

Consejo médico en la terapéutica del tabaquismo

MA. ERNESTINA RAMÍREZ CASANOVA*
MA. ANGÉLICA OCAMPO OCAMPO†

* Jefe de la Consulta Externa del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, Hospital General de México. SSA.

† Coordinadora de la Clínica contra el Tabaquismo, Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, Hospital General de México. SSA.
Trabajo recibido: 23-XI-2007; aceptado: 06-II-2008

RESUMEN

El tabaquismo es una pandemia mundial con repercusiones sobre todos los aparatos y sistemas del organismo, y que representa

Palabras clave: *una gravísima carga económica sobre los sistemas de salud. Se revisan brevemente los tratamientos que pueden tener utilidad para abandonar esta letal adicción.*

Adicciones, tabaquismo, enfermedades por tabaquismo, consejo médico, cinco A's, nicotina, terapia sustitutiva, naloxona, bupropion, vareniclina, clínicas de tabaquismo.

Key words: Addictions, cigarette smoking, tobacco's induced diseases, medical advice, nicotine replacement therapy, naloxone, bupropion, varenicline, smoking cessation clinics.

La pandemia del tabaquismo causa más de 5 millones de muertes en la población fumadora del mundo al año, es decir, 10,958 personas diariamente. Para el 2020, se prevé que morirán 10 millones de personas en el mundo por haber fumado, siendo la mayor carga de mortalidad y enfermedad en los países en vías de desarrollo.¹

En México mueren alrededor de 65 mil personas fumadoras al año;² es decir, 178 personas por día, aproximadamente siete muertes cada hora por consumo activo de tabaco, y cada tres horas muere una persona por tabaquismo involuntario.

Desde 1980 nuestro país ha mantenido una constante lucha para enfrentar esta problemática que alcanza cifras impactantes debido a las enfermedades crónico-degenerativas que se presentan

ABSTRACT

Cigarette smoking is a disease of pandemic proportions; it affects every organ and system of the body, and gravitates heavily upon the economic resources of the health system. The treatment of this letal addiction is briefly reviewed.

en los fumadores, disminuyendo su calidad de vida; las principales son:

- 38% (22,778 defunciones) enfermedad isquémica del corazón.
- 29% (17,390 muertes) enfisema, bronquitis crónica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- 23% (13,751 defunciones) enfermedad cerebrovascular.
- 10% (6,168 muertes) cáncer de pulmón, bronquios y tráquea.

Además de ser un problema de salud pública, el tabaco genera repercusiones económicas perceptibles desde los hogares hasta el presupuesto anual del Producto Interno Bruto (PIB). Los costos asociados al tabaquismo se encuentran en el rango del 0.10% y el 1.1% (PIB), es decir, aproximadamente 29 mil millones de pesos.³

Cabe recordar que el tabaco contiene más de 4,800 compuestos químicos, de los cuales 48 son carcinógenos comprobados, sin olvidar las sustancias irritantes, el monóxido de carbono que transporta todas estas sustancias a muy altas temperaturas (700°C) y los alcaloides que producen la adicción, como son la *nicotianina*, la *nicotinina*, la *nicotellina* y la más importante, la *nicotina*⁴ que ejerce los efectos adictivos. Cuando un fumador inhala el humo de tabaco, la nicotina va directamente de los pulmones a la sangre y por ella al cerebro en aproximadamente siete segundos; la nicotina es una droga psicoactiva y un potente reforzador conductual capaz de producir severa dependencia bioquímica en el consumidor ya que actúa según la cantidad de ingesta. A dosis bajas es psicoestimulante y a dosis altas tiene un efecto sedante al actuar como depresor.⁵

El problema del tabaquismo es complejo, puesto que la población en general, incluyendo al personal sanitario, menosprecia los daños que ocasiona. La iniciación del tabaquismo se establece por imitación de figuras importantes, como los médicos, hecho que induce al individuo a reproducir y mantener estas conductas negativas convirtiéndolo en adicto, sin considerar los daños que el tabaquismo le provoca.

Los médicos son valiosos modelos a seguir y constituyen importantes fuentes de influencia para lograr cambios positivos en la salud de la comunidad, aunque en ocasiones el médico olvida que es un líder que puede generar conductas con su propia actitud.

En los últimos años, la participación del médico neumólogo en la solución del problema del tabaquismo es escasa, o bien su manejo es inadecuado, pues se limitan a dar tratamiento a sus repercusiones sin llevar a cabo un abordaje adecuado de la adicción, y mucho menos desarrollar programas de prevención.

