

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO ERÉTIL E LUTS

Germano J. F. Arruda

Médico Residente em Cirurgia Geral, Hospital de Base de São José do Rio Preto, SP

José G. F. Arruda

Professor Doutor da Disciplina de Urologia, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP

Jerônimo F. A. Neto

Acadêmico do curso de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago), São José do Rio Preto, SP

Fernando N. Fácio Júnior

Professor Doutor da Disciplina de Urologia, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP

Departamento de Especialidades Cirúrgicas da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP

Endereço para correspondência

Germano José Ferraz de Arruda
Avenida Miguel Damha, 1990, QM L20
CEP: 15130-000 - Mirassol - SP
TEL.: (17) 3243 1788
E-MAIL: germano_lito@hotmail.com

RESUMO

A disfunção erétil (DE) e os sintomas do trato urinário inferior (LUTS) são responsáveis por impacto considerável na qualidade de vida dos pacientes. Nesses indivíduos, fatores de risco para doenças cardiovasculares como hipertensão arterial, tabagismo, diabetes, obesidade, dislipidemia e etilismo devem ser monitorados devido à possibilidade de problemas cardiovasculares futuros. O objetivo do trabalho foi investigar a incidência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em pacientes com DE e/ou LUTS. Foram avaliados 56 pacientes portadores de DE e/ou LUTS, com idade entre 40 a 70 anos ($58,21 \pm 7,6$), utilizando o Questionário Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS) e o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF). Foi pesquisada, em cada paciente, a presença dos seguintes fatores de risco para doenças cardiovasculares: hipertensão arterial, tabagismo, diabetes, obesidade, dis-

lipidemia, etilismo e sedentarismo. Do total de 56 indivíduos, 24 são portadores de disfunção erétil, 49 de LUTS e 22 de ambas afecções. Os fatores de risco com a respectiva quantidade de pacientes foram: etilismo ($n = 8$), diabetes (9), obesidade (28), sedentarismo (22), tabagismo (11), dislipidêmicos (16) e hipertensos (18). Foi demonstrada a presença concomitante de tais fatores em pacientes com DE e/ou LUTS. Com base nesses resultados, pretende-se fornecer embasamento aos profissionais da saúde para que, ao lidarem com pacientes portadores de disfunção erétil e sintomas do trato urinário inferior, investiguem tais fatores de risco e iniciem tratamento precoce, promovendo melhor qualidade de vida, uma das mais complexas e almejadas metas terapêuticas.

Palavras-Chave: LUTS; Disfunção Erétil; Doenças Cardiovasculares; Fator de Risco

ABSTRACT

Erectile dysfunction (ED) and Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) are responsible by considerable impact in patient's life quality. In these individuals, risk factors for cardiovascular diseases, such as arterial hypertension, smoking, diabetes, obesity, dyslipidemia, alcoholism, and sedentariness must be screened, due to the possibility of future cardiovascular problems. The objective of the study was to investigate the incidence of risk factors for cardiovascular diseases in patients with ED and/or LUTS. A total of 56 patients with ED and/or LUTS, aged between 40 and 70 years ($58,21 \pm 7,65$ years) were screened, using the International Prostate Symptoms Score (IPSS) and the International Index of Erectile Function (IIEF). In each patient the presence of the following risk factors for cardiovascular diseases was investigated: arterial hypertension, smoking, diabetes, obesity, dyslipidemia, alcoholism and sedentariness. From the 56 men studied, 24 had DE, 49 LUTS, and 22 had both diseases. The risk factors with the respective quantity of patients were: arterial hypertension (18), smoking (11), diabetes (9), obesity (28), dyslipidemia (16), alcoholism ($n = 8$), and sedentariness (22). The concomitant presence of these risk factors in patients with ED or LUTS was verified. Based on these results, we intend to provide embasament to health professionals so they can, when treating patients with ED and LUTS, scan the risk factors for cardiovascular diseases, allowing an early treatment and prevention of cardiovascular diseases, promoting better life quality, one of the most complex and wanted therapeutic goals.

Keywords: LUTS; Erectile Dysfunction; Cardiovascular Diseases; Risk Factors.

INTRODUÇÃO

O termo LUTS refere-se aos sintomas obstrutivos diretamente relacionados com a dificuldade miccional, podendo ser uma manifestação da hiperplasia benigna da próstata (HPB)¹. Já a disfunção erétil consiste na incapacidade de se atingir e manter a ereção por tempo suficiente para o desenvolvimento de atividade sexual satisfatória².

