

Actuación sobre el paciente con tabaquismo y fracasos previos en su tratamiento



SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

Manuel Niño Camacho. C.S. Rota.
Grupo de Respiratorio y Tabaco de SEMG

Dejar de fumar requiere implicación y esfuerzo por la persona fumadora

Las tasas elevadas de abandono a largo plazo se alcanzan con intervenciones intensivas y tratamiento farmacológico

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

La estrategia más eficiente para aumentar las tasas de abandono es:

- Identificar y documentar el estado del consumo de tabaco a toda la población
 - Tratar al mayor número posible de fumadores
 - Financiación pública promovida

Las intervenciones en tabaquismo:

- Cambios de comportamiento e intervenciones conductuales (apoyo, orientación, asesoramiento telefónico, materiales de auto ayuda) son efectivos
 - Tratamientos farmacológicos son efectivos
 - La combinación de ambas son más eficientes (NNT 10), más que otras intervenciones preventivas y asistenciales (HTA, Hipercolesterolemia NNT 700)

Si se usan fármacos x 2,5 los resultados obtenidos en el abandono del tabaco

7 de cada 10 personas fumadoras quieren dejar de fumar
Muchas lo intentan por si mismas, con ayuda profesional el éxito x 4

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

El abandono del consumo de tabaco se puede promover :

- Aumentando el precio de los cigarrillos
- Políticas integrales para no fumar
- Campañas en medios de comunicación
- Advertencias graficas de salud y empaquetado neutro
- Espacios libres de humo,...

OMS :estrategia MPOWER:

M: monitorizar consumo de tabaco y medidas de prevención

P: proteger a la población del humo de tabaco

O: ofrecer ayuda para el abandono de tabaco

W: (warning) Advertir de los peligros del tabaco

E: (enforce) hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad , promoción y patrocinio

R: (rise) aumentar los impuestos al tabaco

¿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

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

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 y las personas fumadoras con mayor frecuencia

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

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

¿Fuma actualmente algún tipo de tabaco, cigarrillos electrónicos, dispositivos de vapeo o tabaco calentado?

Fumador

¿Está usted convencido de dejarlo en este momento?

Registrar, Consejo muy breve “3 Aes”:
Averiguar, Aconsejar, Actuar

Si

¿Se plantea usted dejarlo?

Abordaje en ese momento

Si

- Facilitar tratamiento apropiado del tabaquismo (Intervención avanzada) :
- Abordaje cognitivo - conductual
- Ofrecer tratamiento farmacológico
- Pactar seguimiento

No

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

No

Paciente no quiere dejar de fumar

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

¿Has fumado alguna vez?

Si

¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar?

Menos de 6 meses

Exfumador

Felicitar, Reforzar
Prevención tabaquismo pasivo
Prevenir la recaída

- Revisar si tiene intención de volver, como lo hizo y las dificultades que encontró
- Técnicas para prevenir las recaídas (si ocurre analizar el suceso)
- Fomentar recursos propios

No

No fumador

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

Consejo breve sobre dejar de fumar : 3 "Aes"

Averiguar

- Preguntas clave:**
- ¿Consume actualmente algún tipo de tabaco, cigarrillos electrónicos, dispositivos de vapeo o tabaco calentado? ¿Fuma?
 - ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
 - ¿Cuánto tiempo lleva fumando?

Calcular IPA (N.º cigarrillos diarios x N.º años fumando /20)

Clasifica

Fumador
Exfumador
No fumador

- Registrar historia clínica (Clave)

Aconsejar

- Consejo breve, conciso, personalizado para dejar de fumar**
- Preguntas clave:**
- *Lo mejor que puede hacer por su salud es dejar de fumar ¿Estás interesado en hacer un intento serio para dejar de fumar en un futuro próximo?*
 - *¿Conoce los diferentes tratamientos para dejar de fumar?*
 - *¿Sabe que con apoyo de profesionales de la salud y tratamiento tiene usted muchas posibilidades de dejarlo?*

