

Revista Española de Cardiología



4. ¿HAY UN EFECTO SINÉRGICO DEL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN LAS VARIABLES CLÍNICAS Y ANALÍTICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA?: SUBANÁLISIS DEL REGISTRO PROFUND-IC

Laura Fernández de Bobadilla Masedo¹, Jaime Fernández de Bobadilla Osorio², Fernando Aguilar Rodríguez³, Rosario Iguarán Bermúdez³, Llanos Soler Rangel⁴, Rocío García Alonso⁵, José Raúl Moreno Gómez², Juan Ramón Rey Blas² y Manuel Méndez Bailón⁶

¹Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ³Medicina Interna. Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, España, ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España, ⁵Medicina Interna. Hospital Provincial de Ávila, Ávila, España y ⁶Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El consumo de tabaco y alcohol son factores de riesgo para IC. Las diferencias entre las variables clínicas y de laboratorio y las escalas de valoración de riesgo de IC según el perfil combinado de consumo de tabaco y alcohol no han sido estudiadas.

Métodos: Se clasificó la población de acuerdo al consumo de tabaco y alcohol. Se estudió la relación de la historia de tabaquismo y alcoholismo individualmente y de forma combinada sobre edad, sexo, FRCV, IMC, BNP, FEVI y mortalidad MAGGIC a 1 y 3 años. Se usó t de Student, ANOVA 1 factor y ANOVA 2 factores para estudiar relación entre dichas variables y tabaquismo y alcohol. Todos los pacientes dieron consentimiento informado. Fue aprobado por un CEIC.

Resultados: De los 683 pacientes del registro PROFUND-IC 390 (58%) fueron mujeres y 286 (42%) varones. Edad 83.5 ± 9.1 . No bebedores vs los bebedores, 84.3 años vs 75.5 (p 55.6 vs 44.2 (p 0.0001) y el BNP menor (p = 0.033). Hubo diferencias según perfil tabaquismo para edad (p 0.001), fuerza prensil (p 0.0001), FEVI (p = 0.01), creatinina (p = 0.004), mortalidad MAGGIC a 1 (p 0.001) y 3 años (p riesgo por escala MAGGIC vs no fumadores: (23.0 vs 20.3); p 0.001 y (46.8 vs 43.1) p = 0.011 respectivamente. Los bebedores tuvieron BNP mayor y una FEVI menor, pero el tabaco no influyó en la FEVI. El consumo de tabaco influyó en el riesgo de muerte MAGGIC a 1 y 3 años, pero no el consumo de alcohol. Hubo asociación muy significativa entre tabaquismo y edad, entre consumo de alcohol y edad (p 0.001) y una interacción en el límite de la significación (p = 0.07) de los dos factores: la edad fue mayor para los no fumadores que para los exfumadores y mucho mayor que para los fumadores.

Valores medios de las variables estudiadas en los 6 grupos según consumo de tabaco y alcohol

No bebedor Bebedor

	No fumador	Exfumador	Fumador	No fumador	Exfumador	Fumador
Sexo: varón	91 (20,9%)	121 (80,1%)	14 (60,9%)	9 (75,0%)	38 (97,4%)	12 (92,3%)
Edad (media \pm DE)	$85,2 \pm 8,0$	$83,4 \pm 7,5$	$73,4 \pm 10,5$	$82,4 \pm 6,3$	77,9 ± 9,4	62,1 ± 12,4
IMC	$28,2 \pm 6,4$	$28,0 \pm 5,0$	$28,2 \pm 4,9$	$27,8 \pm 7,1$	$29,0 \pm 7,4$	$30,0 \pm 7,2$
Fuerza prensil	$11,6 \pm 8,8$	$17,7 \pm 9,2$	$22,5 \pm 6,5$	$23,7 \pm 21,1$	$18,6 \pm 12,1$	$18,7 \pm 14,2$
FEVI	52,1 ± 11,8	50,3 ± 11,8	51,1 ± 12,8	$45,3 \pm 14,1$	44,2 ± 13,3	43,3 ± 15,9
BNP	8.478,0 ± 8.265,8	8.977,8 ± 9.706,9	7.779,9 ± 8.928,9	16.535,9 ± 23.789,6	10.796,5 ± 9.330,6	13.359,2 ± 12.744,9
MESSI 30 días	$8,5 \pm 9,1$	$8,0 \pm 8,8$	$4,6 \pm 5,0$	$8,0 \pm 8,2$	$6,1 \pm 6,6$	$3,8 \pm 1,6$
MAGGIC 1 año	$20,2 \pm 9,2$	$23,5 \pm 12,0$	17,9 ± 12,9	22,6 ± 10,4	21,2 ± 12,0	$11,5 \pm 6,2$
MAGGIC 3 años	$43,0 \pm 15,2$	$47,7 \pm 17,2$	$37,4 \pm 20,6$	47,0 ± 17,4	$43,7 \pm 19,2$	26,9 ± 12,9

FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda.



ANOVA de 2 factores para la asociación entre tabaquismo/consumo de alcohol y las variables edad, fuerza, BNP y escala MAGGIC.

Conclusiones: La edad de ingreso por IC se adelanta más de una década en los fumadores y 3 años en los exfumadores y el consumo de alcohol adelanta edad de ingreso por IC, y actúa de forma sinérgica con el consumo de tabaco. Los bebedores que ingresan por IC son más jóvenes y tienen una fuerza prensil mayor que los no bebedores, pero su FEVI es menor y su BNP mayor. La estimación de la mortalidad por la escala MAGGIC a 1 y 3 años es mayor en los exfumadores que en los no fumadores. Nuestro trabajo sugiere que dejar de fumar y abusar del alcohol previene el desarrollo de IC y que el impacto será mayor cuanto antes se consiga.