



Data: 25.05.2011

Título: Quanto mais massa gorda, mais disfunção erétil

Pub: NOTÍCIAS  MEDICAS

Tipo: Jornal Especializado Bissemanal

Secção: Nacional

Pág: 1;13



Quanto mais massa gorda, mais disfunção erétil

Quanto mais gordura corporal, maior a probabilidade de ter disfunção erétil.

A conclusão inédita é de um grupo de investigadores da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, liderada pelo Dr. Nuno Tomada, urologista e investigador da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e do Instituto de Biologia Molecular e Celular

PÁGINA 13

Área: 701cm² / 35%

Tiragem: 15.000

FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 3645589

Quanto mais massa gorda, mais disfunção erétil

Quanto mais gordura corporal, maior a probabilidade de ter disfunção erétil. A conclusão inédita é de um grupo de investigadores da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), liderada pelo Dr. Nuno Tomada, urologista e investigador da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e do Instituto de Biologia Molecular e Celular (IBMC)



O estudo, publicado recentemente no The Journal of Sexual Medicine, mostra que quanto maior a percentagem de massa gorda avaliada por bioimpedância, pior o funcionamento da artéria cavernosa do pénis. Os autores começaram por analisar outros parâmetros que avaliam a obesidade, como o perímetro da cintura e o índice de massa corporal, não tendo encontrado uma correlação independente com a disfunção

Dr^a. Inês Tomada e Dr. Nuno Tomada erétil. Este resultado está em consonância com outros estudos.

“Mais uma vez não conseguimos demonstrar que houvesse uma correlação independente com o perímetro abdominal, nem com o índice de massa corporal”, relata o Dr. Nuno Tomada.

Porém, ao fazer a avaliação de bioimpedância (uma técnica não invasiva que avalia a resistência dos tecidos à passagem de corrente eléctrica e permite determinar a percen-

tagem de massa gorda), determinou-se uma correlação independente com o valor da velocidade sistólica na artéria peniana, avaliado por EcoDoppler peniano.

“Demonstrámos de uma forma absolutamente inequívoca a existência de uma correlação isolada entre a percentagem de massa gorda e a velocidade sistólica. Esta correlação nunca havia sido demonstrada. Trata-se de uma correlação superior a qualquer um dos

outros factores de risco”, sublinha o Dr. Nuno Tomada.

Este trabalho vem fornecer uma prova importante para convencer os doentes a alterarem os seus estilos de vida. “Nós não vamos querer fazer bioimpedência a todos os nossos doentes com disfunção eréctil, nem queremos que isso faça parte da sua avaliação de rotina. O que queremos é dizer-lhes que a obesidade é um factor de risco maior para a disfunção eréctil vasculogénica. Nós podemos dizer aos doentes que existe um estudo em que a obesidade tem uma correlação independente e fortíssima com a deterioração vascular do seu pénis”, continua.

Para o urologista, “isto é muito importante para fazer o aconselhamento dos doentes no sentido de mudarem o seu estilo de vida. Queremos convencê-los a perder peso, a fazer exercício físico e a ter uma vida mais activa. A perda da função eréctil é um bom factor de motivação para seguirem o aconselhamento médico e nutricional”.

De referir que este estudo calculou ainda a prevalência de factores de risco cardiovascular numa população de 212 doentes com disfunção eréctil, tendo-se verificado uma alta prevalência de hipertensão arterial, hiperglicemia, dislipidemia e síndrome metabólica.

“Verificámos que só a hipertensão arterial tem uma correlação independente com a alteração da artéria cavernosa avaliada por Eco Doppler. Além disso, determinámos uma prevalência de síndrome metabólica de 25% nos doentes com disfunção eréctil, muito superior à prevalência de síndrome metabólica na população portuguesa geral, que ronda os 17%”, constata.

De acordo com a definição do ATP 3 validada para a população portuguesa, a síndrome metabólica é determinada pela presença de três de cinco factores: perímetro abdominal superior a 102 centímetros na população masculina, hipertensão arterial (mais de 130/80 mmHg), hiperglicemia (glicemia superior a 110 mg/dl), aumento dos triglicéridos (mais de 150 mg/dl) e diminuição do colesterol HDL (menos de 40 mg/dl).

O próximo objectivo é perceber se existe uma correlação entre a função

endotelial peniana por Eco Doppler e a função endotelial sistémica.

