



Tabaquismo y Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), y en especial la enfermedad coronaria, constituyen un problema creciente de salud.

En el mundo y Chile, las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte, con tasas de alrededor de 28%². A pesar que no se aprecia un significativo aumento de su frecuencia, se ha observado que los factores de riesgo se presentan cada vez a más temprana edad. Es así como se ha informado un incremento de la prevalencia de obesidad, de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y **tabaquismo**.^{3,4} En Chile alrededor del 50-55% de los jóvenes de 19 a 25 años consume cigarrillos, con un aumento en las mujeres durante los últimos años.

El tabaquismo, es un hábito tóxico socialmente adquirido que interviene en varias enfermedades: **Infarto agudo de miocardio (IAM)**, cáncer del pulmón, **enfermedad arterial periférica**, úlcera gastroduodenal y enfermedades crónicas pulmonares obstructivas, entre otras.⁶

En el humo del tabaco, existen más de 4.000 sustancias en fase gaseosa o en forma de partículas como los hidrocarburos poliaromáticos, aldehídos, n-nitrosaminas y otros compuestos inorgánicos y orgánicos. La nicotina es un alcaloide líquido, incoloro, volátil, soluble y extremadamente tóxico que es capaz de elevar la presión arterial y aumentar el gasto cardíaco, incrementar los ácidos grasos libres en el suero y la secreción de cortisol. La nicotina y el monóxido de carbono, han sido los más vinculados a la lesión inicial del endotelio; además producen un aumento del hematocrito y de la viscosidad sanguínea, aumentando el riesgo isquémico.

El tabaquismo se ha asociado además a una reducción de los niveles de HDL-colesterol (colesterol bueno), incremento de los triglicéridos séricos, del fibrinógeno plasmático. Asimismo, produce un incremento de la adhesividad y estimula la vasoconstricción coronaria. Los pacientes fumadores pueden presentar una rotura "prematura" de la placa aterosclerótica.⁸

El hábito de fumar constituye un factor de riesgo independiente de primer orden para el IAM y podría considerarse como el **principal factor modificable** de los asociados a cardiopatía coronaria.^{5,7}

Diversos estudios han documentado lo perjudicial del tabaquismo pasivo. En los Estados Unidos alrededor de 40 mil personas mueren anualmente por ECV vinculadas a esta causa.

El tabaquismo incrementa también el riesgo de recurrencia de los IAM entre las personas con infartos previos. Los fumadores presentan una tasa de mortalidad por IAM de un 70% mayor que los no fumadores.⁷

El riesgo cardiovascular atribuible al tabaco aumenta en relación directa con la cantidad de cigarrillos que se fuma por día y con la duración del hábito.

El riesgo no parece ser menor en las personas que fuman cigarrillos "menos tóxicos".⁹

Esperamos que la ley actualmente en trámite en el Congreso Nacional, logre frenar el consumo de tabaco en nuestro país.

Referencias

1. Murray C, López A. *The global burden of disease*. En: Murray C y López A: *The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from disease, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020, USA*; Harvard School of Health 1996; 1-52. Banco Mundial. *Informe sobre el desarrollo mundial, 1993*.
2. Instituto Nacional de Estadísticas (INE) *Anuario de Demografía 2000*. INE Chile 2000.
3. Berríos X. *Tendencia temporal de los factores de riesgo de enfermedades crónicas: ¿la antesala silenciosa de una epidemia que viene?* Rev Méd Chile 1997; 125: 1405-7.
4. Albala C, Vío F, Kain J, Uauy R. *Nutrition transition in Latin America: The case of Chile*. Nutr Reviews 2001; 59: 170-6.
5. Evans R, Moñoz S, Alvarado C, Levy J. *Epidemiología cardiovascular: factores de riesgo*. Caracas: Disinlimed; 1994.
6. Toledo Curbelo GJ, Carabaloso Hernández M, Cruz Acosta A, Cruz Alvarez N, Del Puerto Quintana C, Fernández Adán O, et al. *Salud Pública 4. Enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.
7. OMS. *Evaluación y seguimiento de acciones públicas contra el tabaquismo. Criterios para evaluar el hábito de fumar*. Ginebra: OMS; 1997. (Serie Europea sin Tabaco;3).
8. Price JF, Mowbray PI, Lee AJ, Rumley A, Lowe GDO and Fowkes FGR. *Relationship between smoking and cardiovascular risk factors in the development of peripheral arterial disease and coronary artery disease*. Edinburgh Artery Study. Eur. Heart J. 1999;20:344-353.
9. Burns DM. *Epidemiology of Smoking-Induced Cardiovascular Disease*. *Progress in Cardiovascular Disease* 46(1):11-29 Jul 2003