- Evaluar **disponibilidad** del abandono y **motivación** para dejar de fumar
- Valorar **grado de dependencia** a la nicotina: Test Fagerström normal o breve
- Valorar **intentos previos** y motivos de recaídas
- Cooximetría

Puede ser apropiado:

- Realizar un análisis del suceso, indagando los motivos y determinando qué ayuda y qué perjuicio en el intento
- Programar un plan terapéutico, importante para obtener mayores posibilidades de éxito

Actuar

- Actuar según la respuesta del paciente:
- Quiere dejar de fumar
 - No quiere dejar de fumar

Ofrecer una cita para hacer el intento de abandono

No: Fase precontemplación
Si. Próximos 6 meses. Fase precontemplación
Si. Próximos 30 días. Fase preparación

Acordar un seguimiento

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

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

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

¿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)

¿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 más larga para disfrutar de los nietos, jubilación,...

Fumadores recientes

- Mayor facilidad para dejarlo

Personas adultas asintomáticas

- x 2 riesgo de enfermedades cardíacas
- 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

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

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



Adaptada de: Fiore MC, 2011 .

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

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 realizó, 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

Fase preparación antes del día D

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 ,...

¿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 cooxímetro , 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

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

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

Seguimiento breve

Fase de euforia: 3-8 días después del día D

- ▶ Consejo sobre cómo afrontar situaciones difíciles
- ▶ Valorar síndrome de abstinencia
- ▶ Control de fármacos (cumplimiento/efectos adversos)
- ▶ Reforzar el apoyo del entorno familiar, social y laboral
- ▶ Facilitar la verbalización de los beneficios y las dificultades de dejar de fumar
- ▶ Si hay recaída, valorar las circunstancias
- ▶ Informar sobre la aparición de un «duelo»

Fase de duelo : 10 -15 días después de dejarlo

- ▶ Valorar la presencia de: sensación de vacío, aumento de apetito y alteraciones del sueño
- ▶ Disminución del síndrome de abstinencia físico
- ▶ Facilitar la verbalización de los beneficios y reforzarlos
- ▶ Control de los fármacos (cumplimiento/efectos adversos)
- ▶ Reforzar el apoyo del entorno

Fase de consolidación: 15 -30 días después de dejarlo

- ▶ Informar sobre la posible aparición de una sensación de falsa seguridad
- ▶ Facilitar la verbalización de los beneficios y reforzarlos
- ▶ Control de los fármacos (cumplimiento/efectos adversos; cambio de pauta)

Fase de normalización: 2 -3 meses después de dejarlo

- ▶ Valorar: fantasías de control. Prevenir las recaídas de tipo social
- ▶ Pesar
- ▶ Facilitar la verbalización de los beneficios a largo plazo y reforzarlos
- ▶ Cambiar/suspender la pauta de fármacos
- ▶ FELICITAR

Seguimiento al año de la persona exfumadora

- ▶ FELICITAR
- ▶ Facilitar la verbalización de los beneficios a largo plazo y reforzarlos
- ▶ Prevenir las recaídas de tipo social

Adaptada de: Ballvé (2000) sobre una propuesta previa de Marín y González (1998).

Fumar menos no es una alternativa aceptable

Mito: la toxicidad del tabaco es dosis-dependiente

Cuando disminuimos el consumo del número de cigarrillos, no va ligada una disminución de la toxicidad y daño por :

- **Tiempo de exposición** (años fumados: papel más importante)
- **Conductas compensatorias** (inhalar más profundamente, consumir más completamente)

La reducción de la exposición al tabaco a la mitad no disminuye la mortalidad por Ca. de pulmón ni por ECV.

Ejemplo: se ha publicado que fumar 1 solo cigarrillo al día supone el 50 % del riesgo de fumar 20 cigarrillos al día y que los fumadores deben cesar su consumo, no solo reducirlo, si quieren realmente reducir el riesgo.

“Fume menos” no es un consejo sanitario aceptable, salvo en los días previos a la cesación completa.

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.

¿Fuma actualmente algún tipo de tabaco, cigarrillos electrónicos, dispositivos de vapeo o tabaco calentado?

