



6038-235. ¿INFLUYE EL VIENTO DE FOEHN EN LA INCIDENCIA DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO? UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES CRUZADOS

Jon Zubiaur Zamacola¹, Joaquín Bedia², Sara Carmen Río Sánchez³, Elton Carreiro da Cunha¹, Itziar Cucurull Ortega¹, Miriam Rodríguez de Rivera Socorro¹ y José M. de la Torre Hernández¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ²Universidad de Cantabria, Santander (Cantabria), España y ³Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) es una de las presentaciones más frecuentes dentro de la cardiopatía isquémica. Estudios recientes han asociado ciertos componentes meteorológicos con una mayor frecuencia de SCA. El viento de Foehn es un fenómeno particular de regiones montañosas que se ha asociado a mayor tasa de descompensaciones psiquiátricas, politraumatismos e ictus. El objetivo de nuestro trabajo es estudiar la posible asociación entre los vientos de Foehn y el SCA.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, unicéntrico, retrospectivo y con diseño de casos y controles cruzados. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de SCA. Definimos el periodo del caso como el día del inicio de los síntomas. Definimos el periodo de control como el día -7 antes del inicio de los síntomas. Se excluyeron aquellos pacientes cuyos síntomas se iniciaron fuera del área de estudio o tuvieron un inicio equívoco de los síntomas. Se recogieron los datos meteorológicos de las estaciones más próximas al lugar de inicio de los síntomas. Se definen los días de Foehn (componente sur, velocidad del viento mayor de 40 km/h). Se estudió la asociación del fenómeno con el SCA mediante el cálculo de la *odds ratio* (OR) para datos emparejados.

Resultados: Se reunieron un total de 1.422 casos de SCA durante un periodo de observación de 5 años. Las características de los pacientes se resumen en la tabla. El 13,2% de los pacientes tenía antecedentes psiquiátricos y un 13% tuvo un inicio dudoso de los síntomas. Durante este periodo, hubo una prevalencia de fenómeno de Foehn de 1,9%. Las 3 estaciones meteorológicas registraron una frecuencia del fenómeno de 2,9%; 2,63% y 0,38%. La prevalencia de viento de foehn en el grupo control fue de 2,68%, mientras que en el grupo de referencia fue de 2,6%. No se encontró una diferencia clínicamente relevante ni estadísticamente significativa entre ambos grupos (OR 0,97; Intervalo de confianza 95%: 0,59-1,58; p = 0,89). En el análisis por subgrupos no se encontró ningún grupo con una asociación estadísticamente significativa.

Características basales	
Variables	N = 1.422
Edad (años)	64,13 ± 12,2

Sexo femenino	321 (22,6%)
Diabetes mellitus	340 (23,9%)
Hipertensión arterial	861 (60,5%)
Dislipemia	809 (56,9%)
Tabaquismo previo	875 (61,5%)
Enfermedad renal crónica	120 (8,4%)
Infarto previo	129 (15,4%)
<i>Bypass</i> coronario previo	19 (1,3%)
Intervencionismo coronario previo	283 (19,9%)
Historia psiquiátrica	188 (13,2%)
Tratamiento psiquiátrico	143 (10%)
Inicio dudoso de síntomas	427 (13%)
Tipo de IAM	
IAMSEST	460 (32,4%)
IAMCEST	962 (67,6%)

Los valores se expresan como media \pm desviación estándar y n (%).IAM: infarto agudo de miocardio; IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del ST; IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del ST.

Conclusiones: El fenómeno del viento de Foehn no parece asociarse con un mayor número de SCA. A pesar de que el tamaño muestral del trabajo puede ser bajo y condicionar la ausencia de diferencias significativas, la relevancia clínica del viento Foehn en esta patología parece ser escasa.