“Disfunção eréctil pode preceder um evento cardiovascular”

De que modo a massa gorda afecta o funcionamento do pénis? Como explica a Dra. Inês Tomada, nutricionista e investigadora do Departamento de Biologia Experimental da FMUP, “o tecido adiposo não é um tecido inerte, é metabolicamente activo e vai produzir inúmeras moléculas, designadamente mediadores pró-inflamatórios. É também um tecido por si só promotor de aterosclerose, uma doença difusa que vai afectar sistemicamente os diferentes vasos sanguíneos. No entanto, dependendo do calibre dos vasos, a mesma sobrecarga aterosclerótica pode não dar sintomas. Sendo a erecção fundamentalmente um processo vascular, está dependente de um correcto fluxo de sangue para o pénis. Como os vasos do pénis são extremamente finos e susceptíveis a lesões ateroscleróticas, uma ligeira oclusão é suficiente para haver sintomas”.

Na verdade, a disfunção eréctil pode ser um primeiro sintoma de doença aterosclerótica. “Hoje, a disfunção eréctil deve ser reconhecida como um marcador de aterosclerose, como um primeiro sinal de que algo não está bem. Há inclusivamente estudos que nos demonstram claramente que a disfunção eréctil precede, em cerca de 36 a 52 meses, um evento cardiovascular, nomeadamente um enfarte agudo do miocárdio”, contabiliza.

Assim, continua, “a consulta por causa da disfunção eréctil é uma excelente oportunidade de intervenção, quer médica, no sentido da prescrição de fármacos, quer nutricional e de mudança de comportamentos”.

E a verdade é que a alteração de hábitos de vida resulta. O estudo de Esposito e col. demonstrou, já em 2004, que 30% dos homens melhoravam a função eréctil só com dieta mediterrânica hipocalórica e exercício físico regular.

A Dra. Inês Tomada chama ainda

a atenção para uma relação entre adiposidade e hipogonadismo. “Os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 são eficazes em estado eugonádico, isto é, quando há um ambiente hormonal normal. Portanto, havendo maior adiposidade e uma consequente diminuição dos níveis de testosterona, o fármaco não tem a mesma taxa de sucesso. Daí a importância de perder peso, através de alterações de estilo de vida, de forma sustentada”, reforça.

Estudo avalia papel das estatinas

Como vimos, mesmo sem sintomas, muitos dos doentes com disfunção eréctil são hipertensos, têm hiperglicemia ou elevação do colesterol, entre outros factores de risco cardiovascular. Os fármacos hipolipidémicos mais utilizados, as estatinas, têm, porém, um papel controverso na função eréctil.

Face a isto, a FMUP está a desenvolver um estudo em modelo animal com a administração de estatinas, com o objectivo de verificar se há ou não melhoria da função endotelial na artéria cavernosa e em vários leitos vasculares do rato.

O estudo recebeu o Prémio Prof. Alexandre Moreira da Sociedade Portuguesa de Andrologia, em colaboração com a Bayer, o que permitirá financiar a sua execução.

Segundo a Dra. Inês Tomada, “durante muito tempo, o homem a quem tinha sido prescrita uma estatina para otimizar o seu perfil lipídico muitas vezes não a tomava porque um dos efeitos secundários que vêm relatados na bula é a disfunção sexual. Mas o que se sabe, fruto dos estudos publicados nos últimos anos, é que as estatinas, para além dos seus efeitos hipolipidémicos, têm efeitos pleiotrópicos. Em concreto, mesmo antes de se verificar uma melhoria do perfil lipídico nas análises, já há outras melhorias a nível sistémico”.

De facto, “as estatinas são hoje reconhecidas como fármacos anti-inflamatórios, anti-agregantes e, de uma forma geral, com uma função promotora da saúde endotelial”.

Ao ser administrada estatina num modelo animal de rato obeso, con-



Data: 25.05.2011

Título: Quanto mais massa gorda, mais disfunção erétil

Pub: NOTÍCIAS  MEDICAS

Tipo: Jornal Especializado Bissemanal

Secção: Nacional

Pág: 1;13



tinua. “esperamos verificar melhorias, não só em termos de deposição de placa aterosclerótica nos vasos penianos e nos grandes vasos a nível sistémico, mas também na integridade da função endotelial”.

Este estudo decorre há cerca de seis meses, não existindo ainda resultados. Espera-se que dentro de seis meses haja conclusões para apresentar. ■

Cláudia Azevedo

Área: 701cm² / 35%

Tiragem: 15.000

FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 3645589