

VALORACIÓN DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN RELACIÓN CON LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN LAS DIVERSAS CATEGORÍAS DE RIESGO SCORE: UN ESTUDIO DE CASO Y CONTROLES

Pedro Hernández García. Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, EOXI Vigo.
Pedro Antonio Callejas Cabanillas. Médico SAP Teis Vigo (Investigador principal).

Justificación



Alta prevalencia de DE en la población general (EU 16%) [1]

En España (estudio EDEM 2001) prevalencia del 19%. [2]

La DE y las enfermedades cardiovasculares (ECV) pueden coexistir. En muchos casos, la enfermedad vascular subyacente es la causa de la DE.

Los hombres que se presentan con disfunción eréctil corren un mayor riesgo de desarrollo posterior de eventos cardiovasculares [3-6]



DEFINICIONES



El **índice vascular cardio-tobillo** (CAVI) es parámetro de la rigidez arterial que refleja la rigidez desde la aorta ascendente hasta las arterias del tobillo.



VASERA VS 1500.

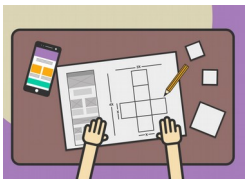
IIEF-5: (International Index Erectile Function): Cuestionario de disfunción eréctil con 5 preguntas validas

Objetivos



Cuantificar la relación de la Disfunción Erectil con la Enfermedad Arterial Periférica y con la rigidez arterial, para las diversas categoría de riesgo SCORE, así como con otros factores clásicos de Riesgo Cardiovascular

Diseño:



Estudio observacional,
transversal, de casos y controles

Ámbito:



Atención Primaria del área de
salud de Vigo

Población:



Pacientes adultos varones del
C.S. de Teis

Criterios de inclusión:



Sujetos varones entre 40 y 69
años con un riesgo SCORE al
menos moderado

Criterios de exclusión:



Mujeres ; varones <40 años y > 69
años, varones entre 40 y 69 años
con un riesgo SCORE bajo;

Variables del estudio

Categorización de riesgo SCORE	Edad
IMC	Perímetro Abdominal
Tabaquismo	Presión arterial
Colesterol	Cuestionario IIEF-5
HTA	DLP
DM	ITB
CAVI	

Tamaño de la muestra:

Se precisan 65 casos y 65 controles para detectar una odds ratio mínima de 3

Metodología estadística

Análisis descriptivo

Regresión logística multivariante.



Participantes:

