

A DISFUNÇÃO ERÉTIL COMO INDICADOR DE PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

ERECTILE DYSFUNCTION AS A PREDICTOR OF CARDIOVASCULAR DISEASE

Beatriz Frias Lopes¹, Manuel Malheiro Lopes², Jéssica Peres¹, Maria Inês Queiroz Gonçalves¹, Tânia Caseiro¹, Miguel Pereira³

¹- Mestre; Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, USF Mondego – ACeS Baixo Mondego

²- Mestre; Médico Interno de Urologia, Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

³- Mestre; Assistente Graduado em Medicina Geral e Familiar, USF Mondego – ACeS Baixo Mondego

E-mail primeiro autor: beatriz.frias.lopes@gmail.com

Morada de correspondência primeiro autor: Rua Quinta da Portela, lote 9.2, R/C A, 3030-481 Coimbra

Resumo

Introdução: Estima-se que a doença aterosclerótica cause 40% dos casos de Disfunção Erétil em homens com mais de 50 anos, sendo a perfusão peniana deficitária parte de um processo aterosclerótico sistémico. Há ainda evidência de que a Disfunção Erétil seja independentemente e significativamente associada a doença cardiovascular, sendo consequência de patologia vascular periférica multiorgânica e preditora de patologia cardiovascular.

Objetivo: avaliar os fatores de risco cardiovascular em indivíduos do sexo masculino de uma Unidade de Saúde Familiar com o diagnóstico de Disfunção Erétil.

Metodologia: estudo observacional e descritivo, realizado em utentes de uma Unidade de Saúde Familiar do sexo masculino com Disfunção Erétil como problema ativo até abril de 2020. Os dados foram colhidos em junho de 2020 através do SClínico® e MIM@uf e o seu tratamento foi realizado em Excel®.

Resultados: Foram identificados 123 homens com Disfunção Erétil com uma idade média de 62.88 ± 11.6 anos, todos eles com pelo menos um fator de risco cardiovascular, independentemente da sua idade. A prevalência dos diferentes fatores de risco cardiovascular avaliados foi superior nesta amostra comparativamente com a sua prevalência na população portuguesa em geral. Além disso, grande parte tem Diabetes Mellitus mal controlada, sendo que 43% têm valores superiores a 7%, e 92.2% tem valores de LDL acima recomendado. A maioria dos homens incluídos no estudo têm um risco cardiovascular intermédio ou alto (54%).

Conclusão: Sabendo que a Disfunção Erétil pode ser um marcador precoce de disfunção endotelial sistémica, torna-se clara a importância do seu diagnóstico ao nível dos Cuidados de Saúde Primários. Intervir na saúde sexual do homem – que é um indicador do seu estado de saúde global – melhora consequentemente a sua qualidade de vida.

Abstract

Introduction: It is estimated that atherosclerotic disease causes 40% of cases of Erectile Dysfunction in men over 50 years of age, based on deficient penile perfusion being part of a systemic atherosclerotic process. There is also evidence that Erectile Dysfunction is independently and significantly associated with cardiovascular disease, being a consequence of multiorgan peripheral vascular pathology and a predictor of cardiovascular disease.

Aim: to evaluate cardiovascular risk factors in male from a Family Health Unit diagnosed with Erectile Dysfunction.

Methodology: observational and descriptive study, carried out on male from a Family Health Unit with Erectile Dysfunction as an active problem until April 2020. Data were collected in June 2020 through SClínico® and MIM@uf and its treatment was carried out in Excel®.

Results: 123 men with Erectile Dysfunction with a mean age of 62.88 ± 11.6 years were identified, all of them with at least one cardiovascular risk factors, regardless of their age. The prevalence of the different cardiovascular risk factors assessed was higher in this sample compared to its prevalence in the portuguese population in general. In addition, most of them have poorly controlled Diabetes, with 43% having values above 7%, and 92.2% having LDL values above recommended. Most of the men included in the study have an intermediate or high cardiovascular risk (54%).

