

# **Tabaco y Salud Cardiovascular**

**Día Mundial Sin Tabaco 2018  
OPS, Washington DC  
Junio 8, 2018**

**Dr. Eduardo Bianco  
Coordinador Regional para las  
Americas  
Framework Convention  
Alliance**

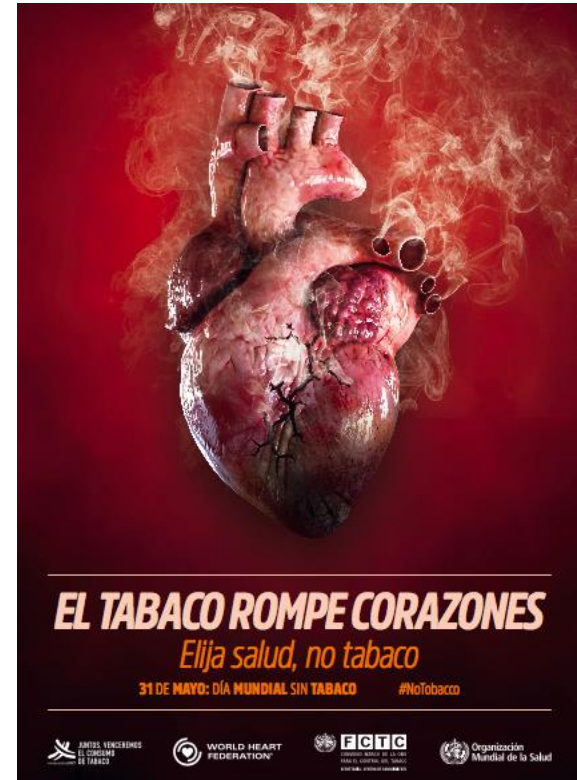
## Mortalidad CV y Tabaquismo

**Mundial: 1 de cada 10 muertes CV** en adultos + 30 años: 1.7 millones

**Varía según region:** África: 4%,  
**Américas: 15%**, Sudeste Asiático: 9%, Europa: 15%, Mediterraneo Oriental: 8%, Pacífico Occidental: 6%

Segunda causa principal de ECV, pero el 1er factor de riesgo *prevenible* para ECV

Mata 7 millones de personas por año.

