TABAQUISMO

Dra. María Inés Medín - Neumonologa
Experta en cesación tabaquica SEPAR
Magister en adicciones
Ex presidente Asociación de Tabacología (ASAT)
Ex presidente de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR)

ASOCIACION ARGENTINA DE
MEDICINA RESPIRATORIA

CONFLICTO DE INTERESES

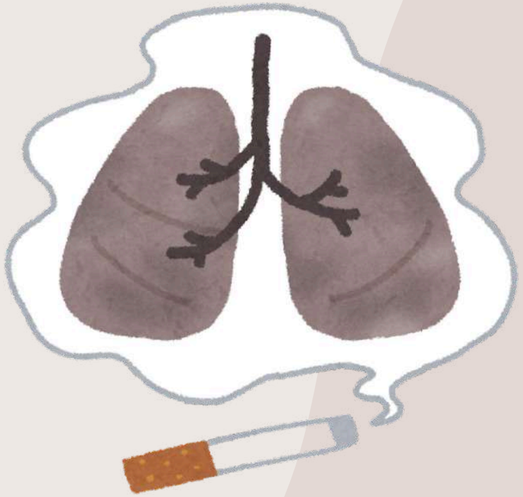
No tengo conflicto de interés con la industria tabacalera.

ASOCIACION ARGENTINA DE
MEDICINA RESPIRATORIA

QUE ES EL
TABAQUISMO

Una enfermedad crónica y adictiva

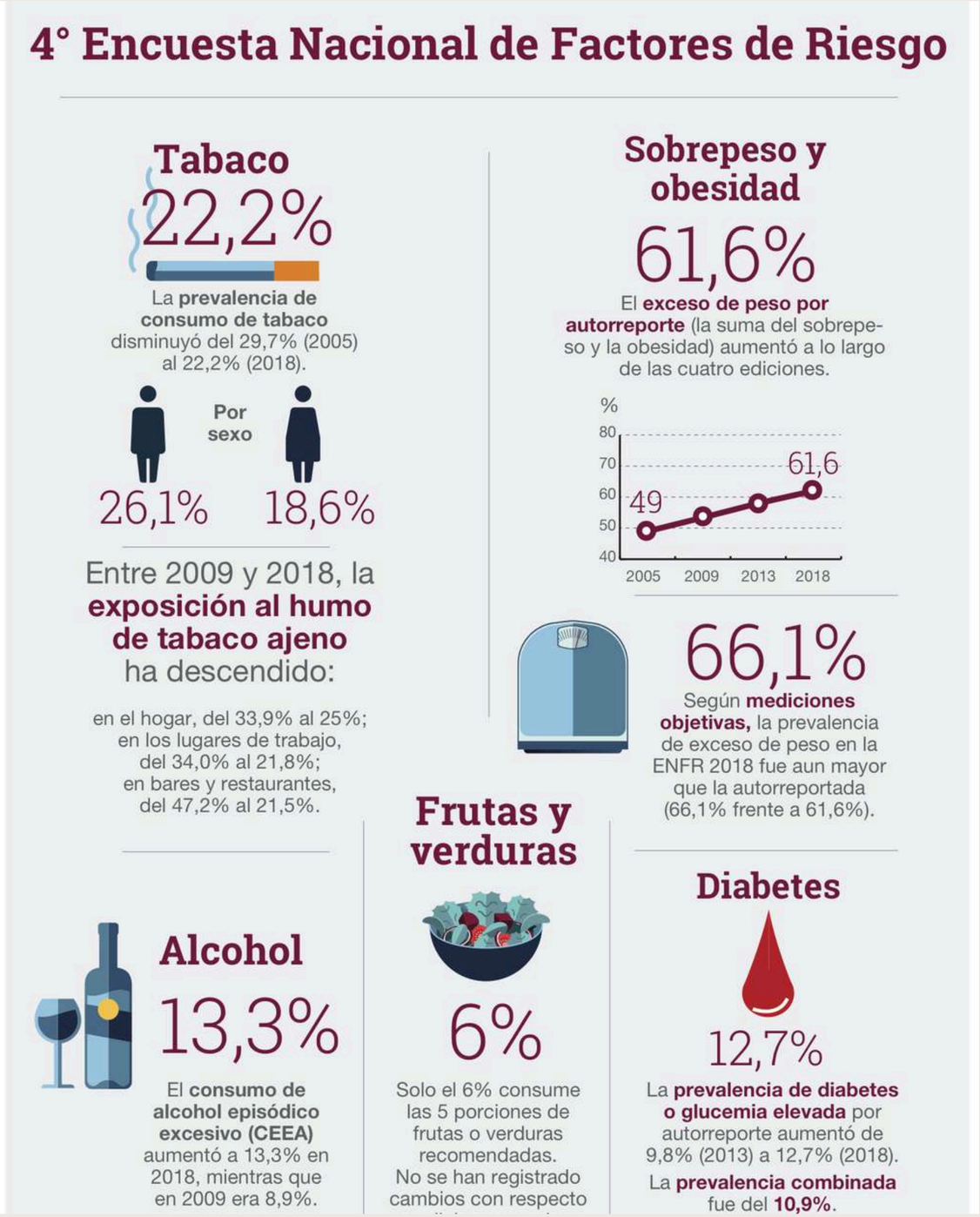
“Es la dependencia a la nicotina del tabaco, la cual genera múltiples enfermedades tras el consumo constante de esta y otras sustancias tóxicas que ingresan al torrente sanguíneo.” -OMS



