



7. FACTORES RELACIONADOS CON LA MODIFICACIÓN DEL HÁBITO TABÁQUICO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN NUESTRA UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Laura Pertejo Manzano¹, Marina Mendoza González², Ricardo Rivera-López¹, Miriam Jiménez Fernández¹ y Eduardo Molina Navarro¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España y ²Universidad de Granada, Granada, España .

Resumen

Introducción y objetivos: Conseguir el cese en el hábito tabáquico es uno de los principales objetivos en los pacientes que han padecido un síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo alrededor del 30% de nuestros pacientes siguen fumando al año del infarto. Nuestro objetivo es describir el perfil clínico de paciente que continúa fumando al año del infarto y su relación con la evolución del estado de fumador durante la rehabilitación cardiaca (RC).

Métodos: Se analizaron todos los pacientes fumadores derivados a la consulta de RC de nuestro centro por SCA desde abril de 2021-2022. Analizamos las características basales así como su relación con el estado de fumador durante la RC, dividiendo a la población en 5 grupos: 1. Deja de fumar desde el infarto sin recaídas; 2. Deja de fumar durante la RC; 3. Fuma desde el inicio y persiste; 4. Vuelve a fumar durante la RC; 5. No acude a consulta.

Resultados: Se incluyeron 162 pacientes con una edad media de 56,8 años $\pm$ 9,0. El 15,4% (n = 25) mujeres, el 48,1% (n = 78) han presentado IAMCEST. El 35,8% (n = 58) sigue fumando al año del infarto. El resto de variables se muestran en la tabla. El 59% (n = 96) no fuma en ningún momento de la RC, de estos el 9,4% (n = 9) vuelven a fumar al año. El 11,7% (n = 19) de los pacientes dejan el tabaco durante la RC, de estos el 42,1% (n = 8) vuelven a fumar al año. El 19% (n = 31) de los pacientes no dejan de fumar en ningún momento de la RC, y de estos solo el 3,2% (n = 1) lo deja finalmente al año. El 3,7% (n = 6) de los pacientes vuelven a fumar durante la RC, de estos el 16,7% (n = 1) lo ha dejado al año. 10 pacientes no acuden a la consulta fin, de estos 3 fumaban al año del infarto. El 25,3% (n = 41) de los pacientes emplearon algún método para dejar de fumar, con una tasa de éxito del 44% (n = 18).

Características basales de la población fumadora con síndrome coronario agudo

Variables	Total (n = 162)	Sigue fumando (n = 56)	No sigue fumando (n = 106)	p
Edad	56,80 $\pm$ 8,9	57,12	56,63	0,742

Sexo mujer	25 (34,6%)	10 (60%)	15 (14,2%)	0,535
HTA	72 (44,4%)	31 (55,4%)	41 (38,7%)	0,042
Diabetes mellitus	49 (30,2%)	27 (48,2%)	22 (20,8%)	0,000
Dislipemia	76 (46,9%)	26 (46,4%)	50 (47,2%)	0,928
Juicio clínico SCACEST	78 (48,1%)	20 (35,7%)	58 (54,7%)	0,021
Fagerström	6,35 ± 1,52	6,63	6,20	0,090
Paq-año	43,34 ± 27,13	48,79	40,43	0,088
Enf multivaso	64 (39,5%)	17 (30,4%)	47(44,3%)	0,083
Evento nuevo SCA	12 (7,4%)	5 (8,9%)	7 (6,6%)	0,255
Completa RC	133 (82,0%)	41 (73,2%)	92 (86,8%)	0,032
Consulta antitabaco	12 (7,4%)	10 (17,8%)	2 (2%)	0,001

Conclusiones: Alrededor de un tercio de los pacientes fumadores con SCA siguen fumando al año. Los pacientes que tiene una presentación más grave, IAMCEST y enfermedad multivaso dejan de fumar con más frecuencia. Sin embargo los pacientes con más FRCV persisten más habitualmente. El comportamiento durante la RC respecto al tabaquismo condiciona la evolución al año, así los pacientes que dejan de fumar durante la RC tienen una alta tasa de recaída, siendo posiblemente el grupo que más se pueda beneficiar de medidas adicionales para mantener el cese.