

A yellow pushpin is pinned to a calendar page, which is visible in the background. The calendar shows dates like 29, 30, and 31. The pushpin is yellow and has a silver metal part at the bottom.

TABAQUISMO

Recomendaciones basadas en la evidencia

Octavio Bertola

Medico especialista en Medicina Interna y Toxicología

Docente de la 1° Catedra de Toxicología, UBA

Hospital Piñero

Objetivos



Revisar los datos epidemiológicos de la Argentina



Conocer el daño producido por los componentes del humo de tabaco



Evaluar el nivel de motivación al cambio para definir la intervención



Conocer la estrategias conductuales



Conocer los recursos farmacológicos



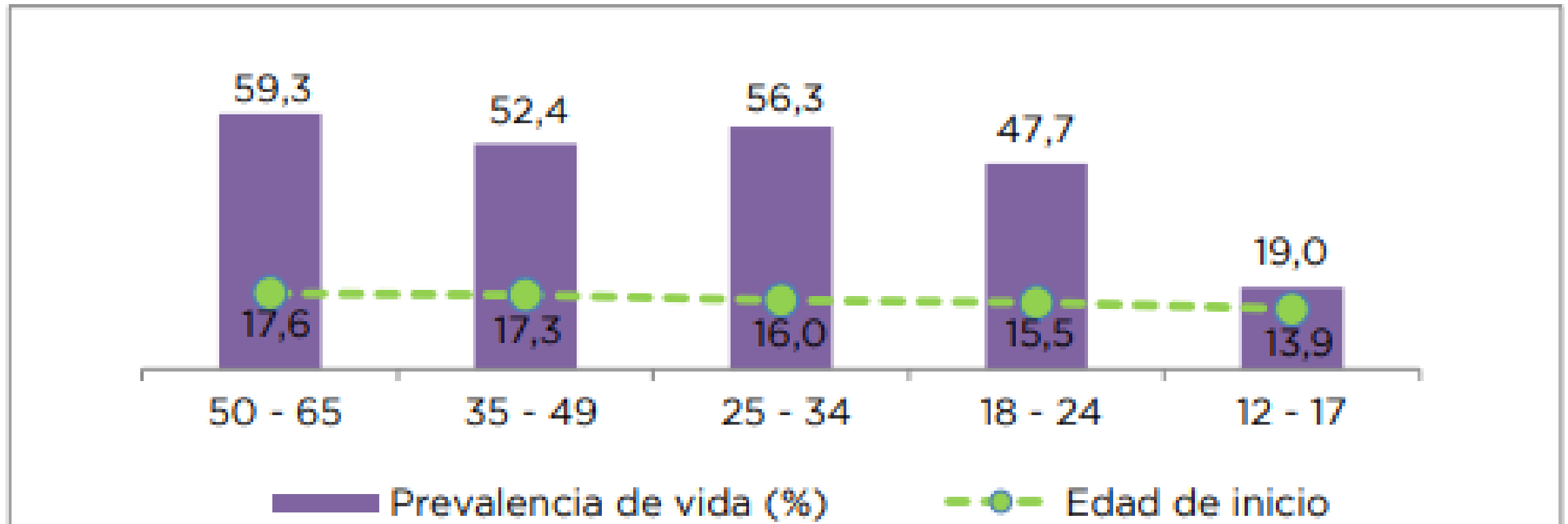
Organizar una intervención intensiva

Prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas.

Población de 12 a 65 años, Argentina 2017

Sustancias	Población	%	Intervalos de confianza al 95 %	
Tabaco	9.722.464	51,3	49,3	53,3
Alcohol	15.362.646	81,0	79,4	82,6
Tranquilizantes s/pm	612.976	3,2	2,5	3,9
Estimulantes s/pm	38.588	0,2	0,1	0,4
Analgésicos opiáceos s/pm	1.176.351	6,2	4,9	7,5
Adelgazantes s/pm	334.338	1,8	1,4	2,1
Esteroides anabolizantes s/pm	62.096	0,3	0,2	0,5
Solventes e inhalables	152.701	0,8	0,5	1,1
Marihuana	3.304.072	17,4	15,9	19,0
Cocaína	1.000.741	5,3	4,4	6,2
Pasta Base y/o Paco	99.815	0,5	0,3	0,8
Hashish	309.273	1,6	1,1	2,1
Éxtasis	252.180	1,3	0,9	1,8
Heroína	12.732	0,1	0,0	0,2
Opio	23.760	0,1	0,0	0,2
Morfina s/pm	14.202	0,1	0,0	0,1
Alucinógenos	434.721	2,3	1,6	3,0
Ketamina	144.584	0,8	0,3	1,2
Otras drogas	30.878	0,2	0,0	0,3
Alguna droga ilícita	3.466.427	18,3	16,7	19,8