Es la principal causa de enfermedad y muerte evitable

ENCUESTA NACIONAL DE **FACTORES DE RIESGO E INDEC**

Ministerio de Salud de la Nación e INDEC.
Encuesta nacional de factores de riesgo Argentina 2018.



EPIDEMIOLOGÍA

- En Argentina, se estima que 40.000 personas mueren cada año por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco
- En la Ciudad de Buenos Aires las causas de muerte que afectan a más del 70% de la población, son las enfermedades cardiovasculares, las respiratorias y los tumores
- Se estima que el 15% del gasto en salud de la Ciudad es por enfermedades relacionadas con el tabaquismo activo y pasivo
- Mueren 6.000 personas al año en Argentina siendo fumadores pasivos

EPIDEMIOLOGÍA

Adultos

En la Ciudad fuma el 31,9% de la población adulta

Estudiantes

- Fuma el 18,5% de estudiantes (13-15 años), lo que marca un descenso del 27% con respecto al año 2000
- El 45,6% probó cigarrillos, aunque sea pitadas

Mujeres

Al contrario que en los adultos, entre los adolescentes fuman más las mujeres que los varones

¿PORQUE EL TABAQUISMO **ES UNA ADICCION?**

Porque cumple con las características que definen esta situación según el DSM-5:

- Uso continuado
- Falta de control sobre el uso
- Enfermedades producidas por su uso
- Síntomas de abstinencia

¿PORQUE CUESTA TANTO DEJAR DE FUMAR?

01

Dependencia Física

El cuerpo se acostumbra a la nicotina y, al faltar, aparece la abstinencia.

02

Dependencia psiquica

El cigarrillo se usa para manejar emociones: estrés, ansiedad, aburrimiento.

03

Factores sociales

Asociado a rutinas: el mate, la sobremesa, subir al auto, los encuentros sociales.

¿QUE **HAY** EN EL CIGARRILLO?

El humo: un «dispensador de drogas»

+7.000

sustancias químicas tóxicas en el humo del tabaco

≈ 70

son cancerígenas conocidas

Sustancia del humo	Dónde más se encuentra
Acetona	Quitaesmalte
Ácido acético	Vinagre
Amoníaco	Limpiadores
Benceno	Aditivo de nafta
Butano	Fluido de encendedor
Cadmio	Baterías
Formaldehído	Embalsamar
Cianuro de hidrógeno	Veneno
Naftalina	Mata polillas
Polonio-210	Material radiactivo

Fuente: U.S. Surgeon General 2010 y 2014.

LA NICOTINA: DROGA DEL TABACO

Segundos

Es lo que tarda la nicotina en llegar al cerebro después decada pitada

Se absorbe por

- Pulmones
- Mucosa de la
- boca Piel

Se concentra en
Cerebro Pulmones
Hígado y bazo

La rapidez con la que llega al cerebro explica su enorme poder adictivo.

MONOXIDO DE CARBONO:
GAS QUE DESPLAZA AL OXIGENO
¿QUE HACE?

Daño irritativo

Se produce en la combustión del cigarrillo

Compite con O2

- Compite con el oxígeno por la hemoglobina
- Reduce el oxígeno que llega a los tejidos y al feto

Fuentes

Además de ser fuente en cigarrillos, gas de calefones, estufas y braseros mal ventilados

¿CUÁNTO MONÓXIDO DE CARBONO HAY DENTRO DE TU ORGANISMO?