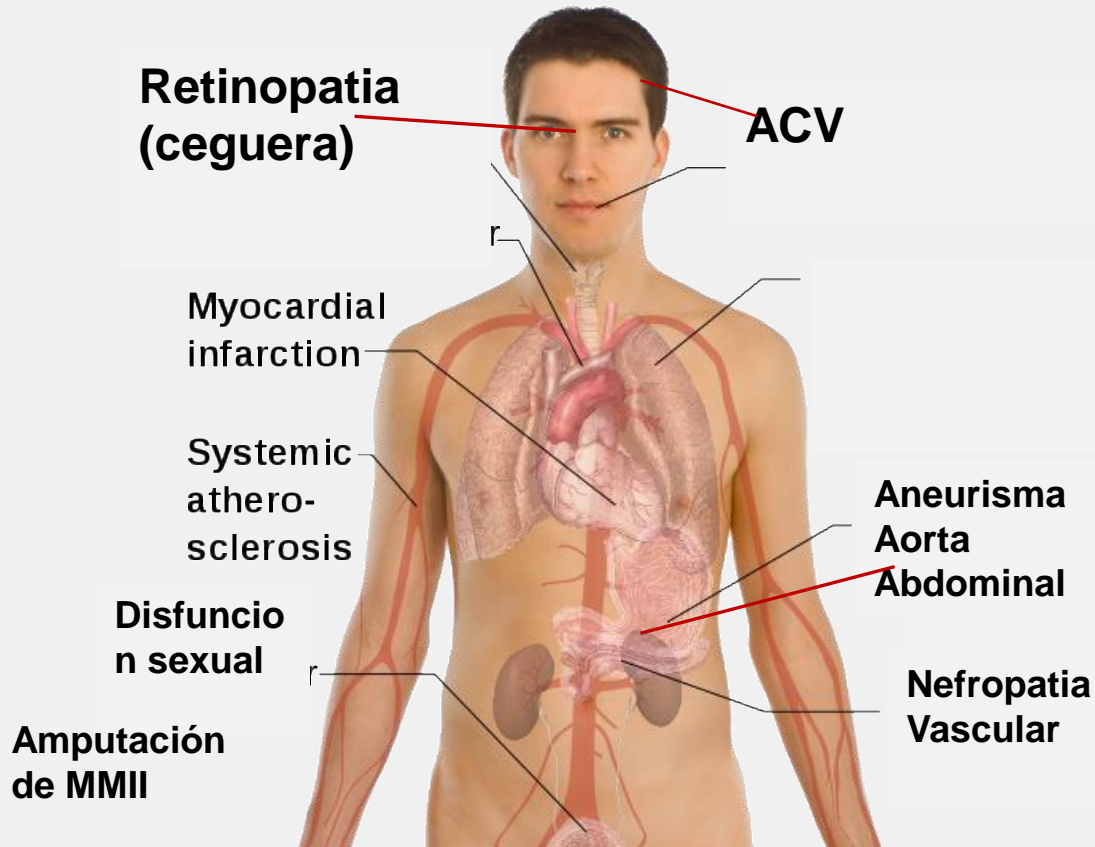


¿Dedicamos los profesionales de salud CV el tiempo adecuado a la magnitud del problema?