Si

¿Está usted convencido de dejarlo en este momento?

Si

Facilitar tratamiento apropiado del tabaquismo

- 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.

Promover la motivación para el abandono

- Entrevista motivacional(5Rs)

No

¿Has fumado alguna vez?

Si

Prevenir la recaída

- Revisar si tiene intención de volver, como lo hizo y las dificultades que encontró
- Técnicas para prevenir las recaídas (si eso ocurre analizar el suceso)
- Fomentar recursos propios

No

Estimular la abstinencia continuada

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

- **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

Citisiclina

- 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

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

Bupropion

Actuación sobre el paciente con tabaquismo y fracasos previos en su tratamiento

- 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 deshabitación alcohólica o de retirada de benzodiazepinas.
- Diagnostico actual o previo de bulimia o anorexia nerviosa.
- Cirrosis hepática.
- Uso concomitante con inhibidores de la monoaminooxidasa (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

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

Terapia sustitutiva con nicotina

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.

Efectos adversos*

- 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

Actuación sobre el paciente con tabaquismo y fracasos previos en su tratamiento

Actuación sobre el paciente con tabaquismo y fracasos previos en su tratamiento

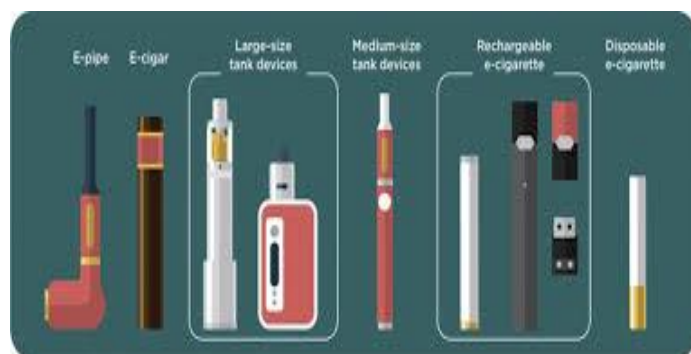


Tabla 9. Nuevos productos del tabaco^a

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, NNNK), 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.

Terapias de cesación del tabaco no aconsejables

- Los e-cigarrillos producto controvertido, aunque aceptados en algunos sectores de la AP británica.
- Estudios abiertos no han demostrado efectividad, pero algunos ensayos controlados, comparando con parches de TSN, les dan un beneficio marginal según la última revisión Cochrane.
- 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.

No hacer

- No debemos obviar las oportunidades que se nos presenta en las consultas y aprovecharnos de los estados de máxima predisposición para conseguir mayor eficiencia
- Confiar que el abandono del tabaco es solo posible con fuerza de voluntad
- Olvidar una serie de recomendaciones acerca del uso de medicación, que limitarán su uso: contraindicaciones, embarazadas, adolescentes y los fumadores de bajo consumo (< 10 cig dia)
- Utilizar test para estudiar el tabaquismo (Richmond, Glover-Nilsson...) o técnicas (espirometría) no efectivas en el abordaje del tabaquismo.
- Aconsejar a un fumador que “fume menos”.
- Dejar de ofrecer fármacos a un fumador que solicite ayuda para dejarlo.
- Dar credibilidad a la literatura o a “expertos” que aconsejan dispositivos electrónicos de nicotina para dejar de fumar o reducir daños.

Puntos clave

- Hay que ser conscientes de las limitaciones del sistema sanitario en el control del tabaquismo.
- La intervención motivacional y conductual es la base de la ayuda a la cesación.
- Todo fumador que pase por la consulta debe recibir al menos un consejo breve.
- A todo fumador que solicita ayuda para dejarlo debe ofrecerse apoyo conductual y tratamiento farmacológico.
- La única reducción de riesgos real en tabaco es dejar de fumar y de consumir nicotina (en cualquier dispositivo) completa y definitivamente.
- La terapia sustitutiva de nicotina (TSN), la citisiniclina, la vareniclina y el 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 (más bien retienen al fumador en su adicción a la nicotina).