

Marcelo Vezzi Muce, Fábio Hüsemann Menezes
marcelomuce@gmail.com, fmenezes@.....

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)

Palavras-chave: Aneurisma de aorta abdominal – Cirurgia – Disfunção erétil - Ejaculação retrógrada - Função sexual.

Introdução

O Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) é uma condição cirúrgica bastante freqüente na população idosa. Os aneurismas representam risco de ruptura, levando o paciente rapidamente à morte, e este risco é proporcional ao tamanho do mesmo. Quando o paciente é submetido à correção cirúrgica, duas das possíveis conseqüências são a disfunção erétil (DE) e a ejaculação retrógrada (ER) com impacto negativo na qualidade de vida.

Estudos foram realizados para verificar a incidência de DE após a correção cirúrgica convencional ou endovascular com ampla variação nos resultados.

A Disfunção Erétil e a Ejaculação Retrógrada são relacionadas há mais de três décadas com lesões do plexo nervoso autonômico para-aórtico e com objetivo de reduzir as complicações iatrogênicas e melhorar a função sexual busca-se a sua preservação. A qualidade de vida dos pacientes pós-reparo é fator essencial na mensuração dos riscos e benefícios da correção e na escolha da técnica a ser empregada (aberta ou endovascular).

Metodologia

O estudo é do tipo série de casos, prospectivo, transversal, não randomizado, monocêntrico. Todos os pacientes submetidos a correção do AAA entre 1995 e 2010 no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, HC-UNICAMP, foram identificados. Desse total foram excluídos mulheres e aqueles que foram a óbito em conseqüência do procedimento cirúrgico ou no pós-operatório tardio, ou que perderam o seguimento ambulatorial por mais de dois anos consecutivos.

Foram enviadas 130 cartas, pela qual os convidamos a participar do estudo através do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os que desejaram participar preencheram este termo que nos foi reenviado, juntamente com o questionário da pesquisa. Além dos questionários, foi utilizado um banco de dados eletrônico, obtido diretamente com os pacientes nas consultas de retorno no ambulatório de seguimento pós-operatório. Esse banco de dados inicialmente contava com 176 pacientes homens e, após a exclusão dos pacientes com dados incompletos, restaram 148 (84,09%) com seguimento regular no pós-operatório. Entre estes, 102 (68,92%) foram pessoalmente interrogados sobre a presença ou não e, caso presente, o tipo de disfunção sexual.

Resultados e Discussão

Questionários :

Do total de 130 cartas enviadas, dados sobre satisfação sexual geral foram respondidos por apenas 14 pacientes e estão representados no gráfico 1.

Banco de dados:

No banco de dados eletrônico foram analisados 148 pacientes retrospectivamente, cujos dados demográficos e a presença dos fatores de risco para a aterosclerose estão apresentados no Gráfico 2.

Gráfico 1: Escore do questionário IIEF (*International Index of Erectile Function*) ao longo do tempo (antes da cirurgia, nos primeiros três meses após a cirurgia e atualmente)