Prevalencia de vida de Tabaco y promedio de edad de inicio según grupo etario. Población 12 a 65 años, Argentina 2017

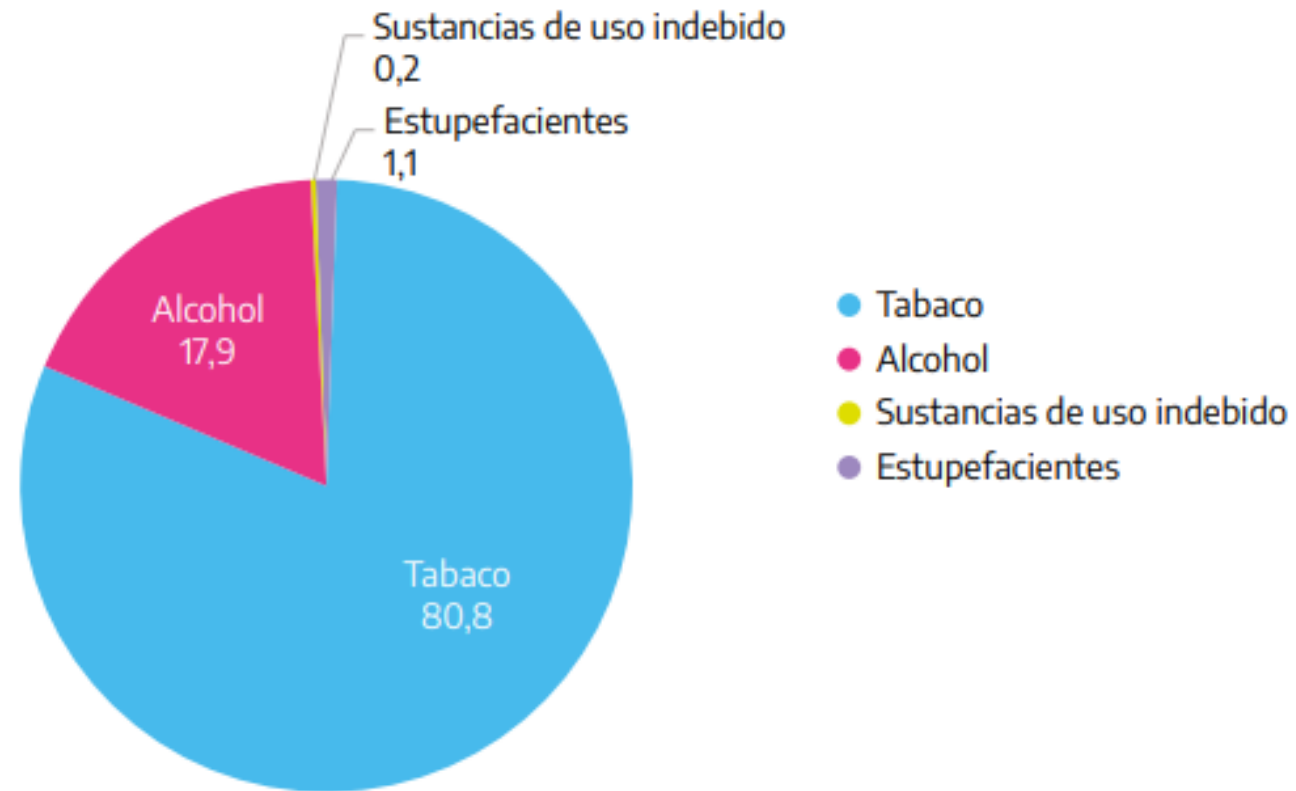


Prevalencia (%) de mes de consumo de sustancias psicoactivas. Población de 12 a 65 años, Argentina 2017

