

Tabaquismo y enfermedad arterial periférica

Smoking and peripheral arterial disease

Dra. Yiliam de la Cruz Fornaguera, Dr. José A. Barnes Domínguez

Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: determinar el comportamiento del tabaquismo en los pacientes con enfermedad arterial periférica.

Métodos: estudio descriptivo y transversal en 83 pacientes de ambos sexos, con un rango de edad entre 30-99 años y realizado en el primer trimestre del 2012. Se emplearon las siguientes variables de interés: edad, sexo, intensidad de adicción, tiempo de exposición a la adicción y diagnósticos al ingreso.

Resultados: hubo predominio de fumadores hombres en el grupo de edad entre 70-79 años. Se encontró que 42 (50,6 %) pacientes tenían más de 20 años de exposición a la adicción. Fue en el sexo masculino donde se halló el mayor porcentaje de fumadores, con 35 (51,4 %) enfermos dentro del grupo de intensidad severa; este mismo comportamiento se halló en las mujeres en el grupo clasificado como moderado con 25 (53,3 %) pacientes. Se constató un predominio de mujeres y hombres con aterosclerosis obliterante grado IV fumadores. Además, el tabaquismo estuvo presente en más hombres que mujeres con esta enfermedad en su grado IIb y en igual número de casos, entre mujeres y hombres con isquemia crítica.

Conclusiones: el tabaquismo es el factor de riesgo prevenible y evitable que mayor repercusión tiene sobre el desarrollo de la enfermedad arterial periférica, incide en la calidad de vida del paciente con gran repercusión económico social.

Palabras clave: enfermedad arterial periférica, insuficiencia arterial crónica, tabaco, adicción tabáquica.

ABSTRACT

Objective: to determine the behaviour of smoking in patients with peripheral arterial disease.

Methods: a descriptive and cross-sectional study of 83 patients of both sexes aged 30-39 years in the first quarter of 2012. The following variables were used: age, sex, intensity of addiction, exposure time to addiction and diagnoses on admission.

Results: smoking men aged 70 to 79 years prevailed. It was found that 42 (50.6 %) patients were exposed to addiction for over 20 years. Males exhibited the highest percentage of smokers; 35(51.4 %) of them included in severe intensity group; the moderate intensity group in females had 25 patients (53.3 %). There was predominance of smoking women and men with obliterating atherosclerosis grade IV. Additionally, smoking was present in more men than women with obliterating atherosclerosis grade IIb and in more women than men with critical ischemia (33.3 % vs. 7.4 %).

Conclusion: smoking is a preventable and avoidable risk factor with the greatest effect on the development of the peripheral arterial disease; it has also an impact on the quality of life of the patient with large socioeconomic cost.

Key words: peripheral arterial disease, chronic arterial insufficiency, tobacco, smoking.

INTRODUCCIÓN

Desde mediados del siglo pasado, en que aparecieron los primeros estudios epidemiológicos que asociaron diferentes enfermedades con el hábito de fumar, la comunidad médica ha sido testigo de un hecho trascendental: el tabaquismo pasó de ser un hábito de *glamour* a considerarse una plaga social de dimensiones incalculables.¹

El tabaquismo representa la causa de enfermedades más ampliamente documentada de cuantas se han estudiado en la historia de las investigaciones biomédicas, a lo que se añade como agravantes, su poder adictivo y la facilidad con que se puede adquirir y consumir.²

En la actualidad, las políticas y estrategias de salud adoptadas para desestimular el hábito de fumar en la población no han tenido el impacto deseado, se ha incrementado la prevalencia del tabaquismo en uno y otro sexo y en grupos de edades.³

Dado el incremento de la población geriátrica y de la expectativa de vida en Cuba, fue el propósito de esta investigación el determinar el comportamiento del tabaquismo en los pacientes ingresados por enfermedad arterial periférica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en los pacientes ingresados en el Servicio de Arteriología del Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular, en el primer trimestre del año 2012. El universo estuvo constituido por 83 pacientes con enfermedad arterial periférica, sin distinción de sexo y en rango de edad entre 30 y 99 años.

Se extrajo de las historias clínicas los siguientes datos: edad, sexo, consumo diario de cigarros o tabacos, duración de la adicción y diagnósticos al ingreso tales como: síndrome de Leriche, arteritis complicada, isquemia crítica, aneurisma de la aorta abdominal (AAA), insuficiencia arterial crónica por aterosclerosis obliterante (AEO) grados IIb, III y IV.

La intensidad de la adicción se clasificó según el consumo diario de cigarrillos o tabacos como:

- Ligeros: aquellos pacientes que fumaban entre 1 y 9 cigarros/día o entre 1 y 2 tabacos/día.
- Moderados: los que fumaban entre 10-15 cigarros/día o entre 3 y 4 tabacos/día.
- Severos: los que fumaban más de 15 cigarros/día o más de 5 tabacos diarios.

