

## Fumar envejece el corazón

El tabaco es uno de los principales factores de riesgo prevenibles para la salud cardiovascular, siendo responsable de una alta carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Abordar este problema a través de medidas efectivas de control del tabaco y programas de reducción del consumo o incluso el abandono por completo del hábito tabáquico, resultan cruciales para reducir la carga de enfermedades cardiovasculares relacionadas con el tabaco.

En España, el consumo de tabaco sigue representando un importante problema que genera una alta preocupación de salud pública, ya que, según datos de la Encuesta Europea de Salud en España, el 22% de la población española fuma a diario, y aproximadamente un 2% lo hace de manera ocasional, mientras que un 25% se considera exfumador o exfumadora (Generalitat Valenciana, 2022).

En la Comunidad Valenciana, los datos reflejan que el 17.6 % de la población mayor de 15 años, se identifican como fumadores habituales, mientras que el 2.6 % se consideran fumadores y fumadoras ocasionales, de acuerdo con la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana de 2022.

En conjunto, estas cifras revelan que se mantiene la prevalencia del tabaquismo en la población, a pesar de las múltiples iniciativas para reducir su consumo. Aunque se ha observado que la implementación de diferentes medidas preventivas, como la ampliación de las áreas libres de humo en la restauración y las terrazas, el aumento de impuestos o las restricciones en la publicidad y promoción del tabaco, se han visto reflejadas en una disminución significativa en la prevalencia del tabaquismo.

No obstante, en el Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2024) se menciona que el tabaco provoca alrededor de 50.000 muertes anuales, además, su consumo está vinculado a la aparición de 35 enfermedades, incluyendo enfermedades cardiovasculares, enfermedades del sistema respiratorio, cáncer de pulmón, y diabetes.

El impacto que el fumar tiene sobre la salud cardiovascular es gradual y multifacético, afectando a diversos sistemas, mecanismos fisiológicos y celulares incluso situados en ubicaciones alejadas del corazón. Al fumar, las sustancias presentes en el humo del tabaco se convierten en uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, especialmente la aterosclerosis, que cursa con un endurecimiento y estrechamiento de las arterias, que finalmente puede dar lugar a un infarto cerebral o cardíaco (Ishida et al., 2024).

Estudios científicos han confirmado que la nicotina y el monóxido de carbono presente en el humo del tabaco, generan una inflamación y daños sobre la estructura interna de las venas y arterias de forma progresiva e inevitable (Marques et al, 2017). Al mismo tiempo, los componentes del humo del tabaco también generan otras sustancias, que son altamente dañinas al inducir y acelerar el estrés oxidativo y el envejecimiento celular, a la par que una inflamación generalizada en todo el cuerpo que sirve como

impulsor del envejecimiento deteriorando todos los sistemas (pulmonar, cardiovascular, renal, digestivo, musculo-esquelético) y por tanto empeorando el funcionamiento del resto de órganos y articulaciones (Rius et al., 2013).



Por todo ello, podemos deducir que a pesar de que el hábito de fumar se inicia a los 15 años, fumar no es de jóvenes, puesto que el humo de tabaco procedente del tabaco es el origen de una reacción en cadena responsable del envejecimiento de las células, oxida el funcionamiento de las articulaciones y las venas y arterias, y empeora la salud en todos los aspectos, de modo que es más bien una cuestión de cuerpos envejecidos.

### Referencias bibliográficas:

Generalitat Valenciana. *Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana 2022*.  
[https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Resultados\\_2022.pdf](https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Resultados_2022.pdf)

Ishida, M., Sakai, C., Kobayashi, Y. & Ishida, T. (2024). Cigarette smoking and atherosclerotic cardiovascular disease. *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis*, 31(3), 189–200.  
<http://dx.doi.org/10.5551/jat.rv22015>

Marques, P., Collado, A., Escudero, P., Rius, C., González, C., Servera, E., Piqueras, L. & Sanz, M.J. (2017). Cigarette smoke increases endothelial CXCL16-leukocyte CXCR6 adhesion in vitro and in vivo. Potential consequences in chronic obstructive pulmonary disease. *Frontiers in Immunology*, 8. <http://dx.doi.org/10.3389/fimmu.2017.01766>

Ministerio de Sanidad y Consumo. *Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027*.  
[https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Documents/2024/300424-Plan\\_Prevenci%C3%B3n\\_Tabaquismo\\_Plan\\_v29\\_04\\_18\\_35\\_1.pdf](https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Documents/2024/300424-Plan_Prevenci%C3%B3n_Tabaquismo_Plan_v29_04_18_35_1.pdf)

Rius, C., Company, C., Piqueras, L., Cerdá-Nicolás, J.M., González, C., Servera, E., Ludwig, A., Morcillo, E.J. & Sanz, M.J. (2013). Critical role of fractalkine (CX3CL1) in cigarette smoke-induced mononuclear cell adhesion to the arterial endothelium. *Thorax*, 68(2), 177–86.  
<http://dx.doi.org/10.1136/thoraxjnl-2012-202212>