Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1348

Revista Española de Cardiología

6054-695. PERSISTENCIA DEL HÁBITO TABÁQUICO TRAS UN EVENTO CORONARIO Y SU RELACIÓN CON LA MEJORÍA FUNCIONAL OBJETIVADA TRAS REHABILITACIÓN CARDIACA

Alejandro Berenguel Senén, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete, Ricardo Chamón Sánchez de los Silos, María Gema Lozano Lázaro, Andrea Martínez Cámara, Joaquín Sánchez-Prieto Castillo, M. Elena Moreno Fernández y Luis Rodríguez Padial, del Hospital Universitario Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: El tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular, siendo el más prevalente encontrado entre los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) A pesar de los consejos al alta, y especialmente durante los programas de rehabilitación cardiaca (PRC), una proporción de pacientes no abandona el hábito tras un SCA. Por otra parte, es conocido el efecto del tábaco sobre la capacidad funcional (CF), bien por efecto directo, como el causado a nivel respiratorio, o bien por la asociación del hábito con un perfil de individuo determinado (sedentarismo, sobrepeso) La influencia que tiene la persistencia del hábito tras un SCA en el corto plazo, sobre todo en términos de mejoría de la CF perseguida durante el PRC, no está establecida.

Métodos: Se analiza una población participante en un PRC (n = 218, 86,6% varones, 56,9 años) a los que se realizó una ergoespirometría (EE) pre y post-PRC. Se analizan 4 objetivos de mejoría funcional: VO2 pico, tanto en mk/min/kg como en % del predicho, SCORE+ (escala de riesgo compuesta de 5 parámetros pronósticos: %VO2 predicho, %VT1, VO2/FC, VE/VCO2 y %OUES predicho, y cuya puntuación oscila entre 0 para el menor riesgo posible y 5 para el máximo) y la eficiencia muscular pico (EM) Se analiza el grado de variación de los 4 objetivos en 4 subpoblaciones: no fumadores, exfumadores > 1 año, exfumadores 1 año y fumadores activos.

Resultados: Solo el 22% de los pacientes nunca habían fumado. Y un 9,2% seguían fumando durante el PRC. Dicho grupo es el que menos mejora en términos de VO2 pico (5,75% de mejoría en el predicho, frente al 8,54% de mejoría en el grupo de no fumadores, p 0,05) Las diferencias entre los no fumadores y los exfumadores no eran significativas. Además, el grupo de fumadores experimentaba un empeoramiento del SCORE+ (+0,30), mientras que los otros 3 grupos mejoraban el perfil de riesgo (desde un -0,23 hasta un -0,40) El único parámetro en el que el grupo de fumadores mejoró similar al resto fue la EM pico, reflejando la mejoría funcional a nivel periférico.

Presencia de tabaquismo durante programa de rehabilitación cardiaca.

Cambio parámetros funcionales en diferentes subgrupos

	Todos	Nunca	Ex > 1 año	Ex 1 año	Activo
N	218	48	79	71	20
VO2 pico (ml/min/kg)	2,05	2,23	1,71	2,39	1,81
VO2 pico (% predicho))	7,58%	8,54%	7,46%	7,59%	5,75%
SCORE+	-0,26	-0,40	-0,23	-0,37	0,30
Eficiencia muscular	13,07%	14,59%	15,45%	8,62%	15,76%

Conclusiones: La persistencia del tabaquismo tras un SCA supone una menor mejoría funcional tras un PRC, sobre todo a nivel central (VO2) y un empeoramiento global del perfil de riesgo de la EE (SCORE+), comparando con los no fumadores y exfumadores. La mejoría solo es equiparable entre los grupos a nivel periférico, alcanzando niveles similares de EM.