



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 58 - DISFUNCIÓN SEXUAL ASOCIADA A ENFERMEDAD DE CROHN

Ana Gutiérrez Casbas<sup>1</sup>, Lucía Madero Velázquez<sup>1</sup>, Belén Herreros<sup>2</sup>, Pedro Zapater<sup>3</sup>, Andrés Rodríguez<sup>4</sup>, Roser Muñoz<sup>4</sup>, Lorena Bernal<sup>4</sup>, Beatriz Orts<sup>5</sup>, Olivia Belén Galipienso<sup>4</sup>, Laura Sempere<sup>6</sup>, Óscar Moreno Peréz<sup>7</sup> y Rubén Francés<sup>8,9</sup>

<sup>1</sup>Gastroenterología, Hospital General Universitario de Alicante, CIBERehd, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. <sup>2</sup>Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. <sup>3</sup>Hospital General Universitario de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, Universidad Miguel Hernández, Elche. <sup>4</sup>Gastroenterología, Hospital General Universitario de Alicante. <sup>5</sup>Farmacología, Hospital General Universitario de Alicante. <sup>6</sup>Hospital General Universitario de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. <sup>7</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>8</sup>Inmunología, Universidad Miguel Hernández, Departamento médico, Alicante. <sup>9</sup>CIBERehd, Inmunología, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La sexualidad es una entidad compleja y un factor determinante de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

**Objetivos:** Comparar la prevalencia de DS en población joven femenina y masculina con enfermedad de Crohn (EC) respecto a la población control de la misma edad, así como identificar los factores de riesgo implicados en la DS en EC.

**Métodos:** Estudio observacional, caso-control, incluyendo pacientes con EC de 18-40 años. Se seleccionaron controles sanos (CS) emparejados por edad y sexo (2:1). Se recogieron características demográficas y las características clínicas de la EC. Las variables fueron la DS en mujeres (Índice de Función Sexual Femenina [IFSF]), la DS en hombres (Índice Internacional de Función Eréctil [IIFE- 15]) y la presencia de ansiedad-depresión (Escala Hospitalaria de Ansiedad/Depresión [HADS]).

**Resultados:** Se incluyó a 163 sujetos: 83 varones (58 EC, mediana 28 años (IC 24-36) y 25 varones CS, mediana 31 años (IC 26-37) y 80 mujeres (50 mujeres EC, mediana 26 años (IC 21-36) y 30 CS, mediana 28 años (IC 26-32). El 24% de las mujeres con EC y el 8% de los hombres tenían actividad clínica (HBI > 4). La tabla resume las características clínicas de la población total del estudio. El sedentarismo fue más común entre las mujeres con EC vs. CS (46 vs. 3,3%, p 0,001), así como el nivel de estudios (universitarios 44% EC vs. 83% CS, p = 0,003) y la situación laboral (desempleo 26% EC vs. 3% CS, p = 0,01). La DS en hombres, fue más frecuente en pacientes con EC que entre los CS, 14/58 (24%) vs. 1/25 (4%), p = 0,031. La DS femenina fue más frecuente en mujeres con EC que en mujeres CS (18/50 (38%) EC frente a 3/30 (12%) CS, p = 0,017), y las pacientes con EC puntuaron significativamente menos en deseo sexual (5 frente a 7, p = 0,008), excitación (9,0 frente a 11, p = 0,06) y lubricación (10 frente a 13, p = 0,04) que las mujeres sin EC. El análisis de regresión logística mostró que solo la ansiedad se asociaba con la DS en las mujeres.

	EC (n=58)	HOMBRES			EC(n=50)	MUJERES	
		CS (n=25)	"p"	CS (n=30)		"p"	
<u>Años (mediana(IC))</u>	28 (24-36)	31 (26-37)	0.5	26 (21-36)	28 (26-32)		0.4
<u>Indice de masa corporal (mediana (IC))</u>	23.7 (22-25.5)	23.2 (2.3- 26.2)	0.9	22 (20- 25.7)	21.6 (20.6- 23.4)		0.8
<u>Hábito tabáquico</u> -Presente -Pasado	<b>12 (21%)</b> 6 (10%)	2 (8.0%) 1(4%)	0.3	<b>13 (26%)</b> 7 (14%)	7 (23%) 2 (6.7%)		0.6
<u>Cannabis</u>	<b>6 (10%)</b>	1(4%)	0.7	<b>4 (8.0%)</b>	1 (3.3%)		0.3
<u>Consumo de alcohol</u>	10 (17%)	6 (24%)	0.5	11 (22%)	8 (27%)		0.6