

RELATORES

Cosimo Loperfido con el Prof Mario Aimetti

AFILIACIÓN

Preparado por un residente del Programa de Posgrado de Periodoncia de la Universidad de Turín, Italia

estudio

La periodontitis crónica está asociada a la disfunción eréctil: un estudio de caso-control en la población europea

Amada Martin, Manuel Bravo, Miguel Arrabal,
Antonio Magán-Fernandez, Francisco Mesa
J Clin Periodontol, 2018; 45:791-798

*Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library
Copyright © 1999-2019 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados.
JCP Digest 07, fue publicado por la EFP en marzo de 2019.*

ANTECEDENTES

La erección es un fenómeno neurovascular que culmina con el aumento del flujo arterial del lecho hipogástrico peneal, seguido de la activación del mecanismo de las válvulas oclusivas venosas de los cuerpos cavernosos que se produce por la activación hormonal y el entorno psicológico. La disfunción eréctil (DE) se define como la incapacidad del hombre para alcanzar y mantener una erección suficiente para permitir una relación sexual satisfactoria (NIH Consensus Conference 1993). La DE tiene una etiología multifactorial y la causa más común es la enfermedad vascular.

Cada vez hay más evidencia de que la periodontitis crónica (PC) puede causar alteraciones en el endotelio vascular por las bacterias periodontales, que a nivel sistémico liberan unas citoquinas proinflamatorias que pueden causar alteraciones en el endotelio y conducir a la formación de placas de aterosclerosis en la íntima de vasos medios y pequeños. Estas alteraciones pueden afectar al pene en su vascularización y en su erección. Los estudios disponibles que correlacionan PC y DE son limitados y generalmente poco concluyentes. Solo hay un único ensayo clínico, sobre la población turca, que mostró que el tratamiento periodontal reducía la severidad de la DE.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio observacional fue evaluar la asociación de la PC y la DE a través de la comparación de las variables clínicas y bioquímicas.

MÉTODOS

El estudio del caso-control observacional fue realizado en pacientes del Servicio de Urología del Hospital Universitario San Cecilio (Granada, España) entre enero de 2015 y junio de 2017.

Los casos fueron seleccionados de los pacientes diagnosticados de DE de la Unidad Hospitalaria de Andrología y de acuerdo con el Índice Internacional de Función Eréctil (IIFE), que se basa en un cuestionario internacionalmente aceptado para el diagnóstico de DE. Los pacientes control fueron los que acudieron a consulta al Servicio de Urología por causas urológicas no relacionadas con la DE. Los criterios de inclusión fueron: edad entre 18 y 70 años, y más de 11 dientes en la boca. Los criterios de exclusión fueron: historia previa de tratamiento periodontal, tratamiento con atenolol o hidroclorotiazida, hipertensión sin tratamiento, uso de antibióticos, trastornos psiquiátricos, enfermedad neoplásica, VIH e infecciones sistémicas. Los datos sociodemográficos se recogieron de cada paciente: edad, consumo de alcohol (gr/día), y consumo de tabaco (cig/día), y patología relacionada con la diabetes y la enfermedad cardiovascular (ECV). La puntuación IIFE también se recogió.

El examen periodontal incluyó: sondaje de la profundidad de la bolsa (PPD), pérdida de inserción clínica (CAL) sangrado al sondaje (BoP), presencia de placa supragingival y una modificación del índice periodontal de severidad inflamatoria (PISIM). La periodontitis fue diagnosticada cuando cuatro o más dientes mostraron al menos un punto con BoP más PPD ≥ 4 mm, y CAL ≥ 3 mm. Testosterona (ng/dl), proteína C reactiva (CRP) (mg/L), colesterol total (mg/dl), HDL (mg/dl), glucosa (mg/dl), y hemoglobina glicosilada (Hb1Ac) se midieron también.

Las variables sociodemográficas, periodontales, urológicas y bioquímicas se compararon entre grupos. Se utilizó la prueba de Mann-Whitney y el análisis de regresión logística multivariante se aplicó para identificar los factores asociados al hecho de ser un paciente con DE.

resultados

Un total de 158 varones fueron incluidos en el estudio: 80 casos con DE y 78 casos de control.

La comparación de las variables sociodemográficas entre los dos grupos mostró que solo los pacientes con diabetes ($p=0,04$) y con CVD ($p=0,004$) fue superior en el grupo de estudio con DE.

La comparación de las variables bioquímicas mostró que los triglicéridos, CRP y el nivel de HbA1c fueron significativamente superiores en el grupo de estudio ($p<0,01$, $p=0,02$ y $p=0,04$, respectivamente).

La comparación de las variables periodontales mostró que la higiene oral, BoP, y los dientes presentes fueron comparativamente igual en los dos grupos. De todos modos, el grupo de estudio tuvo un número superior en las áreas con una PPD de 4-6 mm y una CAL >3 mm

($p=0,05$ y $p>0,01$ respectivamente), traduciéndose en un 74% de pacientes con periodontitis en el grupo de estudio comparado con el 58% en el grupo control ($p=0,05$)

El análisis de regresión logística multivariable mostró que la PC es un factor de riesgo independiente para la DE. Los pacientes periodontales son más susceptibles de presentar DE (OR=2,17) después de ajustar los otros factores de riesgo. Esta probabilidad fue superior que la mostrada por CVD o de los límites superiores de los triglicéridos.



LIMITACIONES

- El diagnóstico de la afectación vascular de la DE fue por exclusión, así que no se pueden descartar completamente otros orígenes de la DE.
- Un cuestionario fue utilizado para el diagnóstico de la DE y algunos pacientes quizás lo encontraron difícil o no lo entendieron completamente.
- Este es un estudio de caso-control, lo que está sujeto a cierto sesgo a causa de la selección y de cierto nivel posible de confusión.
- El significado de la asociación entre PC y la DE depende de la definición de la PC.



CONCLUSIONES

- El resultado muestra una asociación entre la PC y la DE, con los pacientes con DE presentando las peores condiciones periodontales.
- La PC parece que desempeña un papel importante como factor de riesgo en la patogénesis de la DE, independientemente de los otros factores de morbilidad.
- Son necesarios estudios longitudinales que evalúen la disfunción del endotelio del pene con una técnica objetiva.



IMPACTO

- Los urólogos quizás tienen que considerar el estado de la salud oral cuando evalúen y traten la disfunción eréctil.



ENLACE AL ARTÍCULO ORIGINAL EN JCP:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12909

Acceso a través de la página web para miembros de la EFP: www.efp.org/members/jcp.php