

PREVENCIÓN, DIÁGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.

Toledo, 16, 18 y 23 de marzo del 2015.



SOCAMPAR





SITUACIONES ESPECIALES



Ana M^a Manzaneque Angulo
23-Marzo-2015

INTRODUCCION

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

Actualmente no existe ninguna duda de que el tabaco es perjudicial para la salud (**más de 70.000 estudios** avalan esta afirmación).



INTRODUCCION

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD



Para un individuo concreto se establece que **uno de cada dos fumadores morirá a consecuencia del consumo de tabaco, con una pérdida de 22 años de esperanza de vida.**

INTRODUCCION

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

Aunque las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco que mayor mortalidad ocasionan son las cardiovasculares, el cáncer y las enf. respiratorias, **el tabaco se ha relacionado con más de 25 enfermedades.**

**¿QUIEN CONSUME
A QUIEN?**

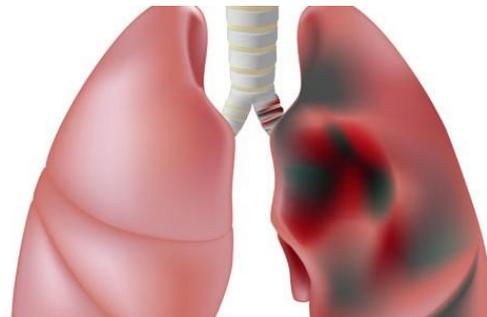


INTRODUCCION

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

Enfermedades para las que se ha establecido firmemente una **ASOCIACIÓN CAUSAL DIRECTA** y en las cuales **FUMAR ES EL PRINCIPAL FACTOR RESPONSABLE** del exceso de mortalidad

- Cáncer de pulmón.**
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica**
- Enfermedad vascular periférica.**
- Cáncer de laringe**
- Cáncer de cavidad oral y faring**
- Cáncer de esófago**

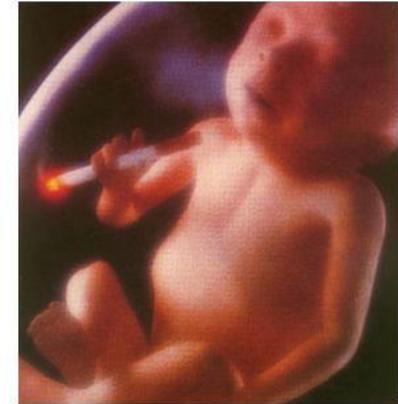


INTRODUCCION

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

Enfermedades para las que se ha establecido firmemente una **ASOCIACIÓN CAUSAL DIRECTA** y en las cuales **FUMAR ES EL PRINCIPAL FACTOR RESPONSABLE** del exceso de mortalidad

- Accidente cerebrovascular.
- Enfermedad coronaria.**
- Cáncer de vejiga.
- Cáncer de páncreas.
- Aneurisma aórtico.
- Mortalidad perinatal.**



INTRODUCCION

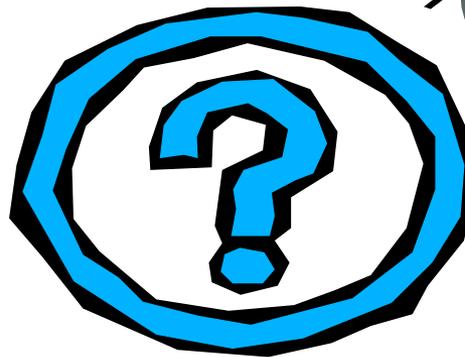
CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

Enfermedades para las que se ha establecido firmemente una **ASOCIACIÓN CAUSAL DIRECTA** y en las cuales **FUMAR ES EL PRINCIPAL FACTOR RESPONSABLE** del exceso de mortalidad

- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer de estómago.
- Úlcera gástrica y duodenal.
- Neumonía.
- Cáncer de hígado.
- Síndrome de muerte súbita del lactante.-**



