

Função Sexual em Transplantados Renais

Miguel Ramos, Sérgio Araújo, Paulo Príncipe, José Soares, Lafuente Carvalho,
João Queirós, Adriano Pimenta

Serviço de Urologia, Hospital Geral de Santo António

Correspondência: Miguel Ramos – Serviço de Urologia, Hospital Geral de Santo António, Largo Prof. Abel Salazar, 4050
Porto – E-mail: urologia@hgsa.min-saude.pt

Resumo

Os dados relativos à prevalência de disfunção erétil (DE) em transplantados renais (TR) variam muito, sobretudo devido às diferentes definições de DE usadas e ao tipo de anastomose vascular utilizado. Este trabalho tem como objectivos, avaliar a prevalência de DE numa população de TR com anastomose termino-lateral à artéria ilíaca externa, usando o Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) e avaliar alguns factores de risco de DE específicos desta população. Assim 65 TR responderam a um questionário, que consistia no IIFE-15 e numa escala de Likert que comparava a função sexual com a prévia ao transplante.

A soma total do IIFE variou entre 29 e 73 (média-60,1). Dezassete pacientes (26,2%) apresentavam DE, que era ligeira em 14 (21,5%), moderada em 1 (1,5%) e severa em 2 (3,1%). Globalmente o TR teve um efeito positivo na DE, 24 (36,9%) melhoraram e só 9 (13,8%) pioraram. As variáveis associadas a DE foram: idade ($p<0,001$); tempo de hemodialise ($p=0,004$) e diabetes pós-transplante ($p=0,01$). Um segundo transplante, o regime imunossupressor e o número ou classe de anti-hipertensores, não estavam associados a DE.

Comparando com outros estudos, a prevalência de DE nesta população é mais baixa, provavelmente porque só usamos anastomoses termino-laterais a ilíaca externa. De salientar a importância do tempo de hemodialise como factor de risco independente para o desenvolvimento de DE.

Abstract

Data referring to prevalence of erectile dysfunction (ED) in renal transplanted patients varies greatly, mainly because of the different definitions used and type of anastomotic technique performed. The aim of our study was to access the prevalence of ED in male renal transplant recipients using the International Index of Erectile Function Questionnaire (IIEF) and to detect some risk factors specific of this population.

We evaluated sexual function on 65 male renal transplant recipients, by administering the IIEF questionnaire and a Likert scale regarding sexual function previous to transplantation. All these patients had functioning allografts and vascularized via a Carrel patch attached to the external iliac artery.

Mean total IIEF score was 60,1 (ranging from 29 to 73). Seventeen patients (26,2%) had ED, it was mild in 14 (21,5%), moderate in 1 (1,5%) and severe in 2 patients (3,1%). Overall, transplant had a positive effect in ED, only 9 patients (13,8%) got worse after transplantation and 24 (36,9%) got better. Variables associated with ED were age ($p<0,001$), longer time of renal substitutive treatment ($p=0,004$) and pos-transplant diabetes ($p=0,01$). Number

of transplants, immunosuppressive regimen, number or class of anti-hypertensive drug were not significantly associated with ED.

Comparing to other studies, the prevalence of ED in our population was lower, possibly because we only used termino lateral external iliac artery anastomoses in this series. Concerning the development of ED, time of renal substitutive regimen is an important and age independent risk factor.

Introdução

A insuficiência renal crónica (IRC) está habitualmente associada a disfunção sexual, sobretudo a disfunção eréctil (DE) e a diminuição da libido. A sua etiologia é multifactorial, podendo resultar de distúrbios neuroendócrinos, uremia, hipoxia ou aterosclerose. Os factores psicológicos são também uma causa importante de disfunção sexual nesta população, uma vez que cerca de 25% dos pacientes com IRC apresentam depressão¹. A transplantação renal normalmente melhora a disfunção eréctil e o desejo sexual, por reverter os distúrbios neuroendócrinos. Contudo introduz outros factores, nomeadamente hemodinâmicos, que podem interferir negativamente com a função eréctil.

Na literatura os valores da prevalência de DE em transplantados renais variam muito, sobretudo devido aos diferentes critérios usados para definir DE e ao tipo de anastomose vascular usado. Este trabalho tem como objectivos, avaliar a prevalência de DE em transplantados renais submetidos a anastomose termino-lateral à ilíaca externa, usando o Índice Internacional da Função Eréctil (IIFE)² e determinar alguns factores de risco para DE específicos desta população.

