



5029-6. ¿CÓMO SE CONSIGUE QUE LOS PACIENTES DEJEN DE FUMAR EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA?

Verónica Ángela Rial Bastón, Regina Dalmau González-Gallarza, Francisco Javier Irazusta Córdoba, Pablo Merás Colunga, Almudena Castro Conde, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Óscar González Fernández y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) son una recomendación clase I de las guías clínicas al revelarse como una intervención coste-eficaz en prevención secundaria. Uno de los objetivos que persiguen es el abandono del tabaco, que ha demostrado reducir en un 33% el riesgo de muerte en pacientes con enfermedad coronaria.

Métodos: Estudio observacional en el que se han incluido los pacientes fumadores remitidos al PRC entre mayo 2006 y enero de 2015 tras haber sufrido un evento coronario. El objetivo es evaluar qué variables influyen en el éxito del programa, analizando el grado de abstinencia alcanzado a los 3 meses y su repercusión en el resto de factores.

Resultados: Se han incluido 573 pacientes con una edad media de $53,37 \pm 9,74$, de los que el 84,5% eran varones. La media de paquetes-año fue de 43,53. En todos los casos se organizaron sesiones informativas, siendo necesario recurrir además al tratamiento farmacológico en el 21,2% (al 11,3% se le prescribió vareniciclina (V), al 1% bupropion (Bp), al 4,3% terapia sustitutiva nicotínica (TSN), al 3,3% TSN y 1 fármaco y al 1,2% 2 fármacos). Su utilización fue más frecuente en mujeres, pacientes jóvenes y con mayor consumo (paquetes-año) ($p < 0,05$). A los 3 meses 437 pacientes (80%) habían dejado de fumar (88,9% de los que no recibieron fármacos y el 48,5% de los tratados con ellos, $p < 0,05$). Dentro de este último grupo, habían abandonado el consumo el 65% de los que tomaron V o Bp frente al 28,6% de TSN y el 22,4% de los que recibieron ambos ($p < 0,05$). El sexo, la edad, la obesidad o la presencia de otros factores de riesgo no influyeron en el grado de abstinencia alcanzado; que sí se asoció significativamente con el número de paquetes-año (41,31 frente a 52,90, $p = 0,03$). La persistencia del hábito tabáquico conlleva menor capacidad funcional (10,06 METS frente a 10,76 en la ergometría al alta, $p = 0,02$) y se asocia a una mayor tasa de abandono del PRC (31,4% frente a 5,4%; $p < 0,05$); pero no repercute en el peso, valores de tensión arterial, glucohemoglobina o perfil lipídico al alta.

Conclusiones: Los PRC consiguen una alta tasa de abandono del tabaco; en nuestra experiencia las intervenciones más eficaces son el apoyo motivacional y la vareniciclina (en caso de ser necesario tratamiento farmacológico). Un hábito más arraigado, traducido en mayor número de paquetes-año, redujo la probabilidad de abstinencia a los 3 meses.