
Abordaje del tratamiento farmacológico para el cese del tabaco y otros dispositivos para el consumo de nicotina

Manuel Niño Camacho. Coordinador Nacional Grupo de tabaco SEMG
J. Valero M.A.P C. S. Bétera (Valencia) Grupo Respiratorio SEMG



ESTUDIO ARTE

Dr: J. Valero
M.A.P C.S.Betera (Valencia)
Grupo Respiratorio SEMG



*Auditoría sobre el **R**egistro en las historias clínicas del hábito
Tabáquico, como principal factor de riesgo de **E**POC:
Estudio ARTE*

- **Investigador Principal:**
- Dr. José Miguel Valero Pérez, C.S. Bétera, GT Respiratorio SEMG.
- **Investigadores colaboradores:**
- Dr. Juan Antonio Trigueros Carrero, C.S. Menasalbas, GT Respiratorio SEMG.
- Dr. Jaime Signes Costa Miñana, H. Clínico de Valencia, GT Tabaquismo SEPAR.
- Dr. Fernando Albiñana Fernández, C.S.L'Eliaana, GT Respiratorio SEMG

¿ Porque de este estudio?

- Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España. Comunicación en el 51 Congreso Nacional SEPAR 2018.
- Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. Comunicación en el 51 Congreso Nacional SEPAR 2018.
- Comunicación – poster Congreso SEMFyC 2012.

Introducción:

- Aunque en la actualidad se postulan y reconocen otros factores de riesgo para el desarrollo de la EPOC, como pueden ser las alteraciones del desarrollo embrionario o la contaminación, el tabaco ha sido históricamente y sigue siendo el principal factor de riesgo de desarrollo de la enfermedad.

Objetivos:

- Determinar de manera objetiva la cantidad y la calidad de los registros del hábito tabáquico en las historias clínicas de la población mayor de 35 años fumadores/exfumadores que consulten en los centros de salud que participen en el estudio nacional.
- De igual manera establecer la concordancia entre los registros y la situación actual cierta. Se considerara especialmente que sucede con los registros de la población fumadora/exfumadora que presente un I.T > 10 A/P como principal factor de riesgo de la Epoc.

Diseño del estudio:

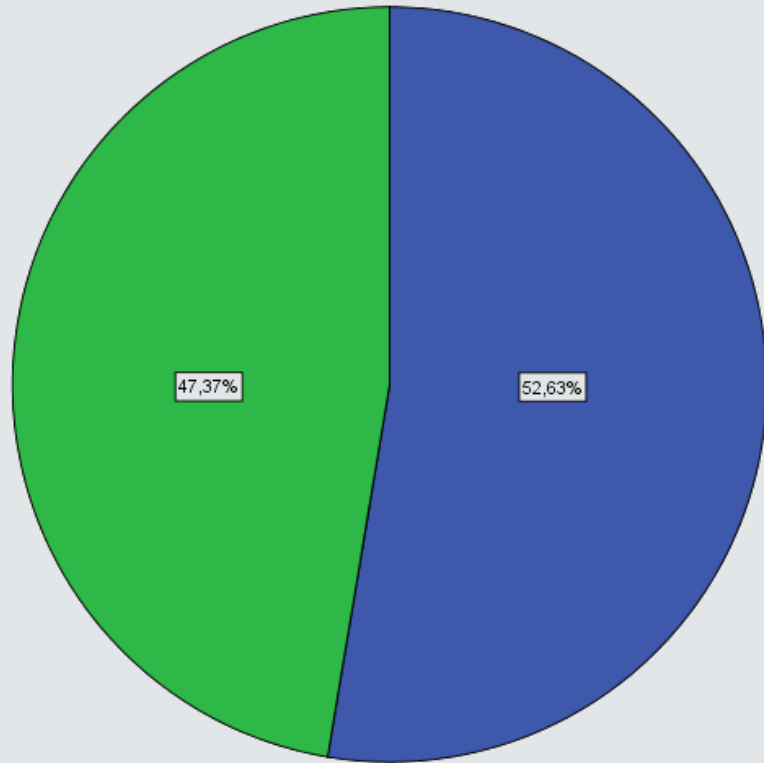
Estudio observacional de corte transversal, en consultas de atención primaria de ámbito nacional (se estiman 50 consultas representativas de la situación a nivel nacional) que durante el 29 de marzo de 2023, evaluarán el registro del hábito tabáquico en las historias clínicas de los pacientes mayores de 35 años fumadores /exfumadores que acudan a consulta durante ese periodo y se establecerá su concordancia con el momento actual.

Población de estudio (criterios inclusión/exclusión):

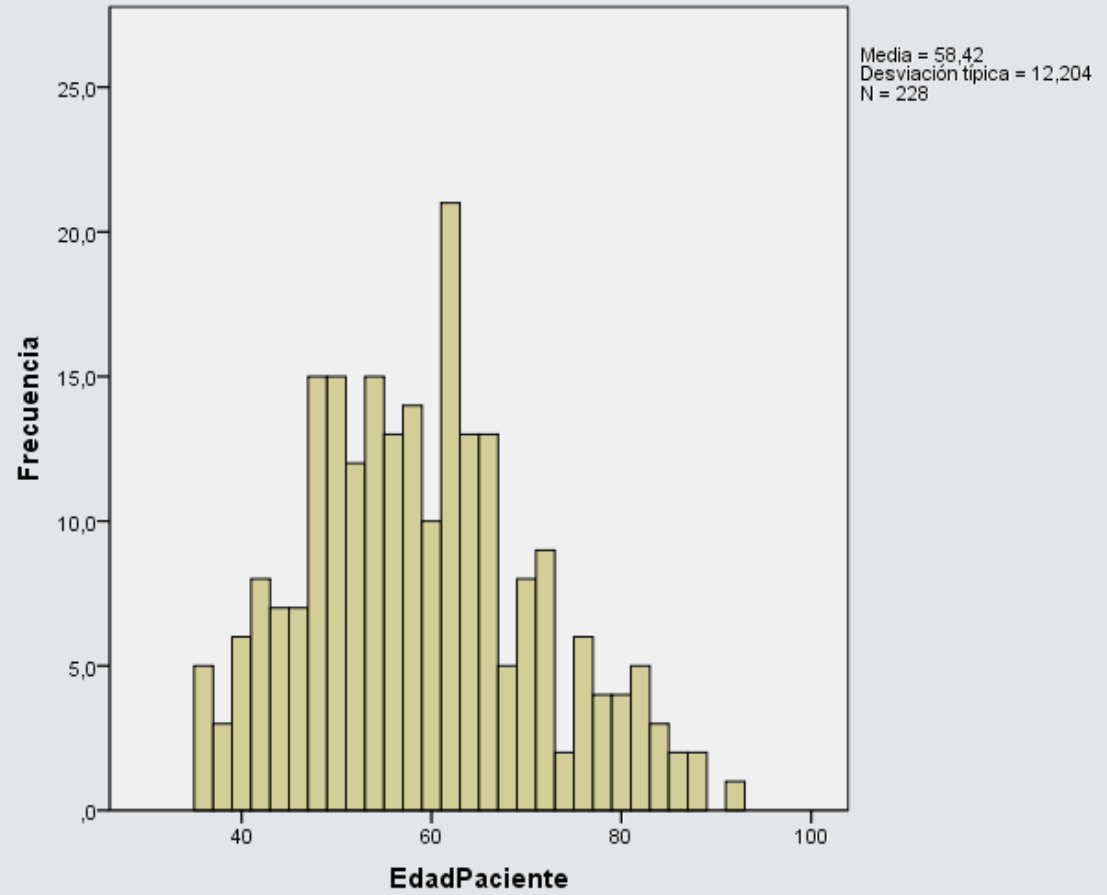
- **Criterios inclusión:** Serán pacientes objetivo mujeres y hombres mayores de 35 años, fumadores o exfumadores , que acudan a consulta por cualquier motivo. Y que firmen consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** Pacientes que no cumplan criterios de inclusión .O que no quieran participar en el estudio.

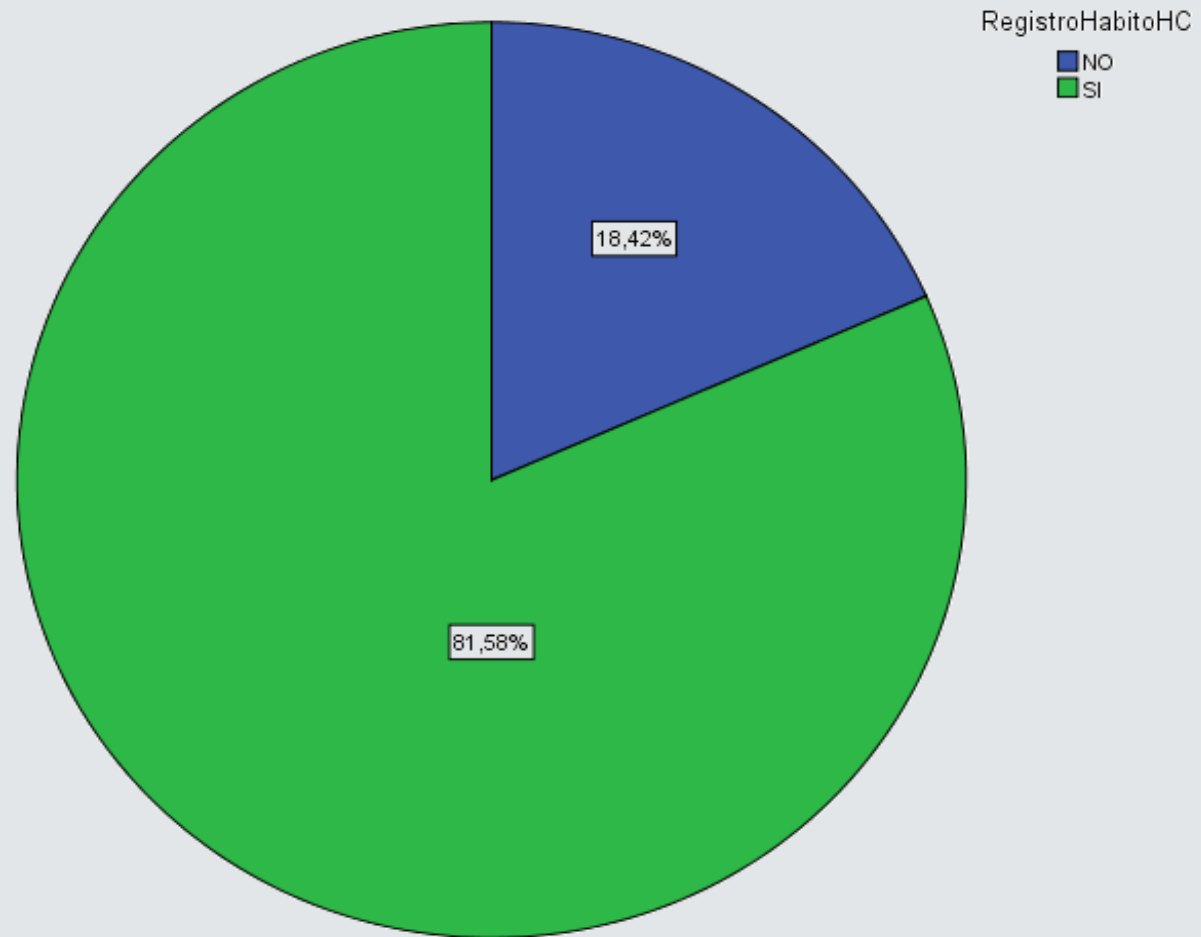
Hoja de recogida de datos:

