



Asociación entre disfunción eréctil y gravedad de la obstrucción al flujo de aire en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica



XVIII CONGRESO COLOMBIANO DE
NEUMOLOGÍA Y
CIRUGÍA DE TORAX
¡JUNTOS POR LA SALUD RESPIRATORIA!
15 AL 18 DE AGOSTO BOGOTÁ, 2019

María J. Pareja-Zabala^{1,2}, María C. Pareja-Zabala³, Luis F. Guerrero¹, Carlos Aguirre¹, Abraham Ali¹, Sandra Huertas¹, Carolina Figueroa¹, Luis F. Giraldo-Cadavid^{1,2}

¹Fundación Neumológica Colombiana. ²Universidad De La Sabana. ³Fundación Universitaria Sanitas.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad frecuente que afecta la calidad de vida de los pacientes que la padecen, se ha descrito que la disfunción eréctil (DE) es uno de los factores contribuyentes de este deterioro

OBJETIVO

Explorar asociaciones entre la DE y la obstrucción al flujo aéreo en pacientes con EPOC.

MATERIALES Y METODOS

Se verificaron las propiedades psicométricas de la escala índice Internacional de Función Eréctil (IIFE-15). Las variables cuantitativas se compararon utilizando la prueba T de Student y U de Mann Whitney dependiendo de su distribución, las variables cualitativas mediante el test de Chi². Para evaluar la asociación entre DE y obstrucción al flujo aéreo controlando posibles variables de confusión se realizó un modelo de regresión logística.

Tabla 1. Características generales (n=169)

Edad, años	69,9(6)
IMC, kg/m ²	25,8(4,6)
Medicamentos	
ARA II	60(35,5)
Estatinas	58 (34,3)
Beta Bloqueadores	35 (20,7)
Calcio antagonista	19 (11,2)
Índice de Charlson	1 (1;2)
Gravedad de la EPOC	
Leve	18 (10,7)
Moderada	92 (54,4)
Grave	42 (24,9)
Muy grave	10 (5,9)
Valores de espirometría	
CVF post,%	90,8(17,6)
VEF ₁ post, %	58,6(18,6)
VEF ₁ /CVF	0,51(0,15)
Prevalencia DE	97 (78,8)
Grado de DE	
No evaluable	46(27,2)
No disfunción	26(15,4)
Leve	21(12,4)
Leve a moderada	25(14,8)
Moderada	38(22,5)
Severa	13(7,7)

RESULTADOS

No hay asociación entre la obstrucción al flujo aéreo y la DE. La versión en castellano de la escala IIFE-15 es válida; se sugiere una versión con modificaciones menores para su aplicación en población colombiana. La prevalencia de DE en ciudades a grandes alturas es similar a la reportada sobre el nivel del mar. El beta bloqueador aumenta siete veces el riesgo de DE.

Tabla 2. Análisis bivariado

Variable	Valor p
Edad	0,030
IPA	0,088
Años leña	0,046
Inventario de depresión de Beck	<0,001
VEF ₁ /CVF	0,228
Falla cardiaca	0,080
Beta-bloqueador	0,039

IPA: índice Paquete Año; VEF₁: Volumen espiratorio forzado en el primer segundo CVF: Capacidad vital forzada

Tabla 3. Modelo multivariado

Variable	b	Exp B	IC 95%		p	r ²	p
			Inferior	Superior			
Beta-bloqueador	1,947	7,007	1,428	34,392	0,016	0,117	0,023
Estatinas	-1,056	0,348	0,133	0,912	0,032		
VEF1 post	0,004	1,004	0,981	1,028	0,730		

CONCLUSIONES

Aun cuando la severidad de la EPOC no se asocia con DE, la prevalencia de disfunción en EPOC es mayor que en la población general, por lo que se sugiere la tamización de ésta en la consulta médica habitual mediante el cuestionario que hemos validado para nuestra población.