

# Reducción de las hospitalizaciones por síndrome coronario agudo después de la implementación en Escocia de la prohibición de fumar en espacios públicos

Smoke free legislation in Scotland and reduction of hospitalizations for acute coronary syndrome

Pell J y col. N Engl J Med 2008; 359:482-91.

## Objetivo

Comparar prospectivamente el número de ingresos hospitalarios por síndrome coronario agudo (SCA) antes y después de la implementación de una ley antitabaco que contempló la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados.

## Diseño, lugar y pacientes

Estudio observacional "antes-después"\*.

## Lugar

Nueve hospitales de Escocia.

## Pacientes

Todos los pacientes -fueran o no en ese tiempo fumadores activos- internados por SCA durante los diez meses anteriores a la implementación de ley antitabaco (desde junio de 2005 hasta marzo de 2006) y todos los internados durante los diez meses posteriores a dicha implementación (desde junio de 2006 hasta marzo de 2007).

## Intervención y medición de resultados principales

Se consignó el estatus de fumador presente y pasado, se midieron los niveles de nicotina en sangre al ingreso y los de troponina al ingreso y diariamente mientras duró la internación.

## Resultados principales

Durante el período previo a que fuera implementada la ley de prohibición en espacios públicos hubo 3235 pacientes ingresa-

dos al hospital por SCA y después de dicha implementación, 2684; lo que representa una disminución del 17% (IC95% 16 a 18). Ver la tabla 1.

**Tabla 1:** número de internaciones por síndrome coronario agudo antes y después de la implementación en Escocia de la prohibición de fumar en espacios públicos desde 2006.

	Número de internaciones por SCA respecto de la implementación de la prohibición de fumar en espacios públicos		Reducción del riesgo relativo
	Antes	Después	
Fumadores actuales	1176	1016	14%
Ex fumadores	953	769	19%
Individuos que nunca habían fumado	677	537	21%

SCA: síndrome coronario agudo.

## Conclusiones

Luego de implementación de la prohibición de fumar en espacios públicos se evidenció en nueve hospitales de Escocia un menor número de internaciones por SCA, siendo más importante el descenso en los individuos que no eran fumadores activos.

**Palabras claves:** tabaquismo pasivo, síndrome coronario agudo, prevención.

**Key words:** passive smoking, coronary acute syndrome, prevention.

**Fuente de financiamiento:** National Health Service Health Scotland y British Heart Foundation.

## Comentario

Si bien ya existía evidencia contundente de que la exposición pasiva al humo de tabaco aumenta un 25% el riesgo de desarrollo de enfermedad coronaria<sup>1</sup>, a diferencia de otras investigaciones realizadas previamente, el trabajo de Pell y col. que hemos resumido tiene varias fortalezas: 1) su diseño prospectivo minimiza sesgos\* a la hora de recolectar la información; 2) los autores "estacionalizaron" la comparación entre los ingresos hospitalarios con el objetivo de minimizar algunos potenciales confundidores\* que podían haber influido en la cantidad de ingresos hospitalarios (por las diferentes temperaturas, por la cantidad de pacientes de vacaciones en otras ciudades, por calificación de los profesionales de los servicios de emergencias que toman la decisión de la internación, etc.); 3) los autores se preocuparon por consignar el estado de fumador presente y pasado de los individuos que se internaron por SCA (incluyendo la exposición al humo en forma pasiva) y los confirmaron a través de pruebas bioquímicas; 4) incluyeron un gran número de pacientes y compararon los ingresos hospitalarios con los de un país vecino con similar estilo de vida y tendencias de salud.

## Conclusión de los comentaristas

Recordamos que el objetivo principal de este tipo de leyes es la protección de los fumadores pasivos, y secundariamente la desnormalización del consumo de cigarrillos y la reducción del riesgo entre los fumadores activos (que debido a este tipo de barreras reducen su consumo en aproximadamente un 30% durante el período que pasan en los ambientes "libres de humo"; y aumentan su tasa de cesación tabáquica).

Sin embargo y a pesar de haber suscrito en 2003 el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, lamentablemente en Argentina<sup>2</sup> y en Latinoamérica en general<sup>3,4</sup> existen barreras para la implementación de este tipo de leyes.

Ver glosario\*

**Yamila De Vas y Sergio Terrasa** [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. yamila.devas@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 01/10/08 y aceptado el 23/01/09.

De Vas Y y Terrasa S. Reducción de las hospitalizaciones por síndrome coronario agudo después de la implementación en Escocia de la prohibición de fumar en espacios públicos. Evid. Actual. Práct. Ambul; 12(1): 6, Ene-Mar 2009. **Comentado de: Pell J y col. Smoke Free Legislation and Hospitalization for Acute Coronary Syndrome.** Pell J y col. N Engl J Med. 2008; 359: 5. PMID: 18669427. Disponible en URL: <http://content.nejm.org/cgi/reprint/359/5/482.pdf> (último acceso 23/01/09).

## Referencia

1. He J. Passive Smoking and the Risk of Coronary Heart Disease. A Meta-Analysis of Epidemiologic Studies. N Engl J Med. 1999 Mar 25;340 (12):920-6.
2. Navaz-Acien A y col. Secondhand Tobacco Smoke in Public Places in Latin America, 2002-2003. JAMA. 2004, June 9; Vol. 291, (Nº 22):2741-5.
3. Barnoya J. Tobacco industry success in preventing regulation of secondhand smoke in Latin America: the "Latin Project" Tobacco Control 2002; 11:305-314.
4. Sebrie E. Smoke free environments in Latin America: on the road to real change? Prevention and Control (2008) 3, 21-35.