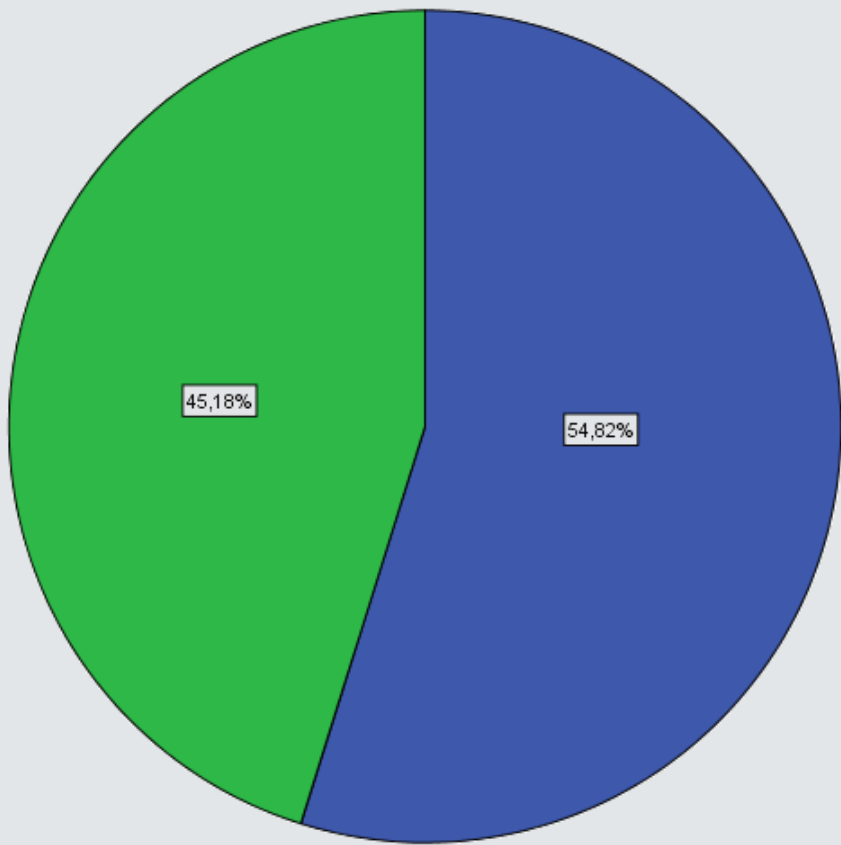
Edad		
Género	M	F
Fumador con hábito tabáquico registrado en H.C	Si	No
Exfumador con hábito tabáquico registrado en H.C	Si	No
Fumador con hábito tabáquico y IT >10 años/paquete registrado en H.C	Si	No
Exfumador con hábito tabáquico y IT >10 años/paquete registrado en H.C	Si	No
En aquellos pacientes con I.T > 10 A/P. ¿En cuántos se ha confirmado el diagnóstico de la EPOC mediante espirometría?		
Grado de concordancia entre registro y vida real	Si	No



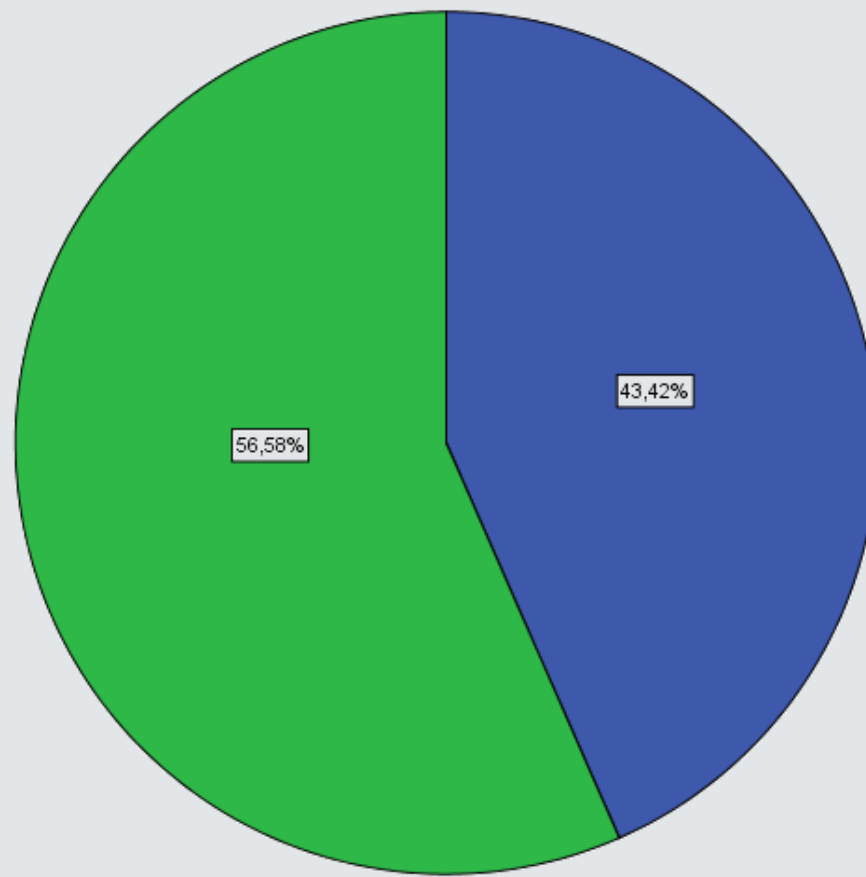
SexoPaciente
 ■ HOMBRE
 ■ MUJER



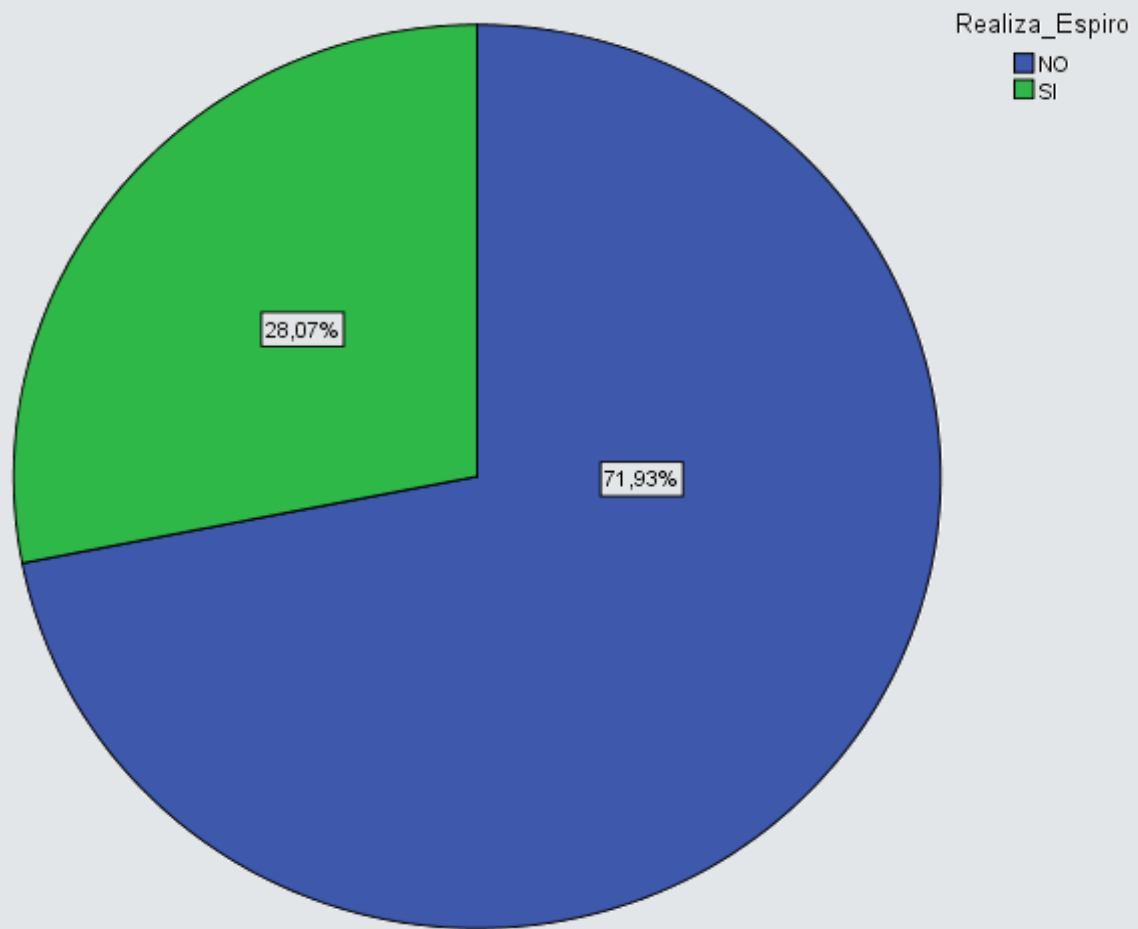


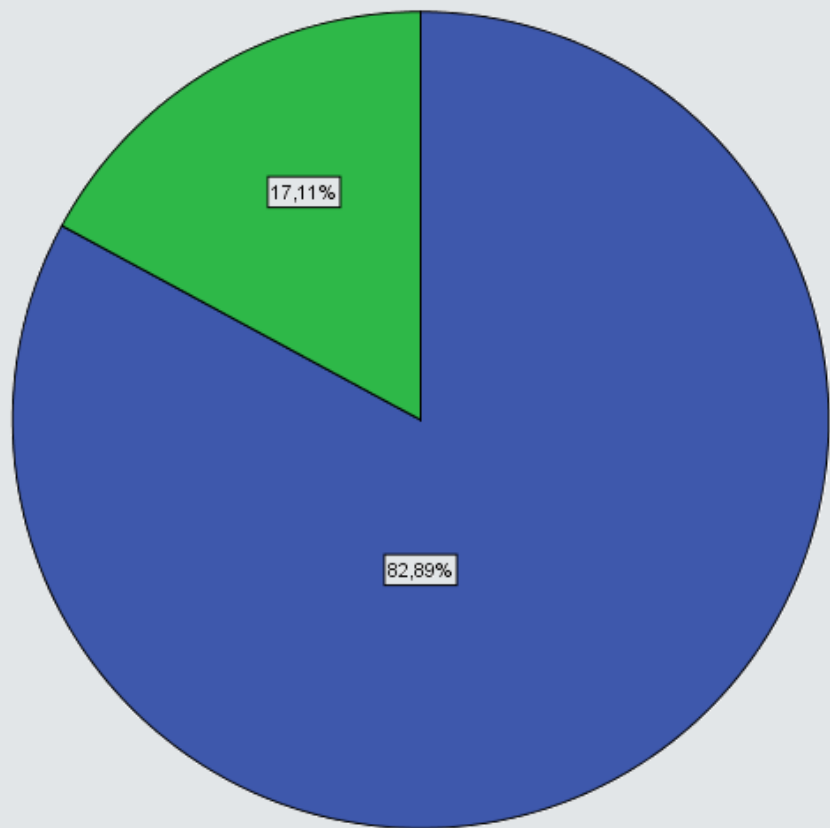


HabitoTabaco
 ■ EXFUMADOR
 ■ FUMADOR



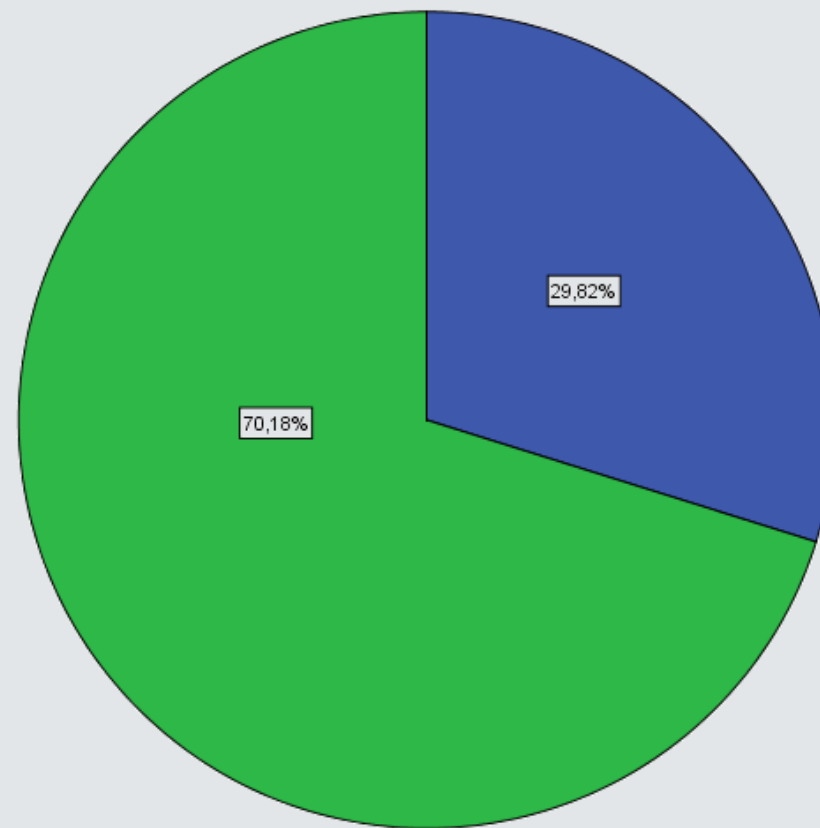
IndiceTabaco
 ■ <10PA
 ■ >10PA





ConfirmaEPOC

- NO
- SI



ConcordanciaRegistro

- NO
- SI

Referencias:

- Almadana Pacheco V, Cedeño de Jesús S, Delgado Torralbo JA, Rodríguez Martín PJ, Valido Morales A, Monserrat García S. Prevalencia de tabaquismo en un hospital de tercer nivel. Comunicación, 51 Congreso Nacional SEPAR 2018. Disponible en: <https://www.rev-esp-patol-torac.com/files/publicaciones/Revistas/2018/revista2018v30n1.pdf>
- Corral Blanco M, Lorente González M, Jarrín Estupiñán ME, Prudencio Ribera VC, Cienfuegos Agustín MI, de Granda Orive JI. Registro de indicadores de tabaquismo en las historias clínicas de neumología. Comunicación, 51 Congreso Nacional SEPAR 2018. Disponible en: <https://www.rev-esp-patol-torac.com/files/publicaciones/Revistas/2018/revista2018v30n1.pdf>
- Muñoz Gonzalez L. Registro del hábito tabáquico en la historia clínica informatizada. Comunicación, Congreso SEMFyC 2012. Disponible en: <https://www.samfyccongresos.com/index.php?seccion=verComunicacion&id=70&idCom=193>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for prevention, diagnosis and management of COPD: 2022 Report. [Internet] 2022 [consultado 01/10/2022] Disponible en: <https://goldcopd.org/2022-gold-reports-2/>
- Shahab L, Jarvis MJ, Britton J, West R. Prevalence, diagnosis and relation to tobacco dependence of chronic obstructive pulmonary disease in a nationally representative population sample. Thorax 2006; 61: 1043-7.
-
- Burden of chronic obstructive pulmonary disease and its attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. BMJ 2022; 378: e069679 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-069679>

- Este trabajo conto con la aprobación del CEIM del Departamento Arnau de Vilanova .Valencia .

