



5015-8. SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN FUMADORES. ¿EXISTE LA PARADOJA DEL TABACO?

Carolina Ortiz Cortés, Pablo Sánchez Calderón, Luis Enrique Lezcano Gort, Zineb Kounka, María José Romero Castro, David Chipayo Gonzales, Yolanda Porras Ramos y José Javier Gómez Barrado del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: El tabaco es un potente factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad coronaria pero, existen numerosos estudios que han descrito una menor mortalidad intrahospitalaria entre los pacientes con antecedente de tabaquismo, lo que se conoce como “la paradoja del tabaco”. El objetivo fue describir los efectos del tabaquismo en las características clínicas y el pronóstico de pacientes con síndrome coronario agudo y que factores contribuyen a explicarlo.

Métodos: Analizamos las características clínicas y pronóstico intrahospitalario en función del hábito tabáquico en todos los pacientes ingresados en nuestro hospital de forma consecutiva con diagnóstico de síndrome coronario agudo (SCA) en un periodo de 6 meses (abril-septiembre 2015).

Resultados: Incluimos 169 pacientes. Un total de 46 pacientes (27,2%) eran fumadores, 56 pacientes exfumadores (33,13%) y 67 (39,6%) no fumadores. Los pacientes fumadores fueron más jóvenes, más frecuentemente varones, con menos factores de riesgo cardiovascular y menos comorbilidades. Entre los pacientes fumadores fue más frecuente la presentación del infarto como SCACEST y menos habitual el desarrollo de infartos en grados Killip avanzados. En el análisis univariado observamos diferencias significativas en la mortalidad intrahospitalaria entre fumadores, exfumadores y no fumadores (0, 10,7 y 4,4% respectivamente, $p = 0,027$). En el análisis multivariado ajustado por edad, variables clínicas y comorbilidades esta relación perdió la significación estadística (OR 0,74; IC [0,42-0,96]; $p = 0,6$). Las características de cada uno de los grupos se muestran en la tabla.

	Fumadores (46)	Exfumadores (56)	No fumadores (67)	p
Edad media (años)	57,7 ($\pm 8,87$)	68,6 ($\pm 13,54$)	75,2 ($\pm 14,1$)	0,003
Varones n (%)	39 (84,7)	44 (78,5)	33 (49,25)	0,0001
HTA n (%)	18 (39,13)	39 (69,6)	52 (77,6)	0,0001
DM n (%)	5 (10,8)	23 (41,07)	27 (40,2)	0,002

HCL n (%)	17 (40,4)	34 (60,7)	36 (54,5)	NS
H . familiar CI n (%)	5 (10,8)	6 (10,7)	1 (1,4)	0,048
Antecedentes personales de CI n (%)	5 (10,8)	15 (26,7),	18 (26,8)	NS
I. renal previa n (%)	2 (4,3)	5 (8,9)	12 (17,9)	NS (0,09)
FA previa n (%)	0 (0)	5 (8,9)	14 (20,9)	0,003
SCACEST n (%)	25 (54,3)	20 (35,7)	24 (35,8)	0,03
Killip ? II n (%)	5 (10,8)	12 (21,4)	15 (22,3)	0,045
Mortalidad n (%)	0 (0)	6 (10,7)	3 (4,4)	0,027
Enfermedad monovaso, n (%)	26 (56,5)	20 (35,7)	25 (37,3)	0,06

Conclusiones: Entre los pacientes que ingresan con SCA, el tabaco es un factor de riesgo para su presentación a edad temprana. La persistente asociación del tabaquismo con menor mortalidad intrahospitalaria descrita en estudios previos se confirma en nuestro trabajo pero se explica por la presencia de menos FRCV, comorbilidades, enfermedad multivaso y menor edad en fumadores, por lo que es esencial recomendar a nuestros pacientes dejar de fumar.