Doentes e Métodos

A 76 doentes do sexo masculino portadores de aloenxerto renal, seguidos na consulta de transplante renal do nosso hospital, foi realizada a história clínica e administrado um questionário, que consistia no IIFE e numa escala de Likert comparando a função sexual

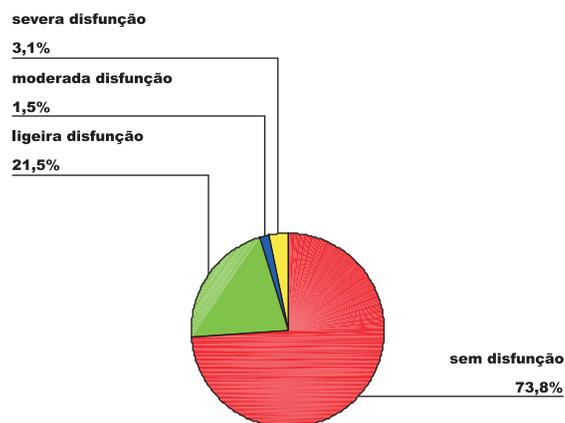


Figura 1. Função erectil

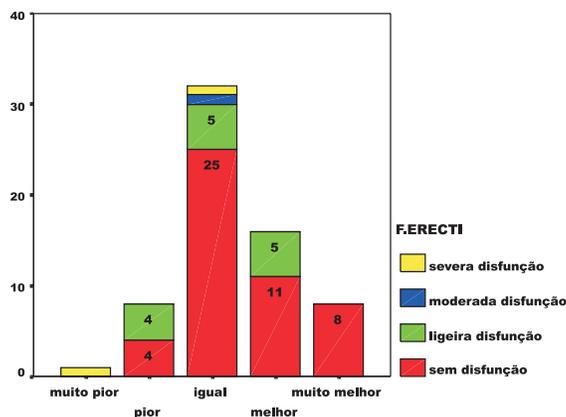


Figura 2. Função sexual após o transplante

actual com a anterior ao transplante (Axexo 1). Destes doentes foram seleccionados apenas os que completaram o questionário, apresentavam boa função do aloenxerto (creatinina sérica < 2mg/dl) e tinham sido submetidos a uma anastomose termino-lateral aos vasos ilíacos externos por um “patch de Carrel”. Foram excluídos os doentes que apresentavam diabetes mellitus previamente ao transplante e anemia severa. Assim foram seleccionados 65 doentes (entre 25 e 61 anos de idade, média- 42,9), cujos dados foram analisados estatisticamente usando o programa SPSS 7.5. Todos os doentes tinham uma relação heterossexual estável.

Resultados

A soma total do IIFE variou entre 29 e 73 (média 60,1). O número médio de relações sexuais por mês era 4,9 (variando ente 0 e 20). Dezassete pacientes (26,2%) apresentavam DE, que era ligeira em 14 (21,5%), moderada em um (1,5%) e severa em 2 pacientes (3,1%) (Fig. 1).

Na globalidade o transplante renal teve um efeito positivo na função eréctil, 24 (36,9%) melhoraram e apenas 9 (13,8%) pioraram (fig. 2). Destes doentes que referem ter piorado 4 não apresentam critérios para DE, 4 apresentam ligeira DE e apenas um doente refere estar muito pior e apresenta DE severa.

O IIFE apresenta 2 questões relativas ao desejo sexual, a soma destas variou entre 5 e 10 pontos (média 7,3). Relativamente à pergunta de como classificaria o seu desejo sexual, 33 (50,8%) classificavam-no como moderado e apenas 3 (4,6%) o consideravam baixo (Fig. 3).