Sustancias	Población	%	Intervalos de confianza	
Tabaco	5418431	28,6	26,9	30,3
Alcohol	10036992	52,9	51,1	54,8
Esteroides Anabolizantes s/pm	992	0,01	0,0	0,01
Tranquilizantes s/pm	74004	0,4	0,2	0,6
Estimulantes s/pm	12828	0,1	0,0	0,2
Solventes e Inhalables	8568	0,05	0,0	0,1
Marihuana	1027729	5,4	4,5	6,3
Cocaína	132351	0,7	0,4	1,0
Pasta Base y/o Paco	5130	0,03	0,0	0,1
Éxtasis	20444	0,1	0,0	0,2
Alucinógenos	45034	0,2	0,0	0,4
Alguna Droga Ilícita	1083756	5,7	4,8	6,7

Mortalidad relacionada a sustancias

Gráfico 2.- Distribución porcentual de muertes relacionadas con el consumo de drogas según sustancia. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2019.



Mortalidad relacionada a sustancias

Tabla 1.- Distribución absoluta, porcentual y tasa específica de MRCD, según causa de muerte.
Total país, 15 a 64 años, Argentina 2019.

Causa de muerte	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Total %	TEM*
E. Cardiovasculares	3978,77	1552,85	5531,62	41,96	19,19
Neoplasias	3492,11	1621,38	5113,48	38,79	17,74
E. Infecciosas	942,15	531,13	1473,28	11,18	5,11
Otras enfermedades	611,60	152,78	764,38	5,80	2,65
E. neuropsiquiátricas	209,00	28,00	237,00	1,80	0,82
Lesiones	46,00	16,00	62,00	0,47	0,22
Total MRCD	9279,63	3902,14	13181,77	100,00	45,73

* Cada 100.000 habitantes.

Evaluación de la situación del fumador

Preguntar sobre el consumo de tabaco y registrarlo en la historia clínica

Se recomienda brindar un consejo breve de algunos minutos para dejar de fumar a todas las personas que fuman

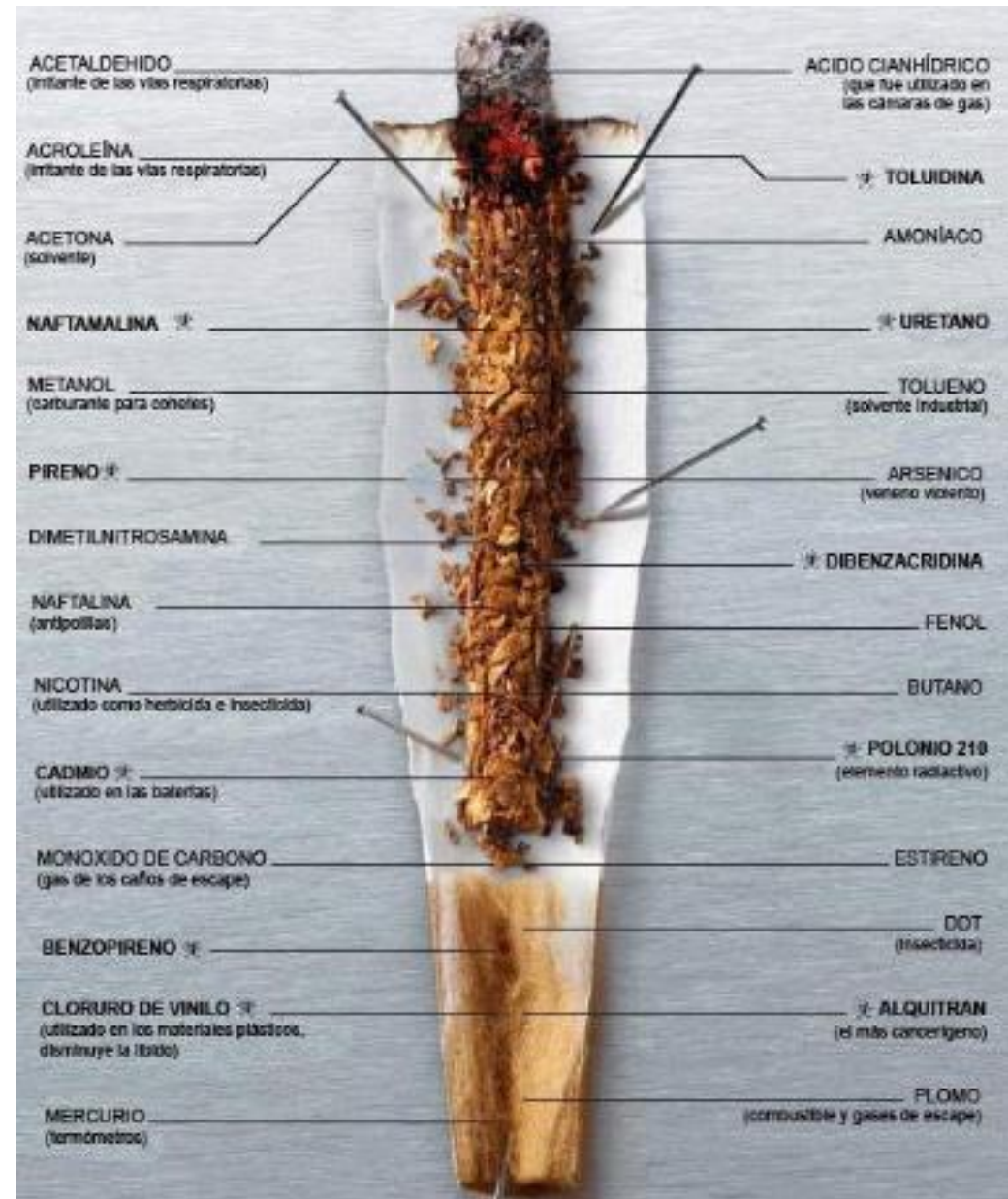
Índice de paquetes año (pack/year)