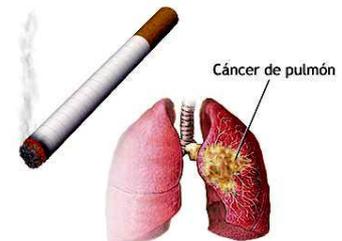
SITUACIONES ESPECIALES



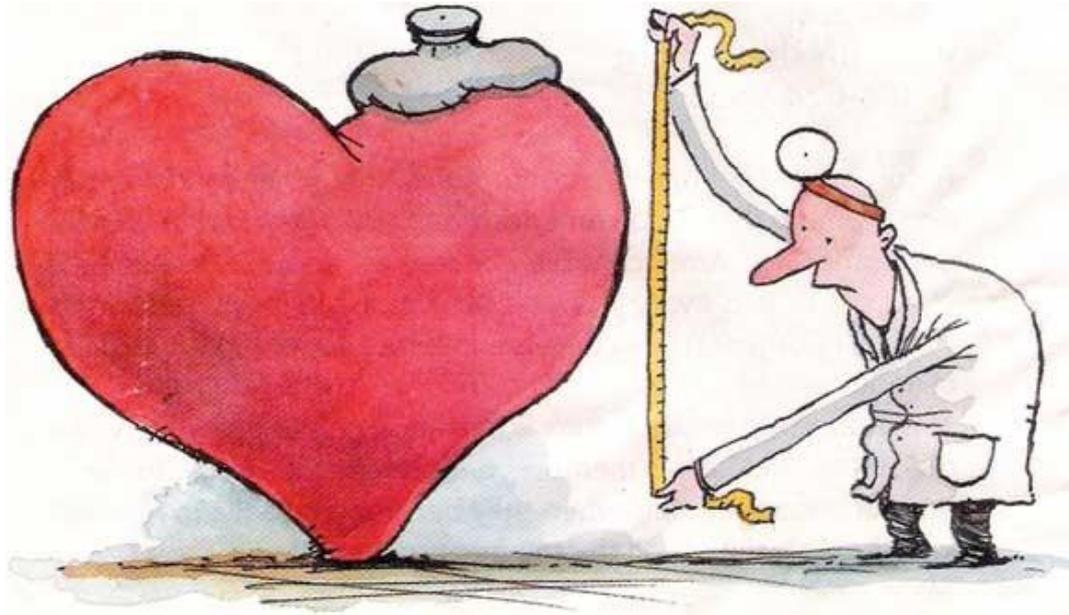
SITUACIONES ESPECIALES



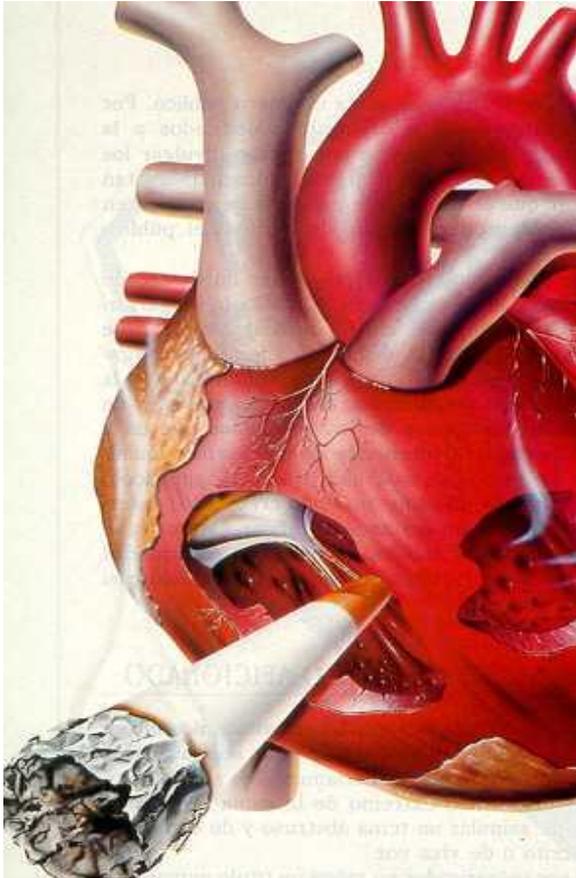
- Enfermedad coronaria
- EPOC
- Cáncer de pulmón
- Embarazo
- Enfermedades mentales



ENFERMEDAD CORONARIA



SITUACIONES ESPECIALES: ENFERMEDAD CORONARIA



**FUMAR ES UNO DE LOS
PRINCIPALES
FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR**

SITUACIONES ESPECIALES: ENFERMEDAD CORONARIA

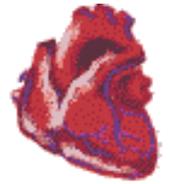
Un 20% de muertes por enfermedad cardiovascular son atribuidas al tabaquismo.