Los resultados se expresan en valores absolutos y relativos.

RESULTADOS

El 81,9 % de los pacientes eran del sexo masculino (n= 68), el 68,93 % tenían más de 60 años de edad, con proporciones similares entre los 60 y 79 años. Al analizar el comportamiento de la adicción tabáquica según edad y sexo, se observó un predominio de fumadores hombres en los grupos de edades entre 70-79 años (30,9 %, n= 21) y en el de 60-69 años (25 %, n= 17). El 26,6 % de las mujeres fumadoras tenían entre 80 y 89 años ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo

Edad (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
30 - 39	0	0,0	3	4,4	3	3,61
40 - 49	3	20,0	7	10,3	10	12,05
50 - 59	3	20,0	9	13,2	12	14,46
60 - 69	3	20,0	17	25,0	20	24,01
70 - 79	1	6,7	21	30,9	22	26,50
80 - 89	4	26,6	8	11,8	12	14,46
90 -99	1	6,7	3	4,4	4	4,82
Subtotal	15	100,0	68	100,0	83	100,00
Total	15	18,1	68	81,9	83	100,00

El 13,3 % de los pacientes tenía menos de 10 años de exposición al cigarrillo o tabaco, el 36,1 % estaba entre 11 y 20 años y el 50,6 % tenía más de 20 años; y fue precisamente en el sexo masculino donde se halló el mayor porcentaje de fumadores (52,9 %; n= 36) ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Distribución de los pacientes según tiempo de exposición y sexo

Tiempo de exposición (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 10	3	20	8	11,8	11	13,3
Entre 11 y 20	6	40	24	35,3	30	36,1
Más de 20	6	40	36	52,9	42	50,6
Total	15	100	68	100,0	83	100,0

En sentido general y en relación con la intensidad de la adicción, el 50,6 % de los enfermos estaban clasificados dentro del grupo de intensidad severa. Al tener en cuenta el sexo, se detectó, en este mismo grupo, un predominio del sexo masculino (51,4 %; n= 35), sin embargo, este comportamiento se halló en las mujeres en el grupo clasificado como moderado (53,3 %; n= 25) ([tabla 3](#)).

Tabla 3. Distribución de los pacientes según intensidad de la adicción y sexo

Intensidad de la adicción	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Ligero	6	40,0	8	11,8	11	13,3
Moderado	8	53,3	25	36,8	30	36,1
Severo	1	6,7	35	51,4	42	50,6
Total	15	100,0	68	100,0	83	100,0

La adicción al tabaco, estuvo presente en el 41 % de los portadores de AEO grado IV, seguido por el grado IIb (18,1 %) y la isquemia crítica (12,1 %). Al tener en cuenta el sexo, se constató un predominio de mujeres y hombres con AEO grado IV fumadores (46,6 % vs. 39,7 %). Además el tabaquismo estuvo presente en más hombres que mujeres con AEO grado IIb (20,6 % vs. 6,7 %); y en más mujeres que hombres con isquemia crítica (33,3 % vs. 7,4 %) ([tabla 4](#)).

Tabla 4. Distribución de los pacientes fumadores en dependencia del diagnóstico al ingreso y del sexo

Diagnóstico al ingreso	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
AEO IIb	1	6,7	14	20,6	15	18,1
AEO III	0	0,0	6	8,8	6	7,2
AEO IV	7	46,6	27	39,7	34	41,0
Aneurisma de la aorta abdominal (AAA)	0	0,0	8	11,7	8	9,6
Isquemia crítica	5	33,3	5	7,4	10	12,1
Arteritis complicada	1	6,7	5	7,4	6	7,2
Síndrome de Leriche	1	6,7	3	4,4	4	4,8
Total	15	100,0	68	100,0	83	100,0

DISCUSIÓN

El predominio de los fumadores en el grupo de edades de 70-79 años está en correspondencia con la disminución de individuos a medida que aumenta la edad, como consecuencia de la mortalidad por enfermedades crónicas, en las que el tabaquismo actúa de forma decisiva como importante factor de riesgo. La supremacía del hábito en el sexo masculino guarda relación con lo publicado en la literatura,^{4,5} donde se cita como las principales causa de este comportamiento los patrones socioculturales e históricos. La población cubana es tradicionalmente fumadora, por lo que se tiene que trabajar intensamente para disminuir o erradicar este hábito.⁶ El consumo de tabaco se relaciona con una menor expectativa de vida.

