

ALBERTO FERNÁNDEZ - JOSÉ LUIS BARISANI - ENRIQUE FAIRMAN

COMORBILIDADES EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA



CONSEJO de
INSUFICIENCIA
CARDÍACA E
HIPERTENSIÓN
PULMONAR



AUTORES

Dra. Patricia Avellana ^{MTSAC}

- Médica staff del Servicio de Cardiología del Hospital G. de Agudos Dr. Cosme Argerich, Buenos Aires.
- Ex Directora del Consejo de Cardiología Clínica y Terapéutica, Sociedad Argentina de Cardiología.
- Miembro del Consejo de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar, Sociedad Argentina de Cardiología.

Dra. Elizabeth Andreu

- Médica de planta del Centro de Ablación e Implante CRAI Norte. CUCAIBA Centro único de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires.

Dr. José Luis Barisani ^{MTSAC}

- Jefe de Unidad Coronaria, Instituto Cardiovascular Adventista, Clínica Adventista Belgrano, Buenos Aires.
- Coordinador del Área de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, Hospital Presidente Perón, Avellaneda.
- Director del Consejo de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar, Sociedad Argentina de Cardiología 2009.

Dr. César Belziti ^{MTSAC}

- Jefe del Servicio de Cardiología, Instituto de Medicina Cardiovascular, Hospital Italiano de Buenos Aires.
- Director del Consejo de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar, Sociedad Argentina de Cardiología 2008.
- Ex Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología.

Dr. José Manuel Ceresetto

- Médico del Servicio de Hematología del Hospital Británico de Buenos Aires.
- Director de la Revista de la Sociedad Argentina de Hematología.
- Docente de la UBA y de la UCA.

Dr. Gustavo H. Cerezo

- Jefe de Prevención Cardiovascular, Departamento de Cardiología Clínica, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires.
- Ex Presidente de la Federación Argentina de Cardiología.

Dra. Mirta Diez ^{MTSAC}

- Jefa de Sección Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires.
- Fellow European Society of Cardiology.
- Directora del Consejo de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar, Sociedad Argentina de Cardiología 2013.

Dr. Enrique Fairman ^{MTSAC}

- Jefe de Insuficiencia Cardíaca de la Clínica Bazterrica y Clínica Santa Isabel, Buenos Aires.
- Coordinador del Módulo Insuficiencia Cardíaca de la Carrera de Especialista de Cardiología, UBA.
- Director del Consejo de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar, Sociedad Argentina de Cardiología 2011-2012.

CAPÍTULO XII

*Dra. Patricia Avellana
Dr. Alfredo Hirschson
Prado*

Insuficiencia cardíaca y disfunción sexual

La actividad sexual es un componente importante en la calidad de vida de un paciente con enfermedad cardiovascular ya sea hombre o mujer y de su pareja, incluyendo la población más añosa.¹ En los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) es frecuente la disminución de la actividad y las funciones sexuales, lo que frecuentemente se relaciona con depresión, ansiedad y otras causas.^{2,3} La disfunción sexual suele afectar notablemente la calidad de vida de los pacientes con IC.

Definición

Se denomina disfunción sexual a la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución) que evita al individuo o pareja el disfrute de la actividad sexual. En los hombres, generalmente, la disfunción sexual consiste en la incapacidad de alcanzar y/o mantener una erección (disfunción eréctil).⁴ En las mujeres en general consiste en falta de lubricación, lo que resulta en dificultades en el desarrollo del acto sexual.⁵

Epidemiología

La mayoría de los ensayos que han valorado la prevalencia de disfunción sexual en pacientes con IC ha incluido poblaciones con mayoría de sexo masculino con una edad de alrededor de 60 años. Es escasa la información disponible en este aspecto sobre mujeres y adultos de mayor edad. En un estudio publicado recientemente⁶ se realizó el cuestionario de calidad de vida de Minnesota con el fin de determinar la prevalencia de disfunción sexual en una población de pacientes con IC (n=792) que habían sido hospitalizados entre 1 y 18 meses previamente. La edad media de los pacientes era 69 ± 12 años y el 35% eran mujeres. Los resultados mostraron que el 48% (n=380) percibían dificultades sexuales al mes del alta, y el 70% continuaban presentándolas a los 18 meses. Los factores que se asociaron en forma independiente a la percepción de dificultades en la actividad sexual fueron vivir en pareja