



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2104 - Impacto del tabaquismo con la presencia de alteraciones vasculares en pacientes con gfe > 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Estudio nefrona

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

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zona III. Albacete. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vallobín La Florida. Oviedo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>d</sup>Nefrólogo. Hospital Dr. Peset. Valencia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alfaro. La Rioja. <sup>f</sup>Médico de Familia. Área Básica Sanitaria de Arán. CAP Viella. Lleida. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>h</sup>Nefrólogo. Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida. Lleida. <sup>i</sup>Médico 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 nefrona. 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](http://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.