



Revista Española de Cardiología



7004-11. EFECTO PRONÓSTICO DEL TABAQUISMO EN UNA COHORTE RETROSPECTIVA DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. ¿ES REAL LA PARADOJA DEL FUMADOR?

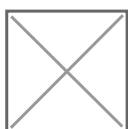
Adrián Cid Menéndez, Sergio Raposeiras-Roubin, Emad Abu Assi, Rocío González Ferreiro, María Castiñeira Busto, Belén Álvarez Álvarez, Rami R.Y. Abumuaileq, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha demostrado que los fumadores tienen una menor mortalidad tras infarto agudo de miocardio (IAM) que los no fumadores. Dicho hallazgo se atribuyó a su menor edad, un tratamiento más agresivo y un mejor perfil de riesgo para el fumador. Algunos estudios, sin embargo, han usado análisis multivariante para demostrar un beneficio residual de supervivencia para los fumadores, la llamada “paradoja del fumador”. El propósito de nuestro estudio era, por tanto, llevar a cabo un análisis utilizando *propensity score matching*, para evitar la interacción de las diferencias de base entre los fumadores y no fumadores, con el objetivo final de analizar el impacto real de hábito tabáquico en pacientes con IAM.

Métodos: Hemos llevado a cabo un estudio de cohortes retrospectivo con 4.420 pacientes con el diagnóstico principal de IAM entre 2004 y 2011. Realizamos un análisis propensity-matched para elaborar dos grupos de 877 pacientes emparejados según la presencia o no de tabaquismo. Las diferencias entre los dos grupos en términos de mortalidad después del ingreso se analizaron utilizando método de regresión de Cox. Adjuntamos las curvas de Kaplan Meier.

Resultados: Entre los 4420 pacientes de la cohorte preemparejamiento, los fumadores ($n = 1,12825\%$) eran más jóvenes, con menor tasa de hipertensión arterial, diabetes, dislipemia o insuficiencia renal crónica, así como un riesgo por escala GRACE menor. Los fumadores sufrieron más infartos con elevación del ST pero con un menor porcentaje de clase Killip $> II$ que los no fumadores. Los fumadores fueron sometidos a un mayor número de intervenciones coronarias percutáneas, así como un tasa mayor de tratamiento médico óptimo. Durante el seguimiento ($4,0 \pm 2,9$ años), 1.307 pacientes (29,6%) fallecieron. Los fumadores tuvieron una menor tasa de mortalidad (12,3% frente a 31,1%; $p = 0,001$). En la cohorte emparejada ($n = 877$), no encontramos diferencia en la mortalidad, comparando fumadores y no fumadores (16,1% frente a 16,5%; $p = 0,796$) [hazard ratio = 1,00; IC: 0,79-1,27; $p = 0,970$].



Curvas de supervivencia.

Conclusiones: Nuestros hallazgos indican que no hay asociación entre el hábito tabáquico y una menor tasa de mortalidad por todas las causas en pacientes con infarto agudo de miocardio.