Color del LED	Descripción	Adulto (ppm)	Adolescente (ppm)
Verde	No fumador	0-6	0-4
Amarillo	Zona de peligro	7-10	5-6
1 rojo	Fumador	11-15	7-10
2 rojos	Fumador frecuente	16-25	11-15
3 rojos	Fumador adicto	26-35	16-25
4 rojos	Fumador muy adictivo	36-50	26-35
4 rojos parpadeando	Fumador peligrosamente adictivo	51+	36+

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TABACO

ONCOLOGICAS

Pulmón, laringe, esófago, cavidad orofaringea, esófago, estómago, páncreas, riñones, vejiga, cuello uterino, leucemia, prostata y mamá, glándulas salivales

RESPIRATORIAS

EPOC, neumonía, mal control del ASMA

CARDIOVASCULARES

Enfermedad cardiaca isquemica, ACV- demencia vascular, enfermedad vascular periférica, aneurisma aorto abdominal

GINECOLOGIAS

Bajo peso al nacer, complicaciones embarazo, fertilidad reducida, síndrome muerte súbita del lactante

OTRAS

Fractura cadera, osteoporosis, cataratas, úlcera péptica, retardo curación heridas, impotencia y Dbt
CA colon

ROMÁN GC CEREBROVASC. DIS. 2005;20 (SUPPL): 91-100.3 WILLIGENDAEL EM ET AL. SURG. 2004;40:1165.4
SUGEON GENERAL'S REPORT. THE HEALTH CONSECUENCES OF SMOKING: 2004

INTERVENCIÓN:

DEJAR DE FUMAR

¿Porqué cuesta y cómo se logra?

INTERVENCION BREVE O MÍNIMA

Acciones educativas e informativas de corta duración, con las que se consiguen cambios de conducta

Deben estar orientados a un cambio de actitud del paciente

El consejo en cada visita siempre es efectivo

Debe ser: claro, firme y personalizada

Fuentes: Harris E. JAMA. 2024;332(8):610; Jongebloed H, et al. PLoS One. 2024;19(7):e0306555.

INTERVENCIÓN:

2-3 mins

Consejo mínimo e información escrita: 5 a 6% de efectividad anual

10-15 mins

Consejo, información, modificación conductual y tratamiento: 10-15% de efectividad anual

Calidad

Intervención especializada es una cesación superior

Fuentes: Harris E. JAMA. 2024;332(8):610; Jongebloed H, et al. PLoS One. 2024;19(7):e0306555.

EFECTORES EFICACES DE LA PRACTICA:

- El 70% de los fumadores quiere dejar de fumar
- El 70% de fumadores visita al médico y/o personal de salud, por lo menos una vez al año
- El 50% debería acudir a control odontológico

INTERVENCIONES BREVES: 5AS Y 5RS

A

- **Averiguar: sobre el consumo del tabaco**
- **Aconsejar: dejar de fumar**
- **Analice: motivación para dejar de fumar**
- **Acuerde un seguimiento**

R

- **Relevancia: reforzar sobre importancia de cesación**
- **Riesgo: identificar consecuencias negativas del uso de cualquier tipo de tabaco**
- **Retribucion de la cesación: resaltar aspectos importantes**
- **Resistencia: identificar barreras y proponer soluciones**
- **Repeticion: intervención debe reforzarse en cada visita**

Fuentes: 5 A: Rigotti NA, et al. JAMA. 2022;327(6):566-577; Kalkhoran S, et al. J Am Coll Cardiol. 2018;72(9):1030-1045; Jin J. JAMA. 2021;325(3):316. 5 R: Ho KY, et al. PLoS One. 2023;18(8):e0289633.

INTERVENCION INTENSIVA: PRIMERA ENTREVISTA

1- Historial de adicciones
2-Registro de alteraciones psicopatologicas
3- Entorno social
4- Motivaciones

Historia clinica para diseñar el plan de abandono para cada fumador

ANTE PACIENTE FUMADOR, SE INICIA PROCEDIMIENTO:

Evaluar etapas de cambio:

01

Identificar el perfil del fumador

02

Determinar metas de intervención

03

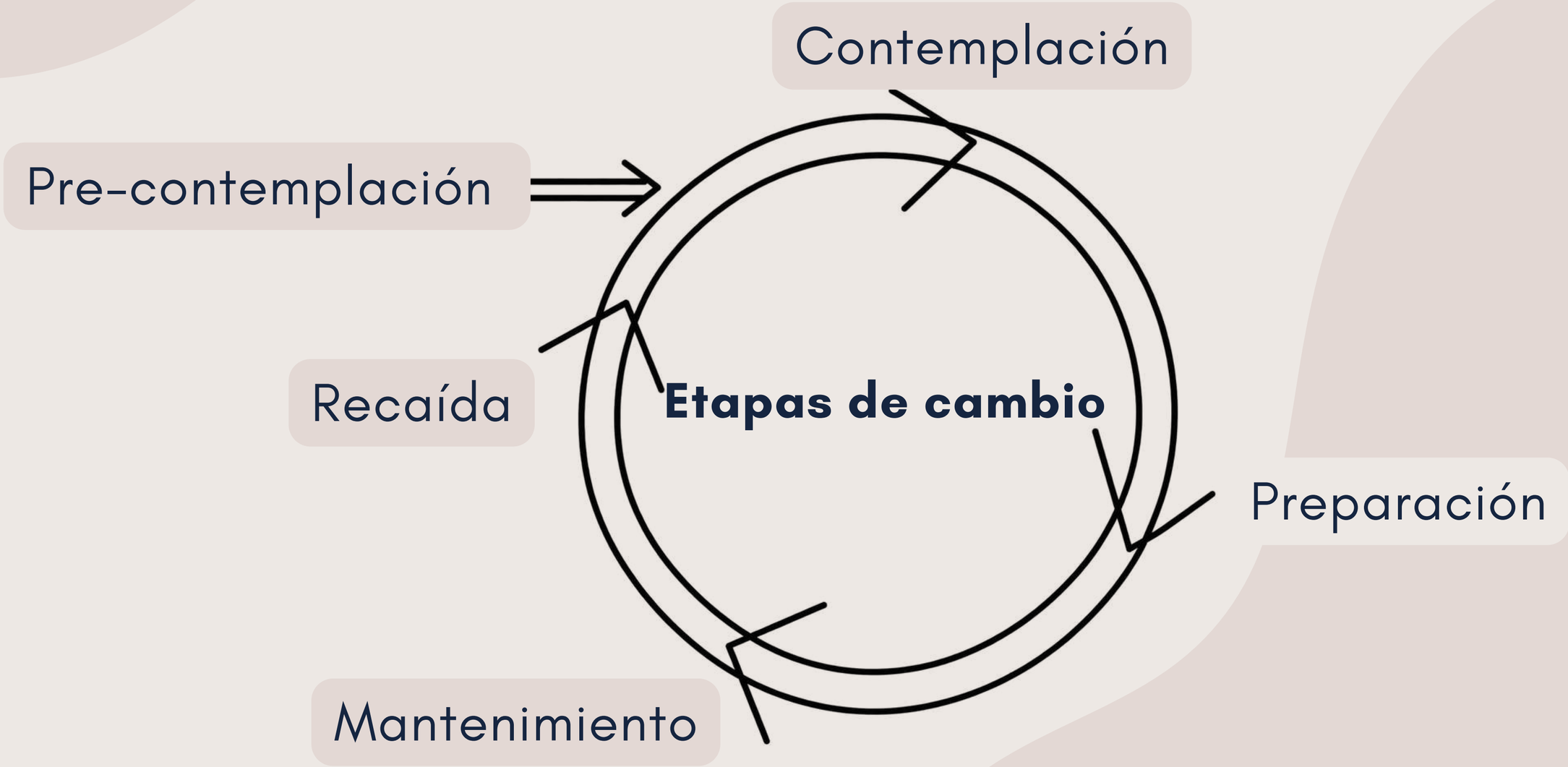
Aplicar técnica de intervención

ETAPAS DE
PROSCHASKA

Son los diferentes **momentos** en los que se puede encontrar un fumador, lo que nos **orientará** la **intervención** a realizar

Fuentes:
1. Akman AO, Kalayci F, Karakus S, Özaydin E, Tas D. El modelo transteórico y el abandono del tabaquismo: resultados de una clínica orientada a los jóvenes. BMC Public Health. 2026.
2. Arthur KM, Fields SA, Smallman R. Un análisis de métodos mixtos del pensamiento contrafactual, los temas de eventos negativos y el modelo transteórico en una muestra comunitaria de fumadores. J Health Psychol. 2023.
3. Cahill K, Lancaster T, Green N. Intervenciones por etapas para dejar de fumar. Cochrane Database Syst Rev. 2010.
4. Li WH, Wang MP, Lam TH, et al. Intervención breve para promover el abandono del tabaquismo y mejorar el control glucémico en fumadores con diabetes tipo 2: un ensayo controlado aleatorizado. Sci Rep. 2017.
5. Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Ordóñez-Mena JM, et al. Intervenciones conductuales para dejar de fumar: una visión general y un metaanálisis en red. Cochrane Database Syst Rev. 2021.

ETAPAS DE **PROSCHASKA**



FASE DIAGNÓSTICA



Test Fageström



Test Motivación



Test de estrés



Test Valoración síndrome de abstinencia



Análisis de niveles CO

TEST DE FAGESTÖRM ABREVIADO

- **Número de cigarrillos diarios fumados**
- **Tiempo transcurrido desde que se levanta y fuma**

**Si fuma más de 20 cigarrillos por día*

**Dentro de los 30 minutos de levantarse merece tratamiento farmacológico*

Fuentes:

1. Wang Y, Qi F, Yang J, et al. Efecto mediador de la autoeficacia en la abstinencia del tabaco sobre la asociación entre la alfabetización en salud y la dependencia de la nicotina en fumadores de Qingdao, China. PLoS One. 2025.
2. Lin H, Chen M, Yun Q, Zhang L, Chang C. La dependencia del tabaco afecta a los factores determinantes relacionados con la intención y el comportamiento de dejar de fumar. Sci Rep. 2021.
3. Le Foll B, Piper ME, Fowler CD, et al. Consumo de tabaco y nicotina. Nat Rev Dis Primers. 2022.
4. Pikó P, Kovács N, Pál L, et al. Asociación dosis-dependiente entre la exposición al tabaquismo y el contenido de colesterol de la subfracción HDL. Sci Rep. 2026.
5. Rababa M, Al-Za'areer MS, Elshatarat RA, et al. Conocimientos, actitudes y creencias relacionadas con el tabaquismo sobre los daños cardiovasculares y respiratorios entre los estudiantes de ciencias de la salud que fuman actualmente en universidades saudíes. Sci Rep. 2026.
6. Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Alonso B, et al. Prueba de Fagerström para la dependencia de la nicotina frente al índice de tabaquismo intenso en una encuesta de población general. BMC Public Health. 2009.
7. Lim KH, Idzwan MF, Sumarni MG, et al. Índice de intensidad del tabaquismo, número de cigarrillos fumados y la prueba de Fagerström para la dependencia de la nicotina entre hombres adultos malasios. Asian Pac J Cancer Prev. 2012.
8. Svicher A, Cosci F, Giannini M, Pistelli F, Fagerström K. Análisis de la Teoría de Respuesta al Ítem de la Prueba de Fagerström para la Dependencia del Tabaco. Addict Behav. 2018.

TEST DE MOTIVACION: ESCALA ANALOGICA VISUAL

Ganas de dejar de fumar:

0: nada

10: muchas

¿COMO SE PUEDE **MOTIVAR A LOS PACIENTES?**

- Ofrecer consejo (identificar, explicar, recomendar)
- Eliminar obstáculos
- Ofrecer alternativas
- Disminuir deseabilidad
- Practicar empatía
- Aclarar objetivos
- Ofrecer ayuda activa

Fuentes: *Hettema JE, Hendricks PS. J Consult Clin Psychol. 2010; Lindson N, Thompson TP, Ferrey A, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2019; Fiore MC, Baker TB. N Engl J Med. 2011; Selby P, Zawertailo L. N Engl J Med. 2022; Rigotti NA, Kruse GR, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. JAMA. 2022; Christofferson D, Myers M, Fu S, et al. Guía de práctica clínica VA/DoD para el tratamiento del consumo de tabaco. 2026; Bendotti H, Marshall HM, Gartner C, Ireland D, Lawler S. J Health Psychol. 2025.*

¿QUE NO DEBEMOS HACER?

- Hacer preguntas cerradas: que se contesten por un sí o no
- Confrontar con el paciente
- Caer en la trampa del experto, hacernos dueños del conocimiento y la verdad
- Etiquetar al fumador
- Culpabilizarlo

EVALUAR PATOLOGIA **PSIQUIATRICA Y CONCOMITANTE**

Depresión

Trastornos de ansiedad

Bipolaridad

Fuentes:

1. Yuan S, Yao H, Larsson SC. Relación entre el tabaquismo y los trastornos psiquiátricos: evidencia de un estudio de aleatorización mendeliana de dos muestras. Sci Rep. 2020.
2. Dickerson F, Origoni A, Katsafanas E, et al. Tendencias en el consumo de cigarrillos entre personas con trastornos psiquiátricos: 1999-2026. Schizophr Res. 2026.
3. Stockings E, Black N, Bartlem KM, et al. Intervenciones ambulatorias para dejar de fumar y reducir el consumo de tabaco en adultos con trastornos mentales. Cochrane Database Syst Rev. 2019.
4. Li XH, An FR, Ungvari GS, et al. Prevalencia del tabaquismo en pacientes con trastorno bipolar, trastorno depresivo mayor y esquizofrenia, y su relación con la calidad de vida. Sci Rep. 2017.
5. Taylor GMJ, Lindson N, Farley A, et al. Dejar de fumar para mejorar la salud mental. Cochrane Database Syst Rev. 2021.
6. Kleinman RA, Barnett BS. Dejar de fumar como prioridad para los psiquiatras. JAMA Psychiatry. 2024.
7. Lee B, Levy D, Seo DC. Patrones subyacentes de la coexistencia del consumo de tabaco y la salud mental entre los jóvenes. J Behav Med. 2023.

PARA TENER EN CUENTA:

SIEMPRE

Es muy importante interrogar al paciente sobre cómo se encuentra en su proceso de cesación tabáquica

¿QUIENES TENDRAN EXITO
EN LA CESACIÓN?