# Daños en sistema CV por tabaco

Common adverse effects of  
**Tobacco smoking**



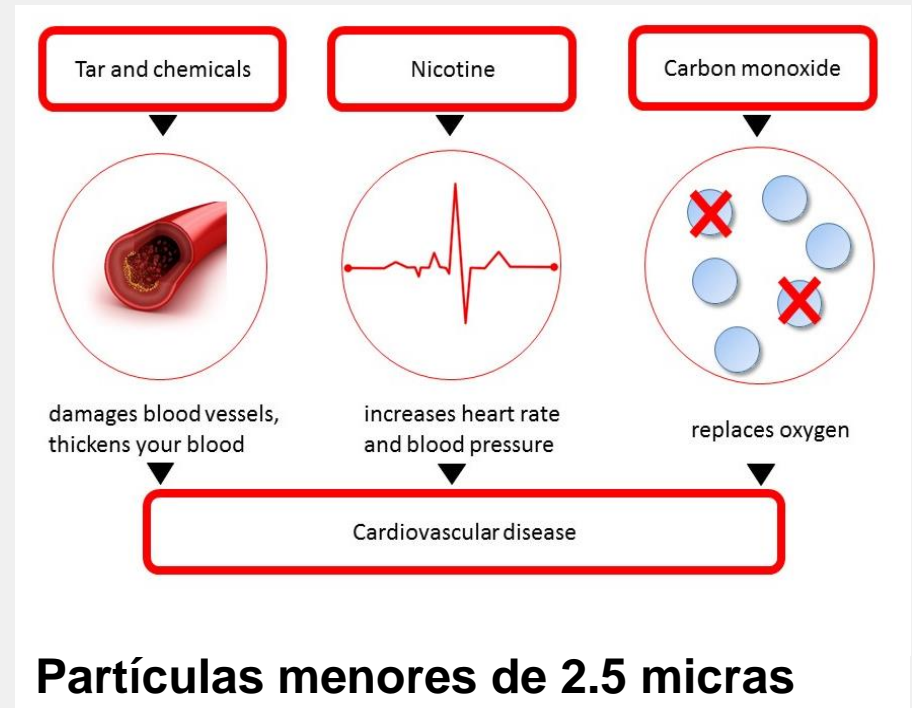


# Mecanismos de daño CV

## • Acciones

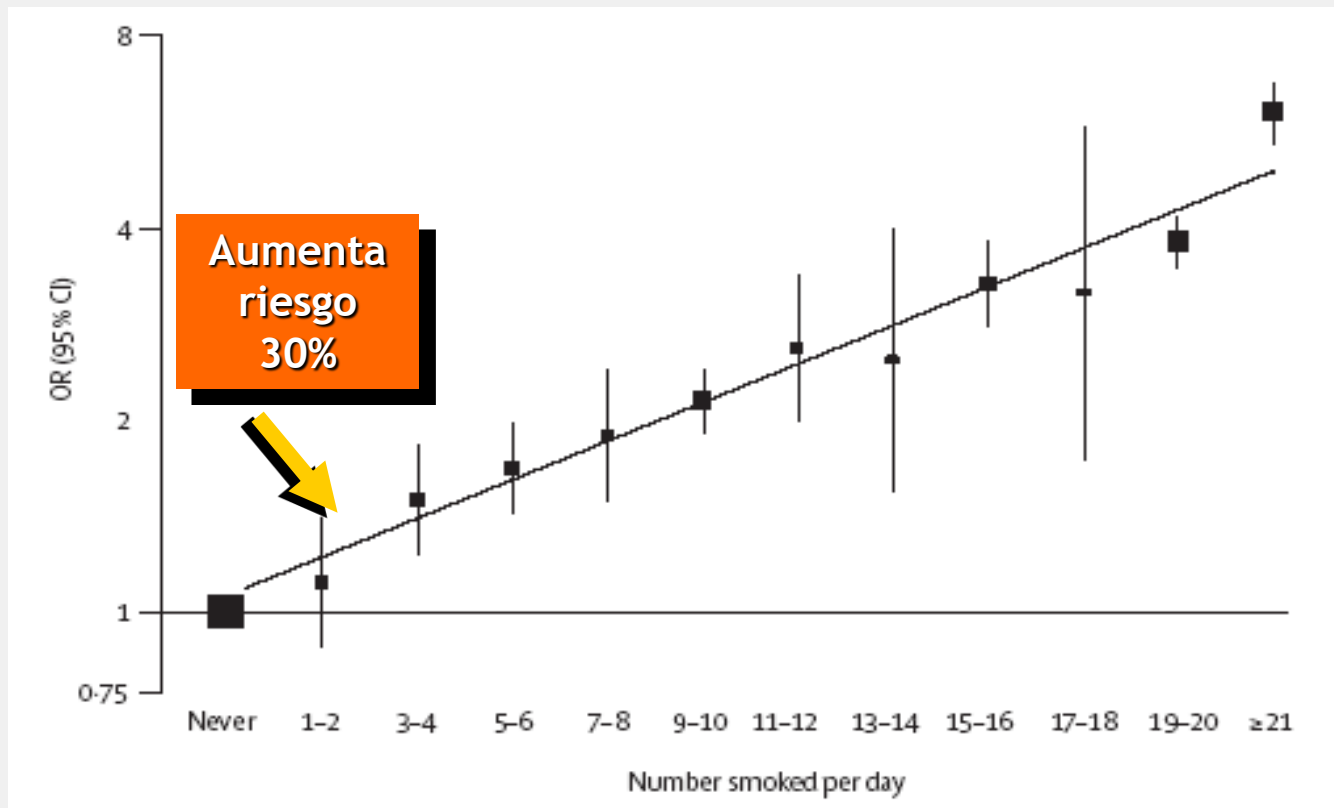
- Aterogénesis
- Disfunción endotelial
- Trombosis
- Alteración del metabolismo lipídico
- Alteración del metabolismo glucídico/  
Diabetes tipo II