$$\text{Índice paquetes año (IPA)} = \frac{(\text{N}^\circ \text{ cigarrillos fumados al día} \times \text{N}^\circ \text{ años fumando})}{20}$$

Tabla 1. Grado de tabaquismo o índice tabáquico.

Grado de Tabaquismo	Índice Paquetes-Año (IPA)
Leve	< 5
Moderado	5-15
Grave	16-25
Muy grave	>25

Sustancias presentes en el humo



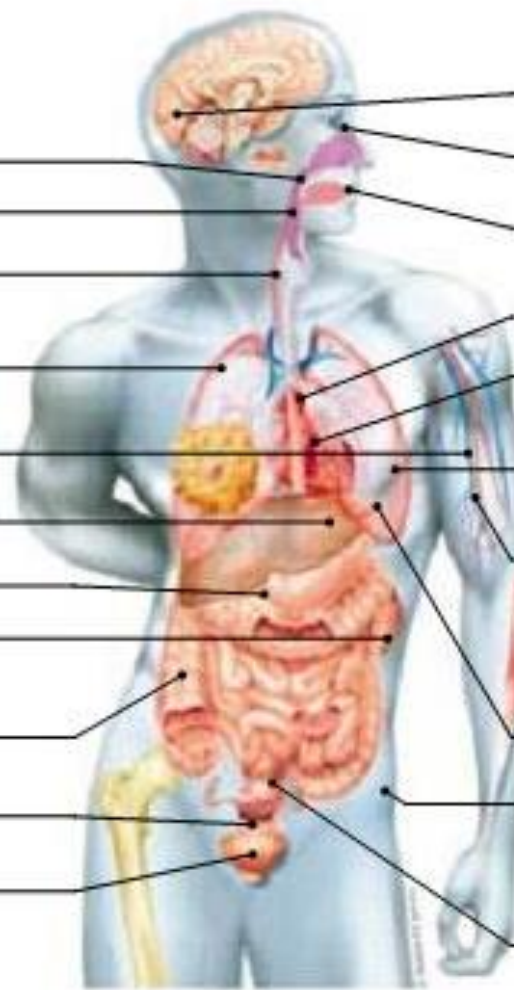
Enfermedades asociadas al tabaquismo

CÁNCER

de laringe
bucofaríngeo
esofágico
de tráquea, bronquios
o pulmones
Leucemia mieloide aguda
de estómago
de páncreas
de riñones y uréter
de colon
de cuello del útero
de vejiga