Conclusion: Knowing that Erectile Dysfunction can be an early marker of systemic endothelial dysfunction, it becomes clear the importance of its diagnosis at the Primary Care level. Intervening in a man's sexual health – which is an indicator of his overall health status – consequently improves his quality of life.

Introdução

A Disfunção Erétil (DE) define-se como a incapacidade

de manter uma função erétil que seja suficiente para permitir um ato sexual considerado satisfatório, levando



a considerável angústia para o casal. Em termos de prevalência, estima-se que a DE afete mais de 50% dos homens com idades entre os 40-70 anos (1). No que respeita a causalidade, sabe-se hoje que a DE pode ter origem tanto psicogénica como orgânica, sendo que forte evidência aponta para que a DE se associe de forma independente e significativa a doença cardiovascular, Acidente Vascular Cerebral, Doença Arterial Coronária e a mortalidade por todas as causas (2). Neste seguimento, os fatores de risco cardiovascular (FRCV) têm ganho uma importância crescente nos indivíduos com DE. Os FRCV podem ser modificáveis ou não modificáveis. Os modificáveis incluem o tabagismo, hipertensão arterial (HTA), dislipidemia, diabetes Mellitus (DM), obesidade, sedentarismo e o alcoolismo; e os fatores de risco não modificáveis dizem respeito à idade, sexo e à história pessoal e familiar de doença cardiovascular (3). Estima-se que a doença aterosclerótica cause 40% dos casos DE em homens com mais de 50 anos, sendo a perfusão peniana deficitária parte de um processo aterosclerótico sistémico (4). Neste mesmo contexto, ressalva para a evidência de que a DE seja independentemente e significativamente associada a doença CV, sendo consequência de patologia vascular periférica multiorgânica e preditora de patologia CV (5).

Objetivo

O objetivo deste estudo é avaliar os FRCV em indivíduos do sexo masculino de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) com o diagnóstico de DE.

Metodologia

Estudo transversal, observacional e descritivo, realizado em utentes de uma USF do sexo masculino com idade superior ou igual a 18 anos, com o diagnóstico de DE codificado através do Y07 – Impotência (da Classificação ICPC-2) como um problema ativo até abril de 2020. Os dados relativos a idade, FRCV, eventos CV, resultado de estudos analíticos e terapêutica médica instituída, foram colhidos em junho de 2020 através do SClínico® e MIM@uf. O tratamento destes dados foi realizado em Excel®.

Resultados

Caracterização da amostra: Foram identificados 123

homens com DE com uma idade média de 62.88 anos e um desvio padrão de 11.6 anos, todos eles com pelo menos um FRCV.

Hipertensão Arterial:

O diagnóstico de HTA foi feito em 83 homens (67.5%). Em 55.4% destes a HTA foi diagnosticada antes da DE, em 30,1% depois da DE e em 14.5% o diagnóstico de HTA e de DE foi feito em simultâneo. Todos os indivíduos da amostra fazem terapêutica anti-hipertensora (anti-HTA), sendo que 44.6% dos homens fazem pelo menos um beta-bloqueador (BB), 55.4% fazem pelo menos um diurético e 34.9% fazem uma combinação de três fármacos anti-HTA.

Diabetes Mellitus:

Foram identificados 44 homens com DM (35.8%), sendo que em 60% destes a DM foi diagnosticada antes da DE, em 34% depois da DE e em 6% destes o diagnóstico de DM e de DE foi feito simultaneamente. Relativamente à Hemoglobina A1c (HbA1c), o seu valor é $\geq 7\%$ em 19 homens (43.2%) e está entre 6.5-7% em 34% destes.

Dislipidemia:

Relativamente à dislipidemia, esta foi diagnosticada em 90 homens (73.2%), tendo este diagnóstico sido feito antes da DE em 66.7% dos indivíduos, depois da DE em 21% e em simultâneo com a DE em 12.2% destes homens.

