

## **Investigação Clínica**

### **PO - (UM17-1235) - 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>

1 - 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.

A etiologia da DE é multifatorial, pois a função erétil depende de fatores vasculares, neurológicos, hormonais, psicológicos e iatrogénicos. A DE de origem vasculogénica é predominante (> 80%).

A DE é considerada um marcador precoce de aterosclerose e de doença vascular sistémica. Os FR para aterosclerose e Doença Cardiovascular (DCV), sendo promotores de disfunção endotelial, são também FR para DE. A disfunção endotelial é um fator etiológico comum à DCV e à DE. 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. Está descrito que a DE antecede em cerca de 39 meses o aparecimento de eventos cardiovasculares. Assim, a deteção precoce da DE representa uma oportunidade para a implementação de medidas preventivas e/ou terapêuticas da DCV. A DE em doentes com DCV conhecida correlaciona-se com a extensão da doença. Alguns autores têm proposto que a DE seja considerada uma “situação cardiovascular equivalente”.

#### **Objetivo:**

Pretendeu-se com esta casuística determinar o perfil de risco cardiovascular dos homens com DE 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, data de diagnóstico da DE, presença de FR cardiovascular (obesidade, HTA, dislipidémia e diabetes) e respetivas datas de diagnóstico e antecedentes de eventos cardiovasculares. Os dados foram analisados estatisticamente no mesmo programa informático.

#### **Resultados:**

Foram analisados os processos clínicos de 48 homens que cumpriam os critérios de inclusão, com idades entre os 22 - 85 anos, sendo a idade média de 61 anos. 73% com um diagnóstico recente (< 2 anos) de DE. A dislipidémia estava presente em 79%, a HTA em 62%, a obesidade em 48% e a diabetes em 46%.

17% tinham estes 4 FR em simultâneo, 33% tinham 3 FR, 23% tinham 2 FR e 23% tinham 1 FR. Somente 2 homens não tinham qualquer FR supracitado.

31% já teve um evento cardiovascular (EAM, AVC ou AIT), sendo que todos ocorreram antes do diagnóstico de DE.

#### **Discussão:**

Contrariamente ao estado da arte, na nossa casuística, o diagnóstico de impotência não foi feito antes da ocorrência de eventos cardiovasculares, 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.

Conclui-se que os utentes com DE analisados têm FR cardiovasculares ou DCV já documentada.