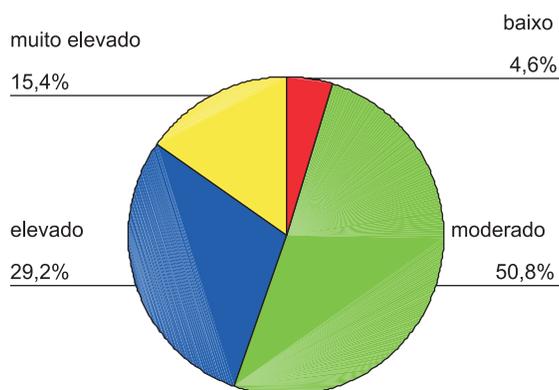


Figura 3. Desejo sexual

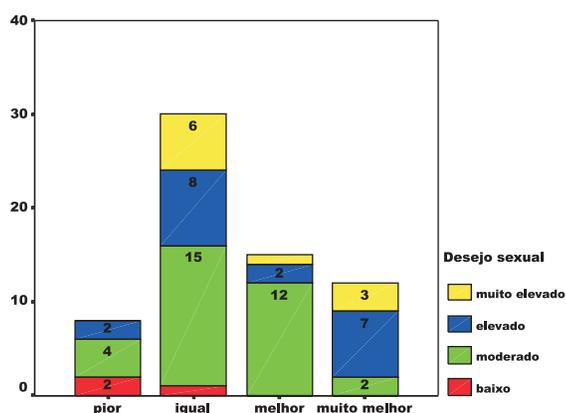


Figura 4. Desejo sexual após o transplante

O transplante renal teve também um efeito positivo ao nível do desejo sexual. Vinte e sete doentes (41,6%) referem estar melhores ou muito melhores no que se refere a desejo sexual e apenas 8 estão piores (Fig. 4).

O desejo sexual não estava relacionado estatisticamente com a idade do doente, com a causa da Insuficiência renal, com o tempo de substituição renal, ou com o regime imunossupressor, estava contudo associado à existência de DE ($p=0,021$).

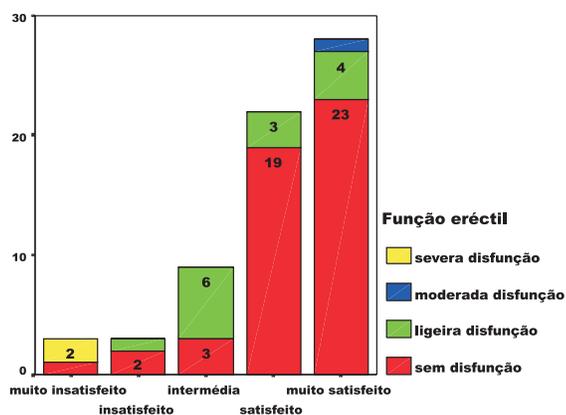


Figura 5. Satisfação geral com a vida sexual e função erétil

Quanto à satisfação geral com a vida sexual 50 doentes (76,9%) consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos, entre estes encontram-se 8 doentes com algum grau de DE (fig.5).

Foram avaliadas várias variáveis que pudessem estar associadas a DE nesta população. Apenas a idade, o tempo de hemodiálise e o aparecimento de diabetes após o transplante estavam associadas a DE, independentemente uma das outras (Tabela 1).

Tabela 1. Análise estatística

Variáveis associadas a disfunção erétil
Idade ($p<0,001$)
Tempo de Hemodiálise ($p=0,004$)
Diabetes pós-transplante ($p=0,01$)
Variáveis não associadas a disfunção erétil
Segundo transplante
Causa de Insuficiência renal
Regime de Imunossupressão
Número e tipo de anti-hipertensores

Discussão

Os valores publicados relativos à prevalência de DE após transplante renal, variam entre 21 e 55%^{3,4}. No entanto a metodologia usada difere muito de estudo para estudo sobretudo no que diz respeito à definição e caracterização da DE. Malavaud e col.⁵ relatam uma prevalência de 55,7% usando o IIFE num estudo transversal, realizado por correio. Estes valores são bastante superiores aos do nosso trabalho (26,2%), provavelmente porque a nossa população é mais homogénea, apresentando apenas um tipo de anastomose vascular e menos factores confundidores como anemia, insuficiência renal e diabetes. Esta baixa prevalência de DE na nossa população indicia um impacto negativo mínimo da transplantação na função erétil nas condições acima descritas.

A maioria dos doentes referem melhoria da função sexual relativamente ao período de hemodiálise. Esta melhoria é, como seria de esperar, mais significativa ao nível do desejo sexual, pois os níveis elevados de FSH, LH e sobretudo prolactina são os principais responsáveis pela diminuição da libido nos hemodializados⁶. Estas anomalias são habitualmente revertidas com a transplantação renal.