Captación consulta

Captación teléfono

Resultados

CASOS

20

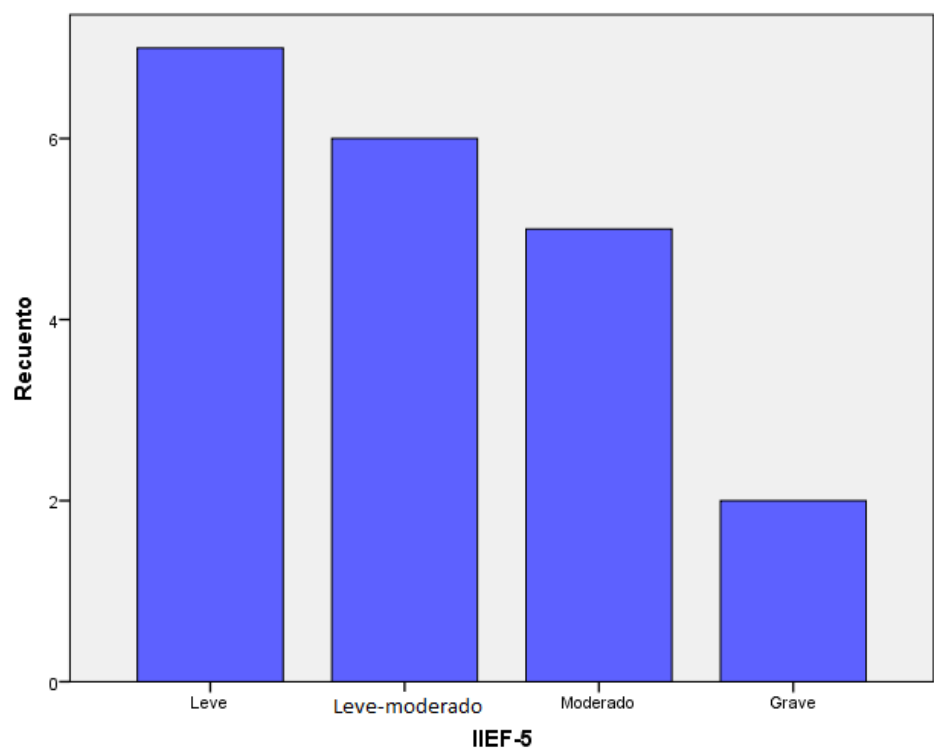
TOTAL

CONTROLES

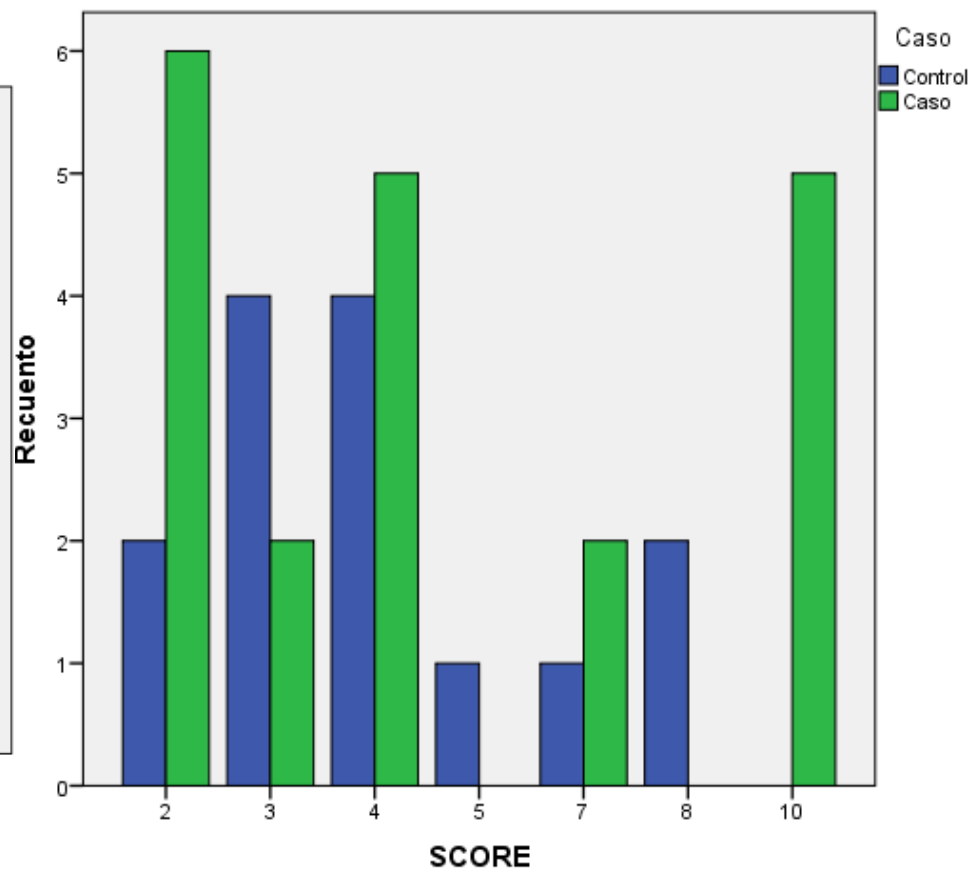
14

34

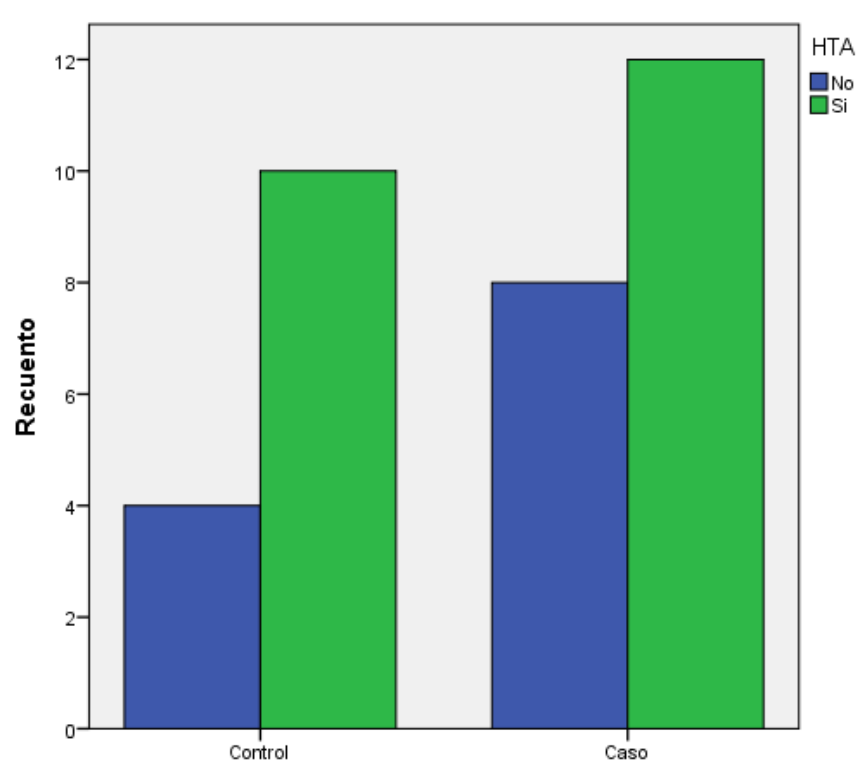




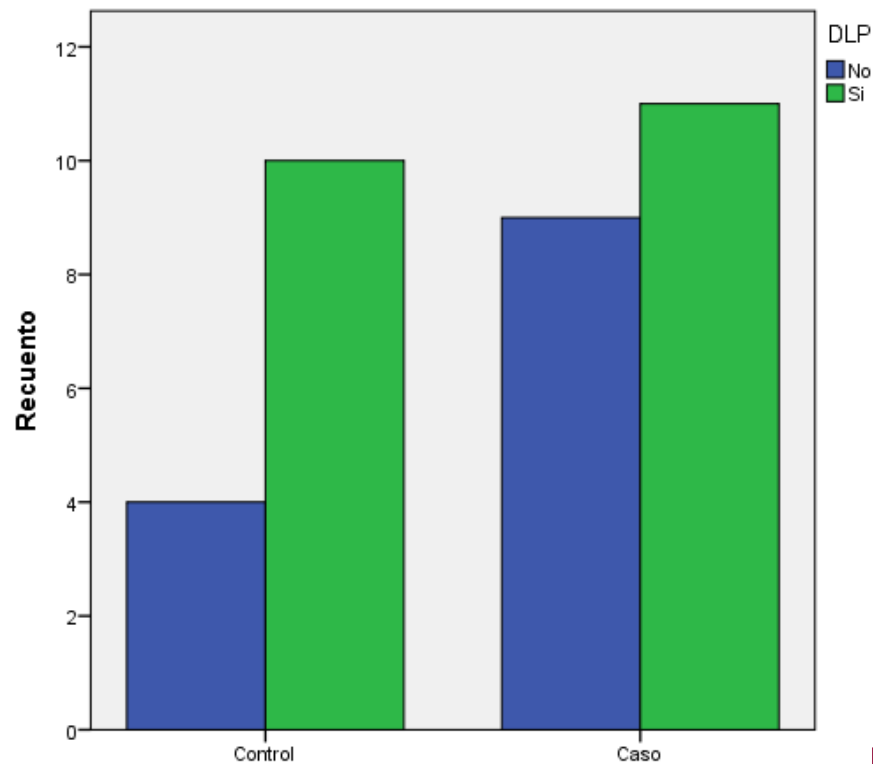
Clasificación DE



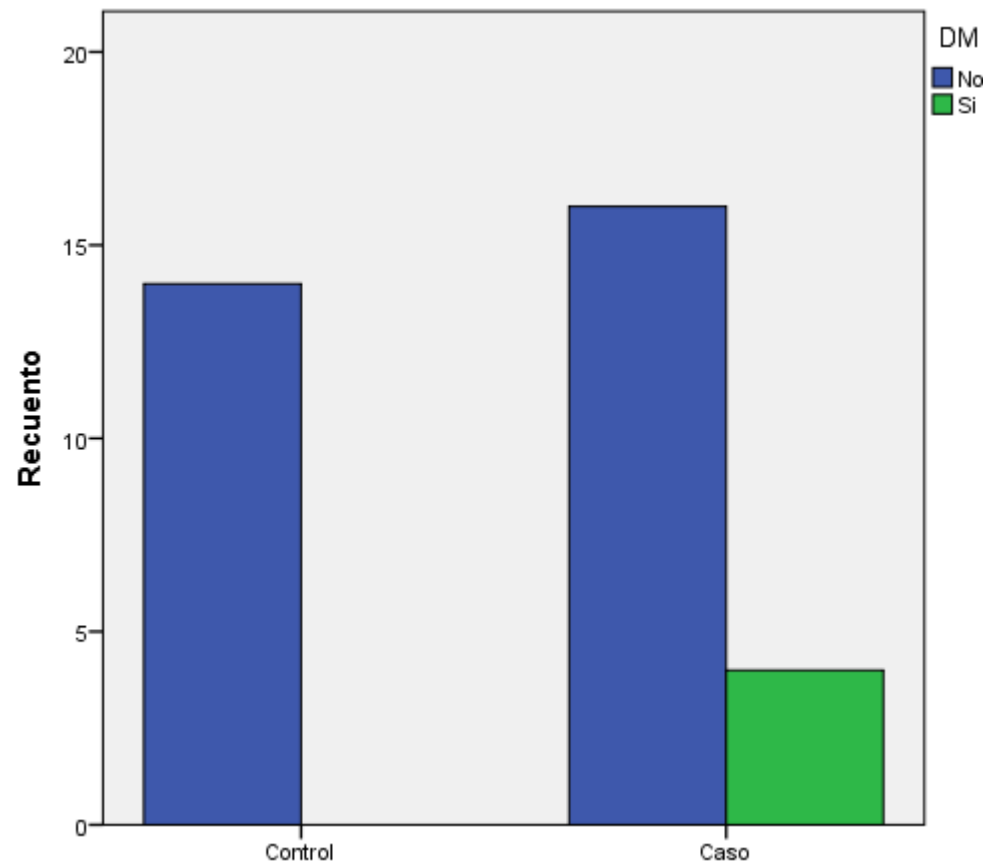
Casos y controles segun SCORE