## Sustancias





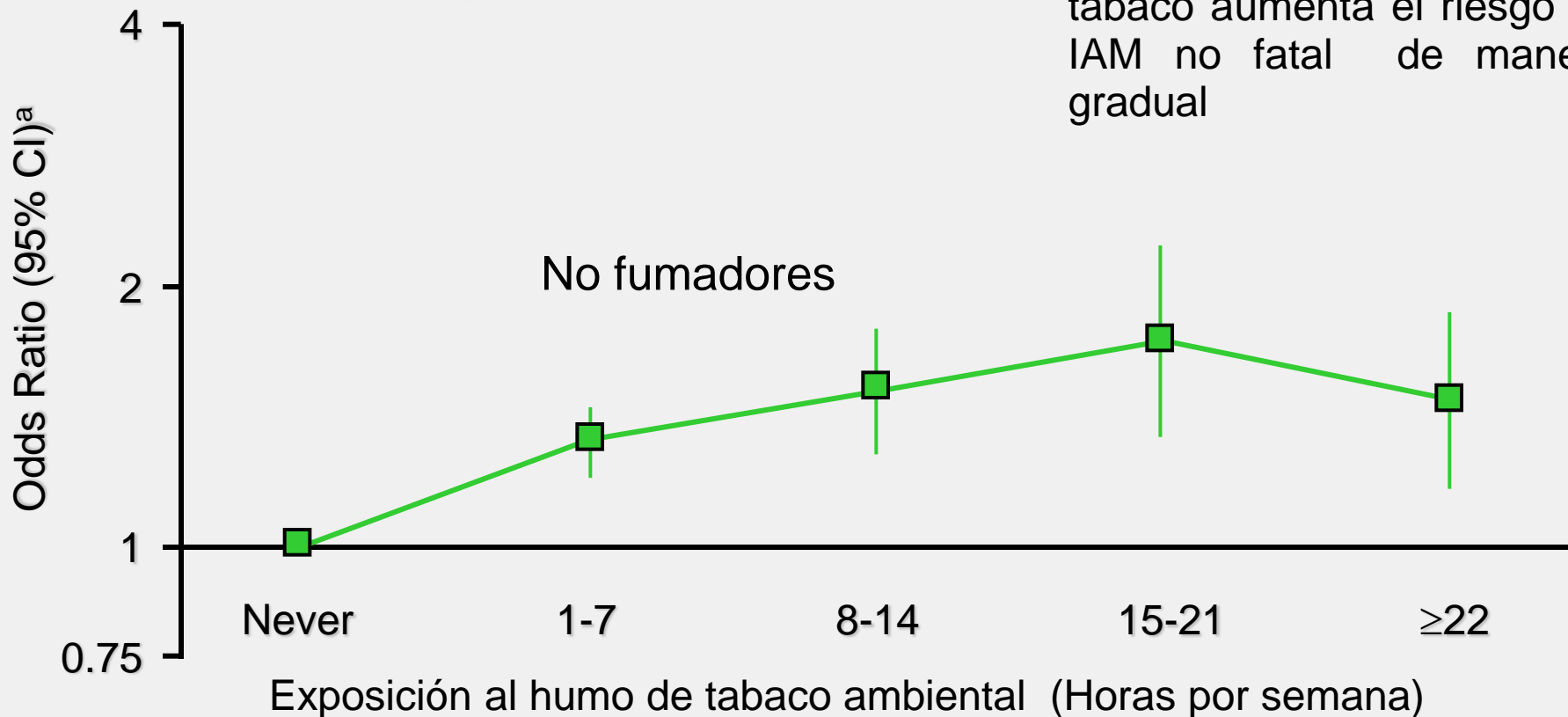
## No hay nivel de consumo exento de riesgo



## Exposición al Humo del Tabaco: Riesgo de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)



La exposición al humo de tabaco aumenta el riesgo de IAM no fatal de manera gradual



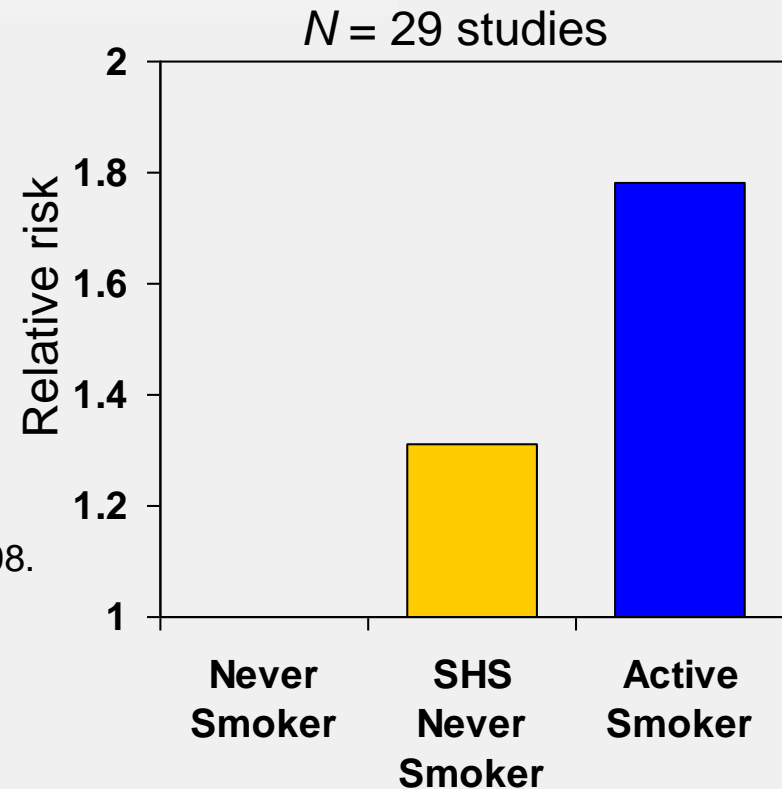
Adapted from Teo et al. *Lancet*. 2006;368:647-658.



