

## Intervención en prevención secundaria de tabaquismo en pacientes del programa de rehabilitación cardiaca

1<sup>er</sup> LUGAR

Dr. Andrés Benavides, Dra. Hilda Loáisiga, Dr. Mario Bolaños, Téc. Luciano Ortiz, Tec. Rosibel Vega

Servicio de Cardiología, Hospital San Vicente de Paul, Heredia, Costa Rica  
Teléfono: (506) 237-2581; Fax: (506) 260-1384; andresbenavides@racsa.co.cr

**Justificación.** La enfermedad cardiocirculatoria representa la primera causa de muerte en nuestro país, ocupando el 3er lugar en mortalidad general y la arteriosclerosis coronaria causa la mayoría de las muertes en este grupo. La educación sobre el tabaquismo y su prevención son pilares fundamentales en los programas de prevención secundaria en rehabilitación cardiaca y repercuten en la prevención primaria en la población general.

**Objetivos.** El objetivo de este estudio fue medir las diferentes variables que indiquen el nivel de educación y responsabilidad en la lucha antibacaco en un grupo de pacientes incluidos en un programa de rehabilitación cardiaca como consecuencia de su enfermedad arterial coronaria.

**Material y Métodos.** Se realizó una intervención diagnóstica observacional, transversal, programada sin grupo control, en una

población de 330 pacientes que tenían por lo menos 6 meses de recibir rehabilitación cardiaca en nuestro hospital, desde octubre de 2005. Utilizamos una encuesta supervisada y una escala de 0 a 100 para medir las siguientes variables: 1) el hábito de fumar como factor de riesgo individual presente al inicio del proceso de rehabilitación, 2) la supresión sostenida de dicho hábito hasta la fecha de final del estudio, 3) la percepción de la responsabilidad individual en la génesis de la enfermedad y 4) la identificación con la lucha antibacaco a nivel comunitario y el derecho a respirar aire puro.

**Resultados.** El 34% de los enfermos fumaba en el momento de ingresar al programa, con un promedio de 20 años de tabaquismo por paciente. El porcentaje de los fumadores bajó en forma importante y sostenida a 1,8%, equivalente a una reducción relativa del 95% luego de ser incluidos en el programa de rehabilitación cardiaca. La percepción de responsabilidad fue cercana al 100% en el grupo; la identificación con la lucha antibacaco fue del 70% y con el derecho a respirar aire puro, 50% (entre ambos, 80%).

**Conclusión.** De acuerdo con los resultados obtenidos, debe reforzarse la lucha antibacaco tanto individual como en la comunidad como estrategia de prevención cardiovascular.

## La mutación inserción/delección (I/D) del gen de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), niveles de fibrinógeno y su influencia en la enfermedad cardiovascular en pacientes costarricenses con cardiopatía isquémica

2<sup>do</sup> LUGAR

Jorge Arauz, Lizbeth Salazar S., Max Méndez L., Mayra Cartín, Andrea Hidalgo, Victoria Ramos

Servicio de Cardiología, Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica  
Teléfono: (506) 223-1385; fax: (506) 222-1581; lizbeth.salazar@gmail.com

**Introducción.** En Costa Rica colmo en el mundo, las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen las primeras causas de muerte. Factores clásicos como el hábito de fumar, el tipo de alimentación y el estilo de vida aumentan el riesgo de ECV. Condiciones de base genética como la hipertensión y la hipercolesterolemia son causas bien conocidas. Se han descrito mutaciones genéticas como las que afectan al gen de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) asociadas a la hipertensión arterial y así a la ECV. El estudio de estas

mutaciones puede tener valor diagnóstico, terapéutico y preventivo, especialmente en personas jóvenes afectadas de ECV y en grupos que presenten otros factores hereditarios.

**Objetivo:** Determinar la asociación del polimorfismo I/D de la ECA, los niveles de fibrinógeno y los factores de riesgo clásicos de ECV en pacientes menores de 50 años.

