



Revista Española de Cardiología



4006-2. ASOCIACIÓN ENTRE TABAQUISMO Y DISLIPEMIA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde, Andrea Araujo Avendaño, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Sandra Ofelia Rosillo, Fernando Muñoz Torres, Esteban López de Sá Areses y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tabaquismo es un importante factor de riesgo cardiovascular, cuyo efecto deletéreo sobre la aterosclerosis se ve potenciado por la aparición de alteraciones en el perfil lipídico. Comparamos el perfil lipídico de pacientes fumadores y no fumadores en el contexto de un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se analizaron 611 pacientes remitidos a un programa de rehabilitación cardiaca tras un SCA, 84% varones. 57% eran fumadores activos, 22% ex fumadores, 21% nunca habían fumado. Se utilizó la analítica en ayunas realizada a los 2-3 días del ingreso.

Resultados: La comparación del perfil de riesgo se refleja en la tabla. El infarto ocurre unos 8 años antes en el paciente fumador, que a pesar de ser más joven tiene mayor prevalencia de hábito sedentario. Aunque la proporción de obesos fue menor en el grupo de fumadores, en posible relación con el efecto anorexígeno de la nicotina, los pacientes fumadores tuvieron también una importante prevalencia de obesidad o sobrepeso (IMC > 25 en 74,8% de fumadores, versus 82,8% en no fumadores). El perfil lipídico de los fumadores fue claramente más desfavorable, con HDL significativamente más bajo, triglicéridos (TG) más elevados, y cifras más altas de LDL, con el agravante de que las partículas de LDL del fumador suelen ser más densas y pequeñas. El cociente TG/HDL (indicador de resistencia insulínica cuando supera 3,5) fue significativamente más alto en fumadores.



Conclusiones: En pacientes con cardiopatía isquémica el tabaquismo suele ir asociado a otras alteraciones del estilo de vida que interaccionan favoreciendo un perfil lipídico particularmente aterogénico y un aumento de la resistencia a la insulina. Además del abordaje farmacológico y de la intervención sobre el tabaquismo, esta constelación de alteraciones en el estilo de vida debe abordarse íntegramente en los programas de prevención secundaria cardiovascular.