

PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN PACIENTES DIABETICOS

* Dr. Rafael E. Bello Diaz

** Dr. Jorge Gonzalez

** Dra. Elena Sang Luk

*** Dra. Minorka Paredes

Resumen:

Se realizó un estudio prospectivo de tipo transversal en 163 pacientes diabéticos que asistieron a la consulta del Instituto Nacional de Diabetes, Endocrinología y Nutrición (INDEN), para estudiar la prevalencia del tabaquismo, resultando que el hábito de fumar estuvo presente en el 59% de la población estudiada, por lo que en la mayoría de los pacientes que padecen de diabetes mellitus el tabaquismo es un importante factor de riesgo.

Al relacionar las variables tabaquismo e hipertensión arterial no se encontró correlación significativa.

Diabetes mellitus

Tabaquismo

Abstract:

We prospectively examined the prevalence of cigarette smoking in 163 diabetic outpatients from the National Institute of Diabetes, Endocrinology and Nutrition (INDEN). Cigarette smokers were 59% of the population studied; therefore cigarette-smoking is an important risk factor in diabetics.

When we compared the variables of smoking and arterial hypertension we found no significant correlation.

Diabetes mellitus

Tabaquism

INTRODUCCION

Los aborígenes de nuestra isla utilizaban el tabaco en ceremonias, así como con propósitos medicinales.

Linneo en 1753 clasificó la planta denominandola "Nicotiana tabacum". En 1828 un importante ingrediente fue aislado y llamado nicotina.

Uno de los aspectos más notables del tabaquismo en los países en desarrollo es la libertad con la cual son promocionados a la población.

En 1986 la Organización Mundial de la Salud realizó su primera acción oficial contra el uso del tabaco.

Durante décadas, el tabaquismo ha sido asociado con un elevado riesgo de enfermedad coronaria e infarto agudo del miocardio. Estos riesgos aumentan con el número de cigarrillos fumados por día. El tabaquismo está asociado con niveles reducidos de lipoproteínas de alta densidad (HDL-colesterol); este decremento se produce en proporción al número de cigarrillos consumidos diariamente.

* Médico ayudante del Instituto Nacional de Endocrinología y Nutrición (INDEN) Santo Domingo R. D.

** Médicos Generales

*** Médico Internista

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio prospectivo de tipo transversal en los pacientes diabéticos mayores de 20 años que asistieron de manera consecutiva a la consulta externa del Instituto Nacional de Diabetes, Endocrinología y Nutrición (INDEN) durante el mes de diciembre de 1987. Fueron seleccionados 163 pacientes diabéticos, a los cuales se les realizó historial clínico, mediciones antropométricas (peso y talla), obteniéndose el Índice de Quetelet mediante la siguiente fórmula: $\text{Peso (K)}/\text{talla (cm}^2) \times 1000$.

Según la variable tabaquismo, los pacientes se clasificaron con un nivel de escala ordinal en fumadores hasta el momento del estudio, no fumadores y ex-fumadores, aquellos que tenían más de un año sin fumar.

TABLA No. 1

CARACTERISTICAS DE LOS DIABETICOS FUMADORES Y NO FUMADORES

	FUMADORES (N= 96)		NO FUMADORES (N= 67)		DIFE- RENCIA
	X	Sx	X	Sx	
Edad (años)	59 ± 15		53 ± 13		6
Talla (Cm)	161 ± 9		158 ± 10		3
Peso (Kg)	65 ± 13		65 ± 12		0
Indice de Quetelet (Kg/Cm ²)	2.5 ± 0.5		2.6 ± 0.5		0.1
Hipertension arterial (mm Hg) %	35		37		2
Evolución diabetes (Años)	7 ± 5		6 ± 6		1

RESULTADOS

De los 163 pacientes diabéticos estudiados 112 correspondieron al sexo femenino (69%) y 51 al sexo masculino (31%), con un rango de edad de 20 a 87 años (X 57 años).

El grupo de fumadores (96 casos) representó el 59% de la población estudiada. Estos presentaron un promedio de edad de 59 ± 15 años (valores en media aritmética \pm desviación estándar) y una evolución de la diabetes mellitus de 7 ± 5 años.

El peso en el grupo de diabéticos fumadores fue de 65 ± 13 K y la talla de 161 ± 9 cm. en este grupo la hipertensión arterial se presentó en el 35% de los casos y el Índice de Quetelet fue de 2.5 ± 0.5 K/m² (Ver tabla No. 1).