## RIESGO CV POR EXPOSICIÓN CRÓNICA AL HUMO DEL TABACO

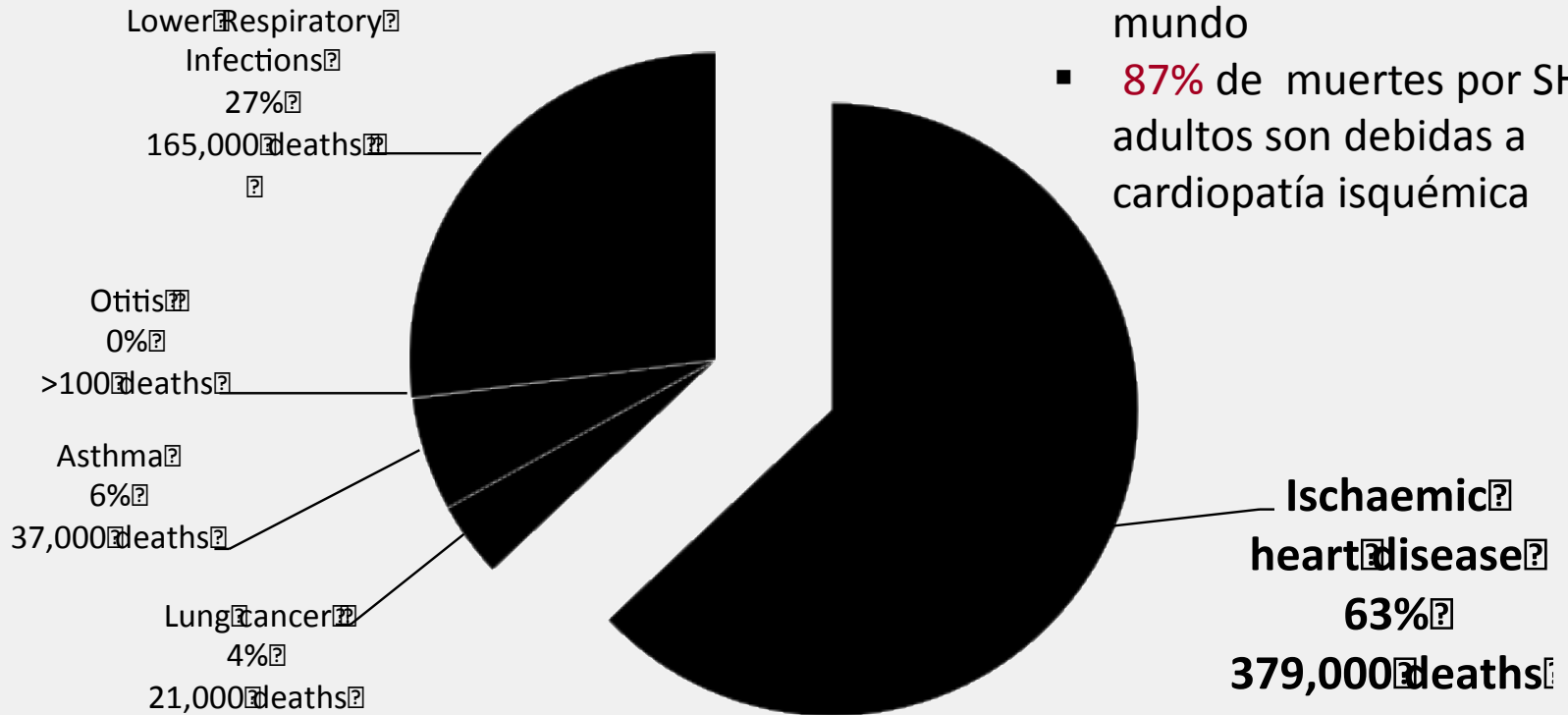
- Overall  $RR = 1.78$  para fumadores
- Overall  $RR = 1.31$  para expuestos al humo del tabaco.

Barnoya & Glantz. (2005). *Circulation*111:2684–2698.