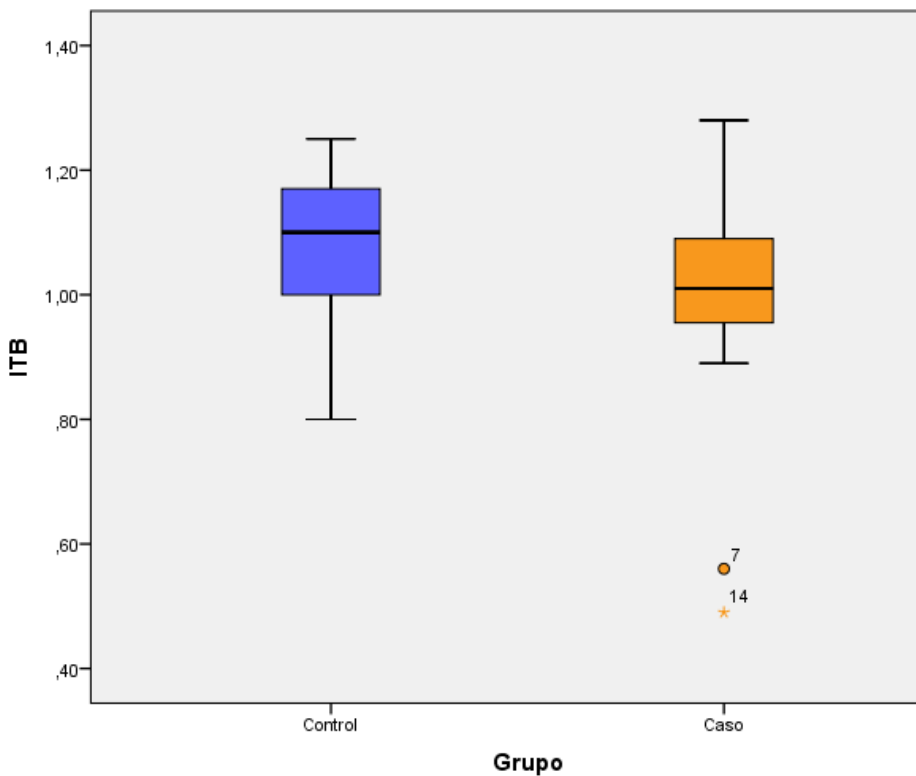
Participantes según HTA



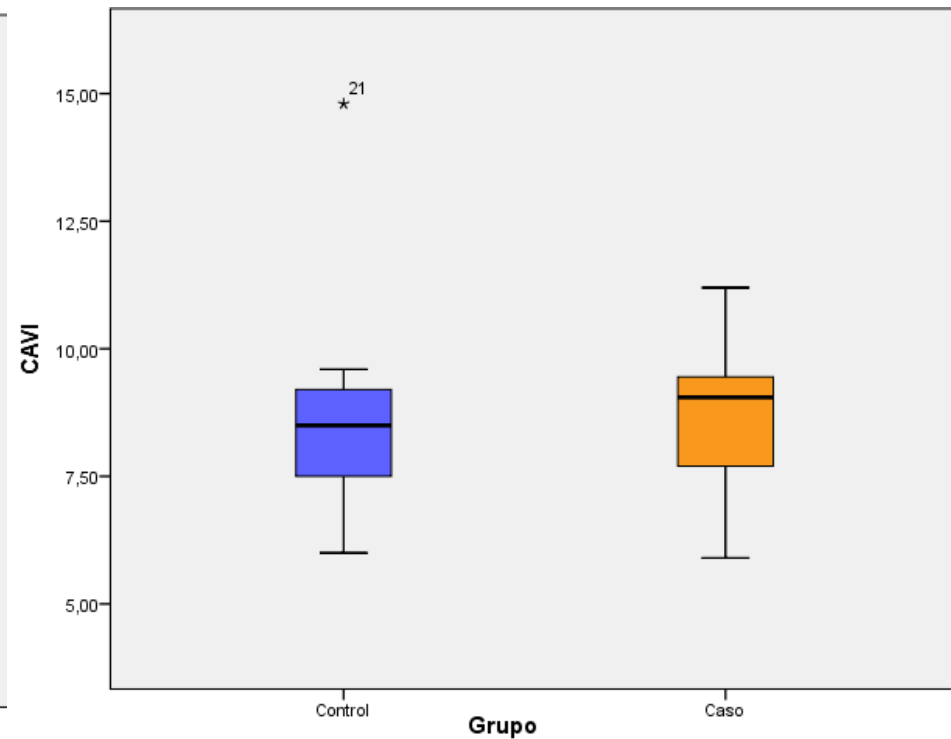
Participantes según
DLP



Participantes según DM



ITB en casos y controles



CAVI en casos y controles

Resultados

En el **análisis bivalente** de Edad; IMC; PAS; PAD; Colesterol; ITB y CAVI, con la Prueba U de **Mann-Whitney**, **ninguna** presentó **diferencias significativas** entre casos y controles

6	La distribución de ITB es la misma entre las categorías de Caso.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,051¹	Conserve la hipótesis nula.
---	--	---	-------------------------	-----------------------------

Contraste de hipótesis

Comparaciones con otros estudios

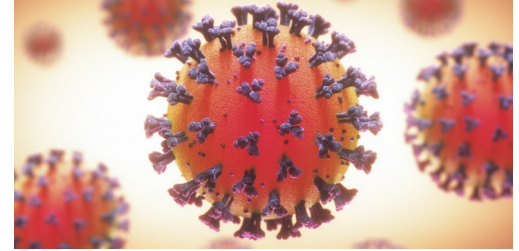
Hiroshi Kumagai et al: La disfunción erectil tuvo una asociación significativa con la rigidez arterial. La función sexual masculina puede ser un marcador independiente y fácilmente identificable de incremento de la dureza arterial y del daño de órganos periféricos [8]