A realização de um segundo transplante contralateral é descrita na literatura como estando associado a um risco grande de DE^{7,8}. Isto verifica-se sobretudo quando são realizadas anastomoses termino-terminais às artérias ilíacas internas. Nesta amostra apenas 6 doentes foram submetidos a um segundo transplante

do lado contralateral, todos eles à artéria ilíaca externa. Destes, apenas 2 (33%) apresentavam DE.

A idade e a diabetes pós-transplante (provavelmente induzida pela ciclosporina) são factores de risco esperados para DE. O tempo em hemodiálise parece também ser muito importante no desenvolvimento de DE, mesmo quando ajustado para a idade. Esta deterioração da função eréctil durante o período dialítico poderá estar relacionada com a aterosclerose acelerada e hipóxia características da IRC⁹. Esta hipoxia tecidual provocada pela hipoventilação, microembolização pulmonar e anemia associadas à IRC, pode atingir a função eréctil de duas maneiras. Por um lado parece induzir a síntese de factores de crescimento, que aumentando a síntese de colagénio, provocam fibrose e diminuição da acomodação do tecido cavernoso. Por outro lado inibe a síntese de NO e aumenta a síntese de endotelina e outros vasoconstritores, prejudicando assim o relaxamento do tecido cavernoso¹⁰. Esta situação é agravada na IRC pela existência de níveis aumentados de inibidores da sintetase de NO¹¹, e é reversível com a transplantação renal. No entanto, a IRC causa danos irreversíveis ao nível do tecido cavernoso e das circulações macro e microvascular, que aumentam com o tempo de diálise.

Estes dados sugerem a importância do transplante precoce na prevenção da vasculopatia peniana.

Agradecimentos

Agradecemos a Sr.^a Enfermeira Maria José Figueiredo, pela colaboração prestada na colheita dos dados.

Referências

1. Peskircioglu L, Tekin MI, Demirag A, Karakayali H, Ozkardes H: Evaluation of erectil function in renal transplant recipients. *Transplantation Proceedings* 1998; 30: 747.
2. Rosen R, Riley A, Wagner G, Osterloh I, Kirkpatrick J, Mishra A : The international index of erectil function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997; 49: 822.
3. Billet A, Davis A, Linhardt G, Queral L, Dagher F, Williams M : The effects of bilateral renal transplantation on pelvic hemodynamics and sexual function. *Surgery* 1984; 95(4): 415.
4. Salvatierra O, Fortmann JL, Belzer FO: Sexual function in males before and after renal transplantation. *Urology* 1975; 5: 64.
5. Malavaud B, Rostaing L, Rischmann P, Sarramon JP, Durand D : High prevalence of erectile dysfunction after renal transplantation. *Transplantation* 2000; 69 (10): 2121.
6. Ishii T, Nagano T, Hara Y, Negita M, Nishioka T, Akyama T, Kurita T: Clinical study of male sexual activity on chronic hemodialysis after renal transplantation. *Transplantation Proceedings* 1996; 28(3): 1646.
7. Gittes R, Waters B: Sexual impotence: The overlooked complication of a second renal transplant. *J Urol* 1979; 121: 719.
8. Taylor RM : Impotence and the use of the internal ilíac artery in renal transplantation. *Transplantation* 1998; 65(5): 745.
9. Kaufman JM, Hatzichristou DG, Mulhall JP, Fitch WP, Goldstein I : Impotence and chronic renal failure : a study of the hemodynamic patophysiology. *J Urol* 1994; 151: 612.
10. Kim N, Vardi Y, Padma-Nathan H, Daley J, Goldstein I, Saenz de Tejada I :Oxygen tension regulates the nitric oxide pathway. *Physiological role in penile erection. J Clin Invest* 1993; 91: 437.
11. Vallance P, Leone A, Calver A, Collier J, Moncada S: Accumulation of na endogenous inhibitor of nitric oxide synthesis in chronic renal failure. *Lancet* 1992; 339: 572.

Anexo – 1

1. Relativamente ao período pré-transplante, acha que actualmente o seu desejo sexual está?
 - Muito pior
 - Pior
 - Igual
 - Melhor
 - Muito melhor
2. Relativamente ao período pré-transplante, acha que actualmente o sua erecção está?
 - Muito pior
 - Pior
 - Igual
 - Melhor
 - Muito melhor
3. Relativamente ao período pré-transplante, acha que actualmente o sua vida sexual está?
 - Muito pior
 - Pior
 - Igual
 - Melhor
 - Muito melhor