

Tabaquismo pasivo y corazón

Dr. Edgardo Schapachnik

En el XVI Congreso Mundial de Cardiología realizado en Buenos Aires en el año 2008, Joaquín Bernoya, director de investigación de la Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala y Profesor de la Universidad Washington en St. Louis, USA presentó evidencias acerca de que la exposición al humo de segunda mano, es capaz de producir disfunción endotelial con sólo respirar durante 30 minutos en un ambiente no libre de humo de tabaco.

Ello es debido a la presencia de partículas menores de 2,5 por m³ (PM_{2,5}), que son los contaminantes del aire más peligrosos porque son inhaladas profundamente y alcanzan los alvéolos, desde donde llegan a la circulación general. Por ejemplo, en una investigación realizada en Uruguay en 2005, los niveles promedio de dichas partículas en el aire eran de 210 PM_{2,5}, mientras que los bares y restaurantes tenían una media de 314 PM_{2,5}, con el consiguiente daño que ello ocasiona a los allí presentes, en particular a los trabajadores que se desempeñan en dichos lugares.

Sucede que dichas partículas contienen metales pesados como el benceno o la acroleína, principales responsables sobre el daño oxidativo sobre el endotelio con la consiguiente disfunción endotelial e isquemia concomitante, puestas de manifiesto por la vasoconstricción paradójal ante estímulos como la inyección de acetilcolina intracoronaria o estímulos vagales como el test de frío.

Ello determina que los fumadores pasivos tengan un 30% de riesgo adicional a contraer enfermedad coronaria.

Tal es así, que en distintos lugares del mundo donde se ha logrado el objetivo de ambientes libres del humo de tabaco, se haya producido concomitantemente una significativa disminución de la morbimortalidad por infarto agudo de miocardio y Stroke, principales enfermedades cardiovasculares tabaco-dependientes.

Ese es el objetivo aún pendiente en nuestro país, uno de los pocos países donde no se ha logrado que el parlamente refrendase el Convenio Marco de la OMS.