RELACIÓN DOSIS EFECTO:

Cada 10 cigarrillos diarios, se incrementa un 18% la mortalidad en hombres y un 31% la mortalidad en mujeres

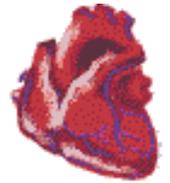


SITUACIONES ESPECIALES: ENFERMEDAD CORONARIA



- ✓ Disminuye el HDL-colesterol
- ✓ Aumenta el riesgo de vasoespasmo
- ✓ Disminuye la actividad fibrinolítica
- ✓ Aumenta el tono simpático
- ✓ Altera la función endotelial
- ✓ Proagregante
- ✓ Arritmógeno

SITUACIONES ESPECIALES: ENFERMEDAD CORONARIA



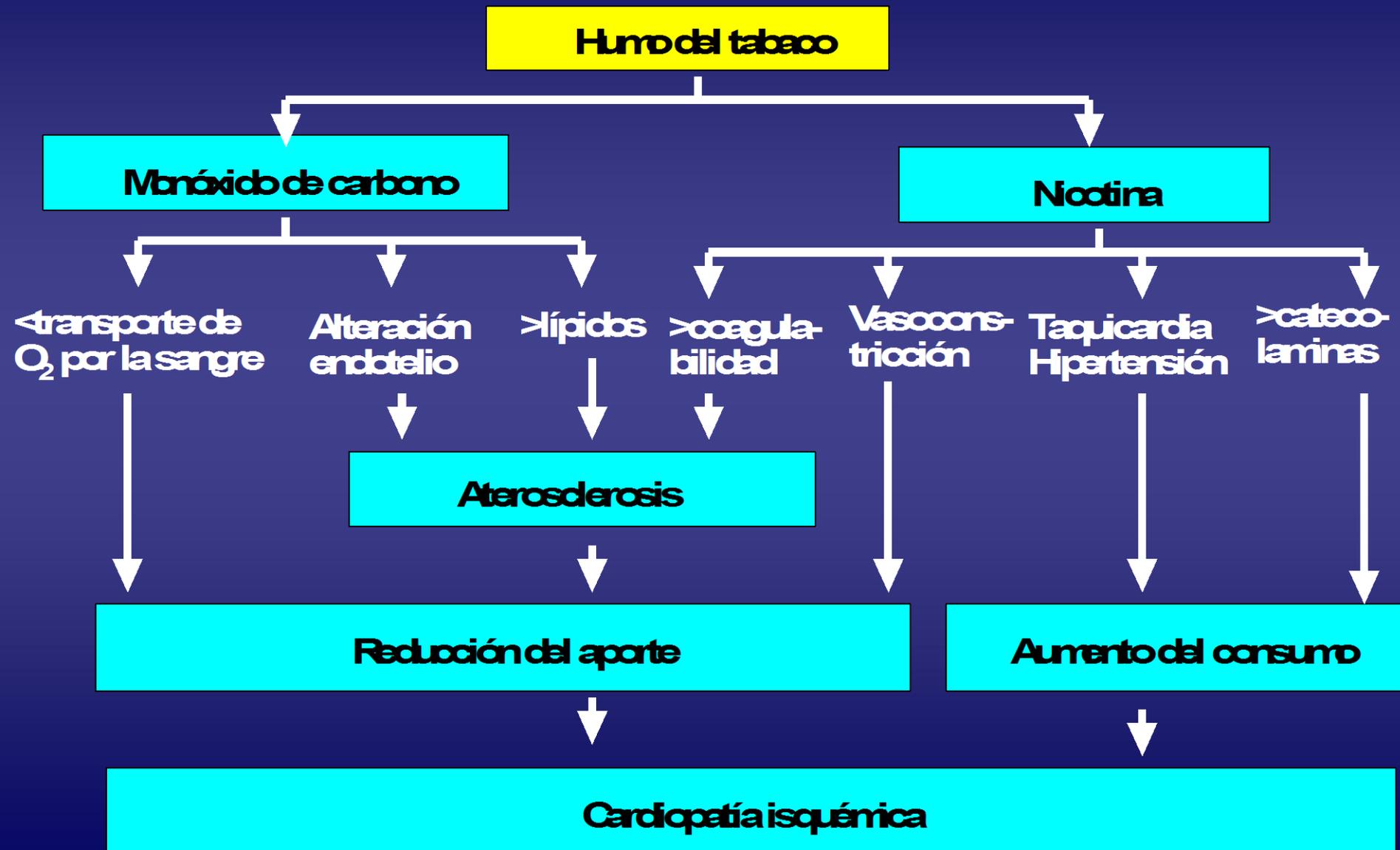
NICOTINA Y MONÓXIDO DE CARBONO:

*componentes del
tabaco con mayor
efecto cardiovascular
negativo*

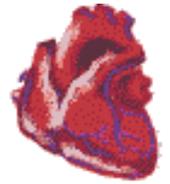


- 4.000 sustancias químicas
- 250 nocivas para la salud
- 50 cancerígenas

PATOGENIA DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN FUMADORES



SITUACIONES ESPECIALES: ENFERMEDAD CORONARIA

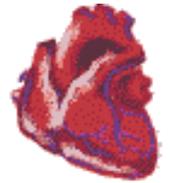


La cardiopatía isquémica constituye la causa más importante de mortalidad.

El riesgo de muerte por enfermedad coronaria en fumadores es de 2 a 4 veces mayor que el observado en no fumadores.

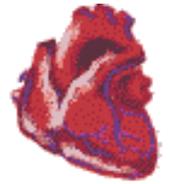


SITUACIONES ESPECIALES: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA



- Es más frecuente entre fumadores, y tienen el doble de muertes por parada cardiaca. El riesgo se incrementa con el n° de cigarrillos consumidos.
- Pacientes con CI que siguen fumando tienen un 33% más episodios de isquemia.
- Menor efecto de la medicación vasodilatadora y beta-bloqueante.
- Tasas de reinfarto de 20% frente a 5,1% tras terapia trombolítica

SITUACIONES ESPECIALES: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA



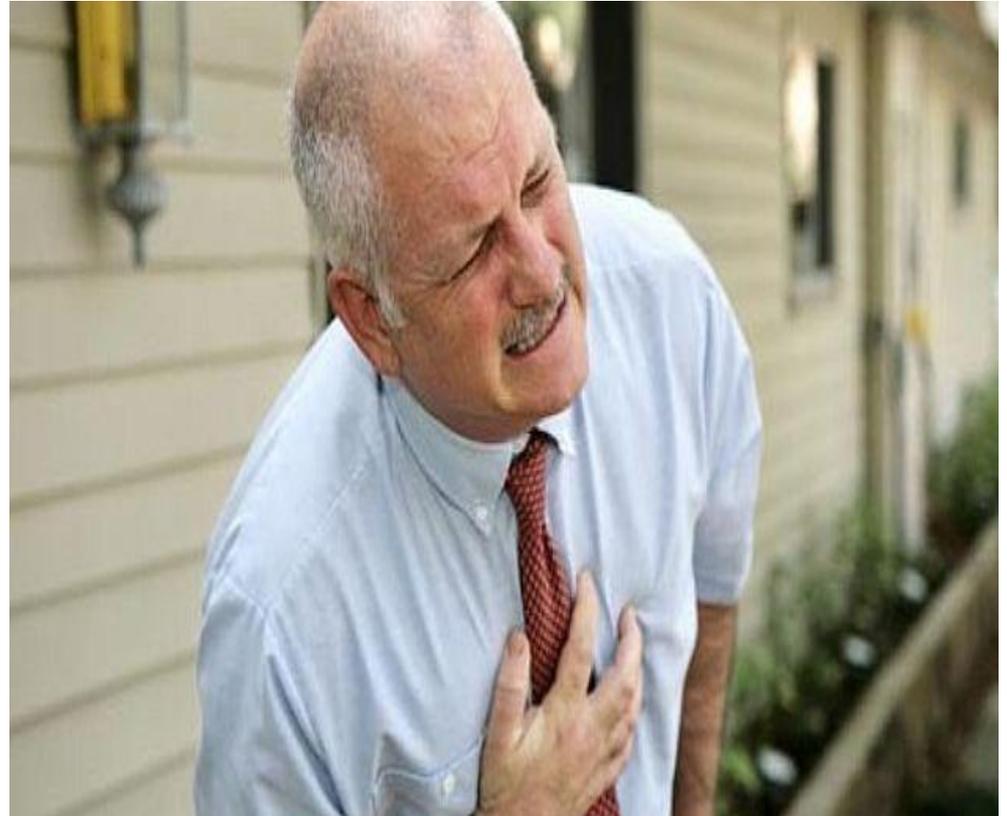
- Doble riesgo de estenosis tras angioplastia
- Más complicaciones postoperatorias tras *By-pass*.
- Tras el abandono del tabaco disminuye rápidamente el riesgo de CI, siendo similar al de un un fumador a los 5-10 años.
- Tras el diagnóstico de CI, si el paciente deja de fumar, el riesgo de agudización bajará rápidamente: 22% frente al 15%.
- Sólo un 43% de los pacientes diagnosticados de CI dejan de fumar

ENFERMEDAD CORONARIA

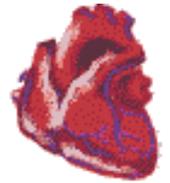
¿qué hacer ante un
paciente fumador
con **cardiopatía
isquémica?**

¿Y si ha tenido un
episodio agudo
reciente?