Los pacientes diabéticos no fumadores representan un 41% de casos (67 pacientes) con un

promedio de edad de 53 ± 13 años. La edad de

TABLA No. 2

PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN DIABETICOS

	CASOS	TASA EN %
Fumadores	96	59
Activos	55	34
Ex-fumadores	41	25
No fumadores	67	41

evolución de la diabetes mellitus fue de 6 ± 6 años. presentaron un peso de 65 ± 12 Kg y una talla de 158 ± 10 Cm. El Índice de Quetelet reportó en dicha población de diabéticos sin el hábito del tabaquismo un valor medio de 2.6 ± 0.5 K/m². 25 de estos pacientes tenían hipertensión arterial (37%).

DISCUSION

A pesar de que el hábito de fumar estuvo presente en el 59% de la población de diabéticos estudiada (94 casos), distribuido en fumadores y ex-fumadores, solamente presentaban el consumo de tabaco de manera activa el 34% de la población (55 casos), resultando así que en la mayoría de los pacientes que padecen de diabetes mellitus el tabaquismo es un importante factor de riesgo.

Los no fumadores (67 casos) reportaron un 41% de la población.

En los pacientes fumadores, la posibilidad de trombosis coronaria está aumentada debido al incremento en los niveles de fibrinógeno y en la agregación plaquetaria.

La policitemia en el tabaquismo es caracterizada por eritrocitosis, elevación en la concentración de carborihemoglobina y un volumen plasmático reducido o normal.

En diversos estudios los sujetos fumadores de cigarrillos tienen tres veces aumentado el riesgo de padecer enfermedad cerebrovascular.

En relación a la hipertensión arterial el 36% de la población total de pacientes diabéticos presentó dicho trastorno, correspondiendo esta cifra con observaciones nuestras anteriores.

Correlacionando la variables tabaquismo e hipertensión arterial mediante χ^2 (Chi cuadrado) no encontramos diferencias significativas ($P > 0.05$).

La composición corporal valorada por el Índice de Quetelet, no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de diabéticos fumadores y no fumadores ($P > 0.05$).

En conclusión, la mayoría de los pacientes diabéticos tienen el hábito presente o pasado del

en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Beljan J. Health effects of smokeless tobacco: Council on scientific affairs. JAMA 1986, 255 (8) 1038-1044.
- Davis R. Promotion of cigarettes in developing countries. JAMA 1986, 255 (8) 993.
- Gunby P. Who says tobacco's bad for health? WHO. JAMA 1986, 255 (8): 100.
- Willet W., Green A. et al. Relative and absolute excess risk of coronary heart disease among women who smoke cigarettes. N Engl J of Med. 1987. 317 (21): 1303-1309.

- Ashley F, Kannel W. et al. Pulmonary function: relation to aging, cigarette habit and mortality; The Framingham study. Annals of Internal Medicine, 1975. 82: 739-745.
- Friedman G. et al. Cigarette smoking and chest pain. Annals of Internal Medicine 1975. 83: 1-7.
- Schachters. Pharmacological and psychological determinants of smoking. Annals of Internal Medicine, 1978. 88: 104-114.
- Kelly TL, Gilpin E. Smoking status at the time of acute myocardial infarction and subsequent prognosis. Am Heart J, 1985. 110: 535.
- Bray GA. Definition measurement and classification of the syndromes of obesity. Int J Obes, 1978. 2: 99.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LOS DIABÉTICOS
FUMADORES Y NO FUMADORES

	FUMADORES (n=35)	NO FUMADORES (n=35)
Edad (años)	52 ± 12	52 ± 12
Sexo (M/F)	21/14	21/14
DM II (años)	12 ± 8	12 ± 8
HbA1c (%)	12.5 ± 2.5	12.5 ± 2.5
Insulina (U)	45 ± 15	45 ± 15
Glucosa (mg/dl)	180 ± 40	180 ± 40
Triglicéridos (mg/dl)	150 ± 50	150 ± 50
LDL (mg/dl)	130 ± 40	130 ± 40
HDL (mg/dl)	35 ± 10	35 ± 10
Presión arterial (mmHg)	140 ± 20	140 ± 20
Frecuencia cardiaca (lpm)	75 ± 10	75 ± 10
Temperatura (°C)	36.5 ± 0.2	36.5 ± 0.2
Peso (kg)	75 ± 15	75 ± 15
IMC (kg/m²)	28 ± 5	28 ± 5