

Cigarrillo y enfermedad coronaria

ADOLFO VERA

1. ¿Que la nicotina incrementa 5 veces los niveles de Vasopresina, uno de los mecanismos de vasoconstricción coronaria?

2. ¿Que fumar cigarrillo reduce los niveles plasmáticos de colesterol HDL, y que su efecto es dosis-dependiente?

3. ¿Que la nicotina inhibe la producción de Prostaciclina (vasodilatadora) por las células del endotelio vascular?

4. ¿Que fumar incrementa la excreción de metabolitos de Tromboxano B2 por activación de las plaquetas?

5. ¿Que fumar cigarrillo aumenta los niveles plasmáticos de ácidos grasos libres por incremento de las catecolaminas circulantes? Esto contribuye a aumentar el consumo miocárdico de oxígeno.

6. ¿Que los fumadores con terapia antihipertensiva presentan más efectos colaterales, menor reducción de la presión arterial y más eventos coronarios?

7. ¿Que los aneurismas de la aorta son ocho veces más frecuentes en fumadores de 1 a 2 paquetes diarios de cigarrillos que en no fumadores?

8. ¿Que la nicotina tiene efecto vasoconstrictor indirecto a través del sistema nervioso simpático y efecto directo que persiste más de 50 minutos después de su administración?

9. ¿Que además de la nicotina el humo del cigarrillo contiene niveles de monóxido de carbono suficientemente altos para desviar la curva de O₂-Hb a la izquierda y formar carboxihemoglobina?

10. ¿Que el cigarrillo es la causa prevenible más importante de enfermedad coronaria?

11. ¿Que la exposición ambiental al humo del tabaco tiene relación con cardiopatía en no fumadores (fumadores pasivos)?

12. ¿Que la exposición ambiental al humo del tabaco reduce la tolerancia al ejercicio en individuos sanos y en pacientes con enfermedad coronaria preexistente?

13. ¿Que la exposición ambiental al humo del tabaco incrementa la agregación plaquetaria; factor importante en la génesis de la placa de ateroma y en la formación posterior del trombo?

14. ¿Que hay incremento de 30% del riesgo de muerte por cardiopatía isquémica o infarto del miocardio en no fumadores que viven con fumadores? Este efecto es dependiente de la dosis.

15. ¿Que los hidrocarburos aromáticos policíclicos del humo ambiental del tabaco aceleran y pueden iniciar la placa aterosclerótica?

16. ¿Que en el tratamiento de la enfermedad isquémica en fumadores deben preferirse los nitratos y los bloqueadores del canal del calcio? El bloqueador no selectivo (Propranolol) potencia la respuesta vasoconstrictora coronaria al fumar.

17. ¿Que no hay evidencia epidemiológica confiable de que fumar cigarrillos con bajo contenido de nicotina disminuya el riesgo de enfermedad coronaria atribuible al tabaco?

DR. ADOLFO VERA, Médico Internista y Cardiólogo. Presidente de la Asociación Colombiana de Medicina Interna, Capítulo del Valle, Nariño y Cauca.