

# ***Atención Integral del Ictus en Atención Primaria***

---

## **Unidad 3. Tabaquismo y Alcohol. Consejo Antitabaco y tratamiento.**

### ***Autores***

Solís De Dios, Miguel

*Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Mairena del Aljarafe. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte.*

Valido Morales, Agustín S.

*Jefe de Servicio de Neumología y responsable de la Unidad de Tabaquismo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.*

### **Aspectos generales del Tabaquismo**

El tabaquismo es una **enfermedad adictiva, recidivante y crónica** (F17–CIE 10) capaz de generar otras enfermedades. Su reconocimiento como una enfermedad crónica, más allá de un simple “vicio” es esencial a la hora de su abordaje desde el punto de vista clínico y preventivo.

El tabaco es la **primera causa mundial de muertes prevenibles**, el 75-90% de las muertes son provocadas por enfermedades asociadas directamente a su consumo como el cáncer de pulmón, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la cardiopatía isquémica y la enfermedad vascular cerebral.

A pesar del descenso en las tasas de consumo de tabaco en los últimos años, tanto en la **Unión Europea** como en **España** mantenemos unas cifras de **prevalencia del 34% y del 24% respectivamente**, con tasas aún más altas entre los grupos sociales más desfavorecidos.

Todo esto convierte al **Tabaquismo en un problema de salud pública de primera magnitud.**

### **Diagnóstico del Tabaquismo**

El fumador desarrolla adicción al tabaco por la **dependencia física a la nicotina**, pero también hay otros factores responsables del mantenimiento del consumo, como la dependencia psicológica, social y conductual. Esto nos lleva a la necesidad de hacer un **diagnóstico correcto e individualizado** del tabaquismo que determinará la estrategia de intervención terapéutica más eficaz. De forma resumida destacaremos los siguientes apartados:

- Identificar al fumador: aspecto esencial que debe quedar recogido en la historia clínica.
- Anamnesis de la motivación y fase de abandono: podemos identificar distintas fases de abandono en los fumadores: Fase de Precontemplación: 35% de los fumadores no se

## ***Atención Integral del Ictus en Atención Primaria***

---

plantean dejar de fumar; Contemplación: 50%, desean intentar el abandono del consumo en un plazo no superior a los 6 meses; Preparación: 15% quieren hacer un intento serio y elegir una fecha para dejar de fumar en el próximo mes; Acción: consigue permanecer sin fumar (recaídas frecuentes); Mantenimiento: transcurrido un periodo de 6 meses sin fumar (menos posibilidades de recaer); Exfumador: supera un año sin fumar.

- Análisis de la dependencia y síndrome de abstinencia: la nicotina es una sustancia psicoactiva que provoca el desarrollo de una dependencia física y síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo. Su evaluación nos aportará información pronóstica, así como la necesidad de intensificar los tratamientos en aquellos con una alta dependencia. Será importante valorar el grado de tabaquismo mediante el consumo de tabaco medido en consumo diario (nº de cigarrillos/día) y consumo acumulado (nº de paquetes-año: Nº cigarrillos al día/20 x Años de fumador). Y de dependencia física, al menos de una forma simple en relación al tiempo que pasa desde que se despierta y se fuma el primer cigarrillo (> o < de 30 minutos).

- Cooximetría: en los casos en que esté disponible, el **cooxímetro** es un instrumento sencillo con el que podemos medir la concentración de CO en aire espirado y correlacionarla con el % de carboxihemoglobina en sangre. Los niveles de CO estarán relacionados con el nº de cigarrillos consumidos, patrón de inhalación, tiempo transcurrido desde el último cigarrillo y exposición a otras fuentes de CO.

### **Tratamiento del Tabaquismo**

**Tenemos tratamientos eficaces para dejar de fumar** y la estrategia de intervención estará determinada por dos aspectos fundamentales: las características del tabaquismo que padezca el fumador y el grado de motivación que éste tenga para dejar de fumar.

