Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1184

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-010 - TABAQUISMO Y OBESIDAD ¿POR QUÉ NO TERMINAMOS CON EL PROBLEMA?

V. Naranjo-Velasco[1], M. Pérez-Ruiz[2], A. de Río-Lechuga[3] y M. Cayón-Blanco[4]

[1]Medicina Interna, [2]Cuidados Intensivos, [4]Endocrinología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).[3] Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar la distribución de una serie de factores de riesgo cardiovasculares (como el tabaquismo y la obesidad) tras un síndrome coronario agudo en una serie de pacientes ingresados en la Unidad Coronaria de Cuidados Intensivos del Hospital de Jerez.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo-transversal con intención analítica, cuya población a estudio han sido todos los pacientes con SCA ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos durante un periodo de 60 días. Las variables recogidas: edad, sexo, tabaquismo, diabetes, hipertensión, dislipemia, obesidad, tratamiento domiciliario y los datos analíticos (marcadores cardíacos y función renal), electrocardiográficos y de la coronariografía. El análisis ha sido realizado mediante el programa estadístico SPSS v 24.00 con la aplicación de los coeficientes de correlación de Pearson y Spearman.

Resultados: N = 41. Hombres: 68%. Edad: 64,63 ± 11,68 (41,93). *Tabaco: 51,2% nunca fumadores; 29,3% fumadores activos y 19,5% exfumadores. Coeficiente de correlación: r = -0,353; p = 0,024 entre el hábito de fumar (fumadores, exfumadores y no fumadores) y la edad de los sujetos. Asociación cuyo valor aumentaba al simplificar las categorías en fumadores y no fumadores, r = -0,639; p = 0,000. El consumo de tabaco fue analizado según el sexo, sin observarse diferencias estadísticamente significativas, p = 0,098. *Obesidad: considerando normopeso (IMC: 18,5 -24,9), sobrepeso (IMC: 25,0-29,9) y obesidad (IMC > 30,0); en nuestra serie el IMC medio = 27,75 ± 4 (23,39). Normopeso 12,2%. Sobrepeso 14,6%. Obesidad: 12,2%; del 60% se desconocen los datos. En el subanálisis por sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p = 0,396) aunque en el grupo de las mujeres el 50% presentaban normopeso frente al 62,5% de los hombres que presentaban sobrepeso/obesidad, siendo aquellos entre 60-70 años los de IMC más elevado.

Discusión: En nuestra serie observamos una prevalencia del consumo de tabaco similar a la media española, con una prevalencia mucho mayor en los 65 años, edad a partir de la cual se reduce el consumo. Este hecho pudiera estar en relación con la edad de aparición de los eventos cardiovasculares, a partir de los cuales la población realiza un mejor control de los FRCV. La obesidad/sobrepeso es un factor de riesgo altamente prevalente en nuestra serie a pesar de ser una población cuya localización geográfica favorece el consumo de dieta mediterránea y pescado fresco.

Conclusiones: Siendo la obesidad y el consumo de tabaco dos factores de riesgo altamente modificables y con una alta prevalencia de ambos en nuestra sociedad (como se aprecia en nuestra serie), sería más que

recomendable un cambio en política sanitaria que fomente el desarrollo de medidas educativas para lograr una correcta prevención primaria de los FRCV en la población y sus comorbilidades asociadas, lo que conllevaría a la reducción futura del gasto sanitario y la mejora de salud de nuestros pacientes.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.