

PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR DOS HOMENS COM DISFUNÇÃO ERÉTIL – CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR



Ângela Lee Chin<sup>1</sup>; Ana Filipa Vicente<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar  
USF Arruda (ACES Estuário do Tejo)



INTRODUÇÃO

A Disfunção Erétil (DE), definida como a incapacidade em obter e/ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório, associa-se com a saúde física e/ou psicológica do homem, e diminui a sua qualidade de vida. Estudos demonstram elevada prevalência de DE em indivíduos com Fatores de Risco (FR) cardiovascular. A sua prevalência mundial tem aumentado, prevendo-se que em 2025 ultrapasse os 320 milhões.<sup>1</sup>

A etiologia da DE é multifatorial, pois a função erétil depende da conjugação de fatores vasculares, neurológicos, hormonais, psicológicos e iatrogénicos.<sup>1,2</sup> No entanto, a DE de origem vasculogénica é predominante (> 80% dos casos).<sup>1</sup>

A DE é considerada um marcador precoce de aterosclerose e de doença vascular sistémica. Os FR para aterosclerose e doença cardiovascular, sendo promotores de disfunção endotelial, são também FR para DE. A disfunção endotelial é um fator etiológico comum à doença cardiovascular e à DE.<sup>1</sup>

O calibre das artérias cavernosas é menor que o das artérias coronárias ou carótidas, pelo que são as primeiras com alterações clinicamente relevantes decorrentes do desenvolvimento de placas de aterosclerose.<sup>2</sup>

Está descrito que a DE antecede em cerca de 39 meses o aparecimento de eventos cardiovasculares. Nesse sentido, a deteção precoce da DE representa uma oportunidade para a implementação de medidas preventivas e/ou terapêuticas da doença cardiovascular.<sup>1</sup>

A presença de DE em doentes com doença cardiovascular conhecida correlaciona-se com a extensão da doença. Alguns autores têm proposto que a DE seja considerada uma “situação cardiovascular equivalente”.<sup>3</sup>

OBJETIVO

Pretendeu-se com esta casuística determinar o perfil de risco cardiovascular dos homens com disfunção erétil na Unidade de Saúde Familiar (USF) Arruda.

METODOLOGIA

Através do MIM@UF obteve-se a lista de utentes da USF que nos últimos 2 anos tinham como problema ativo o código Y07 – Impotência NE, do ICPC-2.

Consultando processo a processo, elaborou-se uma base de dados no Microsoft Excel, com a idade dos homens, data de diagnóstico da DE, presença de FR cardiovascular e respetivas datas de diagnóstico - Obesidade, Hipertensão Arterial (HTA), Dislipidémia e Diabetes Mellitus (DM) - e antecedentes de eventos cardiovasculares.

Os dados foram analisados estatisticamente no mesmo programa informático.

Crítérios de inclusão

- Homens inscritos na USF Arruda;
- Código Y07 – Impotência NE do ICPC-2 como problema ativo nos últimos 2 anos.

Crítérios de exclusão

- Falta de dados no processo clínico.

RESULTADOS

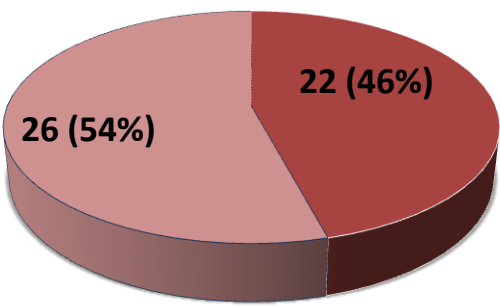
48 processos clínicos

Idades: 22 - 85 A (média de 61 A)

73% com diagnóstico recente de DE (<2 anos)

