Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 306

Revista Española de Cardiología

6015-12. INTERVENCIÓN ANTITABACO PRECOZ DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Javier Jimeno Sánchez[1], Maruan C. Chabbar Boudet[1], Paula Morlanes Gracia[2], Santiago Laita Monreal[3], Carlos Rubén López Perales [4], Carmen Albarrán Martín[2] y Fernando Garza Benito[3]

[1]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. [2]Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. [3]Hospital Royo Villanova, Zaragoza. [4]Hospital de Barbastro, Huesca.

Resumen

Introducción y objetivos: El tabaco es uno de los principales factores de riesgo modificables tras un síndrome coronario agudo (SCA), siendo un reto en prevención secundaria. Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) se han mostrado eficaces en mejorar los resultados de abstinencia.

Métodos: Ensayo clínico multicéntrico en el que se incluyeron pacientes fumadores ingresados por SCA remitidos posteriormente a PRC. El objetivo fue valorar si la intervención antitabaco precoz (IAP), en la fase aguda hospitalaria, consigue mejorar la tasa de abstinencia obtenida durante el PRC. Para ello se aleatorizó 1:1 a recibir o no IAP desde el primer día de ingreso. Tras el alta ambos grupos fueron remitidos al PRC, realizando controles de abstinencia mediante cooximetría (7). Las pérdidas se consideraron fumadores activos.

Resultados: Se incluyeron 72 pacientes, 58 varones (80,5%), con edad media 53 ± 8,1 años. Nacionalidad: española 83,3%, rumana 12,5% y otros 4,2%. Presentaban HTA un 43%, diabetes 14%, dislipemia 52% y SCA previo 10%. Ingresaron por SCACEST 42 (58%), SCASEST 29 (40%) y angina inestable 1 (1,3%). El número de vasos enfermos fue 1 (61%), 2 (36%) o 3 (3%). El miedo subjetivo percibido fue de 6,5 ± 2,7 (codificado de 1 a 10). Fumaban una media de 22 ± 11,3 cigarrillos diarios (IPA 34 ± 10). Un 60% de los familiares convivientes fumaban igualmente. Un 58% había intentado previamente dejar de fumar (media de abstinencia 9 meses). Cumplimentaron el test Richmond (media 8,8 ± 1,3) y de Fagerström (media 5,69 ± 2,1). Se aleatorizó a IAP a 36 pacientes (50%). No hubo diferencias significativas en cuanto a las características basales entre ambos grupos. La tasa de abandono en el momento de inclusión en PRC fue significativamente mayor en el grupo de IAP (69 vs 44%; p 0,034; 0R 2,84), sin alcanzar la significación estadística al alta del PRC (58 vs 50%; p 0,478; OR 1,4) ni a los 12 meses (58 vs 44%; p 0,24; OR 1,75). La tasa total de abandono a los 12 meses fue de 52%. Ninguna otra variable se asoció de forma significativa a la abstinencia tabáquica. Se produjeron 12 pérdidas de sujetos: 10 a la inclusión de PRC y 2 más hasta los 12 meses.

Características de los grupos

	IAP	Control	p
Fármacos	3 (9,6%)	2 (6,9%)	0,7
Miedo subjetivo (1-10)	6,8 (2,7)	6,3 (2,9)	0,4
Familiares convivientes fumadores	25 (69%)	18 (51%)	0,13
Intentos previos abandono	23 (63%)	19 (53%)	0,34
Cigarrillos/día	20,6 (11)	23,4 (12)	0,3
Test Richmond (motivación)	8,8 (1,3)	8,7 (1,3)	0,86
Test Fagerström (dependencia)	5,7 (2)	5,6 (2,2)	0,9

IAP: intervención antitabaco precoz.

Cooximetría comparada a la inclusión en el programa de rehabilitación cardiaca.

Conclusiones: La IAP durante el ingreso mejoró significativamente la tasa de abandono en el momento de inclusión en el PRC. Parte de estos efectos beneficiosos se fueron reduciendo a lo largo del seguimiento hasta perder la significación estadística respecto al grupo control.