

Relación entre circunferencia abdominal y disfunción eréctil

Stefanie Ponce O, * Luis Pérez Luke.
Facultad de Medicina. Universidad Francisco Marroquín
Guatemala
Ref. UFM: 13-16

Fecha de envío: 19/02/2016

Fecha de aceptación: 22/09/2017

Fecha de publicación: 09/01/2018

Citación: Ponce, S., Pérez, L., (2018), Relación entre circunferencia abdominal y disfunción eréctil. *Rev. Fac. Med*, 1(24): II Época, Ene-Jun. pp. 47-53

Tipo de revisión: con revisión por dos pares revisores externos

Palabras clave: Disfunción eréctil, circunferencia abdominal, puntaje, medición

RESUMEN

Introducción: Se sabe que la disfunción eréctil es una entidad clínica común la cual se manifiesta en mayor porcentaje en pacientes por arriba de los 40 años. Dicho padecimiento es asociado a enfermedades tales como diabetes mellitus, hipertensión y depresión. Hoy en día también se toman en cuenta factores en el estilo de vida como predictores de dicha condición. Dentro de los factores que la provocan está la obesidad, la falta o ausencia absoluta de actividad física y mala alimentación. **Objetivos:** El objetivo principal de este trabajo es el de evaluar la relación entre la circunferencia abdominal y la presencia de disfunción eréctil en sujetos sin comorbilidades. **Métodología.** Estudio aleatorio de tipo transversal. Población de 200 pacientes masculinos entre 40-49 años sin comorbilidad de ningún tipo como diabetes, hipertensión arterial, trastornos psiquiátricos o enfermedad metabólica. Se utiliza un análisis estadístico de regresión. **Resultados:** Se encontró que existe evidencia que muestre correlación entre la circunferencia abdominal y disfunción eréctil. Dentro del estudio 66% de los participantes no presentaban disfunción, 13% contaban con disfunción leve, 9% con disfunción leve a moderada así mismo 9% presentaban disfunción moderada. Únicamente 3% presentaron disfunción severa. **Conclusiones:** Se demuestra que existe correlación entre la circunferencia abdominal y el grado de disfunción eréctil en pacientes masculinos entre en rango de 40-49 años sin comorbilidades.

Palabras clave: Disfunción eréctil, circunferencia abdominal, puntaje, medición.

Relationship between Abdominal Circumference and Erectile Dysfunction

ABSTRACT

Background: Erectile dysfunction is a common clinical condition manifested in a higher frequency in patients over 40 years old. This condition is related to many common diseases such as Diabetes Mellitus, and arterial hypertension, depression and metabolic diseases among others. Nowadays has also been attributed to life style and diet. **Objective:** to evaluate the relationship between abdominal circumference and erectile dysfunction in patients without any comorbidity. **Design:** Randomized, transversal study. Number of sample 200 male participants between 40-49 years old without any comorbidity. Regression statistical analysis

performed to compare variables. **Results:** There is statistical evidence demonstrating a relationship between the abdominal circumference and erectile dysfunction. Finds were that 66% of participant's didn't have any erectile dysfunction, 13% presented low erectile dysfunction, 9% had low to moderate erectile dysfunction, 9% had moderate erectile dysfunction. Only 3% presented severe dysfunction. **Conclusions:** This study found a relationship between abdominal circumference and erectile dysfunction among a male population between 40 to 49 years old males without any comorbidity.

Key words: Erectile dysfunction, abdominal circumference, score, and measurement

INTRODUCCIÓN

La disfunción eréctil se ha definido a lo largo de la historia como la inhabilidad de alcanzar o mantener una erección del pene lo suficientemente competente para lograr el coito. Esta enfermedad ha sido descrita desde hace más de 5000 años atrás por los egipcios donde notaban la incapacidad de culminar el acto sexual con sus respectivas parejas ⁽¹⁾.

Se conoce que la disfunción eréctil es una entidad clínica común la cual se manifiesta en mayor porcentaje en pacientes por arriba de los 40 años ⁽¹⁾. Dicho padecimiento es asociado a enfermedades tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial y depresión. Hoy en día también se toman en cuenta factores en el estilo de vida como predictores de dicha enfermedad. Dentro de estos factores contamos con la obesidad, la falta o ausencia absoluta de actividad física y la mala alimentación. Se cree que para el año 2025 se alcancen los 322 millones de casos a nivel mundial por lo que puede representar un problema de salud de suma importancia mundial ⁽¹⁾.