**La exposición crónica al Humo del Tabaco:  
casi la mitad del riesgo del tabaquismo activo.**

# Muertes a nivel Mundial por EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO



- HSM causa **603,000** muertes prematuras cada año en el mundo
- **87%** de muertes por SHS en adultos son debidas a cardiopatía isquémica



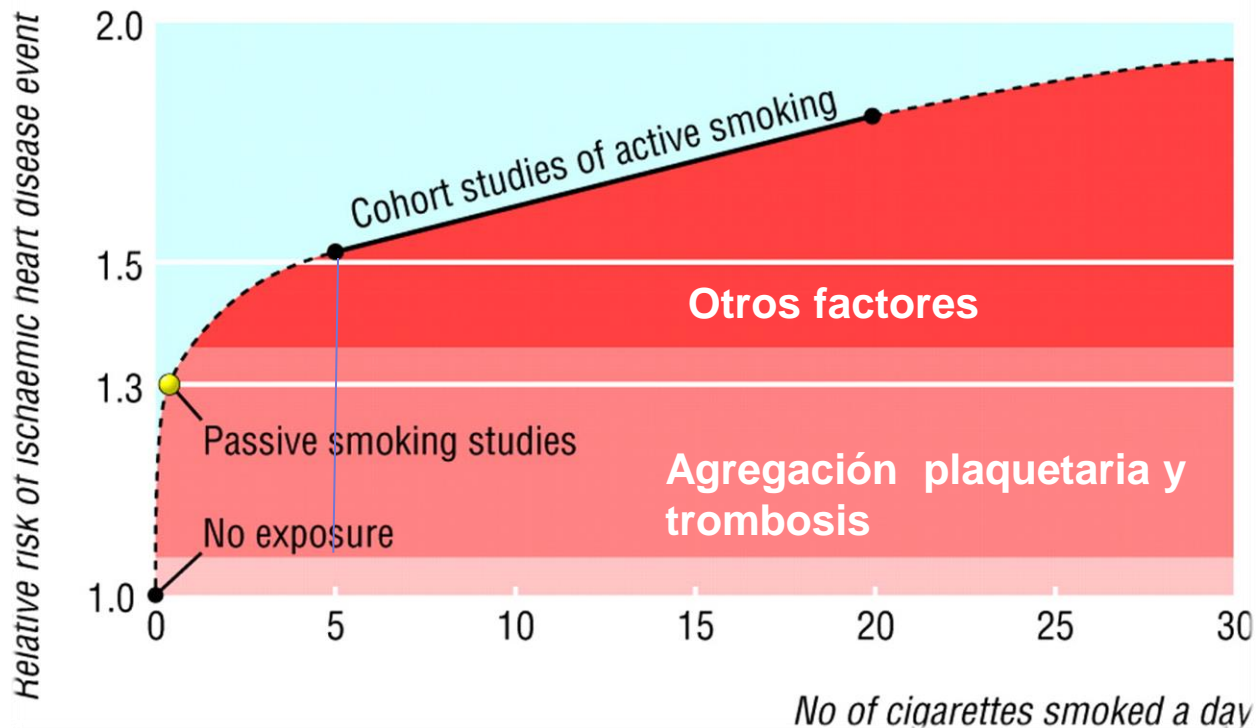


R<sub>x</sub> for Change

Asociación dosis-respuesta entre exposición al humo del tabaco y enfermedad isquémica cardíaca.

**NO ES UNA RESPUESTA LINEAL .**

- Cause and effect: other mechanisms increasing risk of ischaemic heart disease (for example, lower high density lipoprotein cholesterol concentrations, raised carboxyhaemoglobin) - linear dosimetry
- Cause and effect: platelet aggregation and other acute effects - maximal effect at low doses
- Confounding
- Summation of evidence from meta-analysis of five large cohort studies of active smoking
- Summary estimate from studies of environmental tobacco smoke exposure (estimated to be equivalent to actively smoking 0.2 cigarettes a day)

