



4004-7. LA "PARADOJA DEL FUMADOR" EN EL INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST, ¿SE CUMPLE?

Leticia Jaurent-Huertas¹, Luciano Consuegra-Sánchez¹, Marta Vicente-Gilabert², Ángela Díaz-Pastor¹, Germán Escudero-García¹, José Abellán-Huerta¹, José Galcerá-Tomás² y Antonio Melgarejo-Moreno¹ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Numerosos estudios previos han mostrado que el fumador activo que experimenta un infarto agudo de miocardio (IAM) tiene mejor pronóstico ("paradoja del fumador"). Sin embargo se ha argumentado que la confusión residual podría tener un papel relevante en esta asociación. Pretendimos en nuestro estudio evaluar el significado pronóstico del tabaquismo activo a corto y largo plazo en el paciente con IAM y ST elevado.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 4.284 pacientes ingresados en dos hospitales con IAM y ST elevado, de los que 1.664 (38,9%) eran fumadores activos en el momento del ingreso. Se obtuvo información clínica detallada y se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox ajustados para la mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo (mediana 7,2 años).

Resultados: La edad media fue 65 ± 13 años. Se observaron 526 (12,3%) muertes hospitalarias y 1019 (23,8%) tras el alta. A su presentación los pacientes fumadores activos, fueron más jóvenes y en menor proporción de sexo femenino, menos diabéticos e hipertensos, con menor insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica y fibrilación auricular previas; a su ingreso, presentaron en menor proporción síntomas atípicos, menor frecuencia cardíaca, mayor tensión arterial sistólica, mejor fracción de eyección ventricular izquierda y clase Killip, mayor valor de CK-MB pico, así como menor bloqueo AV avanzado, menos angina/reinfarto y complicaciones mecánicas. Recibieron mayor reperusión (77,4 vs 70,4%, $p < 0,001$). Los fumadores activos presentaron una mortalidad hospitalaria bruta sustancialmente menor (6,5 vs 15,9%, $p < 0,001$; OR bruto = 0,37, IC95% 0,29-0,46) pero no ajustada (OR ajustado = 0,94, IC95% 0,62-1,43). Tras el alta se observó el mismo fenómeno (17,1 vs 34,2%, $p < 0,001$; HR bruto = 0,43, IC95% 0,37-0,49; HR ajustado 1,07, IC95% 0,89-1,27).

Conclusiones: En nuestro estudio, la paradoja del fumador desapareció por completo al ajustar de forma meticulosa por factores de confusión tanto a corto como a largo plazo.