



4. ¿HAY UN EFECTO SINÉRGICO DEL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN LAS VARIABLES CLÍNICAS Y ANALÍTICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA?: SUBANÁLISIS DEL REGISTRO PROFUND-IC

Laura Fernández de Bobadilla Masado¹, Jaime Fernández de Bobadilla Osorio², Fernando Aguilar Rodríguez³, Rosario Iguarán Bermúdez³, Llanos Soler Rangel⁴, Rocío García Alonso⁵, José Raúl Moreno Gómez², Juan Ramón Rey Blas² y Manuel Méndez Bailón⁶

¹Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ³Medicina Interna. Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, España, ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España, ⁵Medicina Interna. Hospital Provincial de Ávila, Ávila, España y ⁶Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El consumo de tabaco y alcohol son factores de riesgo para IC. Las diferencias entre las variables clínicas y de laboratorio y las escalas de valoración de riesgo de IC según el perfil combinado de consumo de tabaco y alcohol no han sido estudiadas.

Métodos: Se clasificó la población de acuerdo al consumo de tabaco y alcohol. Se estudió la relación de la historia de tabaquismo y alcoholismo individualmente y de forma combinada sobre edad, sexo, FRCV, IMC, BNP, FEVI y mortalidad MAGGIC a 1 y 3 años. Se usó t de Student, ANOVA 1 factor y ANOVA 2 factores para estudiar relación entre dichas variables y tabaquismo y alcohol. Todos los pacientes dieron consentimiento informado. Fue aprobado por un CEIC.

Resultados: De los 683 pacientes del registro PROFUND-IC 390 (58%) fueron mujeres y 286 (42%) varones. Edad $83,5 \pm 9,1$. No bebedores vs los bebedores, 84,3 años vs 75,5 (p 55,6 vs 44,2 (p 0,0001) y el BNP menor (p = 0,033). Hubo diferencias según perfil tabaquismo para edad (p 0,001), fuerza prensil (p 0,0001), FEVI (p = 0,01), creatinina (p = 0,004), mortalidad MAGGIC a 1 (p 0,001) y 3 años (p riesgo por escala MAGGIC vs no fumadores: (23,0 vs 20,3); p 0,001 y (46,8 vs 43,1) p = 0,011 respectivamente. Los bebedores tuvieron BNP mayor y una FEVI menor, pero el tabaco no influyó en la FEVI. El consumo de tabaco influyó en el riesgo de muerte MAGGIC a 1 y 3 años, pero no el consumo de alcohol. Hubo asociación muy significativa entre tabaquismo y edad, entre consumo de alcohol y edad (p 0,001) y una interacción en el límite de la significación (p = 0,07) de los dos factores: la edad fue mayor para los no fumadores que para los exfumadores y mucho mayor que para los fumadores.

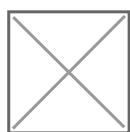
Valores medios de las variables estudiadas en los 6 grupos según consumo de tabaco y alcohol

No bebedor

Bebedor

	No fumador	Exfumador	Fumador	No fumador	Exfumador	Fumador
Sexo: varón	91 (20,9%)	121 (80,1%)	14 (60,9%)	9 (75,0%)	38 (97,4%)	12 (92,3%)
Edad (media $\pm$ DE)	85,2 $\pm$ 8,0	83,4 $\pm$ 7,5	73,4 $\pm$ 10,5	82,4 $\pm$ 6,3	77,9 $\pm$ 9,4	62,1 $\pm$ 12,4
IMC	28,2 $\pm$ 6,4	28,0 $\pm$ 5,0	28,2 $\pm$ 4,9	27,8 $\pm$ 7,1	29,0 $\pm$ 7,4	30,0 $\pm$ 7,2
Fuerza prensil	11,6 $\pm$ 8,8	17,7 $\pm$ 9,2	22,5 $\pm$ 6,5	23,7 $\pm$ 21,1	18,6 $\pm$ 12,1	18,7 $\pm$ 14,2
FEVI	52,1 $\pm$ 11,8	50,3 $\pm$ 11,8	51,1 $\pm$ 12,8	45,3 $\pm$ 14,1	44,2 $\pm$ 13,3	43,3 $\pm$ 15,9
BNP	8.478,0 $\pm$ 8.265,8	8.977,8 $\pm$ 9.706,9	7.779,9 $\pm$ 8.928,9	16.535,9 $\pm$ 23.789,6	10.796,5 $\pm$ 9.330,6	13.359,2 $\pm$ 12.744,9
MESSI 30 días	8,5 $\pm$ 9,1	8,0 $\pm$ 8,8	4,6 $\pm$ 5,0	8,0 $\pm$ 8,2	6,1 $\pm$ 6,6	3,8 $\pm$ 1,6
MAGGIC 1 año	20,2 $\pm$ 9,2	23,5 $\pm$ 12,0	17,9 $\pm$ 12,9	22,6 $\pm$ 10,4	21,2 $\pm$ 12,0	11,5 $\pm$ 6,2
MAGGIC 3 años	43,0 $\pm$ 15,2	47,7 $\pm$ 17,2	37,4 $\pm$ 20,6	47,0 $\pm$ 17,4	43,7 $\pm$ 19,2	26,9 $\pm$ 12,9

FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda.



ANOVA de 2 factores para la asociación entre tabaquismo/consumo de alcohol y las variables edad, fuerza, BNP y escala MAGGIC.

Conclusiones: La edad de ingreso por IC se adelanta más de una década en los fumadores y 3 años en los exfumadores y el consumo de alcohol adelanta edad de ingreso por IC, y actúa de forma sinérgica con el consumo de tabaco. Los bebedores que ingresan por IC son más jóvenes y tienen una fuerza prensil mayor que los no bebedores, pero su FEVI es menor y su BNP mayor. La estimación de la mortalidad por la escala MAGGIC a 1 y 3 años es mayor en los exfumadores que en los no fumadores. Nuestro trabajo sugiere que dejar de fumar y abusar del alcohol previene el desarrollo de IC y que el impacto será mayor cuanto antes se consiga.