



# Revista Española de Cardiología



## 6011-163. EL TABAQUISMO ACTIVO MODIFICA EL RITMO CIRCADIANO DE PRESENTACIÓN DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST DISMINUYENDO EL PREDOMINIO MATUTINO DEL INICIO DE LOS SÍNTOMAS

Michel Butrón Calderón<sup>1</sup>, María Rocío Gómez Domínguez<sup>1</sup>, Manuel Almendro Delia<sup>1</sup>, María Ángeles Pérez Rodríguez<sup>1</sup>, Manuel Lobo González<sup>1</sup>, Alejandro Recio Mayoral<sup>1</sup>, Ángel García Alcántara<sup>2</sup> y Rafael Hidalgo Urbano<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla y <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los eventos cardiovasculares describen un ritmo circadiano de presentación con un predominio matutino. Se estudia la influencia del tabaquismo sobre el ritmo circadiano de pacientes con Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST).

**Métodos:** Se analizaron los datos del Registro ARIAM, Análisis del Retraso en el Infarto Agudo de Miocardio-Andalucía, estudio multicéntrico, observacional, cohortes prospectivo de pacientes con SCA de 49 hospitales de Andalucía de 2001 a 2012. Clasificamos a los pacientes con IAMCEST en fumadores activos (F) y no fumadores activos (NF), y analizamos la hora de inicio de los síntomas en un intervalo de 24 horas dividido en 4 grupos [Grupo 1(G1), 00:00-05:59 h; Grupo 2(G2), 06:00-11:59 h; Grupo 3(G3), 12:00-17:59 h; y Grupo 4(G4), 18:00-23:59 h] de acuerdo a su hábito tabáquico.

**Resultados:** Se incluyeron 25.633 pacientes con IAMCEST (Edad media: 63,4 + 12,9 años, 24% mujeres). El grupo más frecuente fue G2 (G1: 19,7%; G2: 31,0%; G3: 27,2% y G4: 22,0%; p 0,001), con un pico de presentación entre las 10:00-10:59 h (6,8%). Los pacientes del G1 eran más diabéticos, obesos, tenían más IAM previo y arteriopatía periférica; los del G2 eran mayores, menos dislipémicos y obesos; los del G3 eran más varones, y los del G4 eran más dislipémicos; al realizar el análisis estadístico solo encontramos diferencias estadísticamente significativas (ES) en la edad, dislipemia, obesidad y arteriopatía periférica. No encontramos diferencias ES en el género, prevalencia de diabetes, hipertensión o ictus previo. De todos, 9.921 (38,7%) eran fumadores activos (F). Al comparar el momento de presentación encontramos una diferencia ES entre F (G1: 20,8%; G2: 28,3%; G3: 28,1%; G4: 22,8%) y NF (G1: 19,0%; G2: 32,7%; G3: 26,7%; G4: 21,6%); p 0,001. Al realizar un análisis de regresión logística multivariado con las variables que mostraban una diferencia ES entre los grupos (edad, dislipemia, obesidad, arteriopatía periférica y tabaquismo) encontramos que el tabaquismo se asociaba a una menor probabilidad de tener un inicio de los síntomas en el G2 (*Odds ratio* = 0,84; IC95% [0,79-0,90]; p 0,001).

**Conclusiones:** En este estudio encontramos que el tabaquismo activo modificó el ritmo circadiano de presentación de los pacientes con IAMCEST disminuyendo el predominio de la presentación matutina.