¿Cuándo actuar?

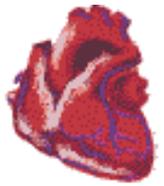


CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: claves



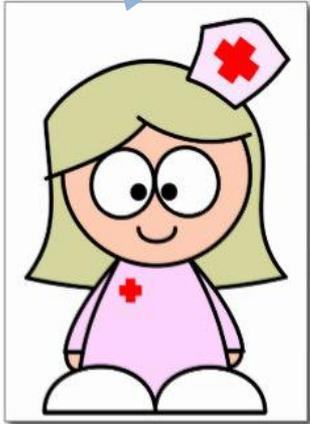
- Intervenir lo *antes* posible y de la forma más *intensa* (en hospital o centro de salud) y en el momento que se conozca que es fumador.
- Aprovechar el momento* del episodio agudo, si antes no se conocía o no estaba motivado lo suficiente.
- Importancia de *continuidad y comunicación* de la atención hospitalizada con la atención primaria.
- Incrementar su motivación y su autoeficacia

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA



Como
enfermeras/os:

¿qué debemos
hacer?

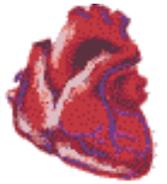


**-Preguntar por el hábito
tabáquico**

**-Refuerzo sobre
conocimientos sobre efectos
negativos del tabaco en su
patología**

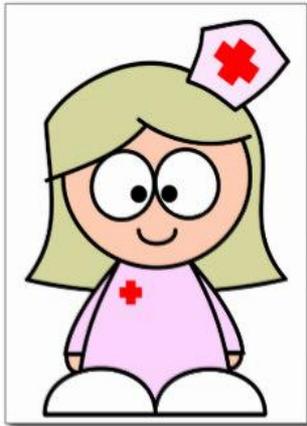


CARDIOPATÍA ISQUÉMICA



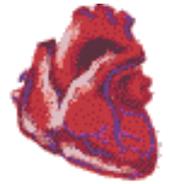
Como
enfermeras/os:

¿qué debemos
hacer?



- Motivarle para comenzar deshabitación o al menos para avanzar de fase en el proceso.**
- Ofrecer recursos, nuestros o derivar a expertos, para asegurar el abandono como una parte más del tratamiento global de su patología**

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA : intervención avanzada

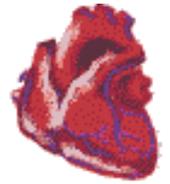


APOYO PSICOLÓGICO:

tratamiento
multicomponente



CARDIOPATÍA ISQUÉMICA : intervención avanzada



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

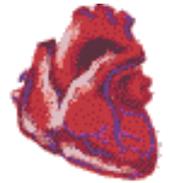
-TSN

-BUPROPION

-VARENICLINA



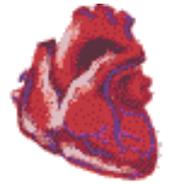
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA : **intervención avanzada:TSN**



- No hay ningún tipo de Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN) que esté contraindicada**
- No hay evidencias de alt. ECG, arritmias, angina o muerte súbita en pacientes coronarios que hayan usado TSN**
- Siempre pensar que la terapia con TSN tiene menos riesgo de producir IAM que el consumo de tabaco**



CARDIOPATÍA ISQUÉMICA : intervención avanzada:TSN



- En caso de episodio agudo reciente (IAM o angina de pecho reciente) o arritmias graves, usarlo al menos *dos o tres semanas después en situación de estabilidad hemodinámica*
- En algunos casos, se recomienda comenzar con mitad de dosis que en población sana
- Hay que hacer un seguimiento y monitorización estrecha de estos pacientes



CARDIOPATÍA ISQUÉMICA : intervención avanzada:

Bupropión

- Buena tolerancia
- Perfil de seguridad adecuado
- Ocasionalmente puede aumentar las cifras tensionales, por lo que debe controlarse más exhaustivamente en estos pacientes