GRACIAS

Abordaje del tratamiento farmacológico para el cese del tabaco y otros dispositivos para el consumo de nicotina

Objetivo :

- Mejorar el abordaje y tratamiento de pacientes con tabaquismo
- Técnicas de abordaje, motivación y programas de atención específica más eficientes
- Tratamiento farmacológico

En relación con el tabaco.

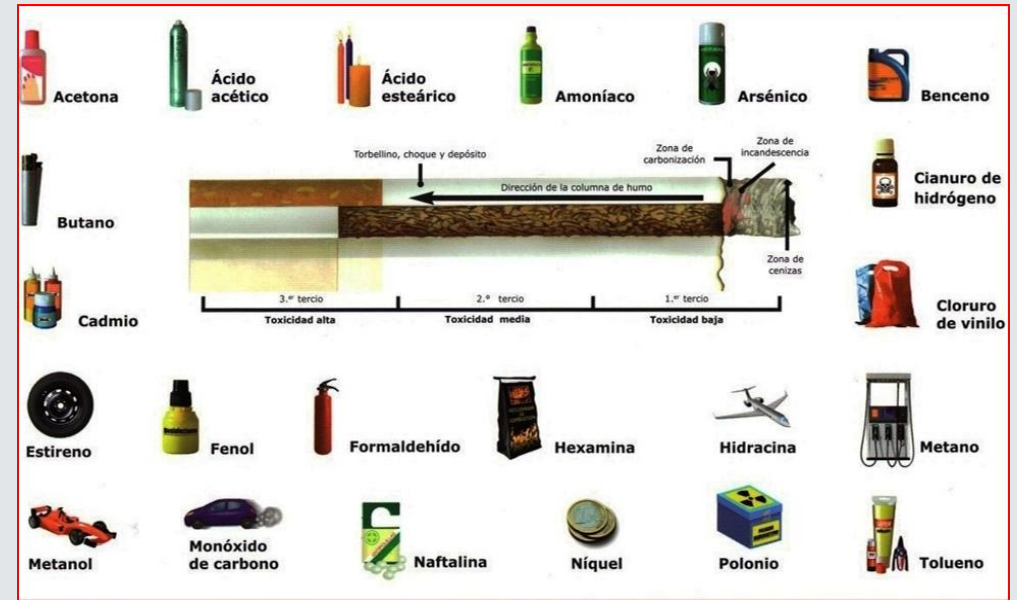
¿Cuál de estas respuestas es correcta ?

- 1) El tabaco matará a la mitad de todos aquellos que lo consumen
- 2) 7 segundos después de la inhalación la nicotina llega al cerebro
- 3) La nicotina es el componente del tabaco responsable de la capacidad adictiva que tiene el tabaco
- 4) Todas son correctas**

El tabaco mata en todas sus formas y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco. Fumar cigarrillos es la forma más habitual de consumirlo en el mundo, pero hay otros productos de tabaco: *bidis*, *kreteks*, puros y puritos, varios productos de tabaco sin humo, tabaco de liar, tabaco para pipa y pipa de agua y otros productos más recientes.

+ Aditivos

- Principal problema de salud pública prevenible en los países desarrollados
- 1ª causa : pérdida de salud y muerte prematura evitables en España y a nivel mundial
- Factor de riesgo precipitante de multitud de patologías
- Distribución global tiene categoría de **pandemia**
- Representa un factor de riesgo en 6 de las 8 principales causas de mortalidad: tumores malignos, ECV, enfermedades respiratorias, complicaciones del embarazo



▶ **Producto de tabaco fumado:** cualquier producto fabricado a partir de tabaco o de derivados del mismo, destinado al consumo mediante un proceso de combustión. Por ejemplo: cigarrillos manufacturados, tabaco para liar, puros, *shisha* (pipas de agua), *kreteks* y *bidis*.

▶ **Tabaco sin humo:** cualquier producto consistente en tabaco cortado, molido, en polvo o en hojas que se coloca en la cavidad bucal o nasal. Por ejemplo: rapé, tabaco de mascar, *gutka*, *mishri* y *snus*.

▶ **Exposición al humo ajeno:** exposición al humo exhalado por un fumador y al presente en el entorno procedente de cigarrillos encendidos u otros productos de tabaco fumado. También se denomina «*tabaquismo pasivo*» o «*involuntario*».

OMS:

Tabaquismo : enfermedad sistémica crónica y adictiva con tendencia a las recidivas que ocurre en personas que consumen tabaco

Tabaquismo, factor de riesgo de:

- Muchos tipos de **cáncer** (pulmón, renal, vejiga, colon,...)
- Enfermedades respiratorias (destaca la **EPOC**)
- Vasculopatía periférica (**claudicación intermitente** entre otros por progresión de lesiones arterioscleróticas)
- Coronariopatías (**angina de pecho, infarto agudo de miocardio**)
- Patología cerebrovascular (**ictus**)

Mujeres embarazadas es responsable de que nazcan RECIEN NACIDOS:

- **Prematuros**
- **Bajo peso al nacer** (tabaco disminuye el diámetro de los vasos placentarios y la sangre que llega al feto)

“El tabaco matará a la mitad de todos aquellos que lo consumen”

En relación con el tabaco. ¿Cuál de estas respuestas es correcta ?

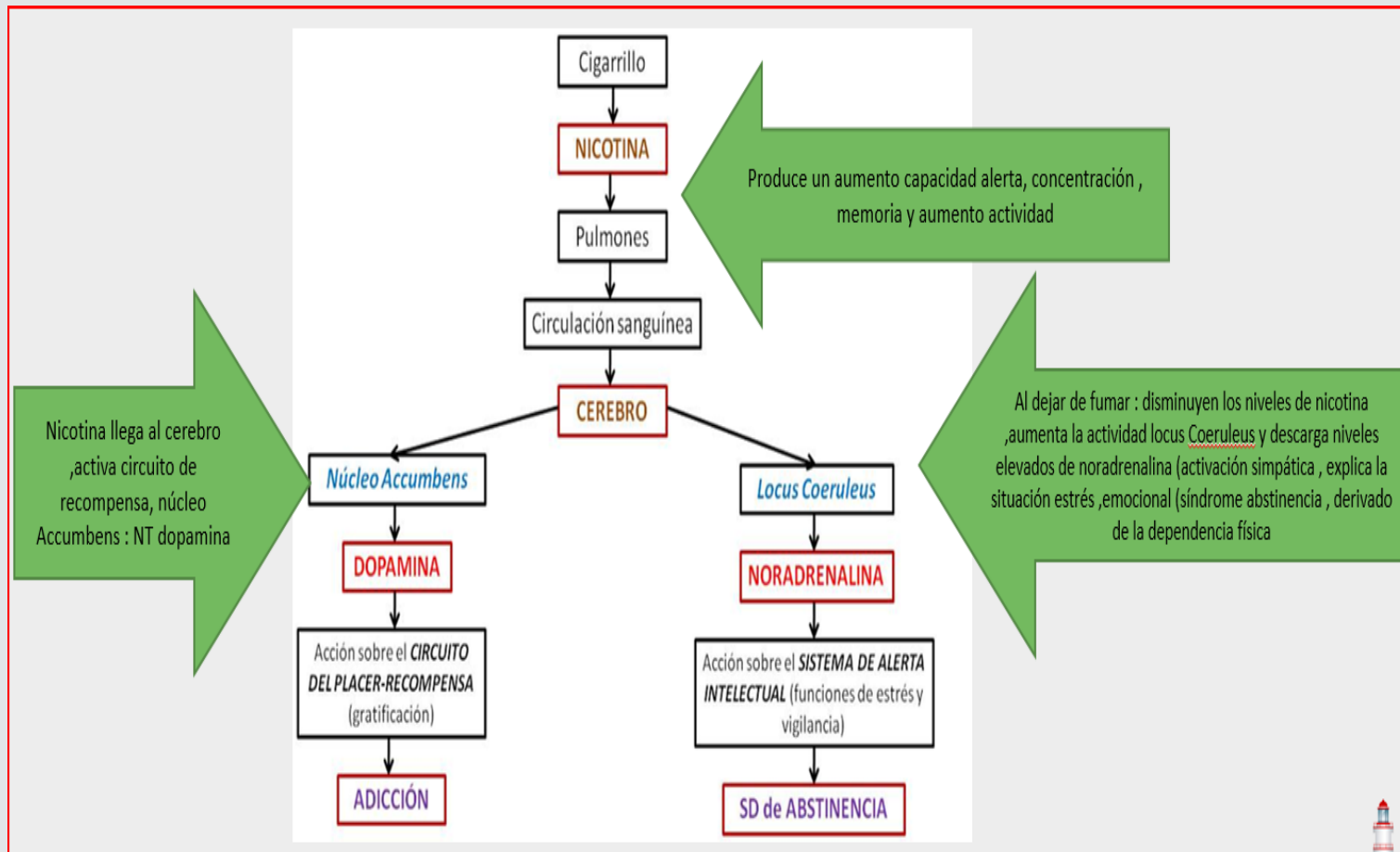
La nicotina:

1. Cuando llega al cerebro activa a los receptores nicotínicos generando un efecto placentero y gratificante que es el causante de la adicción
2. Produce un aumento de su capacidad de alerta, concentración y aumento de actividad
3. Droga psicoactiva capaz de provocar adicción (enfermedad que presenta alteraciones neuroquímicas cerebrales y alteraciones en el comportamiento)
4. **Todas son correctas**

La nicotina, en sangre, actúa en los **receptores colinérgicos nicotínicos** localizados sobre todo en:

- **SNC**, destacando 2 estructuras:
 - núcleo accumbens** del sistema mesolímbico
 - locus coeruleus**
- **Glándulas suprarrenales** y ganglios del sistema autónomo

En estas estructuras liberan **neurotransmisores : dopamina, noradrenalina y adrenalina, serotonina, beta-endorfinas y GABA.**



“La nicotina es el componente del tabaco responsable de la capacidad adictiva que tiene el tabaco”

Según datos del INE 2023. En España ¿ Cuantas personas murieron a consecuencia del tabaco?

- 1) **56.000.**
- 2) 62.000.
- 3) 72.000.
- 4) 78.000.

En relación con fumar y la exposición al humo del tabaco, ¿Cuál de ellas no es correcta?

1. Causa conocida de cáncer, enfermedad cardiovascular, complicaciones en el embarazo, EPOC, y de más de 25 problemas de salud
2. Primera causa de enfermedad, invalidez y muerte evitable en España (56.124 muertes anuales)
3. En España fuma a diario el 19,8% de los mayores de 15 años
4. La financiación pública del tratamiento para dejar de fumar está promovida por la industria tabaquera

El tabaco es mortal en todas sus formas. Los productos de tabaco que se fuman, incluso con papel de agua, contienen más de 7000 sustancias químicas, entre ellas como mínimo 250 que son tóxicas o cancerígenas. El consumo de productos de tabaco en forma de humo también puede causar problemas de salud graves (y, en ocasiones, mortales), y se ha demostrado que el tabaquismo pasivo también es perjudicial para la salud y puede causar la muerte. Incluso los nuevos productos de tabaco dañan la salud, porque contienen sustancias químicas similares a los tradicionales. Los fumadores crónicos pierden un promedio de 10 años de vida como mínimo, y cada día, más de 27 000 personas (en dicho, una cada cuatro segundos) fallecen como consecuencia del consumo de tabaco y de la exposición al humo ajeno. El consumo de tabaco afecta positivamente a la totalidad de los órganos de nuestro organismo. A continuación, se muestran algunos de los efectos sobre la salud, de la cabeza a los pies.

ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL TABACO EN TODAS SUS FORMAS

ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL HUMO DEL TABACO

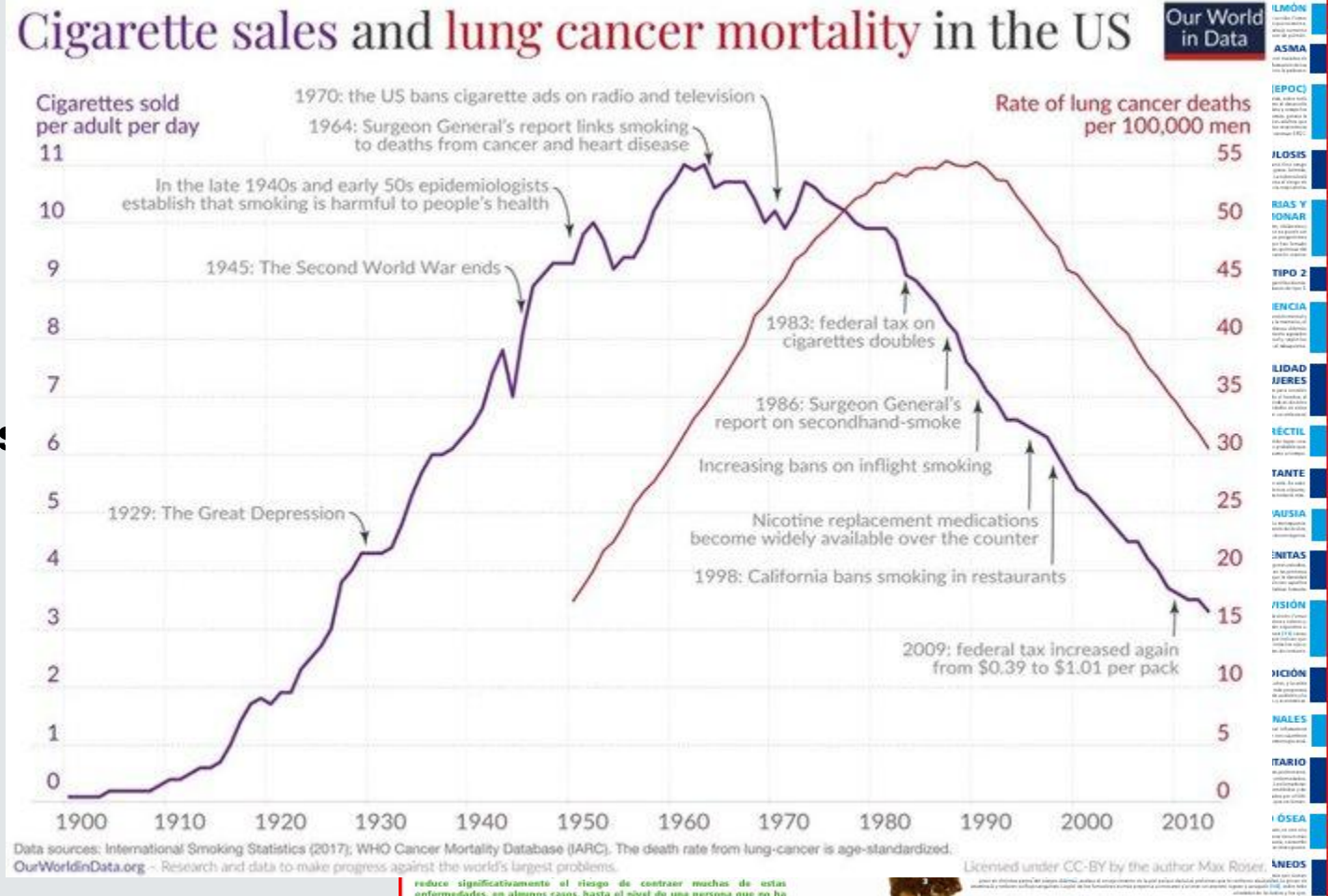
1ª causa (mundial):

- Enfermedad
- Invalidez
- Muerte evitable

España:

- Causa 56.124 muertes/ año
- Fuman diariamente el 19,8% de los > de 15 años
- Problema de primer orden de salud

Factor de riesgo en 6 de las 8 principales causas de mortalidad: tumores malignos, ECV, enfermedades respiratorias, complicaciones del embarazo (OMS)



La gráfica de venta de cigarrillos y de muertes por cáncer de pulmón son exactamente iguales sólo que desplazadas 25 años.

**De estas 62.000 muertes.
¿ Cuántas murieron por
humo de segunda mano?**

- 1) 10 %.
- 2) **20 %.**
- 3) 30 %.
- 4) 35%.

Combinación del humo que se produce al quemarse un producto del tabaco y del humo que exhalan los fumadores.

Ocasiona:

- Aumento del riesgo de enfermedad en fumadores pasivos
- **Aumenta incidencia de cáncer de pulmón, patologías respiratorias y ECV** (estudio España (2011), murieron 904 personas por ECV y 124 por cáncer de pulmón).
- **Hijos de padres fumadores** presentando mayor riesgo relativo de:
 1. **Enfermedades agudas del tracto respiratorio** (bronquitis y neumonía y asma), síntomas respiratorios inespecíficos.
 2. Enfermedades agudas **ORL** (faringitis, sinusitis y otitis),
 3. **Procesos tumorales infantiles**
 4. **Muerte súbita del lactante**
- **Madres fumadoras** más probabilidad de tener neonatos con **bajo peso**

¿ Qué porcentaje de pacientes dejan de fumar por si mismos?

1. 5%.
2. 8%.
3. 10%.
4. 12%.

40% de los fumadores intentan dejar de fumar cada año, menos de un 1/3 usan medicamentos o técnicas conductuales para apoyar los intentos de cese

Fumar, es una adicción física y psicológica, conducta aprendida y dependencia social, que ocurre cuando se deja de fumar :

1. Dejar de fumar es beneficioso a cualquier edad, mejora el estado de salud y la calidad de vida, reduce el riesgo de muerte prematura, aumenta hasta una década la esperanza de vida
2. La intervención en tabaquismo se considera más eficiente que otras intervenciones preventivas y asistenciales
3. Promover el abandono del tabaco aumentando precio de los cigarrillos, políticas integrales para dejar de fumar, implementando campañas de información, empaquetado neuro, advertencias graficas,...
4. **Todas son ciertas**

¿Qué es fumar?

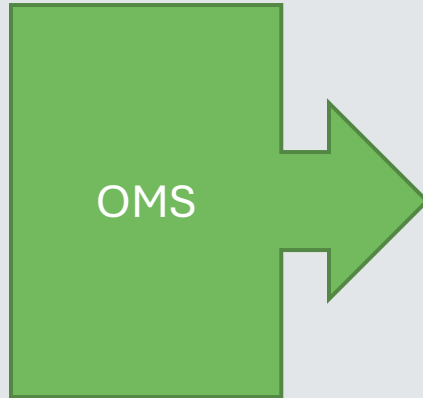
Enfermedad

- Adictiva física y psicológica
- Crónica y recidivante con periodos de remisión y recaídas
- Tratable
- Condiciona una conducta aprendida
- Condiciona una dependencia social

Dejar de fumar aporta: beneficio a cualquier edad, mejora estado de salud, reduce muerte prematura y aumenta esperanza de vida (hasta una década)

Dejar de fumar supone:

- Superar la adicción mediante intervención psicosocial y farmacológica
- Requiere actuaciones intensivas y repetidas
- Tratamiento psicológico y farmacológico
- Desaprender mediante estrategias conductuales
- Modificar la influencia del entorno



m

Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención población promoción

p

Proteger a la población del humo de tabaco

Espacios libres de humo

o

Ofrecer ayuda para dejar el tabaco

Políticas integrales para no fumar

w

Advertir de los peligros del tabaco

Campañas de concienciación en medios de comunicación

e

Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

Advertencias graficas de salud y empaquetado neutro

r

Aumentar los impuestos al tabaco

Aumentando el precio de los cigarrillos y los impuestos a las empresas tabaqueras

9.- Es falso que tras dejar de fumar :

1. La nicotina se elimina del cuerpo en 48 h
2. Disminuye la TA y la frecuencia cardiaca a los 20 minutos
3. La función pulmonar se incrementa a los 6 meses
4. Se reduce el riesgo de infarto de miocardio al 50% a los 10 años

¿ Cuando se normaliza el riesgo de ECV tras dejar de fumar?

1. 5 años
2. 10 años
3. 15 años
4. 20 años

LOS BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

Nunca es demasiado tarde para dejar de fumar. El abandono del consumo reduce significativamente el riesgo de contraer muchas de estas enfermedades, en algunos casos, hasta el nivel de una persona que no ha fumado nunca. Visite el sitio web <http://www.who.int/tobacco/es>.



¿A quién debemos de preguntar en la consulta sobre el consumo de tabaco?

1. Pacientes nuevos, revisiones de crónicos
2. Embarazadas y sus pareja
3. Antes de una cirugía programada
4. **Todos son ciertos**

La AP representa una excelente oportunidad para identificar fumadores, ofrecer consejo y ayudar en la cesación

¿Por qué? →

70% población:
Acude una vez al año a su médico
Las personas fumadoras con mayor frecuencia

¿A quién debemos de preguntar en la consulta sobre el consumo de tabaco?

- Pacientes nuevos
- Revisiones pacientes crónicos
- Consultas acerca de como dejar de fumar
- Embarazadas y sus parejas
- Pacientes que han salido del hospital por problemas relacionados con el tabaco
- Antes de una cirugía programada
- Problema de salud reciente

¿Cómo podemos hacerlo?

**Consejo breve sobre como dejar de fumar :
3 "Aes"**

Nuestra primera tarea como profesionales de la salud es evitar y prevenir el consumo de tabaco, principalmente en adolescentes, ¿Cuáles son las causas del aumento del consumo de tabaco?

1. Presión social
2. Curiosidad peligrosa
3. Publicidad engañosa
4. **Todos son ciertos**

Causas del aumento del consumo en adolescentes

Presión social : deseo de encajar influye mucho en ellos

Curiosidad peligrosa: experimentación conlleva a adicción

Publicidad engañosa : marketing del tabaco atrae a menores

Primera tarea: evitar y prevenir el consumo de tabaco, principalmente en adolescentes



Estrategias de intervención

Campañas de sensibilización

Actividades recreativas y deportivas

Entornos libre de humo

Programas escolares de prevención

Liderazgo juvenil

Participación de la familia

Segunda tarea : ayudar a la persona que fuma Estrategias para vencer al tabaco

1

Abandono por cuenta propia
Posible , pero difícil sin apoyo

2

Con apoyo profesional
Apoyo psicológico, conductual ,...

3

Fármacos efectivos
Favorecen el éxito

En la práctica clínica en Atención Primaria, se recomienda intervenir sobre el consumo de tabaco mediante la siguiente estrategia, excepto:

1. Consejo breve, averiguar si el paciente fuma o no , aconsejar sobre la mejor manera de abandonar el tabaco, actuar en función de la respuesta del paciente
2. Se recomiendan intervenciones conductuales eficaces (apoyo en el cambio de comportamiento, orientación telefónica o videoconsulta , materiales de autoayuda)
3. Tratamiento farmacológico
4. **Usar placebo para que los pacientes dejen de fumar**

El consejo breve es una sencilla y potente intervención basada en la evidencia y diseñada de manera oportunista para cualquier persona fumadora que consulta para dejar de fumar

1. Averiguar o preguntar a los pacientes sobre su consumo y registrarlo en la historia clínica
2. Aconsejar mejor método de dejar de fumar : combinación de fármacos y tratamiento cognitivo –conductual
3. Actuar para que intente dejar de fumar apoyándonos en los recursos disponibles más adecuados para cada paciente y situación
4. **Todas son correctas**

El consejo breve es una sencilla y potente intervención basada en la evidencia y diseñada de manera oportunista para cualquier persona fumadora que consulta

1. Puede ser ofrecida por cualquier profesional de la salud en cualquier medio, es una intervención fácil de aprender y rápida que puede motivar a las personas fumadoras a realizar un intento para dejar de fumar
2. La clave es repetirlo de manera rutinaria en la consulta, independientemente de su situación motivacional respecto al tabaquismo
3. Objetivo: provocar un cambio en el comportamiento, diseñado para ofrecer consejos efectivos que no nos tomen demasiado tiempo y no perjudique al paciente
4. **Todas son ciertas**

Consejo breve desde AP incrementa el número de intentos y abandonos definitivos (estrategia coste efectiva y universal)

La clave para el abandono del tabaco es:

1. Fumador adopte una actitud activa y consecuente a la hora de dejar de fumar
2. Profesional de la salud elabore un plan de abordaje personalizado y una vez abandonado el consumo un seguimiento programado

Consejo breve sobre como dejar de fumar : 3“Aes”

Primera A : AVERIGUAR

¿Consumes actualmente algún tipo de tabaco, e-cigarrillo, dispositivos de vapeo o tabaco calentado? ¿Fuma usted?

