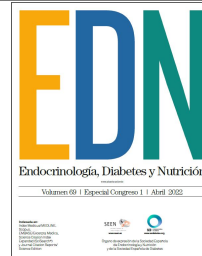




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-019 - PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN UNA POBLACIÓN DE DIABÉTICOS

I. Venegas Nebreda<sup>a</sup>, A. Yoldi Arrieta<sup>a</sup>, M.T. Iglesias-Gaspar<sup>a,b,c</sup>, C. Elías Ortega<sup>a</sup>, A. Amilibia Achucarro<sup>a</sup>, M. García Rendo<sup>a</sup> y N. Egaña Zunzunegui<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Osakidetza, Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián. <sup>b</sup>Biodonostia. Grupo de Epidemiología Clínica, San Sebastián. <sup>c</sup>CiBERESP ISCIII, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el grado de disfunción eréctil (DE) según el cuestionario SHIM en una muestra de 100 pacientes de nuestra consulta y correlacionar la disfunción con la edad, el grado de control glucémico, factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y complicaciones macro y microangiopáticas.

**Material y métodos:** De forma secuencial, se invitó a 142 pacientes diabéticos varones, de edades comprendidas entre los 35-75 años, a realizar en su domicilio el cuestionario SHIM validado para el despistaje de la DE, que consta de 5 preguntas con respuesta numérica, que califican el grado de DE de forma anónima y enviarlo posteriormente en un sobre prefranqueado. Al recibir 100 cuestionarios válidos, se dio por finalizada la recogida de datos. En el cuestionario se apuntaron las variables de cada paciente a correlacionar con la DE. A la hora de relacionar el grado de disfunción con las distintas variables, dividimos dichas variables en cualitativas, para las que usamos test exacto de Fisher, y cuantitativas, para las que usamos test de ANOVA. Ambos test nos muestran si existe correlación o no entre las variables y el grado de DE. Establecemos como nivel de significación  $p < 0,05$ .

**Resultados:** En nuestra muestra dividimos a los pacientes en función del grado de disfunción: no disfunción (40 pacientes); disfunción leve-moderada (32 pacientes); disfunción moderada-grave (28 pacientes). Entre las variables cualitativas analizadas, se demuestra correlación significativa con el grado de disfunción en todas ellas. Destacamos entre ellas el hábito tabáquico, FRCV, tratamiento con insulino terapia vs. antidiabéticos orales, entre otras. Analizamos también la asociación de la gravedad de la disfunción con otras variables cuantitativas, donde se demuestra que la edad y el tiempo de evolución de la diabetes tienen impacto significativo sobre la DE. No se ha demostrado en nuestro análisis relación entre  $HbA_{1c}$  e IMC.

**Conclusiones:** La disfunción eréctil es un problema frecuente en nuestra población de personas diabéticas. En consecuencia, deberíamos preguntar siempre por esta posible complicación, y valorar la posibilidad de tratamiento. El tabaquismo es un factor de riesgo asociado con la DE. El abandono precoz del hábito tabáquico debe ser un objetivo prioritario de nuestra asistencia. Controlar los FRCV tales como hipertensión arterial y dislipemia, nos influye positivamente a la hora de frenar el grado de DE. La edad y el tiempo de evolución de la diabetes tienen impacto sobre la DE, lo cual nos invita a pesar que es recomendable centrarnos en la detección precoz. Tanto el IMC como la  $HbA_{1c}$  no han demostrado correlación con la DE tras nuestro análisis. Sin embargo, conviene seguir estudiando dichas variables. Hacen falta más estudios para determinar el grado de correlación entre las variables observadas y el grado de DE.