Vareniclina

- No hay contraindicación para su uso
- Buenos resultados
- No hay demasiados estudios en enfermedad aguda e inestable



**ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
CRÓNICAS:**

EPOC

Tu Eliges





EPOC: claves



- En más del 80% de casos de EPOC, el tabaquismo aparece como única causa**
- La única medida terapéutica eficaz es el abandono del tabaco y con ello el paciente mejora notablemente los síntomas respiratorios**
- Casi el 70% de pacientes con EPOC leve son fumadores y muchos de ellos no se han planteado dejar el tabaco**



EPOC: claves



-Son fumadores con especial dificultad para dejar de fumar ¿POR QUÉ?

- Consumen mayor nº de cigarrillos/día que el resto de fumadores**
- Tienen un patrón específico: inhalaciones profundas del humo y lo retienen más tiempo que el resto en el interior de los pulmones**
- CO en aire espirado es mayor que en fumadores sin EPOC**
- Dependencia física a la nicotina mayor que en el resto**
- Grado de motivación, autoestima y confianza menor que en el resto**
- El posible aumento de peso con el abandono del hábito les hace pensar el empeoramiento de sus síntomas**



EPOC: claves



- El arma más eficaz y con mejor relación coste/efecto para evitar el desarrollo y progresión de la EPOC es el abandono del tabaco (**evidencia A**)
- El consejo es eficaz y debe darse a todo fumador (**evidencia A**)
- La terapia conductual combinada con soporte farmacológico, debe utilizarse en ausencia de contraindicaciones, en aquellos fumadores dispuestos a dejar el consumo (**evidencia A**)
- Nuestros pacientes deben tener la oportunidad de brindarles ayuda para conseguirlo. Es un derecho que tienen como paciente y nuestra la obligación profesional y ética de facilitar esa ayuda como un cuidado de su salud más

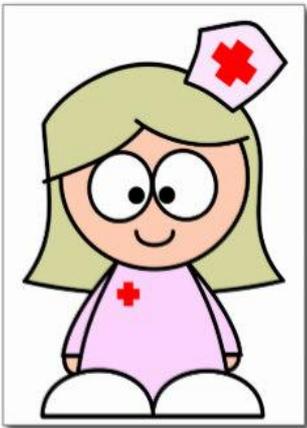


EPOC



Como
enfermeras/os:

¿qué debemos
hacer?



-Preguntar por el hábito tabáquico y registrarlo en su historia

-Refuerzo sobre conocimientos sobre efectos negativos del tabaco en su patología: única medida eficaz, empeoramiento progresivo si no lo hace a pesar de cumplir con el resto del tratamiento (broncodilatadores,etc)

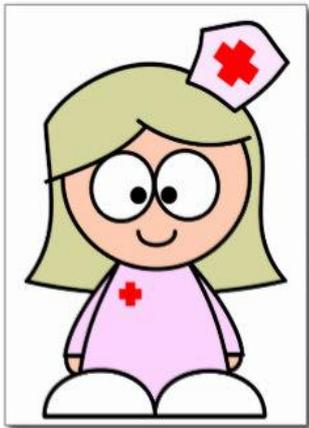


EPOC



Como
enfermeras/os:

¿qué debemos
hacer?

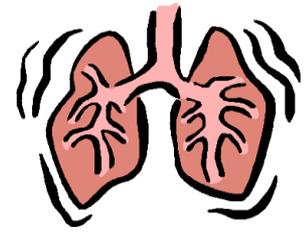


- Aumentar su motivación y eficacia**
- Utilizar elementos de apoyo relacionados con el control de su enfermedad respiratoria como la cooximetría y la espirometría**
- Prevención de recaídas (con controles más frecuentes). Más recaídas en el primer año que en resto de fumadores**



EPOC

intervención avanzada (SEPAR, 2012)



Tratamiento farmacológico (siempre)

-TSN



-Bupropión



-Vareniclina



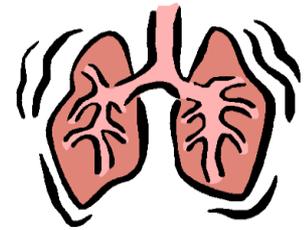
Terapia cognitiva intensa (siempre)





EPOC

intervención avanzada (SEPAR, 2012)



TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC)

EPOC reciente:

- Explicar relación tabaquismo/EPOC
- Utilizar espirometrías y cooximetrías con fines motivadores
- Identificar situaciones de alto riesgo y desarrollar conductas alternativas
- Explicación síntomas síndrome de abstinencia
- Dar folletos informativos y de autoayuda
- Pautar seguimiento específico de ayuda (relación AP/especializada)
- Soporte intratratamiento (cartas, SMS, email...)

