



sea
Sociedad Española
de Arteriosclerosis



ATENCIÓN PRIMARIA

El manejo del paciente hipertenso con tabaquismo.

Factores de riesgo cardiovascular en el paciente hipertenso

TABAQUISMO



Dr. Manuel Frías Vargas

Médico Especialista en Medicina Familiar.
Experto en Riesgo Vascular.



Tabaquismo

El sustrato anatomofisiopatológico común de las enfermedades cardiovasculares es la arteriosclerosis, proceso multifactorial al que contribuyen numerosos factores de riesgo cardiovascular (FRCV), siendo la unión hipertensión arterial (HTA) y tabaquismo, uno de lo más frecuentes debido a su impacto en las enfermedades cardiovasculares¹, aumentando el riesgo de mortalidad hasta 4.5 veces en las diferentes regiones como la coronaria, cerebrovascular o vascular periférica².

Siendo el humo del tabaco un aerosol con una fase particulada y otra gaseosa actúa fisiopatológicamente a nivel del aparato cardiovascular en forma de nicotina y monóxido de carbono provocando un incremento agudo de la presión arterial (PA) y la

frecuencia cardiaca que persiste más de 15 min después de fumar un cigarrillo como consecuencia de la estimulación del sistema nervioso simpático a nivel central y en las terminaciones nerviosas. Se ha descrito un cambio paralelo de las catecolaminas plasmáticas y la PA, además de alteración barorrefleja, relacionados con el tabaco, así como alteraciones como la disfunción endotelial, alteraciones renales en el diabetico, anomalías estructurales y funcionales parietales de la aorta y grandes vasos, alteraciones hemodinámicas de flujos a nivel de la microcirculación y otras que siguen en investigación. En estudios que utilizaban la monitorización ambulatoria de presión arterial de 24 horas, se ha observado que tanto los fumadores normotensos como los hiper-

tensos sin tratar presentaban valores de PA diurna más elevados que los no fumadores².

El número de personas que fallecen anualmente por causas relacionadas con el tabaquismo, así como el porcentaje de mortalidad que representa, es muy elevado, y posiciona esta problemática como la principal causa de muerte prevenible en nuestro país. La prevalencia en España ha bajado en los últimos años, pasando del 36% en mayores de 16 años (personas fumadoras que afirman fumar a diario) en el año 1995, al 26,4% en 2006 y al 26,2% en 2009. Aun así, estamos lejos de la prevalencia de tabaquismo de otros países, como EE.UU, donde esta se sitúa en el 20%³.

La intervención y el consejo breve es una actuación oportunista cuya finalidad es hacer reflexionar a la persona fumadora sobre su conducta y motivarla para el cambio. Debe utilizarse con toda persona fumadora en la práctica diaria para interrogarla sobre el hecho de fumar, y en tal caso informarla de los efectos del tabaco, motivarla a dejar de fumar y ofertarle ayuda en sucesivas consultas de seguimiento, en las que mediante la educación para la salud se proporcione asesoramiento, así como tratamiento farmacológico (terapia sustitutiva de nicotina (TSN), antidepresivos (bupropion y nortriptilina), vareniclina, clonidina y citisina como se observa en la imagen de la implementación de los cambios en el estilo de vida de la guía de las Sociedades Europeas de Hipertensión y Cardiología¹. Siendo la TSN, el bupropion y la vareniclina los fármacos de primera elección³.

Implementación de cambios en el estilo de vida según guía de las Sociedades Europeas y Cardiología.

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^{b,c}	Nivel ^d
Se recomienda la restricción de la ingesta de sal a 5-6 g/día	I	A	B
Se recomienda moderación en el consumo de alcohol, no más de 20-30 g de etanol al día los varones y no más de 10-20 g las mujeres	I	A	B
Se recomienda un mayor consumo de frutas, hortalizas y productos lácteos bajos en grasa	I	A	B
Excepto cuando esté contraindicado, se recomienda reducir el peso a IMC 25 y circunferencia de cintura < 102 cm los varones y < 88 cm las mujeres	I	A	B
Se recomienda la práctica regular de ejercicio, al menos 30 min de ejercicio dinámico moderado 5 o 7 días por semana	I	A	B
Se recomienda que a todos los fumadores se le aconseje dejar de fumar y se les ofrezca asistencia	I	A	B

Obviamente el paciente con HTA-tabaquismo debe ser evaluado con un enfoque integral del riesgo vascular conociendo el nivel de repercusión orgánica en los diferentes órganos diana (corazón, cerebro, riñón) y a nivel respiratorio, sin diferenciar, de forma general, en el manejo de antihipertensivos como en otros pacientes con importante riesgo vascular.

Bibliografía:

1. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Bohm M, et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens. 2013;31:1281–357.
2. Pardell Alenta,H.,Armario García,P, Hernández del Rey, R. Tabaco, presión arterial y riesgo cardiovascular. Hipertensión 2003;20:226-33
3. Camaralles Guillem, F e tal. Documento de consenso para la atención clínica al tabaquismo en España. Med Clin (Barc). 2013;140:272.e1–272.e12 .