Aquellos que:

- **Realmente quieren dejar**
- **Entienden porque fumaron en el pasado**
- **Invierten tiempo y esfuerzo planeando el intento**
- **Saben lo que les espera cuando dejan de fumar**
- **Tienen apoyo y estímulo**
- **Toman un día a la vez**
- **Se anticipan para evitar la tentación**
- **Se ven a sí mismos como no fumadores**

NHS Stop Smoking service guide UK Feb. 2005

TRATAMIENTO CESCION TABAQUICA:

TRATAMIENTO PSICOLOGICO:

COGNITIVO-CONDUCTUAL

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

REEMPLAZO NICOTÍNICO O NO NICOTÍNICOS

Fuentes: Rigotti NA, et al. JAMA. 2022;327(6):566-577; Selby P, Zawertailo L. N Engl J Med. 2022;387(4):345-354.

¿QUIENES DEBEN RECIBIR **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO?**

Indicaciones:

- Aceptacion y deseo del paciente
- Alto grado de adicción
- Etapas preparación acción
- Fumar +20 cigarrillos al día
- Fumar El primero en los primeros 30 minutos de la mañana
- Paciente que presentaron síntomas de abstinencia en otros intentos de cesación
- Indicaciones médicas de cesación: EPOC, infarto, cancer, ACV, etc

Fuentes: Barua RS, et al. J Am Coll Cardiol. 2018;72(25):3332-3365; Rojewski AM, et al. Nicotine Tob Res. 2024.

SINDROME DE ABSTINENCIA:

- Depresión o disforia depresión
- Insomnio
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Dificultad para concentrarse
- Inquietud, desasosiego
- Anhelo o craving
- Aumento del apetito o del peso

QUIENES NO DEBERIAN RECIBIR **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

- **Contraindicación médica**
- **Fumadores -10 cigarrillos día**
- **Embarazadas/periodo lactancia**
- **Adolescentes**

TERAPIA FARMACOLOGICA

PRIMERA LINEA:

TERAPIA REEMPLAZO NICOTINICO: (TRN)

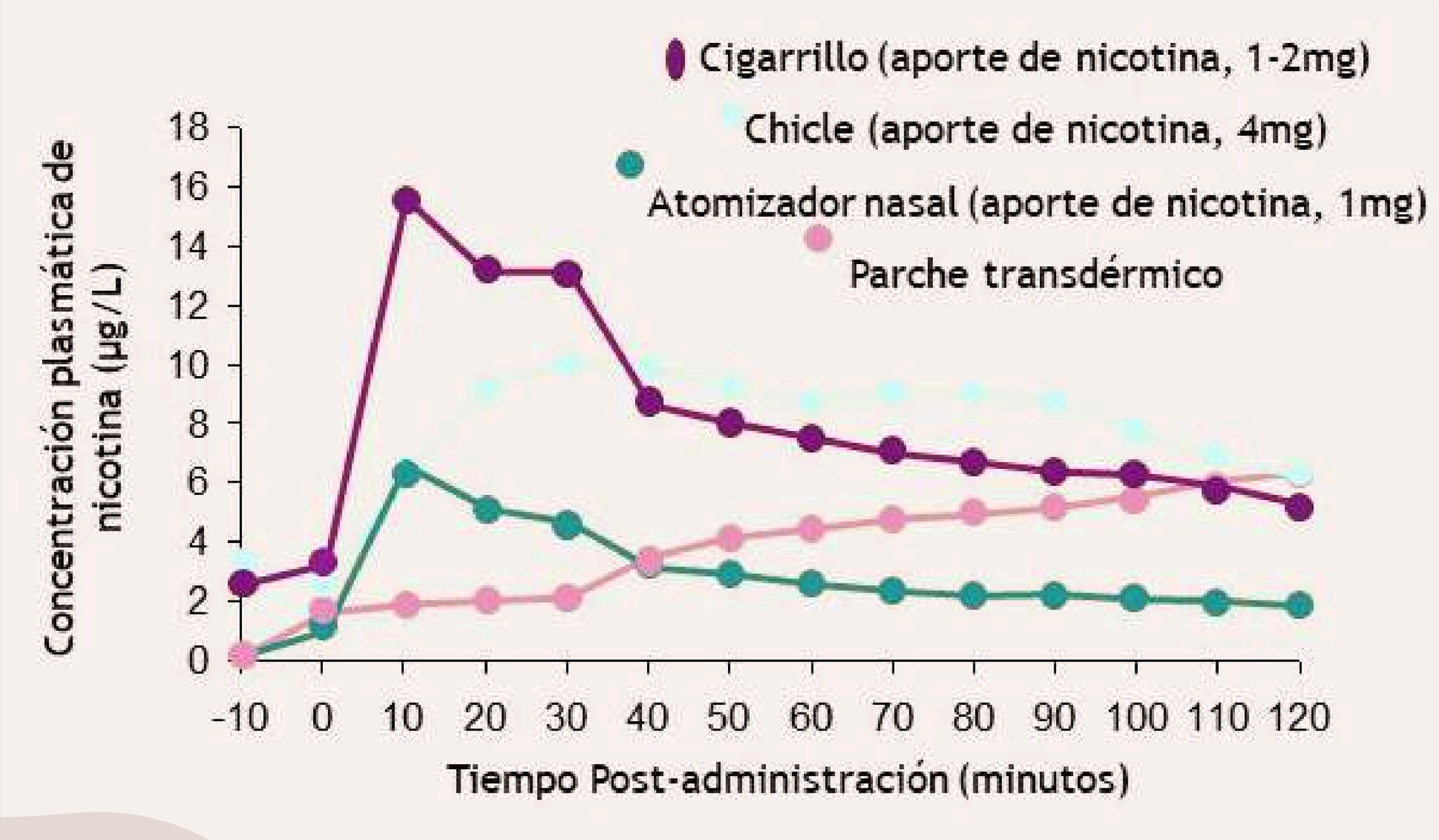
Chicles, caramelos, nicotina inhalada nasal o vaporizador nasal, parches transdermicos