LUTS e disfunção erétil são problemas comuns em homens de meia idade e idosos. Além disso, estudos epidemiológicos evidenciam que a gravidade do LUTS é um fator crucial no surgimento de disfunções sexuais³.

Doenças vasculares podem ser um dos fatores que afetam a gravidade do LUTS⁴. Homens com hipertensão arterial têm grau maior de LUTS do que homens não hipertensos⁵. Além disso, alguns distúrbios comuns de LUTS como frequência miccional e noctúria são mais comuns em pacientes com pressão sangüínea elevada do que em normotensos⁶. Estudos recentes mostram ainda que homens com doenças cardíacas têm mais que o dobro de chance de desenvolverem LUTS do que homens saudáveis⁷. Inúmeras co-morbidades têm sido apontadas pela literatura atual como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de LUTS, como por exemplo o tabagismo, a obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus e síndrome metabólica^{8,9}.

Já a disfunção erétil possui incidência altamente associada à faixa etária, diabetes, uso de medicamentos, doenças coronarianas, obesidade e ao próprio LUTS. DE é basicamente uma doença vascular com processo patológico ao nível do endotélio, sendo que a alteração no fluxo sangüíneo para o pênis e a partir dele parece ser seu mecanismo mais comum¹⁰.

OBJETIVO

O estudo tem por objetivo investigar a incidência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em pacientes com disfunção erétil e LUTS.

CASUÍSTICA E MÉTODO

A coleta de dados foi feita em 56 pacientes portadores de disfunção erétil e/ou LUTS atendidos no período de agosto/2008 a janeiro/2009 no Ambulatório de Urologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, com idade variando de 40 a 70 anos ($58,21 \pm 7,6$) com sintomas de LUTS e DE. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

Para determinar a presença de disfunção erétil e LUTS nos pacientes avaliados, foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS)¹¹ e o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF)¹².

Foram investigados fatores de risco para doença cardiovascular como etilismo, diabetes, obesidade, sedentarismo, hipertensão, tabagismo e dislipidemia, que serão determinados individualmente em cada paciente.

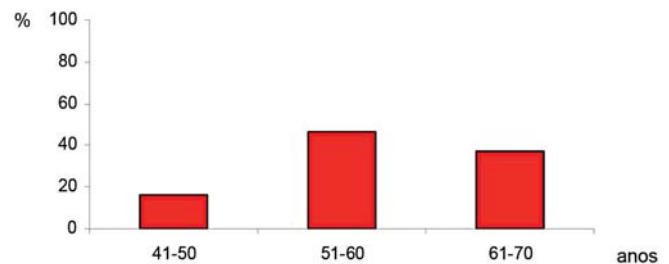
A busca pelos fatores etilismo, tabagismo e sedentarismo foi feita por meio de questionamento direto ao paciente sobre seus hábitos de vida. A presença ou não de diabetes e dislipidemia foi determinada através de exames de sangue e de pesquisa no prontuário individual de cada paciente, através do número de registro do prontuário cada um. Obesidade foi determinada pela medida da cintura abdominal do paciente, enquanto que a hipertensão arterial foi verificada através da medida indireta da pressão arterial.

RESULTADOS

No total foram estudados 56 pacientes usando-se questionários IPSS e IIEF. A faixa etária predominante foi de 51 a 60 anos, com 26 pacientes (46,4%), seguida de 21 pacientes na faixa de 61 a 70 anos (37,5%) e 9 pacientes com idade entre 41 e 50 anos (16,1%) (Figura 1).

FIGURA 1

Distribuição percentual dos pacientes de acordo com a faixa etária.

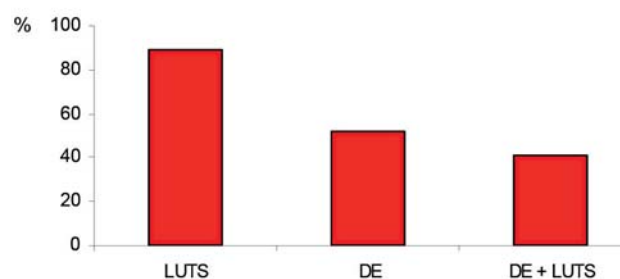


Fonte: Arquivo pessoal

Observou-se, através do IIEF, que 29 (51,7%) pacientes possuíam algum grau de disfunção erétil (leve = 17 a 24 pontos; moderada = 10 a 16 pontos; grave = menos que 10 pontos), 11 (19,6%) afirmaram não ter atividade sexual e 16 (28,7%) não possuíam sintomas de disfunção erétil. Através do IPSS, verificou-se que 50 (89,2%) dos pacientes tinham LUTS, 29 (51,8%) tinham DE e 23 (41%) possuíam ambas as afecções (Figura 2).

