








Análise da disfunção sexual após reparo de aneurisma de aorta abdominal com o tipo de técnica cirúrgica adotada

Analysis of sexual dysfunction after abdominal aortic aneurysm repair with the type of surgical technique adopted

Vanessa Souza Silva Medrado¹ , Ednilson de Souza Teixeira¹ , Hideki Zimmermann Kamitani¹ ,
Domingos Sávio de Oliveira e Silva¹ , Leonardo Alves Santos¹ , Rodrigo Mendes² , Pedro Pereira Tenório¹ 

Como citar: Medrado VSS, Teixeira ES, Kamitani HZ et al. Análise da disfunção sexual após reparo de aneurisma de aorta abdominal com o tipo de técnica cirúrgica adotada. *J Vasc Bras.* 2025;24:e20240161. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202401611>

Caro Editor,

O estudo publicado por Schmid et al., intitulado “*Sexual dysfunction after open abdominal aortic aneurysm repair: 16 years’ experience in a quaternary center and literature review*”, destacou como o reparo cirúrgico do aneurisma da aorta abdominal (AAA) pode causar disfunção sexual (DS), incluindo ejaculação retrógrada e disfunção erétil (DE), em pacientes submetidos a diferentes técnicas de reconstrução aórtica¹.

A DS pode ter causas psicológicas, orgânicas ou medicamentosas, sendo a principal causa orgânica de origem vasculogênica, ligada a lesões ateroscleróticas, disfunção cavernosa ou insuficiência veno-oclusiva. Estudos como os de Donato et al.² e Meller et al.³ indicaram que a DE compartilha fatores de risco com a doença arterial coronariana (DAC), a doença arterial periférica (DAP) e as doenças da artéria carótida^{2,3}.

Hipercolesterolemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo e aterosclerose contribuem para a DE vasculogênica^{2,4}. Esses fatores podem ter influenciado os resultados de Schmid et al.¹, pois o grupo analisado incluía pacientes com HAS, dislipidemia, tabagismo e diabetes melito, com fatores de risco variados. Apesar de buscar estabelecer uma relação causal entre as comorbidades, a heterogeneidade dos fatores de risco, incluindo psicológicos, não foi completamente abordada.

A realização do estudo em um único centro limitou a generalização dos resultados, além da exclusão de pacientes sem acompanhamento regular, o que pode ter gerado viés de seleção. A análise estatística adotada foi adequada, porém faltaram ajustes para fatores como idade, comorbidades e tempo de seguimento, essenciais para interpretar corretamente a maior prevalência de DE em pacientes com *by-pass* aorto-bifemoral

e ejaculação retrógrada com *by-pass* aorto-aórtico. Ademais, a ausência de um grupo-controle dificultou a interpretação dos resultados.

Outrossim, estudos como o de Dariane et al.⁵ sugerem que o reparo endovascular de aneurisma (EVAR) pode reduzir a DS em comparação à cirurgia aberta de AAA, devido a menor lesão nervosa e menores alterações no fluxo sanguíneo pélvico. A DS pode ser causada por distúrbios de excitação, orgasmo, ejaculação, DE ou fatores vasculares³⁻⁵. O benefício do EVAR na preservação da função sexual deve-se à proteção dos nervos, mas complicações como fibrose e inflamação podem prejudicá-la⁵.

REFERÊNCIAS

- Schmid BP, Muce MV, Bocos RG, Menezes FH. Sexual dysfunction after open abdominal aortic aneurysm repair: 16 years’ experience in a quaternary center and literature review. *J Vasc Bras.* 2024;23:e20230135. <http://doi.org/10.1590/1677-5449.202301352>. PMID:38433984.
- de Donato G, Pasqui E, Gargiulo B, et al. Prevalence of erectile dysfunction in patients with abdominal aortic aneurysm: an exploratory study. *Front Cardiovasc Med.* 2022;9:847519. <http://doi.org/10.3389/fcvm.2022.847519>. PMID:35295261.
- Meller SM, Stilp E, Walker CN, Mena-Hurtado C. The link between vasculogenic erectile dysfunction, coronary artery disease, and peripheral artery disease: role of metabolic factors and endovascular therapy. *J Invasive Cardiol.* 2013;25(6):313-9. PMID:23735361.
- Raffort J, Lareyre F, Clément M, Hassen-Khodja R, Chinetti G, Mallat Z. Diabetes e aneurisma da aorta: estado atual da arte. *Cardiovasc Res.* 2018;114:1702-13. <http://doi.org/10.1093/cvr/cvy174>. PMID:30052821.
- Dariane C, Javerliat I, Doizi S, et al. Sexual dysfunction after elective laparoscopic or endovascular abdominal aortic aneurysm repair in men. *Prog Urol.* 2020;30(2):105-13. <http://doi.org/10.1016/j.purol.2019.12.003>. PMID:31959570.

¹Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Paulo Afonso, BA, Brasil.

²Irmãdade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver conflitos de interesse que precisam ser informados.

Submetido em: Novembro 05, 2024. Aceito em: Dezembro 04, 2024.