Registrar historia clínica (Clave)

Exfumador
No fumador

No

¿Fuma actualmente?

Si

Fumador

¿Has fumado o se plantea dejarlo?

Si

¿Cuánto tiempo hace que dejas de fumar?

Menos de 6 meses

Exfumador

Fomentar un intento serio de cesación

Ayudar a fijar una fecha para dejar de fumar

Identificar desencadenantes y buscar alternativas

Crear un entorno libre de tabaco en casa y en el trabajo

Acompañar y apoyar durante el proceso de cesación

¿Ha fumado o se plantea dejarlo?

No

Paciente no quiere dejar de fumar

¿Cuánto tiempo hace que dejas de fumar?

¿Cuánto tiempo hace que dejas de fumar?

¿Cuánto tiempo hace que dejas de fumar?

¿Cuánto tiempo hace que dejas de fumar?

Consejo breve sobre como dejar de fumar : 3“Aes”

Segunda A : Aconsejar

Exfumador / No fumador

Fumador

No fumador

Exfumador

Me

Fo

Preve

Pr

Re

int

co

di

en

Té

la

su

Fo

pr

Fo

Prevenición tabaquismo

pasivo

Prevenir la recaída

Celebrar los logros

Refuerza la motivación y reduce la frustración

Reconocer los logros fortalece la autoestima y la autoeficacia

Usar el dinero ahorrado para recompensarse

Mejora su salud física y mental ,calidad de vida

Valorar cada pequeño avance crea una mentalidad positiva

Motiva a compartir su experiencia para inspirar a otros

Establecer hitos ,registrarlos y celebrarlos

○ Pactar seguimiento

Paciente no quiere dejar de fumar

Derivar al recurso más accesible
Dar nueva cita para abordarlo en la consulta

Promover motivación para el abandono:
Entrevista motivacional (5 Rs)
Ofrecer ayuda si cambia de opinión

Felicitar, Reforzar
Prevención tabaquismo pasivo
Estimular la abstinencia continuada

- Preguntar por el consumo de tabaco cada 2 años
- Si son > 25 años y tenemos constancia de que no han fumado no es necesario preguntar

Felicitar, Reforzar
Prevención tabaquismo pasivo
Estimular la abstinencia continuada

Tercera A : Actuar

No se considera una etapa del proceso de deshabituación tabáquica :

1. Recaída
2. Precontemplación
3. Acción
4. **Negación**

FASE	DESCRIPCIÓN
Precontemplación	El individuo no reconoce que tiene un problema o no tiene intención de cambiar en el futuro cercano.
Contemplación	El individuo reconoce que tiene un problema y comienza a pensar en solucionarlo, aunque aún no se compromete a tomar acción.
Preparación	El individuo está listo y dispuesto a cambiar, planeando acciones específicas que comenzarán pronto.
Acción	El individuo realiza cambios concretos en su comportamiento, experiencias o entorno para superar su problema.
Mantenimiento	El individuo trabaja para consolidar los cambios realizados y prevenir recaídas.
Terminación	El individuo ha superado completamente el comportamiento problemático y ya no siente tentación de recaer.

Tabla 2. Fases del modelo de cambio de comportamiento de Prochaska y DiClemente

Las intervenciones para el cambio de comportamiento y las farmacológicas son efectivas para dejar de fumar, ¿Cuál no es la adecuada?

1. La mejor opción es la combinación (NNT 10)
2. Asesoramiento efectivo debe incluir apoyo social y entrenamiento en habilidades para resolver las dificultades que aparecen con el abandono del tabaco
3. Si se utilizan fármacos como terapia sustitutiva se puede multiplicar hasta 2,5 los resultados obtenidos en el abandono del tabaco frente al uso de placebo
4. La terapias de reducción de daño utilizan los e-cigarrillos o vapeadores para luchar contra el tabaquismo

Terapias de cesación del tabaco no aconsejables

- Los e-cigarrillos producto controvertido
- Incrementan el riesgo de infarto y de enfermedad respiratoria y más si el consumo es dual (60-80% casos).
- Un trabajo European Respiratory Review, nos dice que probablemente contribuyan a una **permanencia en la adicción a la nicotina.**
- Se empieza a comprobar que, **lejos de ayudar a controlar la epidemia de tabaco, están ocasionando un repunte de la misma.**

Tabla 4. Uso de los cigarrillos electrónicos para la cesación del tabaco

Recomendaciones sobre cigarrillos electrónicos:

- Enfatizar la importancia de que el objetivo es el completo abandono del consumo de productos del tabaco
- Recomendar al fumador el uso de terapias que han sido aprobadas para ayudar a dejar de fumar que son seguras y efectivas

Puntos a incluir en una conversación con un paciente que pregunta sobre cigarrillos electrónicos:

- Los cigarrillos electrónicos calientan un líquido produciendo un aerosol que difiere del producido cuando se quema tabaco
- Los cigarrillos electrónicos pueden o no contener nicotina y distintos productos químicos añadidos, incluidos propilenglicol, glicerina y saborizantes, que pueden ser peligrosos para la salud al administrarse por vía inhalatoria y pasar en segundos al sistema pulmonar y circulatorio
- Debido a que no queman tabaco, los cigarrillos electrónicos exponen al consumidor a pequeños y menores niveles de componentes tóxicos si se comparan con cigarrillos convencionales
- Se supone que los cigarrillos electrónicos son menos dañinos que los cigarrillos de quemar a corto plazo, pero los efectos sobre la salud de su consumo a largo plazo son inciertos
- Los cigarrillos electrónicos no son un producto aprobado para dejar de fumar
- Los cigarrillos electrónicos varían considerablemente en su diseño, en los líquidos que contienen y en la presencia de nicotina y otros productos tóxicos. No es fiable su etiquetado en cuanto presencia o no de nicotina y en las cantidades de la misma

Si el fumador elige usar cigarrillos electrónicos, dar un consejo basado en los estudios científicos:

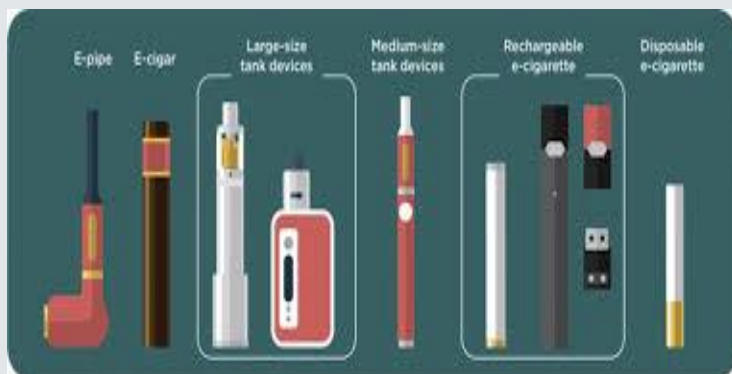
- Evitar el uso dual de cigarrillos electrónicos y cigarrillos convencionales
- El objetivo es el abandono completo de todos los productos del tabaco, dado que no sabemos los efectos a largo sobre la salud
- Después de dejar de fumar cigarrillos combustibles, el objetivo debe ser abandonar el uso de cigarrillos electrónicos
- Tenga en cuenta las instrucciones de uso. Elija dispositivos que sean seguros para evitar intoxicaciones por nicotina si se consumen accidentalmente por niños. Siga las instrucciones para el mantenimiento del dispositivo, recarga de la batería y almacenamiento, para evitar el riesgo de explosión
- Evitar usar cigarrillos electrónicos si hay personas cerca, especialmente niños

Barua RS, Rigotti NA, Benowitz NL, Cummings KM, Jazayeri MA, Morris PB, et al. 2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. J Am Coll Cardiol. 2018 Dec 25;72(25):3332-3365²⁵.

Tabla 9. Nuevos productos del tabaco^a

Definición	ENDS (Electronic Nicotine Delivery Systems/ dispositivos electrónicos de liberación de nicotina)	HTPs (Heated Tobacco Products/productos de tabaco por calentamiento)	Cachimbas o pipas de agua
Sistema	Dispositivo que calienta una mezcla de sustancias químicas, puede contener o no nicotina	Sistema que calienta tabaco prensado	Dispositivo que se emplea para fumar tabaco, con sabores distintos
Producción aerosol	Mezcla aerosolizada que contiene líquidos aromatizados con o sin nicotina que, tras ser calentada, es inhalada por la persona fumadora	Es calentado, originándose un aerosol que contiene nicotina (y otras sustancias del tabaco) que se inhala a través de la boca	Sistema tradicional con combustión Pipas electrónicas
Nombres	Vaporizadores, e-cigars, e-hookah o vaping devices, cigarrillos electrónicos, Juul	IQOS, Ploom TECH, GLO, PAX, dispositivo híbrido llamado GLO iFUS	Shisha, narguile, argileh, Hubble-bubble, goza, cachimba, hookah
Combustión	No	No	Sí
Sustancias nocivas	Formaldehído, acetaldehído, nitrosaminas y benzopirenos partículas PM2,5, silicatos, partículas metálicas (níquel, cromo y plomo)	Nicotina, monóxido de carbono, sustancias cancerígenas (formaldehído, acetaldehído y nitrosaminas) y más del doble de concentración de acenafteno (hidrocarburo policíclico aromático cancerígeno) que el cigarrillo convencional	Nitrosaminas específicas del tabaco (NNN, NNK), hidrocarburos aromáticos policíclicos (benzo[a]pireno, antraceno), aldehídos (formaldehído, acetaldehído, acroleína) y metales pesados (arsénico, cromo y plomo)
Capacidad adictiva	Sí	Sí	Sí
Regulación	Directiva febrero 2014 (2014/10/UE). Ley de defensa del consumidor	Similar a tabaco. Considerado como producto novedoso del tabaco. Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014	Similar al tabaco

^a Nuevos productos de nicotina como las bolsitas de nicotina (*pouches*) o palillos de nicotina se están introduciendo como formas de consumo de tabaco.



Cuando realicemos el seguimiento de nuestro paciente que va a dejar de fumar. Todas son correctas ,excepto :

1. Preguntar por: ¿Cuánto fuma?, n.º cigarrillos día, e-cigarrillo, IOS, años de consumo, ¿Intentos previos?, ¿Cuánto tiempo estuvo?, ¿Qué métodos utilizó? ¿Motivos de la recaída?
2. Peso ,PA , test de Fageström
3. Barreras o dificultades para dejar de fumar y alternativas
4. **No hace falta establecer el día D**

Valorar en grado de dependencia al tabaco

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos	0
	11 a 20	1
	21 a 30	2
	31 o más	3
2. ¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Menos de 15 minutos	3
	16 a 30 minutos	2
	31 a 60 minutos	1
	más de 60 minutos	0
3. ¿Fuma más en las mañanas?	Sí	1
	No	0
4. ¿Tiene dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido?	Sí	1
	No	0
5. ¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	El primero del día.	1
	Cualquier otro.	0
6. ¿Fuma aunque esté enfermo y tenga que pasar la mayor parte del tiempo en cama?	Sí	1
	No	0

TEST DE FAGERSTRÖM REDUCIDO

1.- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

Menos de 10 cigarrillos:----- 0 puntos

Entre 11 y 20 cigarrillos----- 1 puntos

Entre 21 y 30 cigarrillos:----- 2 puntos

Más de 30 cigarrillos:----- 3 puntos

2.- ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?

Hasta 5 minutos:----- 3 puntos

De 30 minutos:----- 2 puntos

De 60 minutos:-----1 puntos

Más de 60 minutos:-----0 puntos

TOTAL.....PUNTOS

Dependencia Baja: De 2 puntos

Dependencia Media: De 4 puntos

Dependencia Alta: De 6 puntos

Evaluación de la Dependencia Física

- Cantidad de cigarrillos.
- Tiempo transcurrido entre despertarse y el 1er cigarrillo.

