



Neurology perspectives



18054 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO PARA VALORACIÓN DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE

García Gil-Perotin, S.¹; Reddam, S.²; González Suárez, I.³; González Mingot, C.⁴; Bernad, L.⁵; Sabin Muñoz, J.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Servicio de Neurología. Hospital Álvaro Cunqueiro; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁵Servicio de Neuroinmunología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Resumen

Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) es más frecuente en mujeres y, en ellas, se ha observado una alta prevalencia de disfunción sexual (DS). Los resultados informados por los pacientes (PRO: *patient-reported outcomes*) están adquiriendo relevancia creciente en la detección de problemas clínicos como la DS. Este proyecto tiene como objetivo evaluar la disfunción sexual en mujeres premenopáusicas españolas con EM remitente-recurrente (EMR) con el fin de diseñar una estrategia terapéutica personalizada.

Material y métodos: Estudio clínico observacional multicéntrico en una cohorte transversal de 133 mujeres premenopáusicas con EMR. Todas las participantes completaron la versión en español del Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) y los datos clínico-demográficos fueron recogidos. El análisis de datos se realizó mediante pruebas no paramétricas (*software R*).

Resultados: No se observaron diferencias significativas entre centros. La edad media fue de 39 años (32,5-42) y la mediana de discapacidad (EDSS) de 1,75 (1 a 2,5). La puntuación mediana de FSFI en la cohorte fue 28 (21-32), presentando DS un 66% de mujeres (referencia: valor umbral publicado (26,55)). Las esferas más afectadas fueron deseo y excitación. Los datos clínico-demográficos con influencia negativa fueron los síntomas de esfínteres ($p = 0,034$) y el uso de tratamientos sintomáticos ($p = 0,0018$). Las mujeres con profesión activa y pareja estable (> 10 años) presentaron mejores puntuaciones ($p = 0,0003$; $p = 0,007$, respectivamente). La FSFI no se correlacionó con la duración de la enfermedad pero sí con la EDSS ($Rho = -0,329$; $p = 0,00136$).

Conclusión: La FSFI permitió detectar DS en mujeres con EMR.