECV), síndrome metabólico (SM), DiEr, índice tobillo-brazo (ITB), control de FRCV. Análisis: frecuencias para variables discretas, medias y desviación típica para cuantitativas, análisis bivalente que compara pacientes con EAP y DiEr, respecto a los que solo presentaban EAP.

**Resultados:** N: 68; edad: 71,4 (DE: 9,7); tabaquismo: 39,7%; HTA: 72,1%; DLP: 72,1%; DM: 53%; ECV: 28%; SM: 48,5%; DiEr: 67,6; ITB: 0,66 (DE: 0,16); PAS: 133,6 (DE: 13,2); PAD: 71,9 (DE: 8,8); Col-t: 181,7 mg/dl (DE: 35,6); LDL-col: 104 mg/dl (DE: 28,4); HDLcol: 49,1 mg/dl (DE: 13,2); TG: 145,6 mg/dl (DE: 135,6); HbA1c: 6,9 (DE: 1,6). Se encontraron diferencias significativas al comparar a los pacientes que presentaban DiEr frente a los que no la padecían: ECV previa: 36,9% vs 9% ( $p = 0,03$ ); SM: 58,7% vs 27,7 ( $p = 0,03$ ); PAD: 69,8 mmHg (DE: 9,0) vs 76,0 mmHg (DE: 6,8) ( $p = 0,003$ ); HbA1c: 7,2 (DE: 1,7) vs 6,1 (DE: 0,89) ( $p = 0,007$ ). Se encontraron diferencias entre ambos grupos sin llegar a la significación: Edad: 72,83 (DE: 9,3) vs 68,5 (DE: 10,2); tabaquismo: 32,6% vs 54,5%; HTA: 69,5% vs 77,%; DM: 60,8% vs 36,3%; DLP: 76% vs 63,6%; ITB: 0,67 (DE: 0,17) vs 0,64 (DE: 0,15); PAS: 133,2 mmHg (DE: 14,3) vs 134,3 mmHg (DE: 10,8); Col-t: 180,7 mg/dl (DE: 35,2) vs 184,2 mg/dl (DE: 32,4); LDL: 102 mg/dl (DE: 28,2) vs 110,9 mg/dl (DE: 28,7); HDL: 48,8 mg/dl (DE: 12,3) vs 49,8 mg/dl (DE: 15,2); TG: 156 mg/dl (DE: 158,6) vs 120,3 mg/dl (DE: 48,5).

**Conclusiones:** Casi un 70% de los pacientes con EAP presentaban DiEr, con una mayor asociación a enfermedad cardiovascular previa, síndrome metabólico, peor control glicémico y valores inferiores de PAD. HTA, DLP y DM son los FRCV más frecuentemente asociados en pacientes que padecen EAP y DiEr. Los médicos de AP ocupan un lugar privilegiado para la detección y abordaje de los pacientes de alto riesgo CV, como los que asocian EAP y DiEr.