Vlachopoulos et al: La rigidez arterial fue mayor en pacientes HTA con DE que en pacientes HTA sin disfunción eréctil [9]



LIMITACIONES

Contexto de Pandemia (COVID 19)



Tema Sexual



Poca motivación del paciente



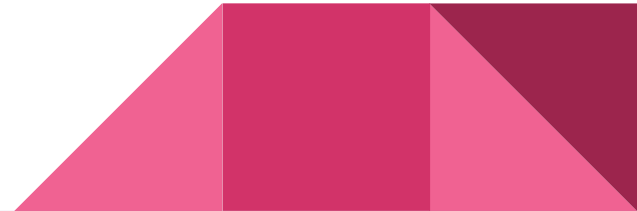
Menor tamaño muestral del necesario



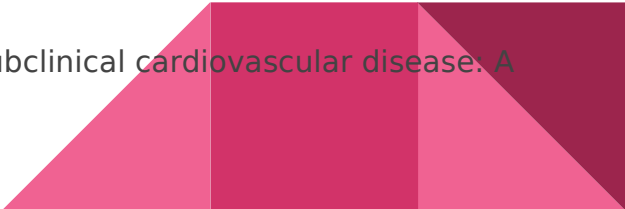
Discusión

Ningún parámetro resultó ser **significativo**, y sin embargo:

- La **ITB sigue un patrón de distribución casi lineal** (0.051)
¿ quizás con mayor tamaño muestral ?
- **Los diabéticos acabaron siendo todos casos.** ¿Probablemente por poca representación de diabéticos?

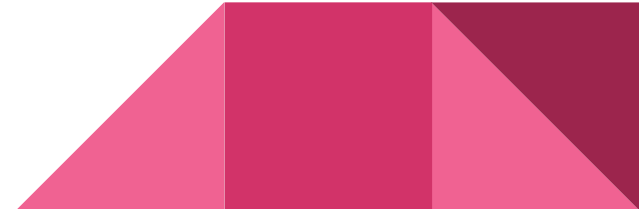


Bibliografía

- [1]: Rosen RC, Fisher WA, Eardley I, et al. The multinational Men's Attitudes to Life Events and Sexuality (MALES) study: I. Prevalence of erectile dysfunction and related health concerns in the general population. *Curr Med Res Opin* 2004; 20:607.
- [2]: Martin Morales A, Sanchez Cruz JJ, Sáenz de Tejada I, et al. Prevalence and independent risk factors for Erectile Dysfunction In Spain: Results of EDEM study. *J Urol* 2001;166(2):569-575.
- [3]: Thompson IM, Tangen CM, Goodman PJ, et al. Erectile dysfunction and subsequent cardiovascular disease. *JAMA* 2005; 299:2994-2996.
- [4] Montorsi P, Ravagnani PM, Galli S, et al. The artery size hypothesis: a macrovascular link between erectile dysfunction and coronary artery disease. *Am J Cardiol* 2005; 96:19M.
- [5]: Dong J-Y, Zhang Y-H, Qin L-Q. Erectile dysfunction and risk of cardiovascular disease: Meta-analysis of prospective cohort studies. *J Am Coll Cardiol* 2011; 58: 1378-1385.
- [6]: Gandaglia G, Briganti A, Jackson G, et al. A systematic review of the association between erectile dysfunction and cardiovascular disease. *Eur Urol* 2014; 65: 968-978.
- [7]: Osondu CU, Vo B, Oni ET, et al. The relationship of erectile dysfunction and subclinical cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Vasc Med*. 2018 ;23 :9-20.
- 

Bibliografía

- [8].Kumagai H, Yoshikawa T, Myoenzono K et. al. Sexual function is an indicator of central arterial stiffness and arterial stiffness gradient in japanese adult men. J Am Heart Assoc. 2018;7:e007964.
- [9]. Vlachopoulos C, Aznaouridis K, Ioakeimidis N, Rokkas K, Tsekoura D, Vasiliadou C, Stefanadi E, Askitis A, Stefanadis C. Arterial function and intima-media thickness in hypertensive patients with erectile dysfunction. J Hypertens. 2008;26:1829-1836.



**GRACIAS POR
LA ATENCIÓN**