#### **Deshabitación tabáquica no farmacológica:**

- Intervención mínima: Se estima que una intervención mínima en fumadores puede conseguir entre un 5-10% de exfumadores al año, siendo además pieza clave en muchas ocasiones para facilitar un cambio en su fase de abandono. Consta de 5 componentes muy sencillos (5 A): **Averiguar** su estado de fumador; **Aconsejar** brevemente en la necesidad de abandonarlo; **Apreciar** la disposición para dejarlo; **Ayudar** proporcionando el tratamiento adecuado a cada caso; y **Acordar** un seguimiento, siendo éste un aspecto esencial en el proceso de deshabitación.

- Entrevista motivacional: orientadas a aplicar estrategias que faciliten el cambio en los fumadores no motivados para el abandono.

## ***Atención Integral del Ictus en Atención Primaria***

---

- Programas de terapia conductual: (grupal o individual) consiste en la aplicación de distintas técnicas que intensifiquen la motivación y la confianza que predispone al individuo a abandonar el consumo de tabaco.

### Deshabitación tabáquica farmacológica

Los fármacos de primera línea para la deshabitación tabáquica son: la terapia sustitutiva de nicotina (TSN), bupropion y varenicline.

- **TSN**: consiste en administrar nicotina por una vía diferente a la inhalada en una cantidad suficiente para controlar la abstinencia pero insuficiente para crear dependencia. Está indicada en fumadores de >10 cig/día con motivación para dejar de fumar. La mayores tasas de abstinencia se obtienen combinando TSN de acción sostenida (parches) para el control de la abstinencia y de acción rápida (chicles, comprimidos y spray bucal) para el control del craving en momentos puntuales. La **dosis** se calculará en función del grado de dependencia y el número de cigarrillos fumados, de forma orientativa se puede iniciar el tratamiento en atención primaria con este sencillo esquema, empleando un descenso progresivo de las dosis administradas:

Dependencia	Parches 24 horas
<5 paq/año	21 mgr durante 6 semanas
Primer cig >30 min	14 mgr durante 2 semanas
<15 ppm CO	7 mgr durante 1 semana
>5 paq/año	21 mgr durante 6 -8 semanas
Primer cig <30 min	14 mgr durante 2 semanas
>15 ppm CO	7 mgr durante 1 semana

- **Bupropion**: antidepresivo atípico que actúa como inhibidor de la recaptación de dopamina u noradrenalina, con papel de **antagonista competitivo** del receptor nicotínico que inhibe los efectos de recompensa de la nicotina y mejora los síntomas del síndrome de abstinencia. Se presenta en comprimidos de 150 mgr de liberación prolongada, con una pauta estándar de 300 mgr/día en 2 dosis, salvo la primera semana de 150 mgr/día. El tiempo recomendado es de 7-9 semanas aunque pueden emplearse pautas de 12 semanas en fumadores severos e incluso pueden prolongarse más tiempo en casos seleccionados. Es importante valorar posibles **interacciones** con otros fármacos por su metabolismo a través del citocromo P450 y el **perfil de efectos secundarios**.

## ***Atención Integral del Ictus en Atención Primaria***

---

- **Varenicline:** agonista parcial de los receptores nicotínicos. Por su actividad **agonista** es capaz de controlar el craving y el síndrome de abstinencia y por su actividad **antagonista** bloquea el receptor disminuyendo la recompensa asociada al consumo de nicotina. Tiene un alto perfil de seguridad con ausencia de metabolismo hepático sin interacciones farmacológicas relevantes y efectos secundarios leves que van remitiendo. En monoterapia es el tratamiento más eficaz para el abandono del tabaco. La pauta estándar se iniciaría en la semana previa al cese del consumo de tabaco con comprimidos de 0,5 mgr/por la mañana durante 3 días y 4 días más con 0,5 mgr 2 veces al día separando las tomas 8 horas. Tras el cese del consumo se continuará con comprimidos de 1 mgr 2 veces al día separando las tomas 8 horas hasta completar 12 semanas.

### ***Bibliografía***

- Manual SEPAR de Procedimientos. Manejo diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en la práctica clínica diaria. Coordinadores: Eva Belén de Higes Martínez Lidia Perera López. Editorial Respira. ISBN Obra completa: 84-7989-152-1; ISBN Módulo 32: 978-84-944106-4-2; Dep. Legal: B 17383-2015.
- Manual de tabaquismo SEMFYC. 2008. Disponible en <https://www.semfyc.es/biblioteca/manual-de-tabaquismo/>