EPOC previa:

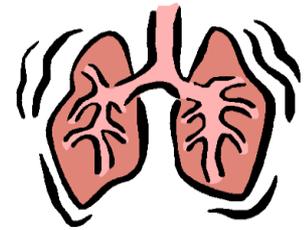
- Empatía
- Comprensión
- Respeto





EPOC

intervención avanzada (SEPAR, 2012)



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

TSN

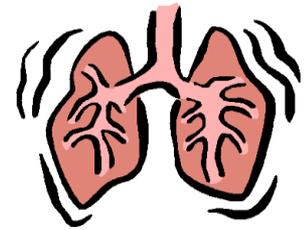
- en cualquiera de sus formas + terapia cognitiva conductual (TCC) intensa como terapia eficaz y segura
- Siempre a dosis altas (si dependencia elevada)
- Combinación de distintas formas de TSN
- Duración del tratamiento 6 meses o más
- Plantear utilización de TSN antes del día D





EPOC

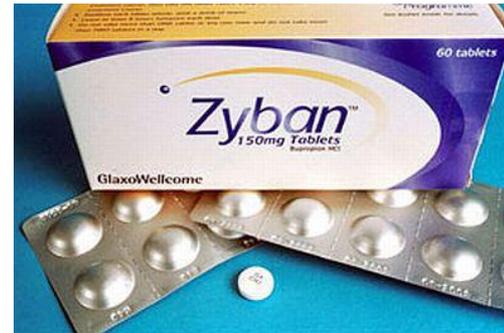
intervención avanzada (SEPAR, 2012)



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

BUPROPIÓN

- Eficaz junto a TCC intensa
- Utilizar durante 6 meses
- Posibilidad de Bupropión +TSN



VARENICLINA

- Eficaz junto a TCC intensa
- Uso durante 6 meses
- Utilización 4 semanas antes del día D
- Uso de Vareniclina+TSN
- uso de Vareniclina+Bupropion

Si no quieren dejar de fumar; plantear reducción con TSN o Vareniclina





EPOC

intervención avanzada (SEPAR, 2012)



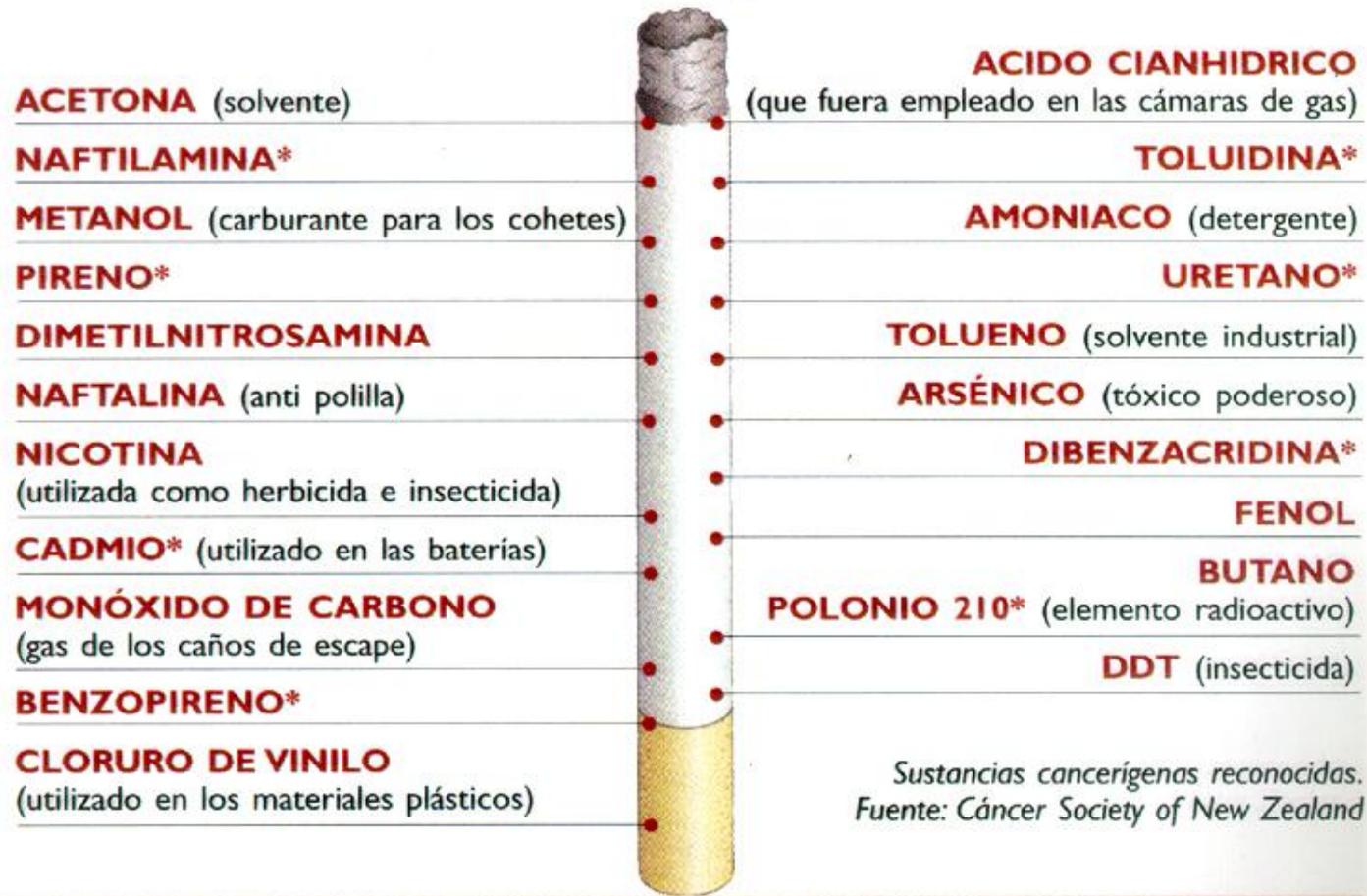
**LA FORMA DE TRATAMIENTO
EN EPOC MÁS EFICAZ Y CON
MEJOR RELACIÓN
COSTE/EFFECTIVIDAD:**

