Una disfunzione erettile premonitrice

Data 14 febbraio 2007
Categoria casi_clinici

La comparsa di disfunzione erettile in un soggetto con fattori di rischio vascolare dovrebbe mettere in allarme circa la possibile esistenza di una coronaropatia.

Carlo ha 48 anni, di corporatura robusta, fuma circa 15 sigarette al giorno da quando aveva 14 anni, è di buon appetito e non disdegna qualche bicchiere di vino, preferibilmente rosso, sia durante i pasti che quando si incontra al bar con gli amici.
E' sposato da 19 anni con Giulia, una coetanea conosciuta durante un viaggio, ed ha due figli, un maschio di 14 anni ed una bambina di 10. Gode di buona salute e praticamente non vede mai il suo medico di famiglia. La moglie gli ha fatto fare, l'anno scorso, degli esami del sangue (contro la sua volontà), che hanno evidenziato una glicemia di 122 mg/dL, un aumento del colesterolo totale (244 mg/dL) e dei trigliceridi (232 mg/dL), mentre il colesterolo HDL è risultato di 37 mg/dL. Anche transaminasi e gamma GT sono un po' fuori la norma e il medico si è raccomandato, tramite la moglie, perchè si metta a dieta (il suo BMI è di 29) e smetta di fumare. La moglie ha insistito perchè vada a farsi vedere dal medico e per farla contenta Carlo si è sottoposto ad una visita. Il medico gli ha riscontrato dei valori di pressione arteriosa mediamente elevati (160/90) e dopo averlo ricontrollato per un paio di mesi gli ha prescritto un aceinibitore e dellametformina.
Da circa sei mesi la vita di Carlo è cambiata, da quando ha conosciuto una ragazza più giovane di lui (26 anni) con la quale ha cominiciato ad avere una relazione amorosa. Gli sembra di essere ritornato ragazzino ma qualcosa non va più come una volta, non riesce ad avere più le erezioni di quando era nei suoi anni verdi. Con la moglie passi, ma non riesce a capire come mai anche con l'altra, che è giovane e molto carina, non possa più avere le prestazioni che fino a poco tempo fa erano il suo vanto.
Secondo lui è tutta colpa di quella medicina per la pressione perchè il problema è iniziato poco tempo dopo che ha cominciato a prenderla. Con un poco di imbarazzo ne parla con il medico. Costui si dice abbastanza sorpreso in quanto è raro che l'aceinibitore possa provocare disfunzione erettile, effetto collaterale molto più frequente per esempio con i betabloccanti. Carlo è poco convinto e insiste per sospendere il farmaco, poi, visto che il medico è assolutamente contrario, chiede almeno di cambiarlo.
Il medico gli prescrive un calcio-antagonista, ma le cose migliorano poco o nulla. Si reca perciò di sua iniziativa da un urologo il quale, dopo averlo visitato e confermato che è tutto a posto, gli prescrive il sildenafil. Lo specialista gli dice che probabilmente il suo disturbo è su base emotiva, legato alla nuova relazione con una donna molto più giovane di lui. Però lo avverte anche che potrebbe trattarsi di un problema di tipo vascolare, visto che ci sono numerosi fattori di rischio (il fumo, l'ipercolesterolemia, l'iperglicemia, l'ipertensione, il sovrappeso) e gli consiglia di mettersi a dieta, smettere di fumare e consultare il suo medico per una valutazione più accurata.
Carlo promette ma poi decide di non fare nulla visto che con il sildenafil le cose hanno ripreso a funzionare abbastanza bene.
Una mattina appena alzato però comincia a star male, sente un forte dolore al petto, suda e gli gira la testa.
Deve chiamare la moglie che, allarmata, telefona subito al 118. In ospedale gli diagnosticano un infarto miocardico anteriore.

Commento del caso clinico

E' stato dimostrato che la disfunzione erettile (DE) può essere una spia precoce dell'esistenza di una coronaropatia, soprattutto se coesistono fattori di richio cardiovascolare.
Nel caso di Carlo il calcolo del rischio coronarico effettuato tramite il software messo a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità (http://www.cuore.iss.it) fornisce un valore del 14%, il che significa che su 100 individui con le sue caratteristiche, nel giro di 10 anni, 14 avranno un infarto. Siamo al di sotto della soglia del 20%, considerata lo spartiacque per chi ha un rischio elevato ed è meritevole di una terapia con statine (almeno secondo i dettami della nota 13 AIFA). Tuttavia il calcolo del rischio è sicuramente sottostimato perchè vi sono altri fattori che il software non prende in considerazione come l'iperglicemia non ancora diagnostica per diabete ma presente, e l'obesità. In questo caso poi anche la disfunzione erettile andava considerata per la valutazione globale del profilo del paziente. Al contrario, almeno in un primo momento, la DE è stata vista come un effetto collaterale della terapia antipertensiva. La lezione che se ne deve ricavare è semplice: il calcolo del rischio cardiovascolare mediante tabelle e software è utile per un primo inquadramento ma vanno presi in esame anche altri fattori che possono far peggiorare la stima del rischio stesso.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 14:55 | Pagina 1 di 1