TERAPIA NO NICOTINICA:

- Bupropion
- Citisinidina
- Vareniclina

Fuentes: Rigotti NA, et al. JAMA. 2022;327(6):566-577; Selby P, Zawertailo L. N Engl J Med. 2022;387(4):345-354; Leone FT, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2020 (guía ATS); Livingstone-Banks J, et al. Cochrane 2023 (CD006103.pub9).

APORTE DE NICOTINA POR DISTINTAS VÍAS:



CHICLES DE NICOTINA

- MEJORA LA ABSTINENCIA ENTRE 30-80%
- 2 DOSIS: 2 y 4mg (24u)
- 4mg ES MÁS EFECTIVO PARA FUMADORES CON ALTA DEPENDENCIA
    - 20 o más cigarrillos por día
    - fuma antes de los 30 minutos luego de desesperar
    - dificultad para “no fumar” en lugares prohibidos

CARAMELOS

- FUNCIONAN DE LA MISMA MANERA QUE LOS CHICLES
- NO SE MASTICAN, SE DISUELVEN POR COMPLETO EN LA BOCA A DOSIS SIMILARES QUE LOS CHICLES
- PUEDEN SER MÁS EFECTIVOS QUE LOS CHICLES
- 1-2mg x36u

Fuentes: Selby P, Zawertailo L. N Engl J Med. 2022;387(4):345-354; Rigotti NA, et al. JAMA. 2022;327(6):566-577.

NICOTINA INHALADA NASAL

- PRODUCE ALIVIO DE LA URGENCIA MAS RÁPIDO QUE OTRAS FORMAS DE REEMPLAZO NICOTINICO
- PERMITE MEJOR SEGUIMIENTO POR EL MÉDICO
- FRASCO CONTIENE 200 PULSACIONES
- UNICO POR VENTA BAJO RECETA MÉDICA
- CONTRAINDICADOS EN RINITICOS

PARCHES TRANSDERMICOS

- DEBE APLICARSE EN ZONAS LAMPINEAS LIMPIAS, SECAS E INTACTAS
- PARTES SUPERIORES: PECHO, BRAZOS Y DORSO
- CONTRAINDICADOS EN PSORIASIS, EMBARAZO/LACTANCIA, IAM, HIPERSENSIBILIDSD SEVERA, ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA
- SON PARCHES DE 24 HS
- EN PRESENTACIONES DE 7 Y 21 PARCHES

Fuentes: Selby P, Zawertailo L. N Engl J Med. 2022;387(4):345-354; Rigotti NA, et al. JAMA. 2022;327(6):566-577.

PARCHES TRANSDÉRMICOS: DOSIFICACIÓN

• Si fuma > de 20 cigarrillos por día	• Si fuma < de 20 cigarrillos por día
• 30 cm^2: 4 semanas • 20 cm^2: 4 semanas • 10 cm^2: 4 semanas	• 20 cm^2: 4 semanas • 20 cm^2: 4 semanas • 10 cm^2: 4 semanas

Henningfield JE. Nicotine Medications for Smoking Cessation. New England Journa of Medicine. 1995: 333; 1196-1203

BUPROPION

- Antidepresivo atípico
- Fórmula de liberación retardada
- Actúa como inhibidor recaptacion dopamina y/o NA
- tasa de éxito más reemplazo nicotinico 50%
- Viene de 150-300 mg presentqciones de 30 y 60 u.