Esta circunstancia nos hace revisar los perfiles, entre ellos el del neumólogo, que tiene contacto continuo con los fumadores; por ende, es necesario sensibilizar a todos los médicos generales y a los diversos especialistas. Es pues prioritario planear intervenciones médicas integrales para detener y curar esta adicción, que lleva a los fumadores a perder hasta 20 años de vida.

Russell ya desde 1979,⁶ mencionaba que los programas de cesación del tabaco dependen en gran medida del diagnóstico y tratamiento oportunos que realizan los profesionales del tercer nivel de atención. De esta manera, se reporta que una intervención médica de sólo tres minutos en materia de tabaco puede conseguir que un 5% de pacientes dejen de fumar al menos durante un año; en intervenciones más intensivas se obtienen desde un 22.5% hasta 39% de éxitos al año.⁷

La oportunidad de incidir en la interrupción del tabaquismo constituye un gran logro para la medicina actual, si tomamos en consideración que un gran número de fumadores desea abandonar el tabaco y que este abandono se incrementa con el reforzamiento positivo del médico, permitiendo llevar al paciente a estilos de vida más saludables. La tarea entonces, es motivar a todos los médicos para que promuevan el abandono del consumo de tabaco dentro de la consulta de revisión, considerando dos hechos que vive el fumador antes de llegar al consultorio médico: a) hasta un 70% quiere dejar de serlo (según la Encuesta Nacional de Adicciones) y b) la experimentación de sintomatología física.⁸

En México, el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), plantea la Consejería en Tabaquismo como una estrategia para lograr una intervención de forma sencilla, práctica y de forma aislada o sistemática dentro del consultorio, que permite realizar un control evolutivo y ajustar al plan de tratamiento según las necesidades y características de cada caso. A continuación se describe brevemente la *Estrategia de las 5 A's*:⁹

- Averigüe:** valoración del consumo de tabaco y estilos de vida inadecuados.
- Aconseje:** evidenciar científicamente la importancia de interrumpir el consumo de tabaco y las consecuencias benéficas sobre su salud.
- Acuerde:** en un ambiente positivo y de confianza, de forma individualizada, establecer la fecha de abstinencia.
- Apoye:** para reforzar la efectividad del tratamiento, proporcione información impresa de apoyo.
- Anticipe:** es muy importante mencionar los síntomas que se pueden dar con la ce-

sación del tabaco y aclarar que son pasajeros. Es trascendental dar seguimiento continuo durante las primeras semanas de abstinencia.

El CONADIC,³ plantea esta estrategia para consulta de medicina general, pero bajo la observación de que el paciente llega a este primer contacto ya con alguna patología respiratoria, crea una expectativa interesante ante el quehacer del neumólogo, en donde la responsabilidad recae en el sistema que estudia. Es así que el principal objetivo de este tipo de consejería es que el médico neumólogo, al implementarlo, detecte oportunamente y reduzca el daño orgánico, y contemple que al extinguir la adicción también combate integralmente el problema de tabaquismo.

Una herramienta de gran utilidad son los tratamientos de reemplazo con nicotina (TRN), los antidepresivos y los agonistas de la nicotina que el médico, particularmente el neumólogo, tiene a su alcance y que deben ser controlados por él, ya que cuenta con los conocimientos acerca de la farmacodinámica, farmacocinética y los potenciales riesgos que conlleva su uso.¹⁰

Estas son las alternativas que existen en nuestro país:

TERAPIA SUSTITUTIVA DE NICOTINA

La terapia sustitutiva de nicotina (TSN) consiste en la administración de nicotina por una vía distinta a la de fumar cigarrillos al que desea dejar de ser adicto, en una cantidad suficiente para evitar el desagradable síndrome de abstinencia; pero insuficiente para generarle dependencia.

Existen varios procedimientos de terapia sustitutiva de nicotina: chicles, parches dérmicos, espray nasal e inhalador bucal.