Correspondência

Pedro Pereira Tenório
Av. da Amizade, 1900 - Bairro Sal Torrado
CEP 48605-780 - Paulo Afonso (BA), Brasil
Tel: (81) 98792-7851
E-mail: pedro.tenorio@univasf.edu.br

Informações sobre os autores

VSSM, EST, HZK, DSOS e LAS - Estudantes de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco.
RM - Médico, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP).
PPT - Pós-doutor em Patologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP).

Carta Resposta: disfunção sexual após correção aberta de aneurisma da aorta abdominal: 16 anos de experiência em um centro quaternário e revisão da literatura

Reply Letter: sexual dysfunction after open abdominal aortic aneurysm repair: 16 years' experience in a quaternary center and literature review

Bruno Pagnin Schmid^{1,2} , Marcelo Vezzi Muce¹, Rodrigo Gonzales Bocos¹, Fábio Hüsemann Menezes¹

Os autores agradecem o comentário recebido e se sentem honrados com a oportunidade de discutir os achados do artigo de forma ainda mais aprofundada.

A ausência de um grupo-controle é uma limitação intrínseca ao desenho do estudo, assim como a inclusão de pacientes de um único centro, conforme destacado na seção de Discussão e na carta ao editor¹.

Do mesmo modo, a ausência da estratificação dos fatores de risco entre os grupos submetidos às diferentes técnicas de reconstrução aórtica pode representar uma limitação adicional. Entretanto, entre os pacientes incluídos no estudo, a hipertensão arterial foi notada em 99% e o tabagismo, em 92%, o que contempla a quase totalidade dos indivíduos em análise como predispostos a arteriopatas.

Além disso, a falta de pareamento dos fatores psicogênicos envolvidos na disfunção erétil, conforme levantado na carta ao editor, pode ser um fator confundidor a ser considerado. Porém, trata-se de um fator causal menos provável em uma coorte de pacientes submetidos a correção aberta de aneurisma de aorta abdominal, com interferência anatômica clara na circulação arterial pélvica e no plexo nervoso hipogástrico.

Ainda cabe ressaltar que a amostra do estudo incluiu pacientes acompanhados entre 1995 e 2000, período em que os conceitos de preservação da artéria hipogástrica ainda estavam em construção. Como destacado no comentário enviado, outros estudos ratificam o reparo endovascular do aneurisma de aorta abdominal como uma técnica com menor incidência de disfunção sexual quando comparada ao reparo aberto, além de reafirmarem a importância da manutenção das artérias hipogástricas²⁻⁴.

Finalmente, ressaltamos a importância da abordagem da disfunção sexual durante o aconselhamento pré-operatório como uma complicação em potencial nos pacientes candidatos ao reparo aberto do aneurisma de aorta. Além disso, é relevante investigar a possível influência do tipo de configuração da reconstrução aórtica no tipo de disfunção sexual apresentado.

REFERÊNCIAS

1. Schmid BP, Muce MV, Bocos RG, Menezes FH. Sexual dysfunction after open abdominal aortic aneurysm repair: 16 years' experience in a quaternary center and literature review. *J Vasc Bras.* 2024;23:23. <http://doi.org/10.1590/1677-5449.202301352>. PMID:38433984.
2. Fatima J, Correa MP, Mendes BC, Oderich GS. Pelvic revascularization during endovascular aortic aneurysm repair. *Perspect Vasc Surg Endovasc*

¹Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

²Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo, SP, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver conflitos de interesse que precisam ser informados.

Submetido em: Dezembro 02, 2024. Aceito em: Dezembro 02, 2024.

Ther. 2012;24(2):55-62. <http://doi.org/10.1177/1531003512468036>. PMID:23196714.

3. Arenas Azofra E, Iglesias Iglesias C, Canga Gonzalez C, et al. Midterm results of endovascular versus open surgical repair for infrarenal abdominal aortic aneurysms in low surgical risk patients. *J Vasc Surg.* 2022;75(6):1897-903. <http://doi.org/10.1016/j.jvs.2021.10.047>. PMID:34793922.
4. Regnier P, Lareyre F, Hassen-Khodja R, Durand M, Touma J, Raffort J. Sexual dysfunction after abdominal aortic aneurysm surgical repair: current knowledge and future directions. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2018;55(2):267-80. <http://doi.org/10.1016/j.ejvs.2017.11.028>. PMID:29292207.

Correspondência

Bruno Pagnin Schmid

Rua Dr. José Romeiro Pereira, 57 - Bairro Alto de Pinheiros

CEP 05446-060 - São Paulo (SP), Brasil

Tel.: (19) 3521-7175 / (11) 94988-7000

E-mail: brunopschmid@gmail.com

Informações sobre os autores

BPS - Cirurgião Vascular e Endovascular, Universidade Estadual de

Campinas (UNICAMP); Radiologista Intervencionista, Hospital

Israelita Albert Einstein (HIAE).

MVM - Graduado em Medicina, Universidade Estadual de Campinas

(UNICAMP).

RGB – Urologista, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

FHM - Cirurgião Vascular e Endovascular; Professor Associado e

Médico Assistente, Departamento de Cirurgia, Divisão de Cirurgia

Vascular; Doutor em Cirurgia, Universidade Estadual de Campinas

(UNICAMP).