FIGURA 2

Distribuição percentual dos pacientes conforme a incidência de LUTS e DE.

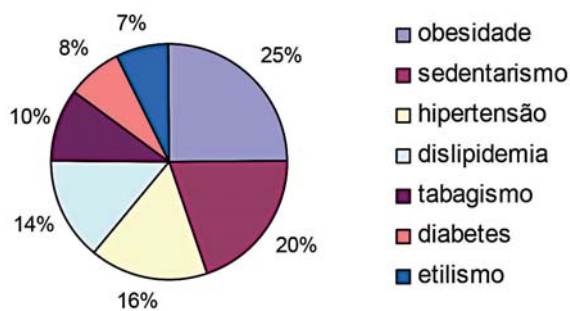


Fonte: Arquivo pessoal

Dentre os fatores de risco para doenças cardiovasculares, o mais freqüente foi a obesidade (50%, n = 28), seguida de sedentarismo (39,2%, n = 22), hipertensão (32,1%, n = 18), dislipidemia (28,5%, n = 16), tabagismo (19,6%, n = 11), diabetes (16%, n = 9) e etilismo (14,2%, n = 8) (Figura 3).

FIGURA 3

Distribuição percentual dos pacientes de acordo com a incidência de fatores de risco para doenças cardiovasculares.



Fonte: Arquivo pessoal

DISCUSSÃO

Os resultados indicam uma alta incidência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em pacientes com disfunção erétil e/ou LUTS.

Essas taxas de incidência são comparáveis à de estudos prévios realizados no Brasil e em outros países do mundo, demonstrando a importância de se avaliar a presença dos fatores de risco para doenças cardiovasculares nos pacientes com DE e/ou LUTS^{13,14,23}.

Atualmente, a obesidade é uma condição freqüente e a sua incidência encontra-se em progressão^{15,16}, tendo alcançado proporções epidêmicas em muitos países. Além de ser fator de risco independente para doença coronariana¹⁷, parece ser um fator preditivo para DE^{17,18,19,20}. Essa associação foi tida como secundária à presença de outros fatores de risco cardiovasculares, e não simplesmente à

obesidade²¹, porém, estudos posteriores de análise multivariada demonstraram o efeito independente de predição de DE por parte da obesidade²⁰.

Guirao-Sanchez et al.²², em estudo com pacientes com fatores de risco para doenças cardíacas, mostrou elevada incidência de queixas de DE nesses pacientes (36%) e quanto maior o número de fatores de risco para doenças cardiovasculares, maior a incidência e a gravidade da DE.

A consistente associação entre hipertensão e sintomas prostáticos, bem como com a DE, mostrada neste estudo, condiz com resultados obtidos por Abdo et al.²³ que verificaram que 55,7% dos pacientes com DE apresentavam hipertensão arterial.

Entre os 50 pacientes com LUTS, 46% apresentavam também DE, o que pode ser explicado pela piora que o LUTS causa na qualidade de vida dos pacientes, levando à impotência. Nesses casos, o tratamento de ambas torna-se necessário, uma vez que, geralmente, os pacientes chegam aos consultórios médicos apenas com a queixa de disfunção erétil, mas sem referir sintomas do trato urinário inferior.