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Apoplejía
Ceguera, cataratas
Periodontitis
Aneurisma aórtico
Cardiopatía coronaria
Neumonía
Enfermedad vascular
periférica aterosclerótica
Enfermedad pulmonar
obstructiva crónica, asma y
otros efectos respiratorios
Fracturas de cadera
Efectos en el aparato reproductor
de la mujer (inclusive reducción de
la fecundidad)



Sistemas electrónicos de administración de nicotina

Enfermedad pulmonar asociada al consume de vapeadores (EVALI)

Neumonias lipoideas por acetato de vitamina E

Daño por explosion del dispositivos



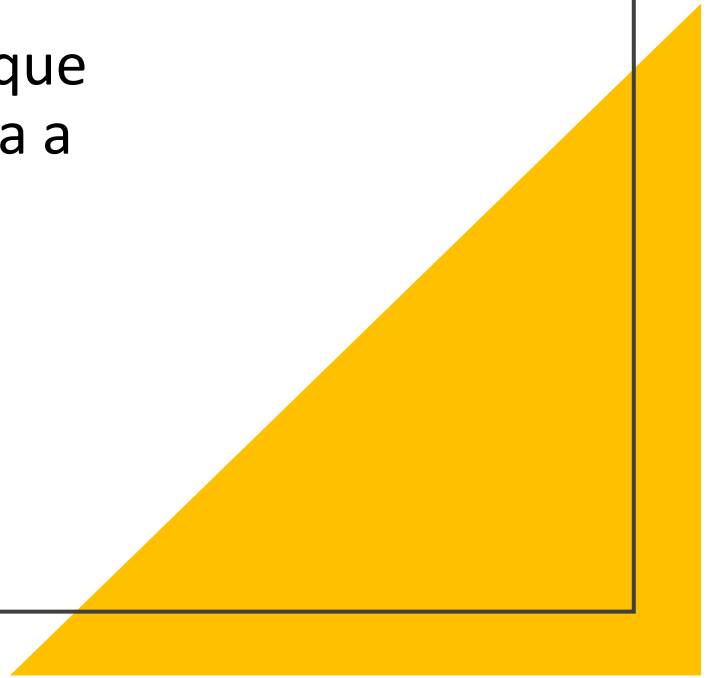
Modelo transteórico de Prochaska y Diclemente



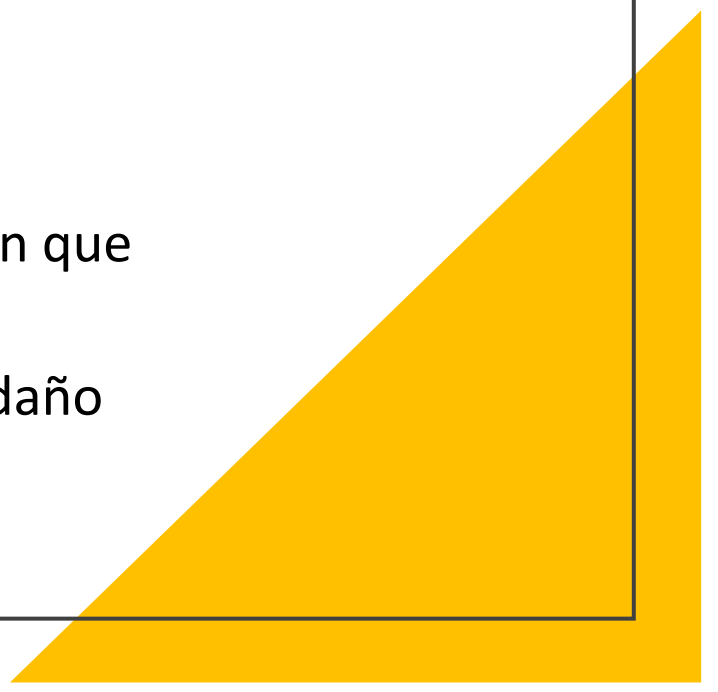
Intervención para aumentar la motivación

Entrevista motivacional

Estilo de comunicación directivo, centrado en la persona, que se emplea para despertar un cambio al ayudar a la persona a explorar y resolver su ambivalencia.