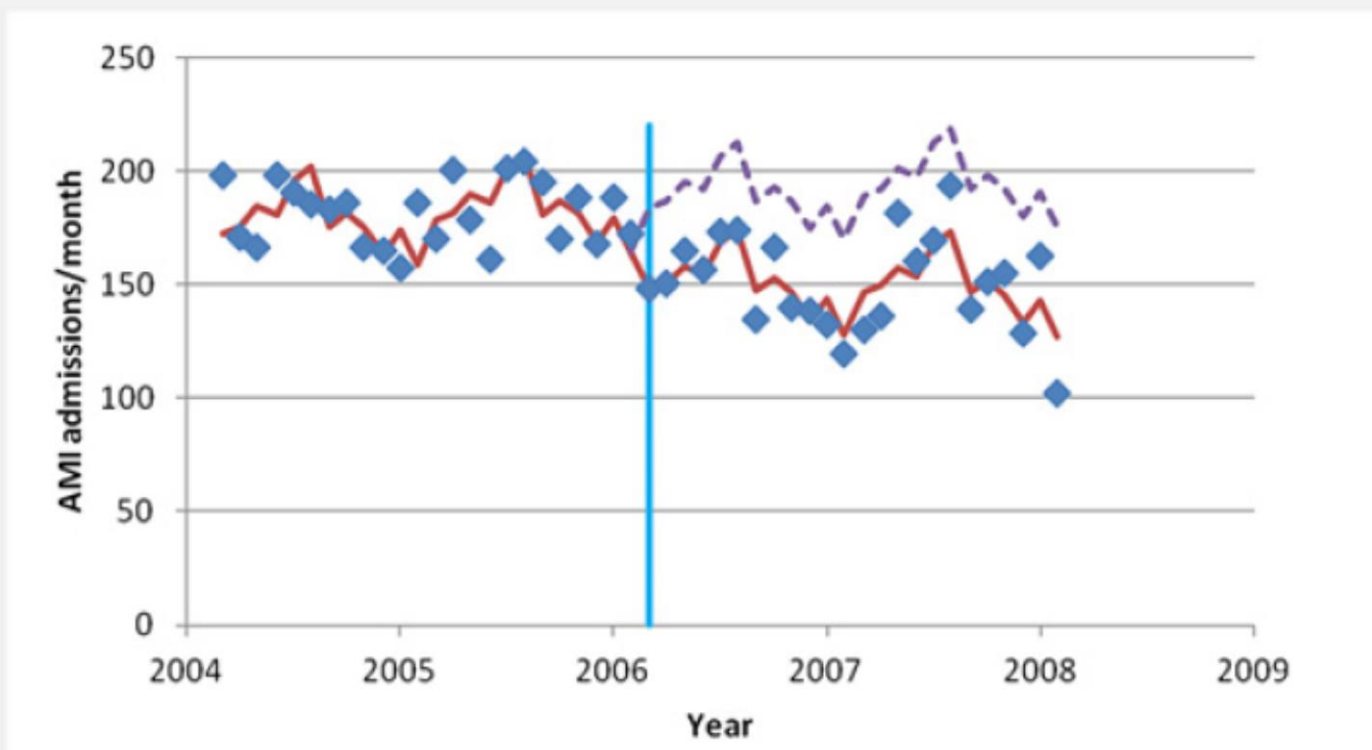


# LA CESACIÓN DE TABAQUISMO es un TRATAMIENTO efectivo para la Enf CV

- **Tratamientos habituales:** reducen riesgo de muerte en pacientes con ECV en 15–35%
  - Aspirina = 15%
  - Beta bloqueantes = 23%
  - ACE inhibidores = 23%
  - Estatinas = 29–35%
  
- **Abandono del tabaquismo en ECV reduce:**
  - riesgo muerte: 36%
  - riesgo de futuros eventos cardíacos: 50%

- Collins R, Peto R, MacMahon S, et al. (1990). Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. *Lancet*
- Critchley J, Capewell S. (2003). Smoking cessation for the secondary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev*
- Critchley JA, Capewell S. (2003). Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: A systematic review. *JAMA*.
- Gerber Y, Rosen LJ; Israel Study Group on First Acute Myocardial Infarction. (2009). *J Am Coll Cardiol*.
- Reid RD, Quinlan B, Riley DL, Pipe AL. (2007). Smoking cessation: Lessons learned from clinical trial evidence. *Curr Opin Cardiol*.
- Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. (1994). The Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). *Lancet*
- Wen CP, Tsai MK, Chan HT, (2008). Making hypertensive smokers motivated in quitting: Developing 'blood pressure equivalence of smoking'. *J Hypertens*.