Se han realizado múltiples estudios epidemiológicos que han llegado a determinar que la disfunción eréctil es un marcador independiente de enfermedad cardiovascular ⁽²⁾. Reconociendo esta relación se considera de importancia educar a la población en riesgo acerca de los diferentes factores asociados, prevención y tratamiento temprano. La disfunción eréctil puede ser la causa subyacente de otro tipo de enfermedades como por ejemplo de origen psicológico/psiquiátrico los cuales deben de ser tomados en cuenta al momento de determinar diagnóstico y tratamiento. En un estudio realizado por Bran Inman en el 2005 se determinó la prevalencia de disfunción eréctil en una muestra de 1402 hombres sin enfermedad cardiovascular previa. Se encontró en el grupo de edad de 40 a 49 años una prevalencia de 2%, de 50 a 59 años 6% , de 60 a 69 años 17% y en las personas de 70 años o mayores un 39% ⁽²⁾. Dichos datos fueron muy similares en el estudio realizado por Esposito et al., que en pacientes menores de 59 años encontraron disfunción eréctil moderada a severa en un 12% mientras que en los de 60-69 años y 70 años fue de un 22% y 30% respectivamente ⁽³⁾. Dichos porcentajes son consecuentes de varios factores tales como psicógenos, orgánicos o mixtos. Entre los factores previamente mencionados, la obesidad ha sido un tema de estudio a lo largo de la historia incluso es tema de suma importancia en la actualidad ya que se ha evidenciado que la obesidad central es un predictor independiente de disfunción eréctil en pacientes adultos. En un estudio realizado en Brasil se llevaron a cabo diferentes medidas antropométricas (índice de circunferencia abdominal y cadera, índice de circunferencia abdominal y muslo, diámetro abdominal sagital y circunferencia abdominal máxima) en pacientes mayores

de 40 años. En pacientes mayores a 60 años sin comorbilidades asociadas se demostró una asociación entre la circunferencia abdominal, y la disfunción eréctil ⁽⁴⁾.

La circunferencia abdominal es utilizada para definir obesidad central y por ende se usa como predictor de enfermedades metabólicas, cardiovasculares y disfunción eréctil. Dichas condiciones sin duda alguna afectan la calidad de vida del sujeto. En un estudio publicado en el 2011 donde se evaluaron pacientes de 40 años en adelante haciendo uso del cuestionario de función sexual EMAS y midiendo circunferencia abdominal (borde superior de cresta iliaca, punto medio entre cresta iliaca y última costilla, ombligo y cintura baja) se llegó a determinar que un 73% de los pacientes con cintura abdominal (CA) alta (>102 cm) contaban con al menos 1 síntoma asociado a disfunción eréctil ⁽⁵⁾.

METODOLOGÍA

El objetivo general de este estudio fue el de evaluar la relación entre la circunferencia abdominal y la presencia de disfunción eréctil en sujetos sin comorbilidades. En forma específica también de determinar la circunferencia abdominal del grupo de sujetos masculinos del estudio de 40-49 años. Se incluyeron los sujetos de las edades mencionadas sin comorbilidades cardiovasculares, síndrome metabólico, diabetes, hiperplasia prostática benigna o alteraciones psiquiátricas. Los sujetos aceptaron voluntariamente su participación en el estudio. Se excluyeron aquellos con comorbilidades o mayores o menores o mayores de la edad establecida o analfabetas.

Se midieron las circunferencias abdominales en todos los pacientes que realizaron el cuestionario IIEF-5 ⁽⁶⁾. Dicha medición fue llevada a cabo por el mismo operador en todos los casos. La medición se realizó utilizando como herramienta una cinta métrica la cual fue colocada justamente por encima del ombligo del paciente mientras el investigador se situó por enfrente del mismo verificando la posición adecuada de la cinta la cual debe de rodear en un círculo perfecto. Dichos datos fueron luego registrados junto con el resultado del cuestionario individualmente.

RESULTADOS

Los sujetos fueron seleccionados aleatoriamente luego se procedió a la medición circunferencial del abdomen y posteriormente a llenar el test IIEF-5 donde se determinó el grado de disfunción eréctil de cada uno. El cuestionario IIEF-5 da un score en la suma de las respuestas a 5 ítems.