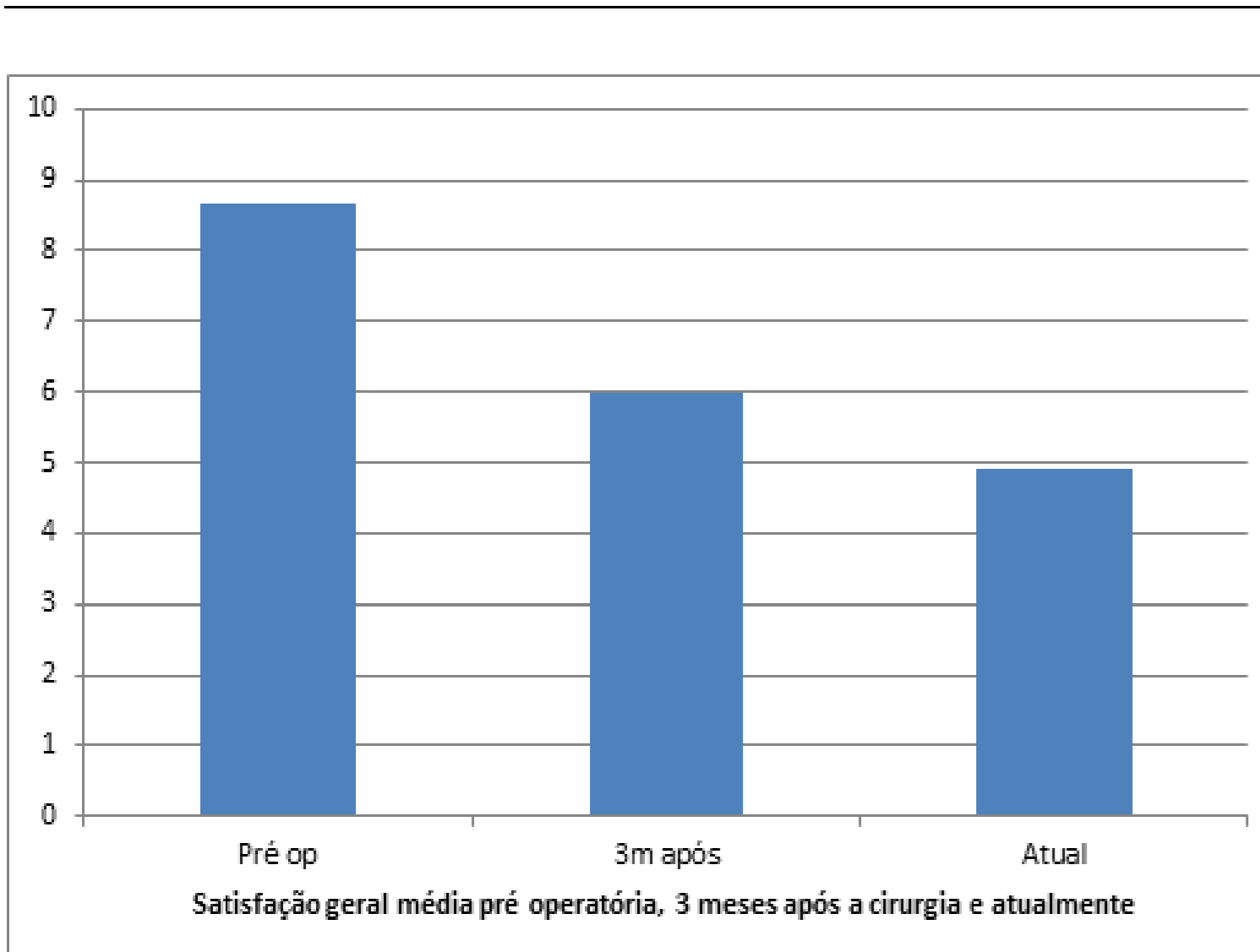