Grado de adicción a la nicotina

Puntaje: 0 – 2 Dependencia MUY BAJA
 3 – 4 Dependencia BAJA
 5 Dependencia MODERADA
 6 – 7 Dependencia ALTA
 8 – 10 Dependencia MUY ALTA

Los fumadores con dependencia física ALTA Y MUY ALTA se ven más beneficiados por el uso de apoyo farmacológico.

Bello et al. 2009

El índice tabáquico (IPA) de un fumador de 30 cigarrillos /día durante 35 años es:

1. 30 paquetes /años
2. 35 paquetes /años
3. **52,5 paquetes /años**
4. 17,5 paquetes /años

$$\text{IPA} = \frac{\text{N}^\circ \text{ cigarrillos diarios} \times \text{años de consumo}}{20}$$

	Años/paquete	CO (ppm)	Cotina (ng/ml)
Leve	<5	<15	<100
Moderado	5-15	15-20	100-150
Severo	16-25	21-30	151-250
Muy severo	>25	>30	>250

Open Respir Arch 10.1016/j.opresp.2022.100230

¿A partir de qué niveles de CO, medidos por cooximetría, consideramos a un sujeto fumador?

1. >10 ppm

2. >20 ppm

3. >30 ppm

4. >40 ppm

COOXIMETRIA



- **No fumadores :**
CO \leq 6 ppm
- **Fumadores activos:**
CO \geq 10 ppm
- **Intermitentes:**
CO 6-9 ppm

Paciente que no quiere dejar de fumar, ¿Cuál de ellas es falsa?

1. Se debe aceptar pero juzgándolo lo que hace , aunque mostremos disponibilidad para ayudarlo en cualquier momento que cambie de opinión y animarle a que cuente con nuestra ayuda
2. Explorar temores /resistencias o ambivalencias al cambio
3. Se recomienda utilizar la intervención 5 R: Relevancia, Riesgos, Recompensa, Reconsiderar barreras, Repetir
4. Ofrecer reducción apoyada con tratamiento farmacológico mientras decide abandonarlo por completo (nicotina de acción rápida)

¿Qué intervención debemos de hacer en una persona fumadora que **NO** quiere dejar de fumar ?

¿Consume usted actualmente algún tipo de tabaco, e-cigarrillos, dispositivos de vapeo o tabaco calentado? ¿Fuma usted?

No

Si

Fumador

Nunca fumador
Exfumador

Felicitar, Reforzar
Prevención tabaquismo pasivo
Estimular la abstinencia
continuada
Prevenir la recaída

Dar **consejo de salud para motivar a dejar de fumar**, este consejo debe ser:

- **Claro** :*¿Es importante que usted deje de fumar, nosotros podemos ayudarlo? Actualmente tenemos tratamientos efectivos que le harán que este proceso sea menos duro. Es su elección, pero nosotros siempre estaremos disponibles*
- **Directo** :*¿Cómo profesional sanitario es lo más importante que puede usted hacer por su salud actual y futura es dejar de fumar?*
- **Personalizado**: relacionar el consejo con los problemas actuales de salud, coste tabaco, dependencia, impacto en otras persona, **incidir sobre las áreas que el paciente muestre más interés**

Preguntar si lo quiere hacer ahora :

- **Si: Iniciar tratamiento**
- **No: Entrevista motivacional:** Ser empáticos hacer preguntas abiertas (*¿Qué beneficios obtendría si dejase de fumar?*, escucha reflexiva, evitar adelantarse a la predisposición al cambio. No juzgar, estar siempre disponible para ayudarlo y animarle a que cuente con nuestra ayuda. Explorar temores ,resistencias o ambivalencias al cambio

Siguientes visitas preguntar y aconsejar

Acciones que podemos hacer en las entrevista motivacional al paciente fumador

- Explorar temores /resistencias o ambivalencias
- Ayudar a que tome conciencia de las consecuencias de seguir fumando
- Evitar juicios/ discusión
- Aumentar confianza del fumador en que puede parar
- Ayudar a encontrar sus propios motivos para parar
- Ayudar a valorar la importancia de parar

¿Cómo lo hacemos?

- Empáticos
- Hacer preguntas abiertas *¿Qué beneficios obtendría si dejase de fumar?*
- Escucha reflexiva
- Evitar adelantarse a la predisposición al cambio del paciente

Se recomienda utilizar la intervención “5R”

Ofrecer reducción apoyada con tratamiento farmacológico, mientras decide abandonarlo por completo

Principios de la entrevista motivacional

Expresar empatía

Aceptar que el fumador tiene un problema:

- 1) Escucha reflexiva adecuada
- 2) Explorar temores /resistencias o ambivalencias al cambio
- 3) Aportar información resaltando los beneficios de dejar de fumar: *¿Qué beneficios obtendría si dejase de fumar? ¿Cree que el tabaco afecta su salud?*
- 4) Ofrecer nuestra disposición a ayudarle

Crear la discrepancia

Hacer que el fumador:

- 1) Tome conciencia de las consecuencias de seguir fumando
- 2) Crear una discrepancia entre las consecuencias de seguir fumando y el beneficio de hacerlo
- 3) Hacer que él, presente sus propias razones para dejarlo

Evitar la discusión

Evitar equívocos :

- 1) Discusiones
 - 2) Argumentar contra el tabaco
 - 3) Evitar resistencias
- Cambiar de estrategias previas**

Darle un giro a la resistencia

- 1) Sugerir nuevos puntos de vista sobre la conducta de fumar
- 2) No imponer el abandono
- 3) Considerar que ella es la fuente más valiosa para el cambio, buscando soluciones a sus problemas

Fomentar la autoeficacia

- 1) **Apoyar material de auto ayuda**
- 2) **Valorar la motivación para dejar de fumar y depende de:**
- 3) En la escala de 0 a 10, donde 0 ninguna importancia o confianza y 10 máxima importancia o confianza
- 4) **Importancia :**
- 5) *¿Qué importancia tiene para usted dejar de fumar en estos momentos? ¿Qué puntuación le daría? ¿Por qué se ha puntuado con X y no con 1 ? ¿Qué tendría que pasar para subir a 9 ? ¿Cómo podríamos ayudarle?*
- 6) **Confianza :**
- 7) *Si decidiera dejar de fumar en este momento ¿Qué confianza tendría en conseguirlo? ¿Qué puntuación le daría? ¿Por qué se ha puntuado con X y no con 1 ? ¿Qué tendría que pasar para subir a 9 ? ¿Cómo podríamos ayudarle?*

Motivación = Importancia (lo importante que sería para el fumador dejar de fumar) **x** **Confianza** (que tenga para dejarlo)

Adaptada de Miller W, y Rollnick S, 2008

¿Cómo podemos encontrar algún motivo para que el paciente deje de fumar?

Adolescentes

- Mal aliento
- Manchas dentales
- Ahorro de dinero
- Sensación de pérdida de control por los cigarrillos
- Dolor de garganta
- Tos
- Cansancio, fatiga cuando realiza deporte
- Infecciones respiratorias recurrentes

Embarazadas

- Mayor riesgo de aborto espontáneo y muerte fetal
- Bajo peso del RN al nacer

Personas adultas sintomáticas

- IRA
- Tos
- Disnea
- Angina
- Osteoporosis
- Dolor de garganta
- Ulceras
- Claudicación
- Esofagitis

Padres

- Tos e infecciones respiratorias en hijos de personas fumadoras
- Rol ejemplar

Todas las personas fumadoras

- Ahorro de dinero
- Sentirse mejor
- Mayor capacidad de ejercicio
- Vida mas larga para disfrutar de los nietos , jubilación,...

Fumadores recientes

- Mayor facilidad para dejarlo

Personas adultas asintomáticas

- x 2 riesgo de enfermedades cardiacas
- Aumenta 6 veces riesgo de enfisema
- Aumenta 10 veces riesgo de Ca. Pulmón
- Se pierden 5-8 años de vida
- Ahorro de dinero
- Coste del tiempo de enfermedad
- Mal aliento
- Escasa convivencia y aceptabilidad social
- Deterioro de la piel

Adaptada de: Manley MW, Epps RP, Glynn TJ. The clinician's role in promoting smoking cessation among clinic patients. Med Clin North Am. 1992;76:477-494

Entrevista motivacional: 5R en la persona fumadora que no desea o no quiere dejar de fumar

Relevancia

Valorar :

- Mayor impacto según la relevancia para su estado de salud / enfermedad del fumador, de su familia (hijos)
- Si problemas de salud actuales (edad, sexo u otras características de la persona fumadora) e identificar los más relevantes

Riesgos

Implica:

- Identificar consecuencias negativas del fumar
- Clarificar problemas más relevantes
- Enfatizar que fumar cigarrillos bajo en nicotina u otras formas de fumar no elimina los riesgos
- Riesgos pueden ser a corto plazo (problemas respiratorios) o a largo plazo (IAM) y para el entorno

Recompensas

- Identificar beneficios de dejar de fumar
- Enfatizar los más relevantes: mejora la salud, ahorro de dinero, recuperación gusto y olfato, mejor forma física, más salud para sus hijos

Resistencias

- Identificar barreras, impedimentos y dificultades para dejar de fumar
- Buscar soluciones apropiadas
- Barreras: síntomas de abstinencia, miedo a fallar en el intento, ganancia de peso, falta de apoyo , depresión, gusto por fumar

Repetición

- Repetida cada vez que el fumador no este motivada para dejar de fumar y acuda a la consulta
- Siempre con empatía, respeto, no juzgándolo
- Informarle que muchas personas necesitan varios intentos antes de llegar al éxito

Modificado de : Fiore MC , 2011

Paciente que quiere dejar de fumar, ¿Cuál de ellas es falsa?

1. Felicitarle por la decisión tomada
2. Animarle a que realice el intento y ofrecerle muestra ayuda
3. Consejos sobre intervención psicosocial
4. No realizaremos seguimiento porque el paciente quiere dejar de fumar

¿Qué intervención debemos de hacer en una persona fumadora que quiere dejar de fumar y presenta fracasos previos ?

Evaluación y seguimiento : enfocarlo a

- **Mantener contacto continuo con el paciente**
- **Monitorización de su progreso con citas de seguimiento regulares y revisión de la efectividad de los tratamientos**
- **Ajustes necesarios del plan de tratamiento en base a la respuesta del paciente**
- **Refuerzos positivos (reconocer los logros)**
- **Intervención en caso de recaídas**
- **Seguimiento : primera semana y luego mensualmente hasta llegar al año de abstinencia**

Cuando realicemos una intervención psicosocial tendremos que realizar una serie de consejos para el día D, valorar cual de ellas es cierta:

1. Balance decisonal, valorando: motivos por los que fuma , por los que deja de fumar , y beneficios en parar de fumar)
2. Calcular gastos en tabaco y el mejor uso del mismo, buscar aliados (familia ,social y laboral)
3. Registrar el consumo de cigarrillos , su necesidad de cada uno , circunstancias asociadas y si ha realizado alguna alternativa para dejar de fumar o no realizar actividades donde antes se fumaba
4. Todas son ciertas

¿Qué intervención debemos de hacer en una persona fumadora que quiere dejar de fumar ?

Aconsejar
Ofrecer consejo claro, serio,
personalizado para el abandono
del tabaco

Averiguar
¿Quiere hacer un intento de
abandono ahora?

Si

Felicitar por la decisión tomada (
“es la mejor decisión que puede tomar para
su salud”)
Animarle a que realice el intento
Elegir la fecha de abandono
Ofrecer nuestra ayuda

¿Consume usted actualmente algún tipo de
tabaco, e-cigarrillo , dispositivos de vapeo o
tabaco calentado? ¿Fuma usted?

