

## CARDIOLOGÍA CLÍNICA AMBULATORIA

### 47° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA - 2021

#### 0067 - ¿CÓMO VALORAN LOS CARDIÓLOGOS LA ACTIVIDAD SEXUAL DE SUS PACIENTES?

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Aspectos Psicosociales

Unidad Temática 2: Prevención Cardiovascular y Epidemiología

DAVOLOS, Ignacio (1) | MASSON, Walter(2) | ANGEL, Adriana(3) | LAVALLE COBO, Augusto Maria(2) | GIORGINI, Julio(3) | GONZALEZ NAYA, Enrique(1)

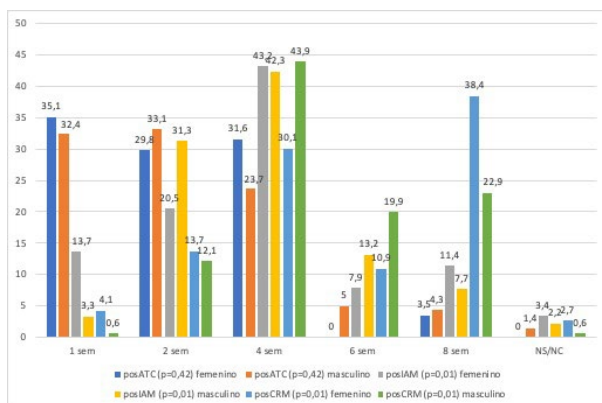
Consejo Cardiología del Ejercicio "Dr. José Menna" SAC (1); Consejo Epidemiología y Prevención Cardiovascular "Dr. Mario Ciruzzi" SAC (2); Consejo Aspectos Psicosociales en Cardiología SAC (3)

**Introducción:** Habitualmente, la anamnesis no incluye información sobre la actividad sexual (AS) de nuestros pacientes y es frecuente que evitemos preguntar sobre temas en los que no estamos capacitados para dar respuesta. Existen barreras como la falta de confianza y capacitación, y otras que nacen desde la perspectiva del paciente, que no permiten generar un espacio para abordar la sexualidad.

n=345	n	%
Género	218 (masculino); 127 (femenino)	63,19; 36,81
Edad	240 (<60a)	69,5
	105 (>60a)	30,4
Región	109 (CABA)	32,1
	104 (Prov BsAs)	30,6
	21 (NOA)	6,2
	16 (NEA)	4,7
	49 (Pampeana)	14,4
	18 (Cuyo)	5,3
	23 (Patagonia)	6,8
Años de Especialista	185 (menos de 20); 159 (más de 20)	53,8; 46,2
Actividad en consultorio	>50%	46,5
Cantidad de pacientes/mes	>100	55,3

**Objetivos:** Evaluar el grado de conocimiento y abordaje de los cardiólogos/as acerca de la AS de sus pacientes.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y analítico de corte transversal. Los datos fueron obtenidos a partir de una encuesta estructurada, virtual y anónima que fue realizada entre médicos cardiólogos/as durante el mes de abril de 2021. Se describió el perfil de los participantes y grado de conocimiento, en la población total y según el género. Para la comparación estadística de las variables discretas se utilizó la prueba de chi<sup>2</sup> o la prueba de Fisher. Se consideró significativo un valor de  $p < 0,05$ .



**Resultados:** Se incluyeron 345 cardiólogos/as. Las características basales se observan en la Tabla. 63,8% consideró la disfunción sexual como marcador de riesgo cardiovascular (CV). 68,1% consideró relevante preguntar acerca de la AS. En la comparación según género, no hubo diferencias en los motivos de consultas sobre AS (uso de inhibidores de fosfodiesterasa: 65,2%; disfunción eréctil (DE): 44,9%; reinicio de la AS luego de evento CV: 30,4%; pérdida del deseo: 7,7%). Los cardiólogos abordaron el reinicio de la AS luego de un evento CV con más frecuencia que las cardiólogas (IAM 84,9% vs. 70,1%,  $p<0,01$ ; ATC 66,2% vs. 46,3%,  $p<0,01$ ; CRM 77,9% vs. 60%;  $p<0,01$ ). La Figura detalla el tiempo considerado para el reinicio de la AS. De las consultas relacionadas con la AS, 68,3% de los hombres consultan a cardiólogos y 49,6% a cardiólogas. Asimismo, las mujeres consultan a cardiólogos o cardiólogas en un 4,6% y 6,3%, respectivamente, siendo la pérdida del deseo lo más habitual (63%). Pocas cardiólogas y pocos cardiólogos solicitan dosaje de testosterona (17,5% vs 26,3%;  $p=0,06$ ). En relación al asesoramiento, se cree que fundamentalmente lo debería comenzar el cardiólogo (53,5% primera consulta postalta, 31,3% en la internación, 12% en rehabilitación CV). Se observó una mayor búsqueda de educación médica relacionada a la AS y enfermedad CV en el marco de congresos o cursos por parte de los colegas hombres en comparación a las mujeres (45,9% vs 32,3%;  $p=0,01$ ). Entre las causas de DE consideradas se destacaron las psicológicas (65%), las vasculares (17,9%) y las farmacológicas [10,9%, siendo el principal los beta-bloqueantes (89%)]. Los cardiólogos consideraron más frecuentemente que las cardiólogas el uso de IECA (23,9% vs. 15%,  $p=0,049$ ), ARAII (17,9% vs. 7,9%,  $p=0,01$ ) y diuréticos (25,2% vs. 15,8%,  $p=0,04$ ) como causas de DE. Los inhibidores de la fosfodiesterasa fueron más indicados por los médicos hombres en comparación a las mujeres (49,5% vs. 18,6%).

**Conclusiones:** En esta población evaluada, el grado de conocimiento dista de ser óptimo. Se observó mayor compromiso de cardiólogos en el abordaje, probablemente porque reciben más consultas de pacientes hombres. Las pacientes mujeres suelen consultar menos por temas relacionados con AS.