El riesgo de muerte es importante para cualquier grupo de edad y es proporcional al número de cigarrillos diarios consumidos y al tiempo de exposición a la adicción.⁷

Autores como *Koenig y George*,⁸ sostienen el criterio de que el hábito que aparece en edades tempranas de la vida, en la ancianidad se torna un poco difícil suprimir, debido fundamentalmente a que dicha toxicomanía se refuerza con el pasar del tiempo y la deshabitación solo se consigue generalmente después de una enfermedad, casi siempre invalidante para el anciano.

Los resultados obtenidos apuntan hacia consumos severos y moderados, permanentes y prolongados, lo cual por una parte, torna más dependientes a los ancianos y por otra incrementa su vulnerabilidad de padecer enfermedad arterial periférica.^{9,10}

El tabaquismo es potencialmente aterogénico, e influye negativamente en la evolución clínica de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica.¹¹

Se puede plantear que en los pacientes estudiados el tabaquismo constituyó un importante problema de salud, adoptando los enfermos patrones de consumo con intensidad, duración considerable y pobre motivación por abandonar la adicción, lo que se traduce en la necesidad imperiosa de desarrollar acciones encaminadas a la deshabitación tabáquica en este sector poblacional, como vía para incidir en la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en las que se ve involucrado el hábito de fumar.

El tabaquismo es el principal factor de riesgo para el desarrollo enfermedad arterial periférica. Se ha observado mayor riesgo de mortalidad en pacientes fumadores con AAA.⁴ En fumadores de menos de 20 cigarrillos por día, el riesgo de presentar enfermedad arterial periférica es 11,5 veces mayor, pero en fumadores de más de 25 cigarrillos diarios, este riesgo se incrementa a más de 15 veces en relación a los no fumadores.⁷

La cesación del hábito de fumar produce regresión de los síntomas, y por tanto, mejoría de la enfermedad cuando esta no es terminal. El pronóstico de la cirugía paliativa de esta enfermedad es mucho mejor, si se le acompaña de la erradicación del hábito de fumar.¹¹

El tabaquismo es el factor de riesgo prevenible y evitable que mayor repercusión tiene sobre el desarrollo de la enfermedad arterial periférica, e incide en la calidad de vida del paciente con gran repercusión económico social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez P, Lisante N. Prevalencia de tabaquismo y actitud hacia ese hábito entre médicos del Azuay, Ecuador. *Rev Panam Salud Pública*. 2003; 14(1): 25-30.

2. Rial Blanco N. El centro para la prevención y el control del tabaquismo del INACV. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc*. 2000 [citado 15 Sept 2012]; 1(1): 32-3. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1_1_00/ang07100.pdf

3. Rodríguez Perón JM, Mora Salvador R, Acosta Cabrera E, Menéndez López JR. Repercusión negativa del tabaquismo en la evolución clínica de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Rev Cubana Med Milit. 2004 [citado 15 Sept 2012]; 33(2): Disponible
en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Dorado Morales G, Varela Martínez I de Je, Cepero Guedes A, Barreiro Alberdi O. Hábito de fumar y alcoholismo en un consultorio médico. Rev Cubana Enfermer. 2003 [citado 15 Sept 2012]; 19(2): Disponible
en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Delís Despaigne N, Muriel Despaigne G, Videaux Bustillo D, Castillo Belén A. Hábito de fumar como factor predisponente en cardiópatas. Rev Cubana Enfermer. 2003 [citado 20 Jul 2012]; 19(2). Disponible
en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez MM. Algunas reflexiones sobre el tabaquismo como factor de riesgo para diferentes enfermedades. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003 [citado 10 Sept 2012]; 19(4). Disponible
en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Pardell H, Saltó E, Salleras LL. Manual de Diagnostico y Tratamiento del Tabaquismo. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1996.
8. Koenig HG, George LK, Cohen HJ, Haya JC, Larson DB, Blazer DG. The relation between religious activities and cigarette smoking in the older adults. Gerontol A Biol Soc Med. 1998; 53(6): 26-34.
9. Warren CW, Rilly L, Asma S, Eriksen MP, Green L, Blanton C, et al. Tobacco use by youth: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey Project. Bull WHO. 2000; 78: 868-76.
10. Fiore M, Bailey W, Cohen S, Dorfman S, Goldstein M, Gritz E, et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville: Department of Health and Human Services; 2000.
11. Fdragas Fernández A, Cabrera Cao YT, Sanz Delgado L. Hábito de fumar: Repercusión sobre el aparato cardiovascular. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005 [citado 5 Sept 2012]; 21(3-4). Disponible
en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 12 de septiembre de 2012.
Aprobado: 3 de octubre de 2012.

Yiliam de la Cruz Fornaguera. Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular.
Calzada del Cerro 1551 esq. a Domínguez. Cerro 12000. La Habana. Cuba. Correo
electrónico: liliacruz@infomed.sld.cu