Entrevista motivacional

- Utilizar preguntas abiertas
 - Mantener una escucha reflexiva
 - Expresar empatía y aceptación: VALIDACIÓN
 - Ayudar a la persona a identificar que algo no va en la dirección que quiere (explicitar sus discrepancias y contradicciones)
 - Se sugiere no emplear mediciones biológicas y búsqueda de daño
- 
- A large yellow triangle is positioned in the bottom right corner of the slide, pointing towards the top right.

INTERVENCIONES
PARA LAS
PERSONAS QUE
ESTÁN LISTAS
PARA DEJAR DE
FUMAR

Desarrollo de habilidades,
resolución de problemas y técnicas
de afrontamiento del estrés

Brindar acompañamiento y
estímulo

Apoyo social

Habilidades y resolución de problemas

Anticiparse y evitar situaciones desencadenantes

Aplicar estrategias cognitivas: identificar pensamiento invalidantes y realizar modificación cognitiva.

Lograr cambios del estilo de vida que reduzcan el estrés: actividad física, reducir consumo de alcohol, aumentar consumo de frutas y verduras y priorizar el descanso

Aumentar actividades placenteras: escuchar música, leer, caminar, bañarse, decorar la casa, perfumar los ambientes, actividades de relajación

Pautas conductuales

Manejo del CRAVING

Fijar un día D

Planilla de registro de consumo diario

[illegible]

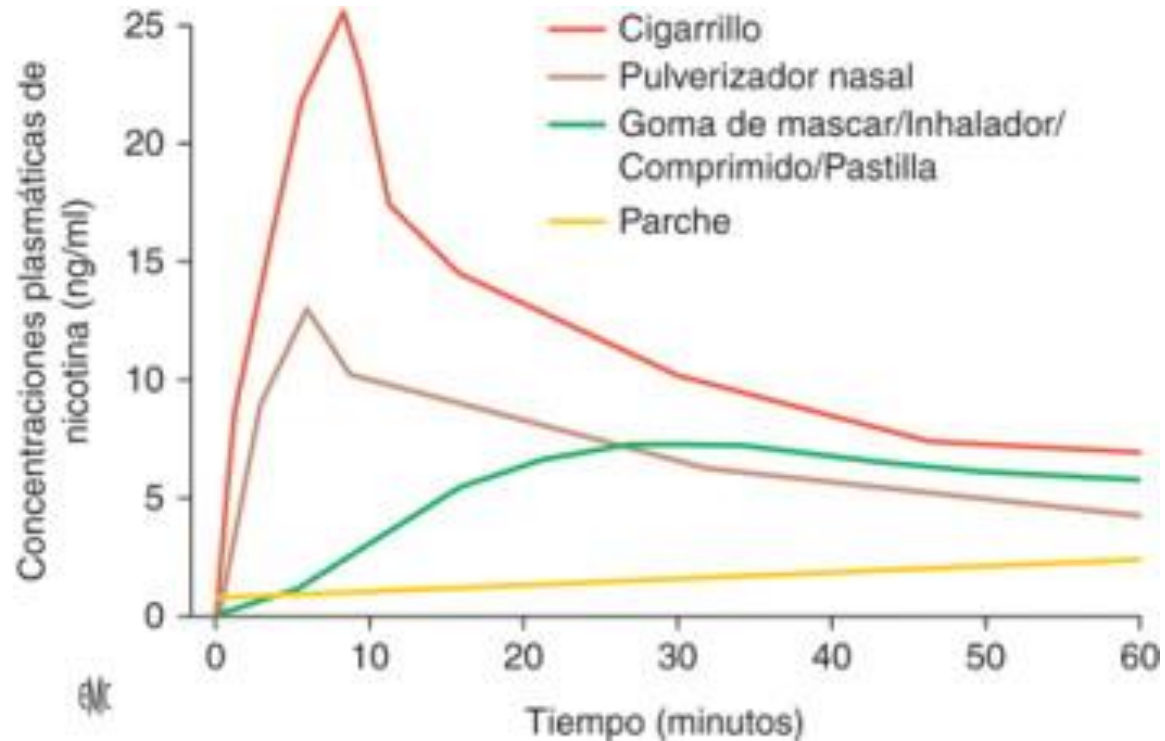
Tratamiento Farmacológico

Debe ir acompañado siempre por la consejería práctica para modificar el comportamiento

Debe centrarse en la etapa de preparación y acción preferentemente. Durante 8 a 12 semanas preferentemente

En fumadores de menos de 10 por día y en quienes no fuman todos los días, se sugiere no utilizar los tratamientos farmacológicos en forma sistemática para lograr la cesación.

