

### 3 (DIS)FUNÇÃO ERÉTIL NOS DOENTES COM CIRROSE HEPÁTICA: ESTUDO TRANSVERSAL

Coelho R (1), Peixoto A (1), Silva M (1), Ribeiro H (2), Gaspar R (1), Gonçalves R (1), Pereira P (1), Cardoso H (1), Macedo G (1)

**Introdução:** Alguns estudos têm avaliado a disfunção erétil (DE) nos doentes com doença hepática crónica (DHC). Contudo, a sua associação a fatores de risco para DE ou a outras complicações da cirrose hepática (CH) não foi amplamente estudada. O objetivo foi avaliar os fatores de risco independentes para DE em doentes com DHC.

**Métodos:** Estudo transversal em indivíduos com DHC, através da aplicação da versão simplificada do questionário "Índice Internacional da Função Erétil". Foram excluídos doentes com idade superior a 75 anos e com consumo etílico >40 g/dia.

**Resultados:** Incluídos 66 doentes com DHC, com mediana de 55,5 anos (IQR:47,5-62,0), 77% casados/união de facto. 43% apresentavam CH, 64,3% em estadio Child-Pugh A, sendo a etiologia mais frequente a alcoólica (25,8%). No global, 62,1% apresentavam critérios de DE (grave em 10,6%), ascendendo aos 82% na população com CH. Vinte por cento dos doentes com DE referiram toma de fármacos não prescritos pelo médico para aumentar a sua *performance* sexual. A presença de DE relacionou-se com a presença de CH ( $p=0,006$ ), estadio da CH ( $p=0,014$ ), presença de varizes esofágicas ( $p<0,001$ ), ascite refratária ( $p=0,006$ ), internamentos prévios por descompensação da CH ( $p=0,006$ ), uso de diuréticos ( $p=0,041$ ) e tabagismo ( $p=0,003$ ). Não se verificou associação entre a presença de DE e episódios prévios de encefalopatia hepática, presença de diabetes *mellitus*, dislipidémia, hipertensão arterial ou uso de beta-bloqueadores. Num modelo de regressão linear que incluiu as variáveis idade, tabagismo, descompensação prévia, presença de cirrose e estadio Child-Pugh, apenas as duas últimas variáveis constituíram fatores independentes para a presença de DE. A presença de CH apresentou um OR de 5,11 (IC95%: 1,06-16,27) para o diagnóstico de DE.

**Conclusões:** A presença de CH, em particular nos estadios mais avançados, constituiu um fator de risco independente de outros fatores clássicos (hábitos tabágicos, diabetes *mellitus*) para a presença de DE.

1) Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João (Porto). 2) Serviço de Gastrenterologia, Hospital Amato Lusitano (Castelo Branco)