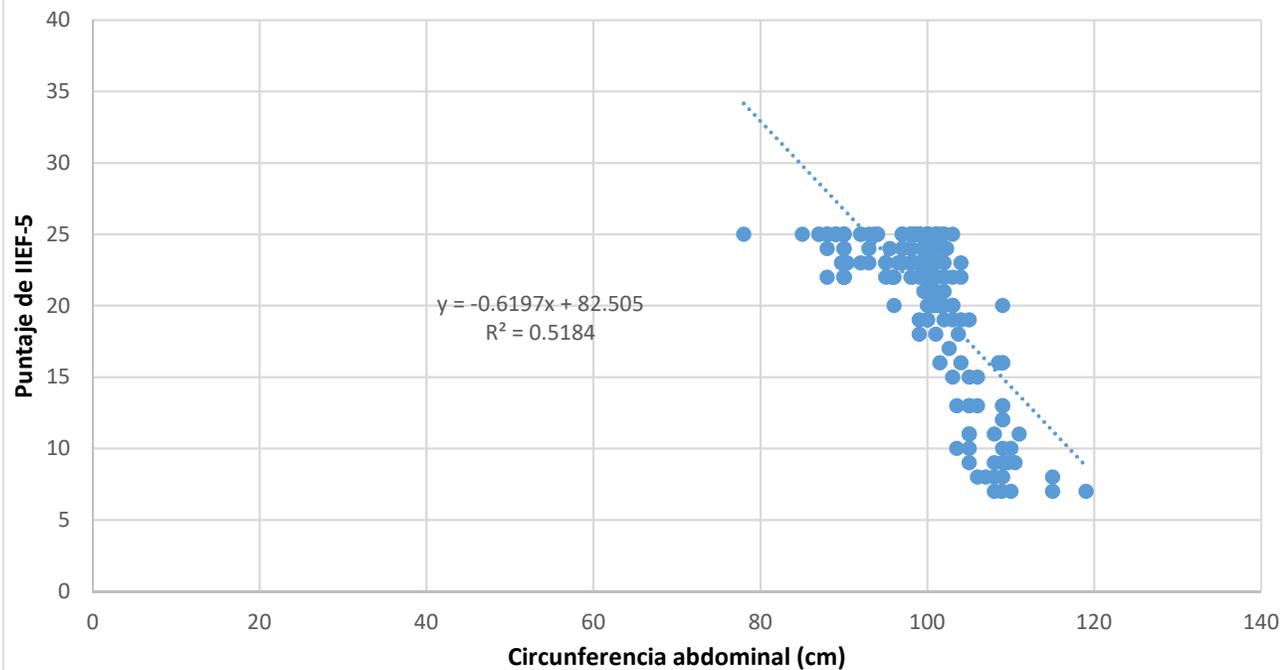
22-25: No disfunción eréctil

17-21: Leve disfunción

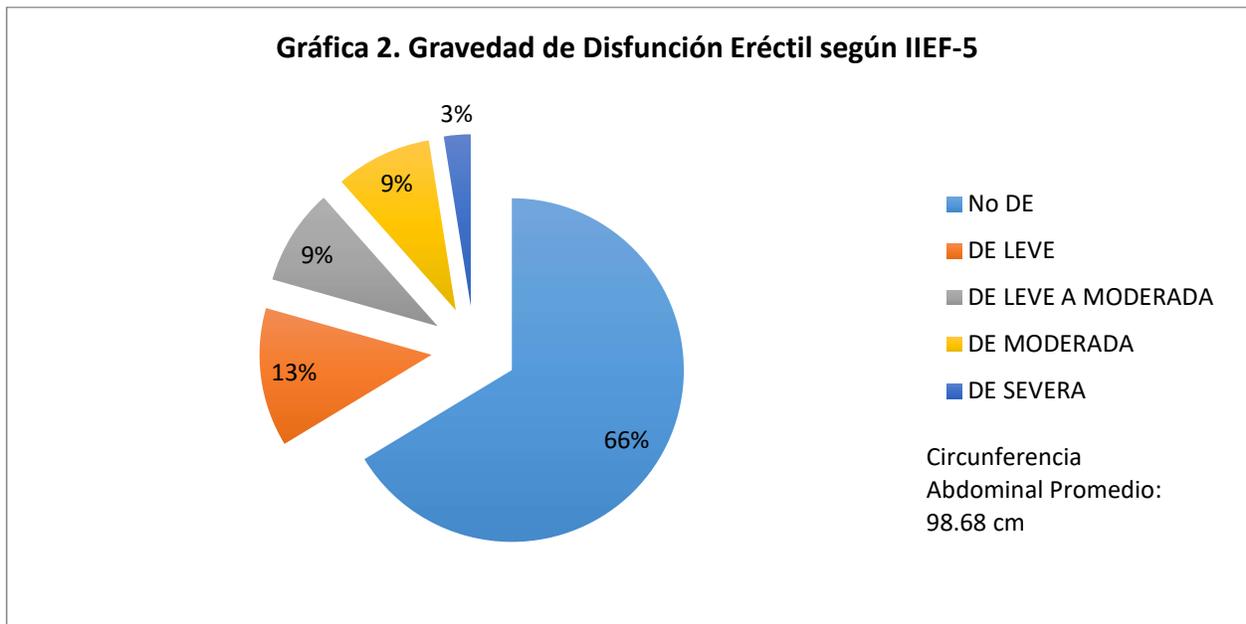
12-16: Leve a moderada disfunción

8-11: Moderada disfunción

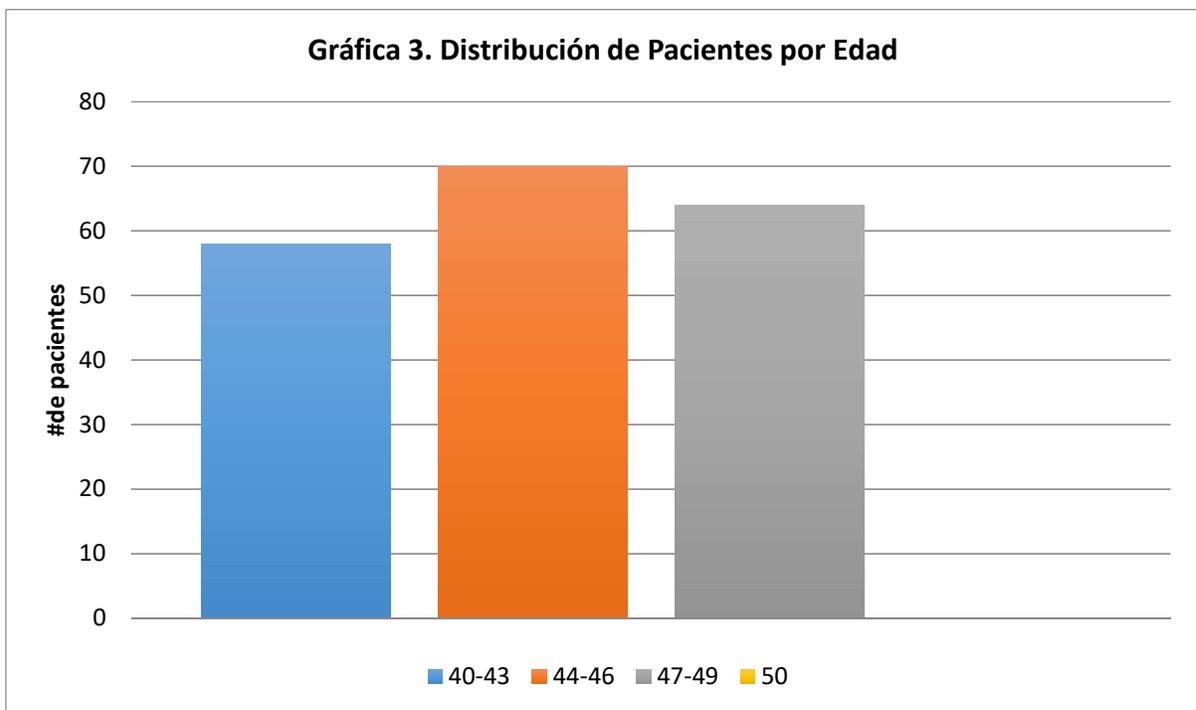
5-7: Severa disfunción

Gráfica 1. Relación Entre Circunferencia Abdominal y Disfunción Eréctil

Dentro de la Gráfica 1 observamos un análisis de regresión donde X corresponde a la medición de circunferencia abdominal en cm y Y al puntaje obtenido en el test IIEF-5. Se evidencia una clara relación entre la circunferencia abdominal y su resultado en dicho test, donde se determina el grado de disfunción eréctil. Los resultados obtenidos concuerdan con la hipótesis planteada ya que según aumenta la circunferencia abdominal de igual manera aumenta el grado de disfunción eréctil. Se obtuvo como dato que la circunferencia abdominal más grande correspondía a la medición de 119 cm y contamos con un resultado inversamente proporcional al evaluar disfunción eréctil de 7 pacientes, lo cual, los clasifica como disfunción severa. Se obtiene una ecuación donde la pendiente nos indica por cada unidad de cambio en la 0.49 el cual es amplio, más no cambia el resultado ya que la correlación de los datos y dicha recta es evidente.



