



6038-219. IMPACTO DE LA CALIMA EN LA ENFERMEDAD CORONARIA PREMATURA

Alberto Domínguez Rodríguez¹, Néstor Baez Ferrer¹, Pablo Avanzas Fernández², Alejandro Lemus Martín¹, Fernando Sansegundo Burgueño¹, Manuel A. Rivero García¹, Jorge J. Castro Martín¹ y Daniel Hernández Vaquero³

¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife), España, ²Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España y ³Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente, el polvo desértico en Europa se ha reconocido como un problema en la salud cardiovascular. En España, las entradas de polvo desértico en los últimos años están relacionadas con empeoramientos en la calidad del aire. La enfermedad coronaria (EC) es una patología crónica que generalmente se manifiesta después de la sexta década de vida. Sin embargo, a nivel mundial la prevalencia de EC reportada en personas jóvenes 55 años es de 1-16%, siendo el síndrome coronario agudo (SCA) la presentación clínica más común. Este síndrome, cuando aparece en el paciente joven, está asociado a una importante reducción en su esperanza de vida. Hasta donde sabemos, ningún estudio previo ha relacionado la exposición de la calima con EC prematura. Nuestro objetivo es dilucidar si los eventos de polvo desértico tienen relación con la incidencia de SCA en pacientes menores de 55 años.

Métodos: Se analizan prospectivamente los datos de 2.416 pacientes consecutivos hospitalizados por SCA en un hospital terciario. Se aplicó un diseño mediante estratificación en el tiempo de casos cruzados, utilizando modelos de regresión condicional de Poisson, para estimar el impacto de los eventos de polvo desértico de las concentraciones de material particulado de diámetro aerodinámico 10 μ m (PM10) en la incidencia de SCA.

Resultados: La intrusión de polvo desértico los días 0 a 5 tras el inicio del SCA no mostró asociación significativa con la incidencia de SCA en pacientes menores de 55 años. Los cocientes de tasa de incidencia de las concentraciones de PM10 1, 2, 3, 4 y 5 días antes del inicio del SCA (para cambios de 10 μ g/m³) fueron 1,02 (IC95% 0,97-1,1; p = 0,41), 1,01 (IC95% 0,96-1,07; p = 0,66), 0,99 (IC95% 0,94-1,05; p = 0,78), 0,96 (IC95% 0,9-1,02; p = 0,18) y 0,97 (IC95% 0,91-1,04; p = 0,41).

Conclusiones: Nuestros hallazgos sugieren que es poco probable que la calima esté relacionada con la incidencia de EC prematura.