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo de casos y controles. Se analizaron la prevalencia de factores de riesgo conocidos, la presencia de polimorfismos de la ECA y los niveles de fibrinógeno en 34 pacientes menores de 50 años con diagnóstico de ECV, provenientes de centros de la Caja Costarricense de Seguro Social. Paralelamente, se analizaron las mismas variables en un grupo control sin historia

de ECV. En todos se recolectaron datos demográficos y clínicos de los pacientes, se realizó arteriografía coronaria y determinación de fibrinógeno. Las técnicas de biología molecular se realizaron según métodos estándar.

**Resultados** El promedio de edad fue de 43,16 años en ambos grupos; 87,5% fueron del sexo masculino. El IMC fue 35.6 en el grupo en estudio y 24.8 en el grupo control. El 94% de los pacientes tuvo anomalías en la arteriografía. Los factores de riesgo vascular más

prevalentes fueron el fumado (OR= 16,78) y la hipertensión arterial (OR= 5,63) y el nivel de fibrinógeno estuvo aumentado (OR= 30,58). El genotipo DD de la ECA se encontró en un 45,7% de los casos (38,8% de los controles) y el genotipo II en 40,0% (controles 25,4%)

**Conclusiones:** El presente estudio confirma la importancia de los factores de riesgo vascular en la ECV en edades tempranas así como los niveles elevados de fibrinógeno y la presencia de diferentes genotipos de la ECA en la población estudiada.

## Prevalencia de disfunción contráctil o tiroidea en pacientes con taquicardia sinusal inadecuada



*Dr. Oswaldo Gutiérrez Sotelo\*, Dr. Eric Bogantes Pereira,  
Téc. Mauricio Ramírez Sánchez*

Servicio de Cardiología., Sección 4-B, Hospital México, La Uruca, San José, Costa Rica  
Teléfono: 242-6646/368-2049; Fax: 231-3856; oswcr@yahoo.com.ar

**Introducción.** El síntoma “palpitaciones” es frecuente en la consulta médica, lo que motiva una valoración cardiológica, incluyendo el registro electrocardiográfico de Holter. En aquellos en quienes se encuentran taquicardia sinusal inadecuada con este método diagnóstico, se valoró prospectivamente, la prevalencia de cardiopatías y la función tiroidea, con el fin de determinar su ocurrencia en estos pacientes.

**Material y métodos.** De todos los registros electrocardiográficos de 24 horas realizados en nuestro centro en el año 2006, se eligieron prospectivamente los de los pacientes que resultaron con taquicardia sinusal inadecuada, (frecuencia cardíaca promedio mayor de 80 lpm, o múltiples episodios de taquicardia sinusal sin correlación fisiológica). Se analizaron los datos demográficos, la presencia de disfunción contráctil miocárdica por ecocardiografía, y la función

tiroidea (niveles de T3, T4, TSH). Se excluyeron del estudio los pacientes con cardiopatía estructural conocida previamente.

**Resultados.** Se realizaron 380 estudios de Holter, de los cuales se seleccionaron 105 (27,6%, 80 mujeres, 24 hombres), lo que evidencia alta prevalencia de este diagnóstico en la población referida para estudio de palpitaciones. La edad promedio fue 38,97 años (9-81). La frecuencia cardíaca promedio fue 86,23 lpm (108-71), la máxima promedio 143,19 (189-111) y la mínima promedio 55,7 (89-22). En 50 registros, se documentó la fracción de eyección, encontrándose un valor promedio de 0,6 (0,7-0,45); en 29 casos los resultados de función tiroidea en promedio, T4 y TSH estuvieron en límites normales (1,48 y 1,7 UI/ml respectivamente); 2 pacientes tuvieron T4 elevada pero TSH normal; uno TSH baja pero T4 normal.

**Conclusión.** La mayor parte de los pacientes que consulta por palpitaciones y cuyo resultado del Holter es taquicardia sinusal inadecuada, no tiene disfunción contráctil miocárdica ni disfunción tiroidea. Por tanto, en este grupo de pacientes no se justifica solicitar estos exámenes complementarios de manera rutinaria.