CONCLUSÃO

Notadamente, a disfunção erétil (DE) e os sintomas do trato urinário inferior (LUTS) são responsáveis por significativo impacto na qualidade de vida dos pacientes. Sabe-se também que fatores de risco para doença cardiovascular afetam pacientes de diversas formas. Assim, o estudo demonstra a presença concomitante de tais fatores em pacientes com DE e LUTS. Com isso, pretende-se fornecer embasamento aos profissionais da saúde para que, ao lidarem com pacientes portadores de disfunção erétil e sintomas do trato urinário inferior, fiquem atentos a fatores de risco como hipertensão, diabetes, dislipidemia, etilismo e tabagismo, visando não somente o tratamento dessas enfermidades urológicas, mas também a prevenção de doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Joseph MA, Harlow SD, Wei JT, Sarma AV, Dunn RL, Taylor JMG, et al. Risk factors for lower urinary tract symptoms in a population-based sample of African-American men. *Am J Epidemiol* 2003;157(10):906-14.
- 2 Cocicov AF, Tavares CRK, Beck RT. Disfunção erétil em diabetes mellitus. *J bras med* 2003;84(3):58-61.
- 3 McVary K. Lower urinary tract symptoms and sexual dysfunction: epidemiology and pathophysiology. *BJU Int* 2006;97(Suppl 2):23-8.
- 4 Gibbons EP, Colen J, Nelson JB, Benoit RM. Correlation between risk factors for vascular disease and the American Urological Association Symptom Score. *BJU Int* 2007;99(1):97-100.
- 5 Michal MC, Heemann U, Schumacher H, Mehlburger L, Goepel M. Association of hypertension with symptoms of benign prostatic hyperplasia. *J Urol* 2004;172:1390-3.
- 6 Sugaya K, Kadekawa K, Ikehara A, Nakayama T, Gakiya M, Nas-hiro F, et al. Influence of hypertension on lower urinary tract symptoms in benign prostatic hyperplasia. *Int J Urol* 2003;10(11):569-74.
- 7 Meigs JB, Mohr B, Barry MJ, Collins MM, McKinlay JB. Risk factors for clinical benign hyperplasia in a community-based population of healthy aging men. *J Clin Epidemiol* 2001;54(9):935-44.
- 8 Rosen R, Altwein J, Boyle P, Kirby RS, Lukacs B, Meuleman E, et al. Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM-7). *Eur Urol* 2003;44(6):637-49.
- 9 Dias JS, Parada B, Vendeira PR. Urologia em 10 minutos. Bayer HealthCare. [citado 2008 Maio 08] Disponível em <http://www.apurologia.pt/pdfs/Uro-10-min.pdf>.
- 10 Shiri R, Häkkinen J, Koskimäki J, Huhtala H, Auvinen A, Hakama M, et al. Association between the bothersomeness of lower urinary tract symptoms and the prevalence of erectile dysfunction. *J Sex Med* 2005;2(3):438-44.
- 11 Kirby R, Fitzpatrick J, Kirby M, Fitzpatrick A. Shared care for prostatic diseases. Oxford: Isis Medical Media; 1995.
- 12 Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Índice Internacional de Função Erétil (IIEF). [citado 2008 Maio 08] Disponível em http://www.sbu.org.br/geral_saude_disfuncaoeretil.php.
- 13 Pinnock CB, Stapleton AMF, Marshall VR. Erectile dysfunction in the community: a prevalence study. *Med J Aust* 1999;171:353-7.
- 14 Araújo AB, Durante R, Feldman HA, Goldstein I, McKinlay JB. The relationship between depressive symptoms and male erectile dysfunction: cross-sectional results from The Massachusetts Male Aging Study. *Psychosom Med* 1998;60:458-65.
- 15 Frankenfield DC, Rowe WA, Cooney RN, Smith JS, Becker D. Limits of body mass index to detect obesity and predict body composition. *Nutrition* 2001;17(1):26-30.
- 16 Tan RS, Pu JS. Impact of obesity on hypogonadism in the andropause. *Int J Androl* 2002;25:195-201.
- 17 Walczack MK, Lokhandwala N. Prevalent of cardiovascular risk factors in erectile dysfunction. *J Ged Specif Med* 2002;5(6):19-24.
- 18 Derby CA, Mohr BA, Goldstein I, Feldman HA, Johannes CB, Mckinlay JB. Modifiable risk factors and erectile dysfunction: can lifestyle changes modify risk? *Urology* 2000;56:302-6.
- 19 Feldman HA, Johannes CB, Derby CA. Erectile dysfunction and coronary risk factors: prospective results from Massachusetts male aging study. *Prev Med* 2000;30:328-38.
- 20 Bacon CG, Mittleman MA, Kawachi I, Giovannucci E, Glasser DB, Rimm EB. Sexual function in men older than 50 years of age: results from the health professionals follow-up study. *Ann Intern Med* 2003;139:161-8.
- 21 Chung WS, Sohn JH, Park YY. Is obesity an underlying factor in erectile dysfunction? *Eur Urol* 1999;36(1):68-70.
- 22 Guirao-Sánchez L, Casas-Aranda I, Capel-Luna V, Ruiz LGG, Gonzalez JVA, Martinez CS. Disfunción erétil en pacientes hipertensos em función del patrón circadiano de su presión arterial. *Rev Int Androl* 2005;3(3):128-32.
- 23 Abdo CHN, Oliveira Jr WM, Scanavino MT, Martins FG. Disfunção erétil: resultados de estudo da vida sexual do brasileiro. *Rev Assoc Med Bras* 2006;52(6):424-9