

VIDA SEXUAL DE PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR

SEX LIFE OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

Pedro Carretas¹ e Paula Rodrigues²

¹Médico interno de MGF, UCSP São Pedro do Sul (pedro.carretas@gmail.com)

²Médica assistente de MGF, UCSP Penalva do Castelo

<https://doi.org/10.58043/rphrc.111>

Resumo

Introdução: A atividade sexual (AS) é uma componente essencial da qualidade de vida sendo motivo de grande preocupação em utentes com doença cardiovascular (CV). Existe um certo receio de que a AS possa vir a despoletar um evento cardíaco major, o que pode levar os utentes a uma evicção do ato sexual. Nestes pacientes, devido aos fatores de risco CV presentes, também é bastante comum o surgimento de disfunção sexual.

Objetivos: Revisão da literatura existente acerca das propriedades da atividade sexual em pacientes com doença cardiovascular estabelecida.

Metodologia: Revisão clássica baseada na pesquisa bibliográfica de artigos de revisão publicados na última década, em inglês e português, nas bases de dados Pubmed, Cochrane Lybrary e UpToDate, utilizando os termos MeSH: sexual activity e cardiovascular disease.

Resultados: A percepção de uma sobrecarga do esforço cardíaco associado à AS, foi inicialmente descrita em pacientes com angina estável que, frequentemente, referiam desconforto torácico durante ou imediatamente após a relação sexual. Durante o ato sexual, existe um aumento da frequência cardíaca (FC) e na tensão arterial (TA) de igual forma que acontece com qualquer forma de exercício físico. Em estudos realizados em “condições de vida real”, onde foi monitorizada a AS de casais nas suas próprias casas, foi registada uma FC média de 117 batimentos por minuto e uma TA média de 162/89 mmHg no clímax. O uso de terapêutica médica adequada pode prevenir a sintomatologia nestes pacientes e proporcionar uma vida sexual normal. Com vista a determinar o risco de enfarte agudo do miocárdio (EAM) pós-coito, foram realizados vários estudos case-crossover com resultados semelhantes. Demonstraram que a AS pode ser considerada um trigger para EAM, mas de forma transitória. Ou seja, como a AS é um trigger temporário que aumenta o risco por um período de cerca de 2 horas, o seu risco absoluto é mínimo. Baseado nestes estudos, um homem de 50 anos sem doença ou fatores de risco CV estabelecidos com um risco basal anual de EAM de 1%, ao adicionar AS semanal, o seu risco passa para 1,01%. O desempenho sexual é um importante componente de qualidade de vida e bem-estar. A prevalência de disfunção sexual, nomeadamente a disfunção erétil (DE) nos homens, é maior naqueles que possuem doença CV do que na população em geral. Os inibidores da fosfodiesterase 5 (iPDE-5) são globalmente utilizados no seu tratamento. Uma importante limitação desta classe é a sua contra-indicação em pacientes que tomam nitratos, seja de forma regular ou intermitente. A toma simultânea de iPDE-5 e nitratos pode conduzir a hipotensão grave e síncope. Em contraste, os iPDE-5 são tipicamente bem tolerados com anti-hipertensores, apresentando uma redução mínima da TA.

Discussão: A AS está associada a um stress hemodinâmico moderado e aumenta o risco de EAM. Contudo, o seu risco absoluto é mínimo e pode ser minimizado. Os pacientes com doença CV deverão estar aptos a uma vida sexual normal, desde que devidamente acompanhados e aconselhados pelo seu médico assistente.

Abstract

Introduction: Sexual activity is an important component of quality of life being a big concern for both patients with cardiovascular disease and their doctors. There is a concern that sexual activity may cause some major cardiac event, which may lead to an evicction of it. In these patients, due to their risk factors, is also common the presence of sexual dysfunction.

Objetives: Review of the scientific literature on properties of sexual activity in patients with cardiovascular disease.

Methods: Classic review of the scientific literature based on review papers published in the last decade, both in english and in portuguese, on Pubmed, Cochrane Lybrary and UpToDate, using MeSH terms: sexual activity and cardiovascular disease.