Si

No

Felicitar

**Entrevista
motivacional**

No

Consejos sobre intervención psicosocial para dejar
de fumar, fijar fecha, comunicar decisión y pedir
ayuda ,anticipar dificultades

Seguimiento breve presencial o telefónico

Ofrecer y explicar el tratamiento farmacológico

Manejo de la recaída

Manejo del craving en los primeros días

Cuando realicemos una intervención psicosocial tendremos que realizar una serie de consejos para el día antes , valorar cual de ellas:

1. Dificultar el acto de fumar: No fumar en áreas donde antes solía hacerlo, no tener cigarrillos a la vista, deshacerse de todo lo relacionado con el tabaco : encendedor, cambiar de marca de tabaco, salir sin tabaco, no aceptar cigarrillos ofrecidos....
2. Aprender técnicas de relajación : Ejercicios de respiración consciente
3. Establecer el día D (día para dejar de fumar): No más tarde de 1 mes, escoger fecha con algún significado personal, evitar períodos de mayor exigencia profesional o vacaciones y hacerlo público a familiares y amigos.
4. **Todas son ciertas**

Consejos sobre intervención psicosocial



Objetivos:

- Persona fumadora conozca su enfermedad y adicción
- Modifique su comportamiento frente a ella
- Desarrolle habilidades para manejar la abstinencia
- Pensar cuál va a ser el día D

Pensar: en el momento presente “Hoy no fumo”

- Dificultades para dejar de fumar (primeras semanas), síntomas de abstinencia
- Lista de razones por las que deja de fumar y por las que fuma y posibles beneficios

Desautomatizar la conducta de fumar :

- Registrar los cigarrillos que se fuman ,circunstancias en las que fuman, importancia que les da, manera de afrontar esas circunstancias
- Identificar situaciones de riesgo

Calcular gastos en tabaco y plantear que hacer con ese dinero ahorrado

Hacer que fumar sea un poco más difícil:

- No fumar en los sitios donde lo haga habitualmente o grupos de fumadores
- Cambiar de marca de tabaco
- No llevar tabaco ni mechero
- No aceptar tabaco de nadie

Buscar apoyos y aliados para dejar fumar

Enseñar técnicas relajación sencillas. Realizar ejercicio suave

Consejos día D:

- Día concreto (no más tarde de un mes, evitando periodos de máximo estrés o mayor exigencia laboral)
- Repasar los motivos para dejar de fumar . Deshacerse de todo lo relacionado con el tabaco
- Masticar chicle o caramelos sin azúcar , beber agua
- Tener algo en las manos
- Cuidar la alimentación (eliminar bebidas excitantes, alcohol, evitar el picoteo , embutidos , frutos secos y dulces, beber zumos naturales, comer frutas y verduras , pan integral

Entregar una guía de consejos prácticos

Fases

Fase preparación antes del día D

1. Autorregistros o registros del consumo

Edad de inicio
Número y tipo de cigarrillos consumidos
Años de consumo
Valorar intentos previos ¿Cuánto tiempo? Método que utilizo
Recaídas (registro, motivos, hora, lugar donde se realizo, grado de apetencia y actividad que estaba haciendo, para elaborar conductas alternativas)

5. Valorar el tratamiento que prefiere(explicar ventajas e inconvenientes, como lo tiene que hacer y cuales son los ES más frecuentes

2. Elaborar Lista de motivos

Elaborar una lista de razones personales:

1. Para dejar de fumar
2. Para seguir fumando (balance decisional)
3. Reforzar motivación

6. Valorar entorno familiar, social, laboral y buscar apoyos

7. Peso, PA, Fagerström

8. Fijar día D

3. Identificar ideas erróneas

1. Determinar con el o ella todas las ideas erróneas acerca del abandono, dependencia física y psicológica
2. Entregar plan por escrito de como debe afrontar dichos problemas

9. Recomendaciones para disminuir el síndrome de dependencia

4. Informar al fumador/a

1. Beneficios del abandono
2. Perjuicios de continuar el consumo

10. Explicar consejos que deben seguir

Fases

Fase abandono: durante las primeras semanas de abstinencia

Afrontamiento del Síndrome abstinencia

1. **Informar** posible aparición de síntomas del síndrome de abstinencia, ayudar a identificarlos (suelen ser breves y desaparecer progresivamente)
2. **Explicar** los riesgos de una sola calada esporádica
3. **Entregar** recomendaciones para aliviar los síntomas

Verbalización de beneficios

1. Importancia de que **verbalice** los beneficios obtenidos hasta el momento y reforzarlos :
2. Mejora actividad física, recuperación aliento y gusto, eliminación del olor del tabaco en la ropa ,...

Fases

Fase mantenimiento: prevención de recaídas

Aprendizaje de estrategias y habilidades de autocontrol

1. Técnicas en resolución de problemas
2. Control del estrés
3. Eliminar estímulos asociados
4. Recordar los riesgos de fumar una sola calada esporádica

Estrategias de afrontamiento de situaciones de riesgo

1. Entrenamiento en habilidades y capacidades para reconocer, afrontar y superar las situaciones de riesgo y aumentar la autoeficacia
2. Técnicas de distracción, escape, habilidades sociales y asertivas y reestructuración cognitiva

Adaptado de : Becoña E. 2003

Seguimiento breve

Visitas 2 y 3 (dos semanas y mes del abandono

- Preguntar si fuma .Felicitarse si no fuma insistir que el objetivo es tabaco 0
- PA ,Peso
- Beneficios y dificultades de dejar de fumar. Reforzar estrategias ante los deseos de fumar
- Valorar síndrome abstinencia
- Control medicación: cumplimiento, efectos adversos , reajustar
- Valorar fantasías de control , prevenir recaídas, diferenciar entre desliz, recaída (analizar las circunstancias y reforzar estrategias) y desdramatizar
- Valorar nuevas citas

Siguientes visitas (aprovechar contactos)

- Reforzar abstinencia
- Prevenir recaídas de tipo social

Cuando realicemos el seguimiento de nuestro paciente que ha dejado de fumar, que protocolo de seguimiento debemos seguir ,excepto :

1. Preguntar consumo de tabaco (e-cigarrillo.). No felicitar si no fuma. Peso, presión arterial
2. Beneficios y dificultades de dejar de fumar, valoración del síndrome de abstinencia. Control de medicación: cumplimiento y efectos adversos. Reajustar medicación si necesario.
3. Insistir en que el objetivo es ningún consumo. Reforzar estrategias ante el deseo de fumar. Valorar fantasías de control. Prevenir recaídas. Diferenciar entre desliz y recaída, y desdramatizar.
4. Si recaída analizar las circunstancias y reforzar estrategias para evitarlas. Valorar necesidad de nuevas citas.

¿Cómo podemos manejar el síndrome de abstinencia y otras situaciones en paciente que han dejado de fumar recientemente? (alcanza máximo primera semana y va disminuyendo hasta desaparecer)

Confirmar la Abstinencia

No dar por hecho la abstinencia, para facilitar que el fumador se sienta cómodo admitiendo un desliz o recaída
Si tenemos coxímetro , nos puede servir de refuerzo positivo

Insomnio:

Evitar café y bebidas con cafeína , tomar infusiones relajantes , hacer más ejercicio y técnicas relajación

Cefalea

Ducha o baño templado , técnicas de relajación

Estreñimiento

Beber mucha agua , dieta rica en fibras

Dificultad de concentración

No exigir alto rendimiento 1-2 semanas
Evitar bebidas alcohólicas

Nerviosismo

Hacer mas ejercicio, caminar, baños de agua templada , técnicas relajación , evitar café y alcohol

Cansancio

Aumentar horas de sueño y descanso

Apetito , ansiedad por la comida , picoteo

Beber mucha agua , infusiones , zumos , vigilar ingesta de pastelería , grasas , alimentos ricos en calorías , hacer ejercicio

Deseo muy fuerte de fumar o craving

Recordar que el deseo normalmente ceden en pocos minutos , y va disminuyendo con el tiempo
Pensar en otra cosa , recuerde los motivos por los que quiere dejar de fumar
Realizar técnicas de relajación
Alejarse de las circunstancias que le provocan las ganas de fumar
Mastique chicle o coma algo bajo en calorías o realizar cosas que le ayuden a controlarse

¿Cómo podremos abordar desde Atención Primaria una recaída de un paciente que ha dejado de fumar?

1. Apoyo positivo (forma parte del proceso y debe ser tomado como un aprendizaje)
2. Analizar : situación, sentimientos y pensamientos en el momento de la recaída, valorar el síndrome de abstinencia. Discutir alternativas y estrategias para solucionar los problemas y para manejar el deseo urgente de fumar
3. Anticipar problemas o dificultades y pensar alternativas para superarlos con éxito, reforzar apoyos sociales y familiares
4. **Todas son ciertas**

¿Cómo podremos explicar desde Atención Primaria una estrategia para afrontar el deseo urgente de fumar en un paciente que ha dejado de fumar?

1. Recordar que el deseo urgente de fumar desaparece pasados 1 y 2 minutos.
2. Ayuda concentrarse en una actividad diferente como: tomarse el pulso y contar las pulsaciones cardíacas, realizar varios ciclos de respiraciones profundas
3. Hacer algo que implique ocupar la boca o las manos (beber agua, masticar un chicle sin azúcar, comer algo bajo en calorías, lavarse los dientes, lavar los platos, ordenar un armario, ojear las redes sociales en el móvil...)
4. **Todas son correctas**

**En el tratamiento de los trastornos de adicción al tabaco ,
debemos de tener en cuentas estas conclusiones ,excepto una:**

1. Las intervenciones para el cambio de comportamiento y las intervenciones farmacológicas son efectivas para dejar de fumar, siendo lo mejor combinarlas
2. Recomendar tratamiento farmacológico en todos los pacientes que desean realizar un intento serio de abandono
3. La elección de uno u otro dependerá de la ausencia de contraindicaciones , tolerancia al fármaco , preferencia del usuario (favorece la adhesión)
4. **No existen excepciones, para pautar cualquier tipo de tratamiento**

Tratamiento farmacológico

Se debe recomendar tratamiento farmacológico en todos los pacientes que deseen hacer un intento serio de abandono

La **elección** dependerá de

- Ausencia de contraindicaciones
- Grado de dependencia
- Grado de motivación
- Antecedentes patológicos y psiquiátricos
- Intentos previos de abandono
- Tolerancia al tratamiento
- Preferencia del usuario por una u otra modalidad y esto favorece la adherencia al tratamiento.

Excepciones son:

- Embarazo
- Periodo de lactancia
- Adolescencia
- Consumo de menos de 10 cigarrillos al día.

Tabla 1. Avatares en la financiación de fármacos para ayudar a dejar de fumar

Fecha	Fármaco	Incidencia
Enero de 2020	Bupropión/vareniclina	Se aprueba su financiación
Julio de 2021	Vareniclina	El fabricante la retira del mercado
Octubre de 2022	Bupropión	El fabricante la retira del mercado
Febrero de 2023	Citisina	Se aprueba su financiación
Octubre de 2023	Bupropión	Se reintroduce en el mercado
Noviembre de 2023	Citisiniclina	Se aprueba su financiación

Elaboración propia.

Tabla 2. Efectividad de los tratamientos para dejar de fumar

Tipo de tratamiento	Número de estudios	Riesgo relativo (RR)	Grado de certeza
Consejo breve	17	1,66	Moderada
Parches de nicotina	53	1,64	Alta
Espray oral de nicotina	1	2,48	Baja
Bupropión	45	2,24	Alta
Vareniclina	27	2,24	Alta
Citisina/citisiniclina	2	3,98	Baja

Elaboración propia basada en Rigotti NA, Kruse GR, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Treatment of Tobacco Smoking: A Review. JAMA. 2022;327(6):566-77².

Recomendaciones de la Guía SEPAR de práctica clínica de tratamiento farmacológico del tabaquismo

Fármacos	Nivel de evidencia
Vareniciclina, TSN, Bupropion, citisina son fármacos seguros y eficaces para ayudar a dejar de fumar	1 a – b
Bupropion se asocia a mayor número de acontecimientos adversos leves que el placebo	1 a – b
Comparativamente entre grupos:	
Todos los tipos de TSN en monoterapia son de similar eficacia	1 b
La TSN combinada es más eficaz que la TSN en monoterapia	1 a
Vareniciclina es más eficaz que TSN en monoterapia <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-left: 20px;"> } <div style="text-align: center;"> Bupropion Citisina </div> </div> no es superior a TSN combinada	1 b 1 b 2 a
La eficacia de TSN en monoterapia es similar a la del Bupropion	2 a
Citisina es más eficaz que la TSN en monoterapia	2 a

Algoritmo tratamiento de inicio

Grupo A : ausencia de intervención previa con fármaco de la dependencia a la nicotina

Valorar grado de dependencia: Test de Fageström

≥ 7

1.- VRN + TSN (parches)
2.- Citisina*

< 7

1.- VRN /TSN combinado
2.- Citisina*

Citisina* es la primera opción de tratamiento en los siguientes supuestos:

- 1.- Patologías que dificultan el tratamiento con TSN combinado y vareniclina y ES
- 2.- Ausencia de disponibilidad y accesibilidad a la TSN combinado y vareniclina
- 3.- Riesgo de baja adhesión a la TSN y vareniclina
- 4.- Experiencia del prescriptor

Grupo B : recaída tras intervención previa con fármaco de la dependencia a la nicotina

Valorar síndrome de abstinencia

Si

Intensificar asesoramiento psicológico

Tratamiento previo

VRN

VRN + TSN (parches) / TSN combinado

Citisina

Valorar grado de dependencia: Test de Fageström

≥ 7

VRN + TSN (parches)

No

Intensificar asesoramiento psicológico

1.- VRN
2.- TSN combinado

< 7

VRN /TSN combinado

Algoritmo de tratamiento durante el seguimiento

VRN + TSN

Fracaso o recaída

- Intensificar asesoramiento psicológico
- Valorar fármaco usado

Citisinga
VRN
TSN combinado

¿Presenta síndrome abstinencia?