Tabagismo, consumo excessivo de álcool e obesidade:

Nesta amostra há 44 homens fumadores (35.8%), 90 homens com consumo excessivo de álcool (73.2%) e 92 homens com algum grau de obesidade (74,8%).

Risco Cardiovascular:

Avaliando o risco CV, 18% dos indivíduos da amostra têm risco CV muito alto, 36% têm risco alto, 30% têm risco moderado e 16% têm risco CV baixo. A percentagem de doentes com LDL acima do valor alvo em cada categoria de risco é, respetivamente: 75%, 60%, 52% e 57%. Cerca de 15% dos indivíduos teve já um evento CV, sendo que 58% tiveram um ou mais Enfartes Agudos do Miocárdios, 32% sofreram um Acidente Vascular Cerebral e 10% teve ambos os eventos CV anteriormente referidos. Nesta

amostra 31,7% dos homens têm antecedente familiar de doença CV.

Discussão

A maioria dos homens incluídos no estudo têm um risco CV intermédio ou alto (54%), reiterando a literatura relativamente ao facto de homens com DE terem um maior risco CV associado. Além disso, constatou-se que todos os homens com DE têm pelo menos um FRCV, independentemente da sua idade. Nestes indivíduos, a prevalência de HTA, DM e dislipidemia é elevada quando comparada com a sua prevalência na população em geral (sendo a prevalência de HTA na população portuguesa em geral estimada em 43.1%; de DM em 8.9% e de dislipidemia em 31.5%) (6), traduzindo a lesão vascular evolutiva inerente a estas doenças, que condiciona a DE. No caso da HTA, isso pode ser explicado também pela instituição de medicação anti-hipertensora, nomeadamente de diuréticos e BB, que cuja evidência é a favor de que se associam a um maior risco de desenvolver DE. No entanto, ressaltar que em muitos casos a DE foi também antecessora destas doenças, favorecendo que a DE possa ser um preditor da disfunção endotelial. Grande parte tem DM mal controlada, sendo que 43% têm valores superiores a 7%. Além disso, a maioria dos homens (92.2%) tem valores de LDL acima recomendado, podendo isso também ser fator de risco para DE. Além destes FRCV, também a obesidade, que está representada em três quartos da amostra, tabagismo e o consumo excessivo de álcool são FRCV com uma prevalência superior nesta população em relação à população portuguesa em geral (sendo a sua prevalência na população portuguesa de 62.1% no caso da obesidade, de 25.4% no tabagismo e de 18.8% no que respeita o consumo excessivo de álcool) (6). Dos FRCV o sedentarismo foi o único FRCV não avaliado, ficando como alvo numa próxima investigação.

Conclusão

Sabendo que a DE pode ser um marcador precoce de disfunção endotelial sistémica, torna-se clara a importância do seu diagnóstico ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, tendo o Médico de Família um papel privilegiado neste contexto. Além disso, sabe-se os sintomas sexuais nem sempre são fáceis de assumir ou

articular, pelo que intervir na saúde sexual do homem - que é um indicador do seu estado de saúde global - melhora consequentemente a sua qualidade de vida.

Bibliografia

1. NIH Consensus Development Panel on Impotence. Impotence: NIH consensus development panel on impotence. JAMA. 1993.
2. Dong JY, Chang YH, Win Q. Erectile dysfunction and risk of cardiovascular disease: metanalysis of prospective cohort studies. J Am Coll Cardiol. 2011.
3. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. 2019.
4. MD Michael G.Wyllie. The underlying pathophysiology and causes of erectile dysfunction. Elsevier Inc., 2005.
5. Wein, A. J., Kavoussi, L. R., Partin, A. W., & Peters, C. A. Campbell-Walsh urology. Philadelphia, PA: Elsevier. 2016.
6. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP; “Prevalência de fatores de risco cardiovascular na população portuguesa” – e_COR; 2019.