Results: The perception of a high cardiac workload and risk associated with sexual intercourse was reinforced by the observations that patients with stable angina often noted chest discomfort during or immediately after intercourse. During the intercourse, there is a rise in heart rate and in blood pressure, likewise of any kind of physical exercise. In “real life conditions”, where it was measured sexual activity among couples in their homes, it was registered a



medium heart rate of 117 ppm and a medium blood pressure of 162/89 mmHg at climax. The use of medical drugs could prevent the symptoms in these patients and provide a normal sexual life. In order to determinate the risk of myocardial infarction following sex, there was performed some several case-crossover studies with similar results. They shown that sexual activity may be considered a trigger to myocardial infarction, but in a transient way. Sexual activity is a temporary trigger that rises the risk of infarction for a period of about 2 hours, being minimum its absolute risk value. Based on these studies, a 50-year-old man free of cardiac disease with an annual baseline risk of MI of 1percent would increase his annual risk of MI to only 1.01 percent from weekly sexual activity. Sexual performance is an important component of quality of life and personal wellbeing. The prevalence of sexual dysfunction, especially erectile dysfunction in men, is higher in those with cardiovascular disease (CVD) than in the general population. The PDE-5 inhibitors are widely used in the treatment of erectile dysfunction in men. An important limitation of this drug family is that they should not be used with nitrates, both in regular or in intermitent way. The simultaneously of PDE-5 inhibitors with nitrates could lead to severe hypotension and syncope. In contrast, PDE-5 inhibitors are typically well tolerated with the majority of antihypertensive drugs, presenting just a slight reduction of blood pressure levels.

Discussion: *Sexual activity is related to a moderate hemodynamic stress and increases the risk of heart attack. However, their absolute risk is minimum and can be decreased. Patients with cardiovascular disease should be able to have a normal sex life, not forgetting periodic medical reviews.*

Introdução

A atividade sexual (AS) é uma componente essencial da qualidade de vida sendo motivo de grande preocupação tanto dos utentes com doença cardiovascular (CV) como dos seus médicos assistentes.

Existe um certo receio de que a AS possa vir a despoletar um evento cardíaco major como o enfarte agudo do miocárdio (EAM), o que pode levar os utentes a uma menor procura ou até mesmo à evicção do ato sexual. Nestes pacientes, devido aos fatores de risco CV presentes, também é bastante comum o surgimento de disfunção sexual, nomeadamente em pacientes do sexo masculino.

A AS que abrange a excitação, ereção, ejaculação, período refratário e resolução, é dependente de alterações do sistema nervoso autónomo (SNA). Nos homens, a excitação sexual e a ereção resultam da estimulação dos nervos parassimpáticos penianos, da redução da atividade do sistema simpático e da libertação de óxido nítrico (ON) do endotélio. Nas mulheres, a excitação sexual resulta, maioritariamente, do sistema nervoso simpático, sendo este componente do SNA responsável pela maior parte do fluxo de saída do sistema CV no momento do ato sexual.

Objetivos

Com este estudo, pretende-se realizar uma revisão da literatura existente acerca das propriedades da atividade sexual em pacientes com doença cardiovascular estabelecida.

Metodologia

Revisão clássica baseada na pesquisa bibliográfica de artigos de revisão publicados na última década, em inglês e português, nas bases de dados *Pubmed*, *Cochrane Library* e *UpToDate*, utilizando os termos *MeSH*: *sexual activity* e *cardiovascular disease*.

Resultados

A perceção de uma sobrecarga do esforço cardíaco associado à AS, foi inicialmente descrita em pacientes com angina estável que, frequentemente, referiam desconforto e dor torácica durante ou imediatamente após o término da relação sexual.

Estudos realizados nas décadas de 50 e 60 em voluntários onde foram monitorizados em laboratório os parâmetros vitais durante o orgasmo, revelaram que a frequência cardíaca (FC) atingiu valores máximos entre os 140 e 180 batimentos por minuto, sendo que foi reportado um aumento médio dos níveis de tensão arterial (TA) de 80/50 mmHg. A frequência respiratória e o volume tidal também registaram aumentos semelhantes aos percecionados durante o exercício físico moderado a intenso. Durante o ato sexual, existe de facto, um aumento da FC e na TA de igual forma que acontece com qualquer forma de exercício físico. Em estudos realizados em “condições de vida real”, onde foi monitorizada a AS de casais nas suas próprias casas, foi registada uma FC média de 117 batimentos por minuto e uma TA média de 162/89 mmHg no momento do clímax.

