



5009-10. ANÁLISIS DEL HÁBITO TABÁQUICO TRAS UN INFARTO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST. ¿CUÁL DEBE SER EL PAPEL DEL CARDIÓLOGO?

Josep Gradoli Palmero, Eva Rúmiz González, Verónica Vidal Urrutia, Juan Vicente Vilar Herrero, Lorenzo Fácila Rubio, José Manuel Simón Machí, Julián Abdala Lizarraga, Carmen Fernández Díaz, Alberto Berenguer Jofresa y Rafael Payá Serrano

Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El tabaquismo es uno de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) más importante, por su elevado efecto protrombótico. Su cese es la medida más costo-efectiva en prevención secundaria, sin embargo, la incorporación al servicio nacional de salud de un método de deshabituación tabáquica es reciente.

Métodos: Evaluamos a 154 pacientes que sufrieron un IAMCEST y se sometieron a angioplastia primaria en nuestro centro desde enero 2013 hasta diciembre 2016. Se les realizó una entrevista telefónica interrogándolos sobre: Intento en el cese del consumo tabáquico, con o sin éxito; uso de algún tipo de ayuda farmacológica así como si habían recibido información sobre la importancia del abandono del tabaquismo y las diferentes herramientas disponibles para ello. Se recogieron los eventos cardiacos adversos durante el seguimiento.

Resultados: La edad media de la población fue de 57 años (47-61 años), 10,4% mujeres, el 23,4% diabéticos y el 55,4% presentaron enfermedad multivaso en el momento del SCACEST. 136 pacientes (88,3%) intentaron dejar de fumar tras el ingreso, 34 (25%) emplearon algún método farmacológico para ello. Solo 83 pacientes (53,9%) lograron el abandono tabáquico definitivo con una mediana de abstinencia de 83 meses (66-98). Del total de nuestra población 98 pacientes (63,6%) refieren haber recibido información sobre la importancia del cese del hábito tabáquico y de los medios farmacológicos disponibles para ello. Al analizar el cumplimiento del resto de FRCV, los pacientes que habían dejado de fumar mostraban niveles de HbA1c (%) durante el seguimiento significativamente menores que aquellos que mantenían el hábito tabáquico ($4,8 \pm 3$ vs $5,2 \pm 2$; $p = 0,01$), sin observar diferencias en los niveles de colesterol LDL (mg/dl) $80,3 \pm 33$ vs $90,3$; $p = 0,08$. Durante una mediana de seguimiento de 83 meses (66-98), 11 (7%) pacientes sufrieron un nuevo evento coronario, 7 SCASEST y 4 IAMCEST, sin observar diferencias significativas entre grupos.

Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes con SCACEST sometidos a angioplastia primaria intentan cesar el hábito tabáquico tras el ingreso, con una escasa utilización de métodos farmacológicos de apoyo. Sin embargo, la abstinencia solo se consigue en la mitad de los casos. Es necesario, por tanto, un programa de deshabituación tabáquica precoz post infarto que permita un mayor acceso a medidas de apoyo y garantizar así un aumento de la abstinencia.