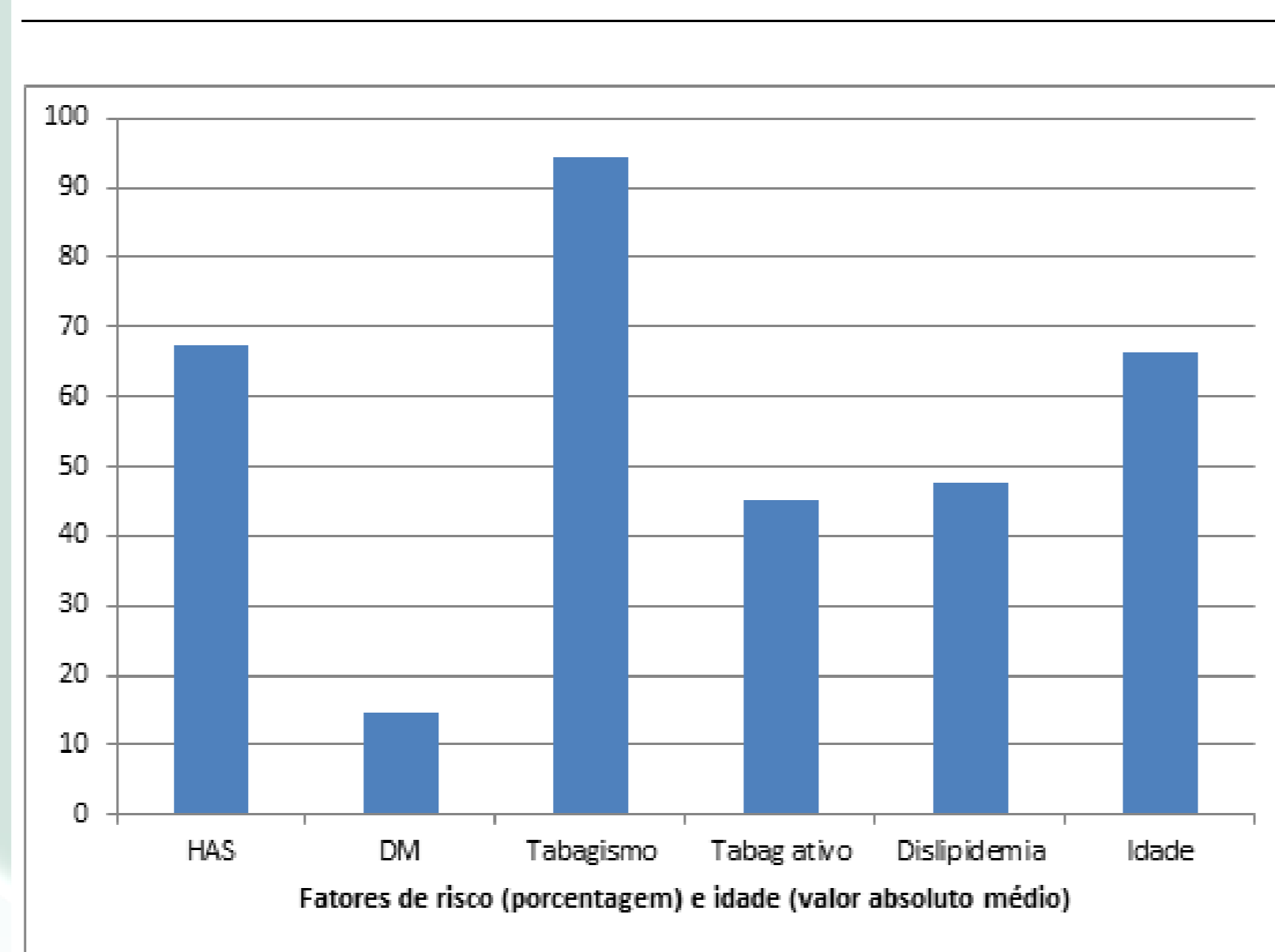