Em pacientes que apresentem sinais e sintomas pós-

coitais, a toma de terapêutica médica adequada, tais como beta-bloqueadores ou nitratos sub-linguais usados de forma profilática, podem ajudar a prevenir a sintomatologia nestes pacientes e proporcionar uma vida sexual normal.

Com vista a determinar o risco de enfarte agudo do miocárdio (EAM) pós-coito, foram realizados vários estudos *case-crossover* com resultados semelhantes. Demonstraram que a AS pode ser considerada um *trigger* para EAM, mas de forma transitória. Ou seja, como a AS é um *trigger* temporário que aumenta o risco por um período de cerca de 2 horas, o seu risco absoluto é mínimo. Baseado nestes estudos, um homem de 50 anos sem doença ou fatores de risco CV estabelecidos com um risco basal anual de EAM de 1%, ao adicionar AS semanal, o seu risco passa para 1,01%. Num utente que possuía alto risco para EAM de 10%, apenas aumentará para 10,1% devido à AS semanal. Estes estudos foram também consensuais no que respeita ao efeito protetor do exercício físico, sendo que a prática regular de atividade física reduz o risco de desenvolver EAM pós-coito.

O desempenho sexual é um importante componente de qualidade de vida e bem-estar. A prevalência de disfunção sexual, nomeadamente a disfunção erétil (DE) nos homens, é maior naqueles que possuem doença CV estabelecida do que na população em geral. Para além das medidas não farmacológicas já conhecidas como uma dieta equilibrada, a cessação tabágica, a diminuição de consumos de bebidas alcoólicas e a atividade física regular, poderá ser necessário recorrer a medidas farmacológicas. Os inibidores da fosfodiesterase 5 (iPDE-5) são globalmente utilizados no tratamento da DE. Estes fármacos possuem um efeito vaso-dilatador e podem levar a uma diminuição dos níveis de TA de cerca de 8mmHg. Uma importante limitação desta classe farmacológica é a sua contra-indicação em pacientes que tomam nitratos, seja de forma regular ou intermitente. A toma simultânea de iPDE-5 e nitratos pode conduzir a um estado de hipotensão grave ou síncope. Em contraste, os iPDE-5 são tipicamente bem tolerados e seguros quando tomados concomitantemente com outras classes de anti-hipertensores (inibidores da enzima de conversão da angiotensina, antagonistas dos recetores da angiotensina II, bloqueadores de canais de cálcio, betabloqueadores e diuréticos), apresentando apenas uma redução mínima da PA.

Discussão

A AS está associada a um stress hemodinâmico moderado e aumenta o risco de EAM. Contudo, o seu risco absoluto é mínimo e pode ser minimizado com atividade física regular ou medicação. Os pacientes com doença CV deverão estar aptos a uma vida sexual normal, desde que devidamente acompanhados e aconselhados pelo seu médico assistente.

Bibliografia

- Rampin O, Giuliano F. Central control of the cardiovascular and erection systems: possible mechanisms and interactions. *Am J Cardiol* 2000; 86:19F.
- Meston CM. Sympathetic nervous system activity and female sexual arousal. *Am J Cardiol* 2000; 86:30F.
- Masters, WH, Johnson, VE. Human sexual response, Little, Brown, and Co, Boston 1966.
- Möller J, Ahlbom A, Hulting J, et al. Sexual activity as a trigger of myocardial infarction. A case-crossover analysis in the Stockholm Heart Epidemiology Programme (SHEEP). *Heart* 2001; 86:387.
- Albert CM, Mittleman MA, Chae CU, et al. Triggering of sudden death from cardiac causes by vigorous exertion. *N Engl J Med* 2000; 343:1355.
- Shufelt C L Pacheco, C Tweet, M S Miller, V M 2018 Sex Specific Physiology and Cardiovascular Disease Advances in experimental medicine and biology 1065 433 454.
- Colafella K Denton, K M 2018 Sex specific differences in hypertension and associated cardiovascular disease Nature reviews Nephrology 14 3 185 201
- Kloner RA. Cardiovascular effects of the 3 phosphodiesterase-5 inhibitors approved for the treatment of erectile dysfunction. *Circulation* 2004; 110:3149.
- Levine GN, Steinke EE, Bakaeen FG, et al. Sexual activity and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2012; 125:1058.