NALOXONA

Antagonista opioide, utilizado en este tipo de adicción porque interfiere en la descarga de sustancias placenteras ocasionada por el consumo de tabaco, lo que minimiza su efecto adictivo. Reduce el impulso de fumar y la dependencia al tabaco.¹¹

BUPROPION

Antidepresivo; aumenta la cantidad de dopamina en el cerebro, reduciendo así la necesidad de consumir tabaco para obtener este efecto; disminuye también el síndrome de abstinencia.¹¹ Produce una inhibición de la absorción neuronal de norepinefrina, serotonina y dopamina, aumentando su concentración en la sinapsis neuronal; esta depleción de mediadores parece ser la causa del síndrome de abstinencia de la nicotina, con lo cual su actividad sería reemplazar esta falla haciendo desaparecer o disminuir los síntomas de la falta de nicotina.

VARENICLINA

Actúa como agonista y antagonista cerebral de la nicotina,¹⁰ esto significa que puede unirse a algunos receptores que provocan la liberación de dopamina y que son llamados nicotínicos. Cuando se une a dichos receptores, la vareniclina actúa de dos formas, una con acciones similares a la nicotina (agonista parcial), reduciendo los síntomas de la abstinencia, y otra contra la nicotina (antagonista), ocupando su lugar y ayudando a reducir el placer que produce el consumo de tabaco.

Finalmente, cuando las alternativas médicas se ven limitadas en pacientes que recurren en su adicción con alguna comorbilidad psiquiátrica, es necesario que se oriente y refiera al paciente a tomar un tratamiento especializado. En México, desde la década de los ochenta, se han implementado abordajes psicológicos con enfoques cognitivo-conductuales con gran éxito en la cesación del tabaquismo. En nuestro país existen más de 250 Clínicas de Tabaquismo con tratamientos multidisciplinarios.

En los consultorios médicos e instituciones de salud el tabaquismo, al igual que otro tipo de adicciones, ya no se puede dejar de lado y mucho menos tratarlo como un mal hábito.

En la actualidad los estilos de vida inadecuados se conjugan para originar padecimientos que se pueden prevenir, siendo responsabilidad del médico conseguir el objetivo buscado por medio de las estrategias adecuadas que ayudarían a disminuir en gran medida la mayoría de las enfermedades crónicas y sus consecuencias.

REFERENCIAS

1. OMS. *Tabaco: Mortífero en todas sus formas*. Reporte del 31 de mayo (resumen). Día Mundial sin Fumar, 2006. México.
2. Kuri-Morales PA, González-Roldán JF, Hoy MJ, Cortés-Ramírez M. *Epidemiología del tabaquismo en México*. Salud Pública Méx 2006;48 Supl 1: 91-98.
3. CONADIC, Carpeta técnica, Grupo Interinstitucional, Subcomité de Difusión. *Campaña "Día Mundial sin Tabaco"* (resumen). México; 2007.
4. Bello SS, Michalland HS, Soto IM, Contreras NC, Salinas CJ. *Efectos de la exposición al humo de tabaco ambiental en no fumadores*. Rev Chil Enf Respir 2005;21:179-192.
5. Disponible en: Crespo AJ. *Adicción a la nicotina*. 2001. <http://www.tabaquismo.freehosting.nt/NICOTINA/ADICCIONICOTINA.htm> 20/10/07
6. Russell MA, Wilson C, Taylor C, Baker CD. *Effect of general practitioners' advice against smoking*. Br Med J 1979;2:231-235.
7. González RE, Ramírez CE, Cicero SR, Gutiérrez H. *Papel del médico general para el abandono del hábito de fumar*. Manual operativo. 2a ed. México: Facultad de Medicina, UNAM-Hospital General de México, SSA; 2001.p. 9-10.
8. Ruiz GC, Prado A. *Consejería en tabaquismo*. Serie Actualización Profesional en Salud. México: CONADIC; 2005.p.93-100.
9. CONADIC. *Mejores prácticas en la prestación de servicios para dejar de fumar*. México: CONADIC; 2003.p.12-24.
10. Zabert G. *Vareniclina: un nuevo agonista parcial del receptor nicotínico*. Revista Argentina de Medicina 2006;No.3:148-155.
11. Ladero L. *Drogodependencias*. Madrid, España: Panamericana; 1998.p.156-162.

Correspondencia:

Dra. Ma. Ernestina Ramírez Casanova. Jefe de la Consulta Externa, Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, Hospital General de México. SSA.
Correo electrónico: ernestina_r@yahoo.com
Lic. Ma. Angélica Ocampo Ocampo. Coordinadora de la Clínica contra el Tabaquismo, Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, Hospital General de México. SSA.
Correo electrónico: angelcct@yahoo.com.mx