Terapia de reemplazo nicotínico (TRN)





Bupropion

Dosis recomendada: 150mg día los primeros 4 días y luego aumentar 150mg 8 horas posterior a la primer toma.

Inhibe la recaptación de noradrenalina y dopamina

Presenta un efecto estimulante leve y reduce el craving

Se asocia a menor aumento de peso

Iniciar 1 semana antes del “día D”

El principal efecto adverso es el insomnio

Inhibidor del citocromo 2D6. Evaluar interacciones medicamentosas

Contraindicado en paciente con antecedente de convulsiones, pensamiento suicida, embarazo y lactancia

Orientación para dosis diaria de TRN

Cigarrillos diarios	Nicotina absorbida por día al fumar (mg)	Orientación de reemplazo diario con TRN como monoterapia				
		Chicles o comp 2 mg	Chicles o comp 4 mg	Parches 10cm2	Parches de 20cm2	Parches de 30cm2
10	15	4 – 6	-	1	1	-
20	30	8 – 10	6 – 8	-	-	1
30	45	-	10 - 12	-	-	1 - 2

La combinación de parches con chicles/ caramelos o Bupropion/ Vareniclina son mas efectivos que cada uno por separado.

Se recomienda reservar la combinación para pacientes con alta dependencia (mas de 20 cig/día y quienes fuman dentro de los primero 30 minutos de levantarse) o fracaso de intentos previos con monoterapia.

Fumadores
entre 10 y 20
cigarrillos por
día, se
recomienda
alguna de las
siguientes
opciones

Uso del parche de nicotina durante 8 a 12 semanas de tratamiento desde la fecha para dejar de fumar

La dosis estándar y más efectiva en los estudios es de 21 mg/día.

En casos de alteración del sueño se retira de noche usándose las 16 hs al día.

No es necesaria una reducción de dosis escalonada

En fumadores de 15 o menos cig/día se adapta la dosis de parches, por ejemplo usando el de 21 mg/día menos horas (ej. 16 hs), o bien por menor gradación (14 o 7 mg/día).

El efecto adverso más frecuente es la irritación local.

Se renueva cada día por uno nuevo con rotación del sitio de aplicación (ver aplicaciones prácticas).

Fumadores
entre 10 y 20
cigarrillos por
día, se
recomienda
alguna de las
siguientes
opciones

Se recomienda el uso del chicle de nicotina de 2 mg durante 8 a 12 semanas desde la fecha para dejar de fumar

Revisar el estado dental y si existen contraindicaciones para masticar chicles (ej, alteraciones articulación temporomandibular, riesgo de alterar implantes o reparaciones, utilización de prótesis).

Usar un chicle cada 1 a 2 horas o reemplazando dos cigarrillos (ejemplo si fuma 20 cig/día utilizar 10 chicles de 2 mg).

Fumadores
entre 10 y 20
cigarrillos por
día, se
recomienda
alguna de las
siguientes
opciones

- Se recomienda el uso del comprimido dispersable de nicotina de 1 mg durante 8 a 12 semanas desde la fecha para dejar de fumar, ya que es efectivo para aumentar la tasa de cesación.

Modo de uso: dejar que se disuelvan en la boca (no tragar ni masticar). Evitar bebidas ácidas (café, jugos cítricos) y alimentos desde los 15 minutos previos y durante su uso

Fumadores
entre 10 y 20
cigarrillos por
día, se
recomienda
alguna de las
siguientes
opciones

- Se recomienda el uso de bupropión en dosis de 150 o de 300 mg/día en tratamientos de 8 a 12 semanas, ya que aumenta la tasa de cesación.

Se inicia el tratamiento al menos una semana antes del día en que la persona dejará de fumar (día D).

No se requiere disminución progresiva para finalizar aunque en los casos en que se utilice 300 mg/día puede bajarse durante la última semana a 150 mg/día para abandono gradual.

