



160/2104 - IMPACTO DEL TABAQUISMO CON LA PRESENCIA DE ALTERACIONES VASCULARES EN PACIENTES CON GFE > 60 ML/MIN/1,73 M². ESTUDIO NEFRONA

L.M. Artigao Ródenas^a, M.Á. Prieto Díaz^b, F.J. Alonso Moreno^c, J.L. Gorriiz Teruel^d, F. Adán Gil^e, I. Gil Gil^f, C. Santos Altozano^g, E. Fernández Giraldez^h, À. Betriu Bars^h y V. Pallarés Carrataláⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Zona III. Albacete. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Vallobín La Florida. Oviedo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. ^dNefrólogo. Hospital Dr. Peset. Valencia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Alfaro. La Rioja. ^fMédico de Familia. Área Básica Sanitaria de Arán. CAP Viella. Lleida. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^hNefrólogo. Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida. Lleida. ⁱMédico de Familia. Unión de Mutuas. Castellón.

Resumen

Objetivos: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbi-mortalidad en población general. El consumo de tabaco se ha relacionado con la incidencia de eventos cardiovasculares en diferentes estudios clínicos. Objetivo: analizar el impacto del tabaquismo activo sobre la enfermedad ateromatosa subclínica, en una población sin AP de ECV ni renal previa.

Metodología: Análisis transversal y descriptivo de la población control (18-74 años) incluida en el estudio neurona. Se analizan los 559 del grupo control (sin AP de ECV ni renal previa), elegidos al azar de consultas de AP de 6 CCAA. Un mismo equipo itinerante analiza mediante ecografía vascular e ITB a todos los pacientes (www.nefrona.es).

Resultados: De los 559 pacientes incluidos en el grupo control del estudio (46,7% mujeres, edad: 54,6 ± 11,6 años) y a los que por primera vez se les estudia por ecografía vascular e ITB, son fumadores el 19,5% (n = 109). Los fumadores presentan un Score patológico basal un 7,6% mayor que los no fumadores (79,5% vs 71,9%, p = 0,069). Los fumadores presentan un 20,3% más de placas en cualquier territorio (60,8% vs 40,5%, p = 0,000; OR 2,27 [1,61-3,21]), GIM patológico/placa carotídea un 12,5% mayor (p < 0,005; OR 1,66 [1,16-2,36]) y un ITB patológico/placa femoral un 20,4% (p = 0,000; OR 2,34 [1,64-3,35]) mayor que los no fumadores.

Conclusiones: En una población sin ECV ni IRC previa y con un Score por tablas de riesgo moderado, la condición de ser fumador condiciona una mayor afectación vascular en cualquier territorio, lo que reclasifica a un riesgo superior a la mayoría de estos pacientes.