Si

No

Aumentar dosis de formas lentas y rápidas de Nicotina

VRN + TSN

Fracaso o recaída

¿Presenta síndrome abstinencia?

Si

No

- Intensificar asesoramiento psicológico y VRN + Bupropion. Si no respuesta aumentar duración de VRN

- Intensificar asesoramiento psicológico y VRN + TSN a dosis altas

¿Presenta síndrome abstinencia?

Si

No

VRN + TSN

VRN

Fracaso o recaída

¿Presenta síndrome abstinencia?

Si

No

- Intensificar asesoramiento psicológico y Aumentar dosis de nicotina en formas lentas y rápidas
- Si no respuestas VRN+ TSN. Si no disponibilidad o intolerancia a VRN retratar con TSN combinado

- Intensificar asesoramiento psicológico y Retratar con VRN + TSN
- Si no respuestas VRN+ TSN. Si no disponibilidad o intolerancia a VRN retratar con TSN combinado

- **Sin comorbilidades asociadas:** 1ª opción: Citisina o TSN combinada. 2ª opción: Bupropion.
- **Enfermedades crónicas, controladas y estables (HTA, HiperCOL, HiperTG, DM, EPOC, asma y otras enfermedades pulmonares, ECV, enfermedades digestivas y hepáticas, pacientes polimedicados , alcohólicos o con otras drogodependencias):** 1ª opción: Citisina o TSN combinada. 2ª opción: Bupropion.
- **Enfermedades neuropsiquiátricas estables y controladas:** 1ª opción: TSN combinada o bupropion. 2ª opción: Citisina.
- **Enfermedad renal estable y controlada:** 1ª opción: TSN combinada o bupropion. 2ª opción: Citisina.
- **Embarazadas o en periodo de lactancia:** 1ª opción: TSN, chicles o parches de nicotina de 15 mg.

Terapias combinadas

En aquellos casos en que se presente un síndrome de abstinencia intenso se puede considerar la combinación de fármacos.

Las posibilidades que se aconsejan en las guías más recientes son:

- Vareniclina + TSN
- Vareniclina + Bupropión
- Bupropión + TSN

Vareniclina

Presentaciones

Comprimidos de 0,5-1 mg

Dosis/duración

- ▶ Días 1-3: 0,5 mg una vez al día
- ▶ Días 4-7: 0,5 mg dos veces al día
- ▶ Del 8º día al final de tratamiento: 1 mg dos veces al día

Duración del tratamiento: 12 semanas

En caso de efectos secundarios, dosis de 1 mg al día en única dosis o repartido en dos dosis de 0,5 mg, ya que también aporta beneficios

Instrucciones

- ▶ Iniciar el tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar
- ▶ Los comprimidos deben tomarse durante las comidas o al final de las mismas
- ▶ Acompañar de apoyo psicológico y seguimiento

Efectos adversos

- ▶ Náuseas
- ▶ Cefalea
- ▶ Insomnio y sueños anormales
- ▶ Estreñimiento y flatulencia
- ▶ Vómitos

Los efectos adversos suelen ser dosis dependientes

Contraindicaciones

- ▶ Hipersensibilidad al producto

Precauciones

- ▶ No se recomienda su uso en menores de 18 años
- ▶ No usar en embarazo ni lactancia
- ▶ No existen interacciones clínicamente significativas

En insuficiencia renal grave, disminuir dosis a 1 mg/día (iniciar dosis con 0,5 mg una vez al día durante los tres primeros días y evitar durante este tiempo el uso de cimetidina)

No existe experiencia clínica en pacientes con epilepsia

Bupropion

- Dosis inicial: 150 mg /día durante seis días.
- Desde el 7º día: 150 mg dos veces al día.
- Duración del tratamiento entre 7 y 9 semanas.

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a bupropion o a cualquiera de los excipientes.
- Trastorno convulsivo actual o cualquier antecedente de convulsiones.
- Tumor en el sistema nervioso central.
- Proceso de deshabituación alcohólica o de retirada de benzodiazepinas.
- Diagnostico actual o previo de bulimia o anorexia nerviosa.
- Cirrosis hepática.
- Uso concomitante con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO).
- Antecedentes de trastorno bipolar.

Efectos adversos*

- Fiebre
- Sequedad de boca
- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal
- Estreñimiento
- Insomnio
- Temblor
- Alteración de la concentración
- Cefalea
- Mareo
- Depresión
- Agitación
- Ansiedad
- Rash cutáneo
- Prurito
- Sudoración
- Urticaria
- Alteraciones del gusto

En relación Terapia sustitutiva de nicotina

1. Indicada para el tratamiento del tabaquismo ,administrando nicotina por una vía diferente y segura a la inhalada , en cantidad suficiente para controlar el síndrome de abstinencia a la nicotina
2. No esta financiada por el sistema Nacional de Salud (excepciones: Canarias y Navarra)
3. **Están sujetos a prescripción médica**
4. Buen perfil de seguridad
5. No se recomienda usar más de 6 meses consecutivos

En relación con la TSN, presenta una serie de contraindicaciones y precauciones que hay que tener ¿Cuál de ellas no es cierta?

1. Enfermedad cardiovascular aguda o inestable : IAM ,Angina inestable , arritmias cardiacas graves, Insuficiencia cardiaca avanzada y ACV reciente,
2. En embarazo y lactancia esta recomendada y no recomendado su uso en niños , pero puede ser utilizada en adolescentes (12 a 17 años) bajo control médico
3. Utilizar con precaución en HTA no controlada , úlcera péptica activa ,feocromocitoma , hipertiroidismo ,daño hepático o renal grave
4. Todos son ciertas

Terapia sustitutiva con nicotina

Efectos adversos*

Terapia sustitutiva con nicotina	
Parches 16 o 24 hrs.	<ul style="list-style-type: none">• 16 hrs. (10 y 15 mg)• 24 hrs. (7, 14 y 21 mg)• Dosificación según número de cigarrillos /día o nivel de dependencia
Chicles 2 o 4 mg.	<p>La dosis inicial debe ser individualizada en base a la dependencia a la nicotina.</p> <p>La cantidad de 8-12 chicles o cp. por día suele ser apropiada.</p> <p>No se debe superar la cantidad de 24 piezas al día para los chicles de 2 mg o cp. de 1 mg. ni 15 piezas al día para los chicles de 4 mg. o cp. de 2 mg.</p>
Cp 1 o 2 mg.	<p>La dosis inicial debe ser individualizada en base a la dependencia a la nicotina.</p> <p>La cantidad de 8-12 chicles o cp. por día suele ser apropiada.</p> <p>No se debe superar la cantidad de 24 piezas al día para los chicles de 2 mg o cp. de 1 mg. ni 15 piezas al día para los chicles de 4 mg. o cp. de 2 mg.</p>
Espray bucofaringeo	<p>Se pueden aplicar hasta 4 pulverizaciones por hora. No se deben superar 2 pulverizaciones por aplicación, ni 64 pulverizaciones en un periodo de 24 hrs (4 pulverizaciones por hora durante 16 hrs)</p>

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a la nicotina o a alguno de los excipientes.
- Personas menores de 18 años.
- No fumadores.
- Enfermedades de la piel que pudiesen ser afectadas por la aplicación de los parches.

- Dolor o reacciones en el lugar de aplicación (parches)
- Sudoración (parches)
- Náuseas
- Dolor abdominal
- Boca seca
- Dispepsia
- Flatulencias
- Hipersalivación
- Estomatitis
- Vómitos
- Sensación de calor
- Cansancio
- Trastornos del sistema inmunológico
- Hipersensibilidad
- Trastornos del sistema nervioso
- Dolor de cabeza
- Disgeusia
- Parestesia
- Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos
- Tos
- Hipo
- Irritación de la garganta

Citisina es un agonista parcial que actúa fundamentalmente en que receptores de la acetilcolina a nivel del SNC?

1. Alfa 4 / Beta 4.
2. Alfa 2 / Beta 2.
3. Alfa 4 / Beta 2.
4. Alfa 2 / Beta 4.

- Alcaloide extraído de las hojas de una planta, Cytisus laburnum
- **Agonista parcial de receptores nicotínicos de la acetilcolina $\alpha 4\beta 2$** . Vida media es más corta (4,8 horas vs.17 horas).
- **Perfil de seguridad y ES parecidos (6-15%) a la vareniciclina, menor incidencia de ES a nivel digestivo** (baja incidencia de náuseas y vómitos debido a su baja afinidad por los receptores 5-HT3A (2.000 veces menos potencia que vareniciclina para activar estos receptores).
- Metaanálisis de ocho ECA con n = 4.020, tasa de abstinencia 59 % más alta de citisina frente a placebo (p < 0,0001).
- **Se recomienda usarla durante 25 días**, algunos estudios sugieren mejores resultados si se prolonga hasta 12 semanas.
- **Se debe dejar de fumar al 5º día** , si se continua fumando pueden empeorar las reacciones adversas
- Si fracasa el tratamiento se debe interrumpir y reanudar después de 2 o 3 meses
- No experiencia en menores de 18 años y mayores de 65 años
- Están financiados en España y disponibles en las farmacias

¿ Cual es la vida media de la Citisina y como se elimina ?

1. 4 horas y se elimina vía renal principalmente
2. 4 horas y se elimina vía hepática principalmente
3. 6 horas y se elimina tanto por vía renal como hepática
4. 2 horas y se elimina por vía transcutánea

Según ficha técnica . ¿ Cuantos días dura el tratamiento con Citisina/Citiciclina?

- 1) 25 días .
- 2) 28 días .
- 3) 30 días .
- 4) 33 días .

Citisina 1,5 mg

- Días 1-3: 1 cp cada 2 hrs.
- Días 4-12: 1 cp cada 2,5 hrs.
- Días 13-16: 1 cp cada 3 hrs.
- Días 17-20: 1 cp cada 5 hrs.
- Días 21-25: 1-2 cp. al día
- Duración del tratamiento: 25 días.

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de los excipientes.
- Angina inestable.
- Antecedentes de infarto de miocardio reciente.
- Arritmias con relevancia clínica.
- Antecedente reciente de accidente cerebrovascular,
- Embarazo y lactancia.

Efectos adversos*

- Cambios en el apetito
- Aumento de peso
- Mareos
- Irritabilidad
- Cambios de humor
- Ansiedad
- Trastornos del sueño (insomnio, somnolencia, letargo, sueños anormales, pesadillas)
- Cefaleas
- Dificultad para concentrarse
- Taquicardia
- Frecuencia cardíaca lenta
- Hipertensión
- Boca seca
- Diarrea
- Náuseas
- Alteración del gusto
- Ardor de estómago
- Estreñimiento
- Vómitos
- Dolor o distensión abdominal
- Boca ardiente
- Erupción cutánea
- Mialgia
- Fatiga
- Malestar general

¿Según ficha técnica de la Citisina esta contraindicado en ?

1. > 65 años
2. < 18 años
3. Embarazo
4. No existe contraindicación, sino falta de

recomendación

¿Qué tratamiento se puede considerar durante el embarazo en una fumadora?

1. Bupropión
2. Vareniclina
3. Parches de nicotina
4. Citisiniclina

Es falso respecto a la citisiniclina:

1. Sus efectos secundarios más frecuentes son los gastrointestinales
2. Tiene una metabolización hepática
3. Se puede usar en pacientes psiquiátricos
4. Es mejor tolerada que la TSN

¿ Qué Citisiniclina lleva calendarizado su blíster?

1. Todacitan
2. Recigarum
3. Las dos
4. Ninguna

¿ Donde se realizo el estudio donde Citisiniclina (Recigarum) demostró no inferioridad frente a Vareniclina?

1. Francia
2. Nueva Zelanda
3. Australia
4. Holanda

Puntos clave

- Todo fumador atendido en consulta debe recibir consejo breve
- La única reducción de riesgos en tabaco es dejar de fumar y de consumir nicotina (en cualquier dispositivo) completa y definitivamente
- A todo fumador que solicita ayuda para dejarlo debe ofrecerse apoyo motivacional-conductual y tratamiento farmacológico.
- La TSN, citisiniclina, vareniclina, bupropión son fármacos eficaces, seguros y disponibles para ayudar a dejar de fumar.
- Los e-cigs no son seguros, ni ayudan a dejar de fumar (retienen al fumador en su adicción a la nicotina).
- Ser conscientes de las limitaciones del sistema sanitario en el control del tabaquismo



Gracias
manuelnino@telefonica.net