P-090

DISFUNCIÓN ERÉCTIL COMO MARCADOR DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Laura Alejandra Graterol Ramirez[1], Olga Sala Bros[2], Gabriela Romero Fresco[3]

[1] *Centro de Salud de Teis (Vigo)*
[2] *Centro de Salud de Mos*
[3] *Centro de Salud de Teis (Vigo)*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón, 61 años, que consulta por polaquiuria, nicturia y DE de 1 mes de evolución.

Antecedentes personales: obesidad grado I, enfermedad hepática metabólica, hipotiroidismo, exfumador, sedentarismo, sin otros FRCV. No consumo de tóxicos. Tto Eutirox.

Exploración física y pruebas complementarias: Sin hallazgos relevantes, cálculo SCORE (<5%), REGICOR 2%, CAREME estadio 1. Analítica y citología normal, PSA en rango.

Remitido a Urología con estudio complementario con analítica hormonal y ecografía normales y se diagnostica de DE e hipertrofia benigna de próstata (HBP) indicándose tadalafilo 10 mg/día y dutasterida/tamsulosina 0,5 mg/0,4 mg.

En controles evolutivos no presenta ECV; sin embargo, desarrolla progresivamente obesidad grado II, hipertensión arterial (HTA), síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) y ERC G1A2. La revaluación a los 68 años muestra un incremento del riesgo CV SCORE 2: 7%, REGICOR 4%, CAREME estadio 2.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Disfunción eréctil de origen orgánico de origen vascular. A valorar el marcador de riesgo cardiovascular.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Disfunción eréctil de origen psicógeno o hormonal.

CONCLUSIONES

La Sociedad Española de Cardiología (2026) reconoce la disfunción eréctil (DE) como un marcador temprano de enfermedad cardiovascular (ECV), señalando que los hombres con DE presentan un riesgo 1,5 veces mayor de eventos cardiovasculares (CV), y que la DE debe motivar cribado cardiometabólico sistemático. Según el estudio SIMETAP-ED: la prevalencia de DE es del 18,9% en >40 años con aumento del 10% a los 70 años y una marcada asociación con enfermedad renal crónica (ERC), factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) y ECV (1). Por ello, una detección en atención primaria (AP) debe motivar una valoración cardiometabólica integral.

Desde el punto de vista cardiovascular, se objetiva aumento del riesgo en un plazo de 7 años, pasando de un riesgo bajo a moderado, según REGICOR con edad vascular mayor de 74 años, riesgo relativo de IAM de 1,33 mayor que la población de la misma edad y género (4).

En España la prevalencia de DE en mayores de 60 años es en torno a un 12-19% y se asocia de forma consistente con FRCV y enfermedad metabólica (2,5), lo que obliga a un abordaje no solo desde la esfera sexual sino como un marcador cardiovascular (2). Existe una correlación entre DE y la enfermedad cardiovascular, explicada por mecanismos fisiopatológicos compartidos como la disfunción endotelial, que puede manifestarse antes en la circulación peneana que en otros territorios (3).

El caso ilustra cómo la DE no debería abordarse de forma exclusiva como un problema de la esfera sexual, ya que su diagnóstico constituye una oportunidad para intervenir precozmente desde AP. En conclusión, la DE puede actuar como un marcador temprano de riesgo cardiometabólico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz-García A, Arranz-Martínez E, Cabrera-Vélez R, Palacios-Martínez D, Rivera-Teijido M, García-Álvarez JC, et al. Prevalence of erectile dysfunction in Spanish primary care setting and its association with cardiovascular risk factors and cardiovascular diseases. SIMETAP-ED study. Clin Investig Arterioscler [Internet]. 2019;31(3):101–10. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.arteri.2019.01.002

2. Jaiswal R, Devi N, Chauhan L, Ahmad S, Pandey S, Tiwari K, et al. Erectile dysfunction as an early biomarker of cardiovascular toxicity: Mechanisms and clinical implications. Microvasc Res [Internet]. 2026;166(104953):104953. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.mvr.2026.104953

3. Virag R, Sussman H. Erectile dysfunction: A public health issue? The need for consistent treatment. Vasc Dis (Paris) [Internet]. 2025;50(3–4):120–6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.vasdi.2025.05.003

4. REGICOR [Internet]. Regicor. [citado el 7 de septiembre de 2026]. Disponible en: https://regicor.cat/es/aplicaciones/regicor/

CÓMO CITAR

Graterol Ramirez LA, Sala Bros O, Romero Fresco G. DISFUNCIÓN ERÉCTIL COMO MARCADOR DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN ATENCIÓN PRIMARIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):95-96. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4