## Impacto de prohibición de fumar sobre ingresos hospitalarios por IAM (Uruguay, 2004-2008)



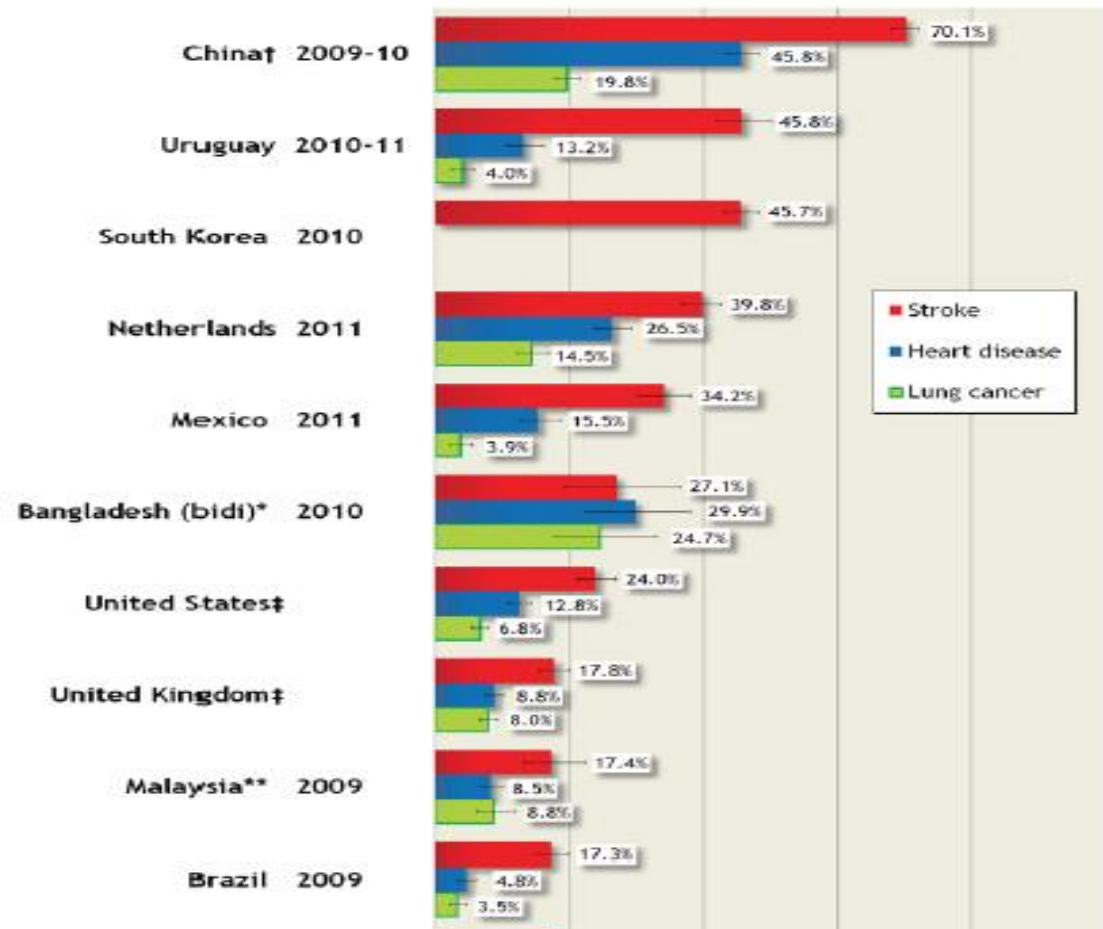
22%

Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay. E. Sebrie´, E.Sandoya, A. Hyland, E. Bianco, S. A Glantz, K M Cummings, Tobacco Control,2011.

# Conciencia de Riesgo CV por fumar (Estudio ITC)

% de fumadores que **no creen** que causa enf CV

Figure 1. Adult smokers who do not believe, or do not know that smoking causes specific diseases, by country (ITC)



# Papel de los profesionales de la Salud

Rechazar colaboración y financiación de industria del tabaco

Cumplir con Código de Conducta para organizaciones de profesionales de salud

Apoyar el CMCT

Entrenar estudiantes de medicina en habilidades y motivarlos para tratar tabaquismo

Apoyar ALHTA en instalaciones sanitarias y educativas

Ser un modelo no fumador



Reducir mortalidad prematura por ECV en 25% para 2025

Aconsejar a consumidores de tabaco que dejen de fumar y a todos los pacientes que eviten exposición al humo

Abordar el uso del tabaco como una enfermedad crónica

Asegurar que ayuda para dejar de fumar es accesible

# ¡Muchas gracias!



[biancoeduardo1@gmail.com](mailto:biancoeduardo1@gmail.com)