CONTRAINDICACIONES:

- Antecedentes de convulsiones
- Diagnóstico actual o previo de trastorno de la alimentación (Bulimia ó anorexia).
- Utilización de inhibidores de la MAO 14 días previos. Precaución:antecedente de IAM reciente ó angina de pecho inestable
- Moderar el consumo de alcohol para minimizar riesgo de convulsiones.
- Efectos adversos (usualmente leves)

Fuentes: Gonzales D, et al. JAMA. 2006; Benowitz NL, et al. JAMA Intern Med. 2018; Livingstone-Banks J. Cochrane Clinical Answers. 2023 (bupropión vs vareniclina/TRN); USPSTF, Krist AH, et al. JAMA. 2021;325(3):265-279.

CITISINICLINA

AGONISTA PARCIAL DE LOS RECEPTORES NICOTÍNICOS DE ACETILCOLINA, MOSTRANDO UNA ELEVADA AFINIDAD SELECTIVA POR EL SUBTIPO ALFA4BETA2

ADMINISTRACIÓN:

- **Tratamiento convencional: decreciente 25 dias**
- **Otra forma de administrar: 3mg CADA 8HS DURANTE TRES MESES**

CI: Insuficiencia renal y hepatica

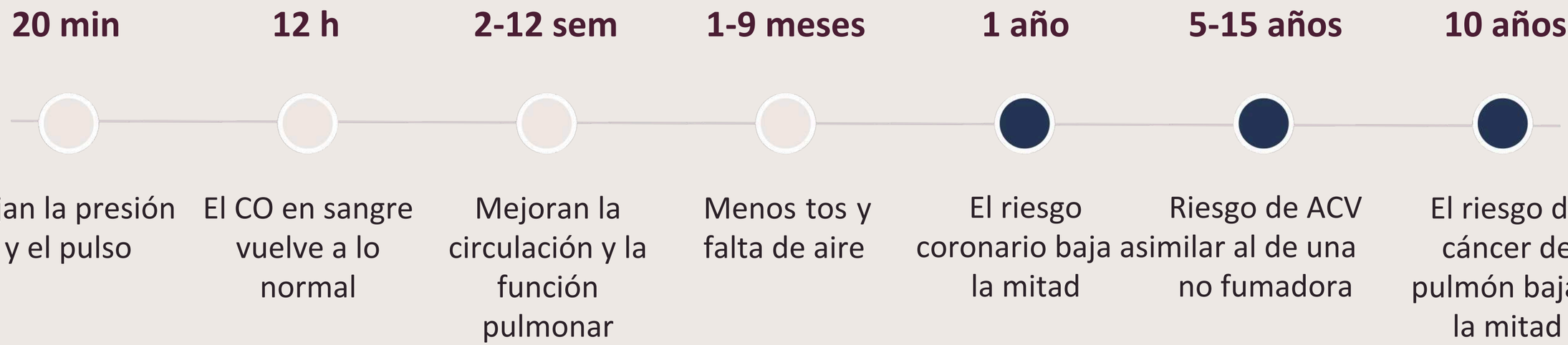
EA: gastrointestinales

Días	Dosis	Máximo diario
1 al 3	1 comprimido cada 2 horas	6
4 al 12	1 comprimido cada 2,5 horas	5
13 al 16	1 comprimido cada 3 horas	4
17 al 20	1 comprimido cada 5 horas	3
21 al 25	1–2 comprimidos por día	2

Segun estudios ORCA-1 y ORCA-2 de investigación de Citisiclina (citisina)

Fuentes: Rigotti NA, et al. JAMA. 2023 (ORCA-2); Rigotti NA, et al. JAMA Intern Med. 2025 (ORCA-3); Livingstone-Banks J, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2023 (doi:10.1002/14651858.CD006103.pub9); Livingstone-Banks J, et al. Addiction. 2024;119(12):2101-2115.

Lo que pasa en el cuerpo al dejar



Fuente: OMS, Beneficios para la salud del abandono del tabaco.

CONCLUSIONES:

- La cesación tabáquica es una intervención crítica para reducir la morbimortalidad.
- La evidencia muestra tratamientos farmacológicos eficaces respaldados con apoyo conductual.
- El consejo breve médico, de alrededor de 5 minutos, puede aumentar las tasas de abandono del tabaco en un 5%, y se potencia combinándolo con tratamientos específicos y seguimiento.
- Invertir en programas accesibles de cesación tabáquica basada en evidencia es una estrategia costo-efectiva que mejora la salud individual y reduce la carga del sistema sanitario.

Fuentes: Rigotti NA, et al. JAMA. 2022;327(6):566-577; Harris E. JAMA. 2024;332(8):610; USPSTF, Krist AH, et al. JAMA. 2021;325(3):265-279.

¡MUCHAS GRACIAS!

ASOCIACION ARGENTINA DE MEDICINA RESPIRATORIA