Gráfico 2: Fatores de risco para aterosclerose na população masculina operada por aneurisma de aorta abdominal e acompanhada no HC-UNICAMP



Foi também analisada o tipo de correção cirúrgica a qual os pacientes foram submetidos, 146 (98,65%) eram os pacientes com dados. 40 (27,40%) foram as anastomoses aorto-aórticas (Ao-Ao) com preservação de ambas ilíacas internas, 66 (45,21%) foram aorto-biiliacas (Ao-Biiliaca) com preservação de ambas ilíacas internas, em 22 (15,07%) houve preservação de apenas uma ilíaca interna (Ao-Monolílica) e em 18 (12,33%) foi necessária a ligadura de ambas ilíacas internas (Ao-Bifemoral). Os valores estão apresentados no Gráfico 3.

Ao compararmos o tipo de anastomose com a atividade sexual, obtivemos dados para análise em 100 pacientes. O gráfico 4 apresenta os resultados para função sexual normal, ER isolada e DE para os grupos operados.

Gráfico 3: Tipo de correção cirúrgica realizada na população masculina operada por aneurisma de aorta abdominal e acompanhada no HC-UNICAMP, com esquematização cirúrgica sobreposta.

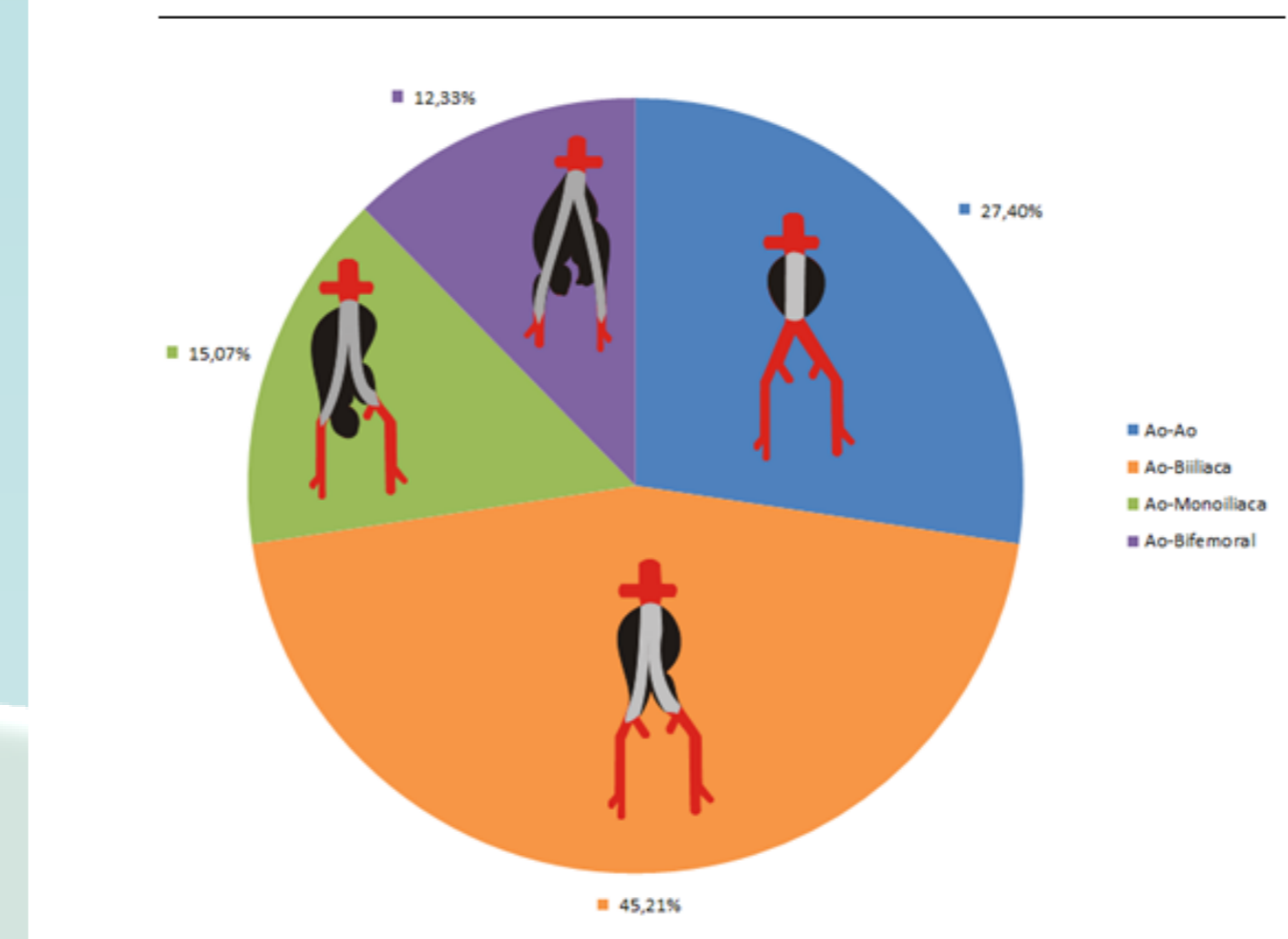
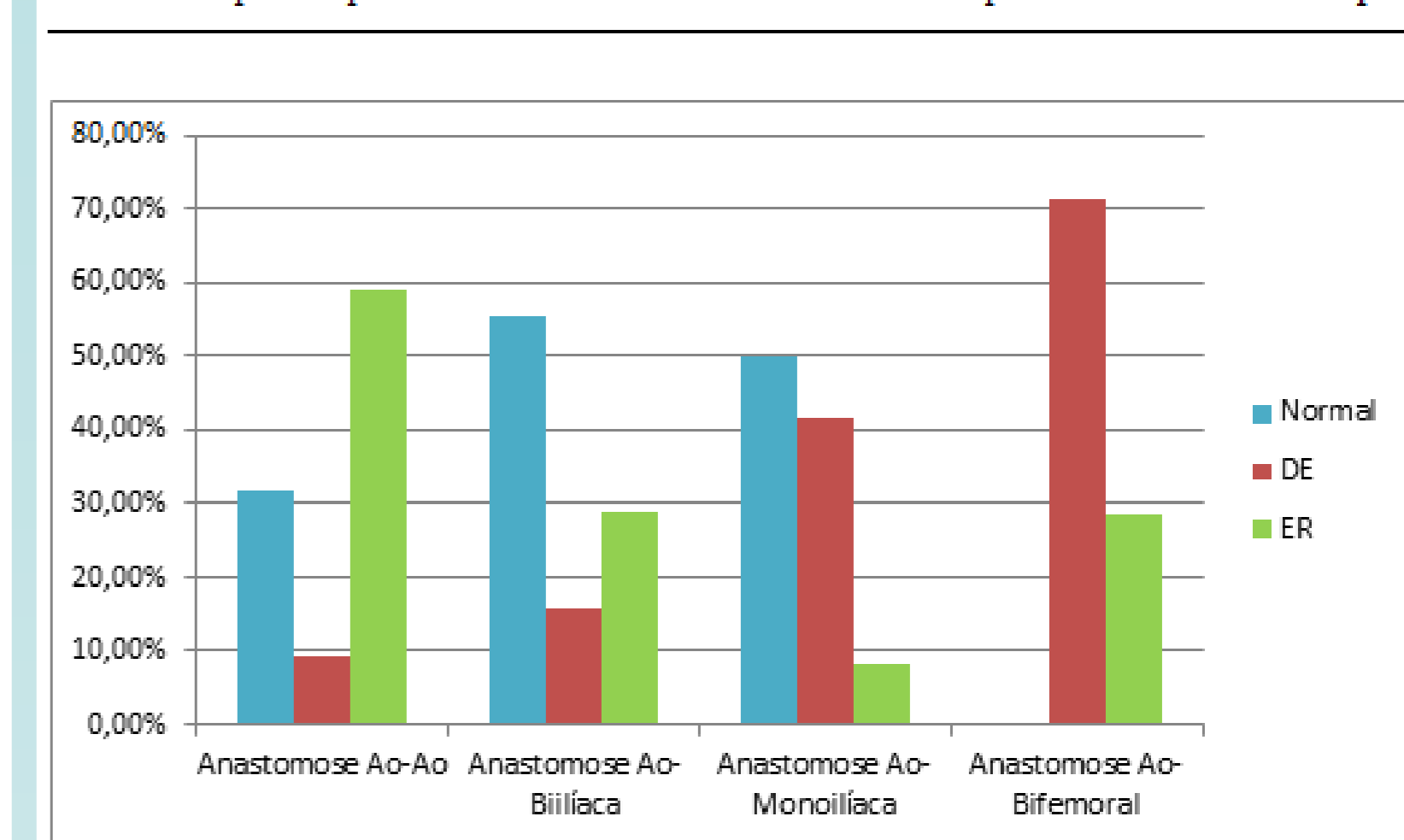