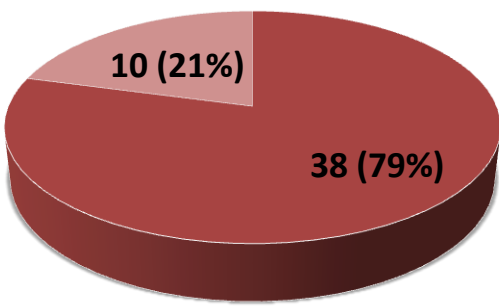
Homens com Disfunção Erétil

Com diabetes Sem diabetes



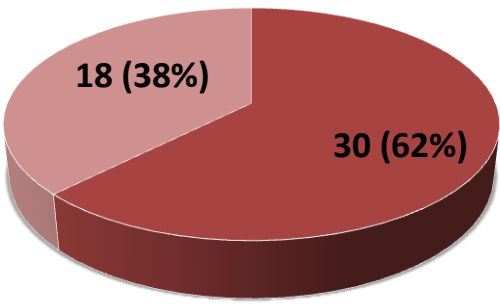
Homens com Disfunção Erétil

Com dislipidémia Sem dislipidémia



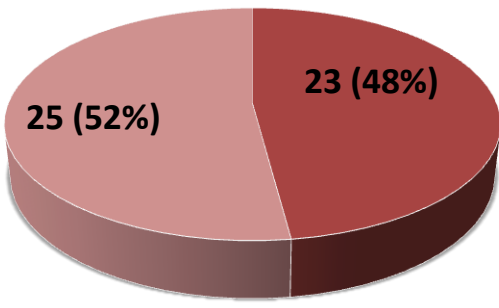
Homens com Disfunção Erétil

Com HTA Sem HTA

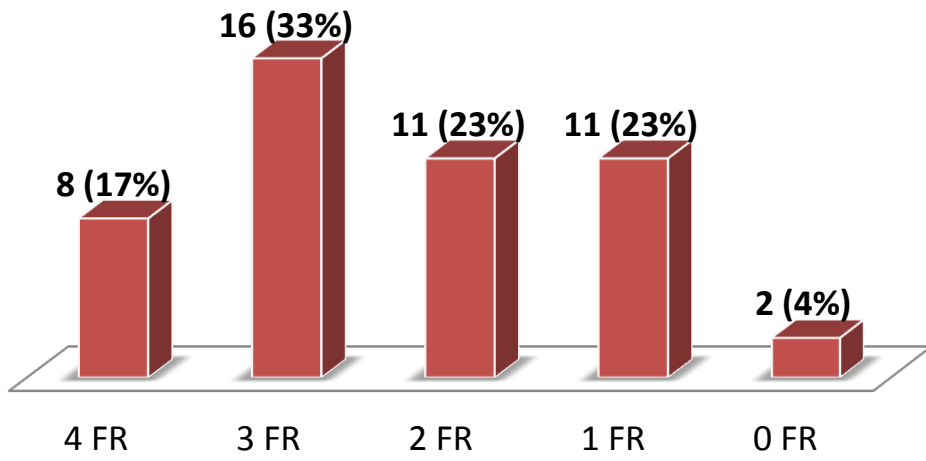


Homens com Disfunção Erétil

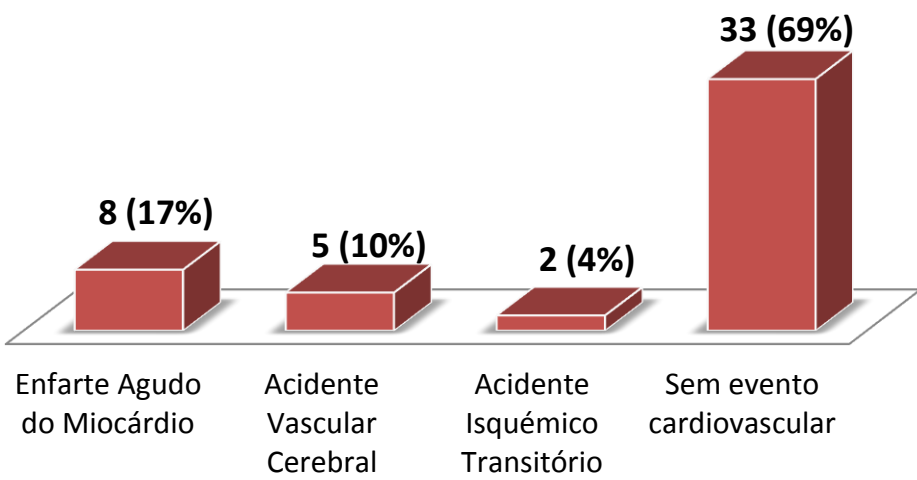
Com obesidade Sem obesidade



Número de Fatores de Risco (FR) cardiovascular (DM, HTA, dislipidémia e obesidade) nos homens com Disfunção Erétil



Antecedentes de eventos cardiovasculares nos homens com Disfunção Erétil



DISCUSSÃO

Contrariamente ao estado da arte, na nossa casuística, nos 31% de homens com disfunção erétil que já tiveram um evento cardiovascular, o diagnóstico de disfunção erétil não foi feito antes da ocorrência desses eventos, o que pode ser justificado por um eventual subdiagnóstico e/ou subcodificação desta patologia. Este mesmo motivo condicionou um número relativamente reduzido de utentes incluídos nesta casuística, sendo uma limitação deste trabalho. Por outro lado, os 69% de homens com disfunção erétil que ainda não tiveram nenhum evento cardiovascular devem ser alvo de medidas preventivas que incluam um controlo rigoroso dos fatores de risco cardiovascular coexistentes.

Conclui-se que os utentes com disfunção erétil analisados têm fatores de risco cardiovascular associados ou doença cardiovascular já documentada.

**Bibliografia:**

1) Tomada I, Tomada N, Neves D. Disfunção Erétil: Doença (Cardio)Vascular. Acta Urológica. 2010; 27(1): 27-34.

2) Pacheco-Figueiredo L, Neves E, Coutinho P, Botelho F, Tomada I, Tomada N. Síndrome metabólica e disfunção erétil - avaliação de parâmetros clínicos e hemodinâmicos. Rev Int Androl. 2013; 11(2): 60-65.

3) Perdigão C, Rabaçal C, Gil VM. Consensos sobre Disfunção Erétil: A Disfunção Erétil e a Doença Cardiovascular. Rev Port Cardiol. 2008; 27(1): 115-126.