Fumadores con alta dependencia

Fumadores de más de 20 cig/día y/o quienes fuman dentro de los primeros 30 minutos de levantarse

En terapias de reemplazo con nicotina (como monoterapia) se debe utilizar dosis más altas:

- usar más de un parche por 8 a 12 semanas,
- usar chicles de 2 o 4 mg por 12 semanas,
- usar comprimidos dispersables de 2 mg por 12 semanas

Se recomienda el uso de la combinación de bupropión con terapia de reemplazo con nicotina porque aumenta la tasa de cesación.

El uso de combinaciones de terapias de reemplazo de nicotina (TRN) generalmente basadas en el uso de parche de nicotina asociada con alguna TRN de acción rápida (chicles, comprimidos dispersables, spray nasal)

Fármacos para la cesación tabáquica de segunda línea de tratamiento por su perfil de seguridad

- La clonidina sería efectiva para dejar de fumar. Se sugiere su uso como fármaco de segunda línea, bajo supervisión estricta por sus efectos adversos (Los efectos adversos más frecuentes fueron boca seca, sedación, mareos e hipotensión ortostática).
- La nortriptilina 75 a 150 mg/día y su combinación con parches de nicotina por 12 a 14 semanas, muy probablemente sean efectivas como opciones de segunda línea para aumentar la tasa de cesación.

Se sugiere su uso bajo supervisión estricta por sus efectos adversos. (boca seca, sedación, constipación, retención urinaria, etc.)



PREVENCION DE RECAIDAS

En quienes dejaron de fumar y se evalúe el riesgo de recaída, se sugiere considerar prolongar el acompañamiento para el cambio conductual intensivo alcanzando por ejemplo, un encuentro/contacto mensual por un año desde el día D

Considerar prolongar el tratamiento farmacológico:

TRN por 4 meses desde el día D.

Bupropión por 4 a 12 meses desde el día D.

Bupropión más TRN por 4 meses desde el día D.

Vareniclina por 6 meses desde el día D.

Evaluar el aumento de peso

El 80% de los paciente aumentan 4,5kg aproximadamente. Un 10% llega a aumentar hasta 13 kg

El acompañamiento conductual incluye dialogar sobre la aceptación de un modesto aumento de peso dado que los beneficios de dejar de fumar son muy superiores para la salud y motivar a una alimentación saludable.

Se sugiere atender al aumento de peso con estrategias nutricionales (incluye intervención nutricional personalizada), actividad física y tratamiento farmacológico (bupropión y/o terapia de reemplazo nicotínico)

Aconsejar una alimentación con predominio de frutas y verduras

Aumentar el consumo de líquidos (agua y jugos cítricos)

Limitar el consumo de alcohol

Organizar la alimentación en -al menos- cuatro comidas diarias

TRATAMIENTOS NO AVALADOS

Se recomienda no usar el cigarrillo electrónico para dejar de fumar

No se recomiendan los tratamientos farmacológicos:

Benzodiazepinas

Betabloqueantes

Acetato de plata

Canabinoides

Antidepresivos (IRSS, IMAO y venlafaxina)

Naltrexona



RECOMENDACIONES PARA AYUDAR A LAS MUJERES EMBARAZADAS A QUE DEJEN DE FUMAR

- Se recomienda alertar a las embarazadas acerca del riesgo del tabaquismo activo y exposición a humo ambiental del tabaco (bajo peso al nacer, parto prematuro y otros)
 - Se sugiere utilizar la medición de monóxido de carbono en el aire espirado como método de concientización
 - Se sugiere reservar el tratamiento farmacológico con Terapia de reemplazo nicotínico para aquella embarazada que no logre la cesación con la consejería para el cambio de comportamiento
 - La terapia de reemplazo nicotínico puede ser útil con cierta incertidumbre sobre su seguridad. Reservar su uso para el 2do o 3er trimestre.
-



Repasando

Intervención intensiva: Primer
encuentro

- Evaluar antecedentes patológicos
- Historia de consumo de tabaco
- Nivel de motivación y dependencia
- Estadio de prochaska
- Conceptualizar el tratamiento

Seguimiento

- Evaluar adherencia a las pautas conductuales acordadas.
- Aparición de efectos secundarios de la medicación iniciada
- Evaluar numero de cigarrillos fumados diariamente
- Evaluar el craving
 - Resolución de problemas, anticipación y manejo de contingencias
- Definir el día D



Muchas gracias por su
atención!