Gráfico 4: Função sexual em função da técnica cirúrgica utilizada na população masculina operada por aneurisma de aorta abdominal e acompanhada no HC-UNICAMP

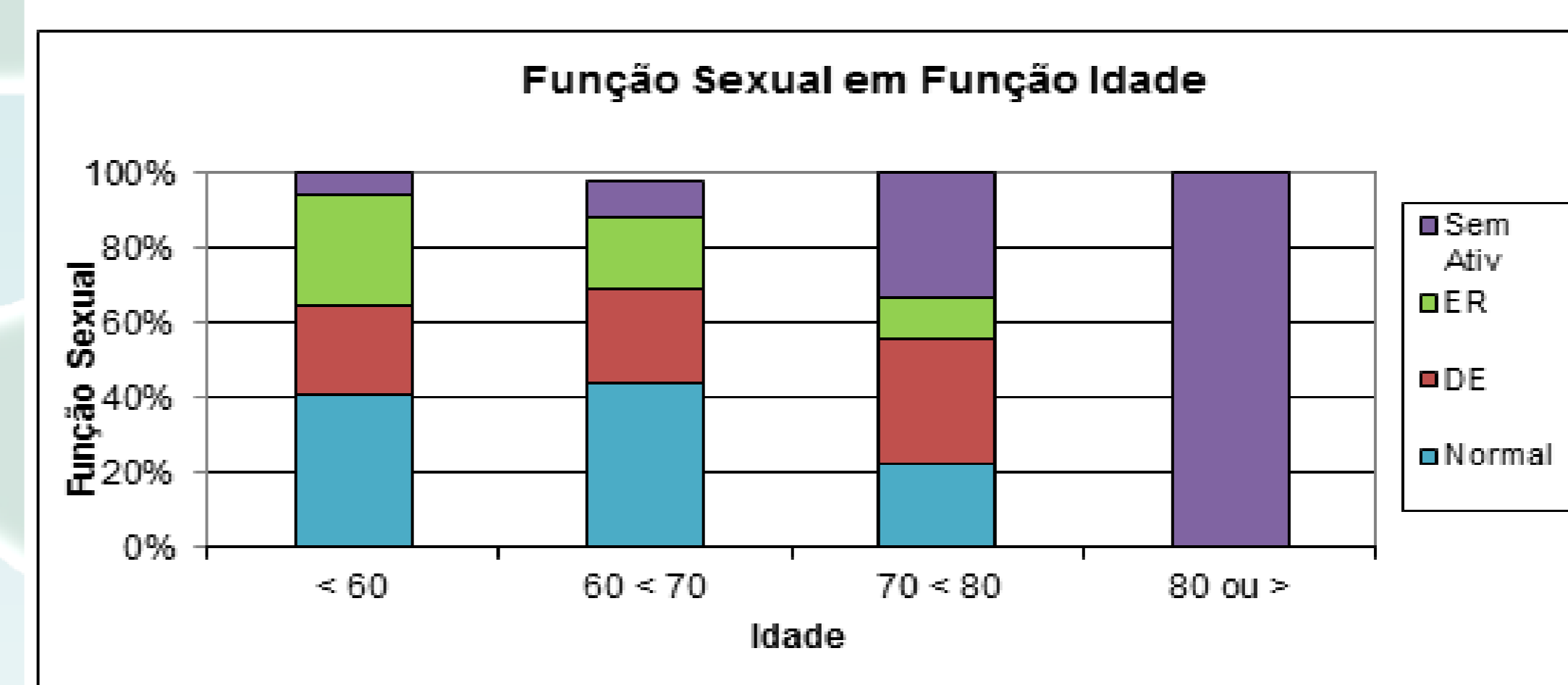


Ao compararmos a idade com a atividade sexual encontramos haver diferença no grupo que relata não ter atividade sexual (média de 72 anos de idade) versus os demais grupos (média de 63 anos de idade), $p < 0,001$.

Ao compararmos a avaliação pré-anestésica, medida pelo ASA, também encontramos que no grupo que relata não ter atividade sexual o valor do ASA foi mais alto (média 3,4) versus os demais grupos (média 3,0), $p < 0,01$.

Foi analisada a função sexual em função da idade, representada no gráfico 5.

Gráfico 5: Função sexual em função da idade na população masculina operada por aneurisma de aorta abdominal e acompanhada no HC-UNICAMP



Não houve diferença estatística na função sexual entre os grupos com os fatores de risco hipertensão arterial ($p=0,4057$), diabetes melito ($p=0,4351$), tabagismo ($p=0,7997$) e dislipidemia ($p=0,2165$).

Conclusões

O presente trabalho está de acordo com a literatura mostrando alteração da função sexual com a idade e dependente da técnica cirúrgica empregada. A falta de resposta ao questionário sugere o desconforto da população não médica em discutir as questões relacionadas à sexualidade. Quanto aos objetivos específicos concluímos:

1. Não foi possível avaliar a prevalência de Disfunção Erétil (DE) e Ejaculação Retrógrada (ER) antes da correção do AAA em virtude do baixo número de respostas às cartas enviadas.
2. Embora não possamos comparar com os valores pré-operatórios, a incidência de disfunção sexual após a realização da cirurgia aberta é alta, superior a 50%, sendo na nossa casuística apenas 34% com função sexual normal.
3. Os achados relacionados a cada técnica de correção aberta estão de acordo com a literatura, sendo importante a manutenção da perviedade das artérias ilíacas internas e a preservação do plexo simpático pré-aórtico.
4. Os futuros pacientes operados para correção aberta de aneurisma de aorta abdominal devem ser informados sobre as possíveis conseqüências do procedimento cirúrgico sobre a função sexual, além dos demais riscos operatórios.
5. Entre as co-morbidades estudadas apenas a idade e a maior nota na classificação ASA parecem correlacionar com uma maior chance de disfunção sexual no pós-operatório.

Referências bibliográficas:

- Kent KC, Zwolak RM, Egorova NN et al. Analysis of risk factors for abdominal aortic aneurysm in a cohort of more than 3 million individuals. *J Vasc Surg.* 2010;52(3):539.
- Lederle FA, Freischlag JA, Kyriakides TC, et al. Outcomes Following Endovascular vs Open Repair of Abdominal Aortic Aneurysm, A Randomized Trial. *JAMA.* 2009; 302(14):1535-1542
- NIH Consensus Development Panel on Impotence: impotence.
- Prinssen M, Buskens E, Nolthenius RPT, et al. Sexual Dysfunction After Conventional and Endovascular AAA Repair: Results of the DREAM Trial. *J Endovasc Ther.* 2004; 11:613-20
- Rosen RC, Riley A, Wagner G, et al. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997; 49:822-830