En la gráfica 2 se establecen los porcentajes según el resultado obtenido en el test IIEF-5 de los 200 pacientes que pertenecieron al estudio.



En la gráfica 3 se observa la cantidad de sujetos que participaron en dicho estudio y la distribución de la edad de los mismos. Los pacientes dentro del rango de edad de 44-46 años fueron el grupo predominante.

DISCUSIÓN:

Con los resultados obtenidos se puede concluir que de la muestra se obtuvo un 66 % (n: 132) de pacientes que no presentaban disfunción eréctil, 13% (n: 26) presentaban una disfunción leve, mientras que el 9% (n: 18) en ambos grupos respectivamente de disfunción leve a moderada y disfunción moderada. Por último únicamente 3% (n:5) participantes presentaron disfunción severa los cuales eran los pacientes con circunferencias abdominales más grandes. Nuevamente podemos observar como el estilo de vida, incluyendo dieta y actividad física se ve reflejada en el desempeño del ser humano, por lo tanto la educación con respecto al tema debe de ser impulsada tanto por el gremio como por la sociedad misma. Como mencionado con anterioridad, existe un estudio donde se indica que en el año 2025 se alcanzarán cientos de millones de casos ⁽¹⁾ por lo que lo convierte en un problema de salud a nivel mundial el cual puede ser prevenible siempre y cuando se eduque e informe a la población.

A lo largo del estudio se contó con resultados similares, los cuales demostraban que a más circunferencia aumentaba el puntaje obtenido en el cuestionario IIEF-5 por ende el riesgo de disfunción eréctil. En varias ocasiones se cuestionó si el paciente respondería adecuadamente el cuestionario proveído, aunque conforme la investigación fue avanzando se nota una constante en las gráficas de regresión. Debido a este fenómeno la correlación se hace evidente y los resultados prueban la hipótesis planteada por el investigador.

La existencia de diversas publicaciones donde se relaciona la disfunción eréctil con múltiples comorbilidades es común, aunque no se ha abarcado en su totalidad el tema de disfunción en pacientes sanos. En el caso de países latinoamericanos sabemos que el tema de la sexualidad conforme los años ha mejorado debido a la globalización y la mejora en la educación de la misma ⁽⁷⁾. Es debido a esto que se decide tomar acción y realizar dicha investigación donde se encuentre algún método, en este caso la medición circunferencial del abdomen, para determinar si se puede o no predecir el grado de disfunción eréctil según su relación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Shamloul MD, Rany, and Hussein Ghanem MD. "Erectile Dysfunction." *The Lancet* 381.9861 (2013): 153-65. Elsevier. Web. 17 Jan. 2015.
2. Inman BA, Sauver JL, Jacobson DJ, et al: A population-based, longitudinal study of erectile dysfunction and future coronary artery disease. *Mayo Clin Proc* 2009; 84: pp. 108-113
3. Esposito, K. "Effect of Lifestyle Changes on Erectile Dysfunction in Obese Men: A Randomized Controlled Trial." *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 291.24 (2004): 2978-984.
4. Riedner, Charles Edison, Ernani Luis Rhoden, Eduardo Porto Ribeiro, and Sandra Costa Fuchs. "Central Obesity Is an Independent Predictor of Erectile Dysfunction in Older Men." *The Journal of Urology* 176.4 (2006): 1519-523.
5. Han, T. S., A. Tajar, T. W. O'Neill, M. Jiang, G. Bartfai, S. Boonen, F. Casanueva, J. D. Finn, G. Forti, A. Giwercman, I. T. Huhtaniemi, K. Kula, N. Pendleton, M. Punab, A. J. Silman, D. Vanderschueren, M. E. J. Lean, and F. C. W. Wu. "Impaired Quality of Life and Sexual Function in

Overweight and Obese Men: The European Male Ageing Study." *European Journal of Endocrinology* 164.6 (2011): 1003-011.

6. http://www.andro.cl/disfuncion_erectil.pdf

7. Beatriz Castellanos Simons. *Educación de la Sexualidad en América Latina y en el Caribe*. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS EQUIPO DE APOYO. Ecuador: Oficina UNFPA, 2013

Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses con terceros. Los autores declaran no tener vínculo alguno con compañías farmacéuticas productoras o comercializadoras. No hubo patrocinio alguno para efectuar el presente estudio