**TCC INTENSO +
TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO INTENSO**

NEOPLASIAS

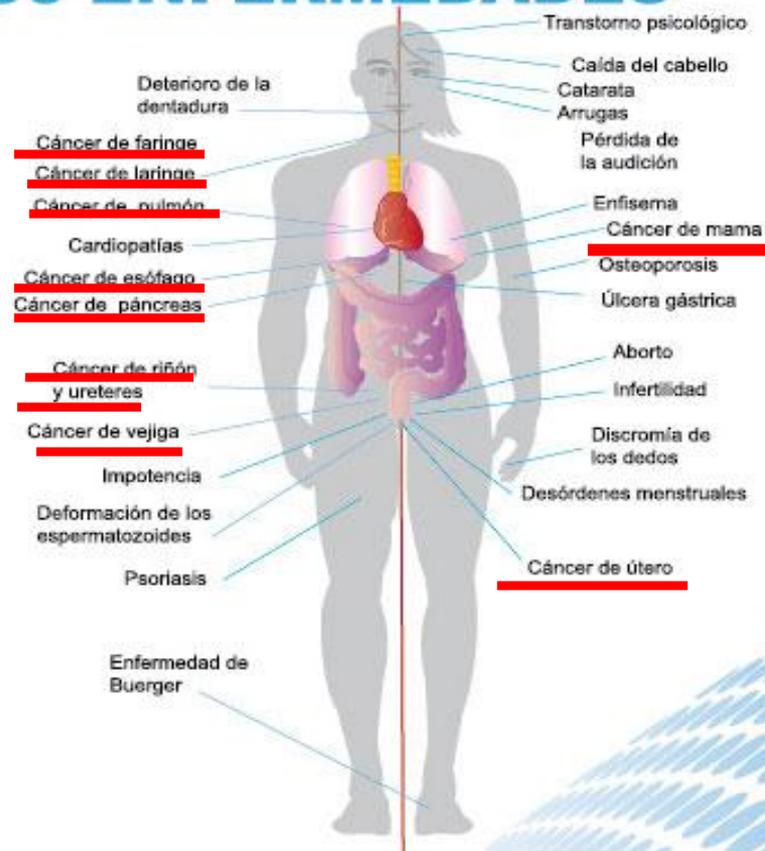


CARCINÓGENOS EN EL TABACO Y HUMO DEL CIGARRILLO



NEOPLASIAS

Recuerda que el tabaco produce más de
50 ENFERMEDADES



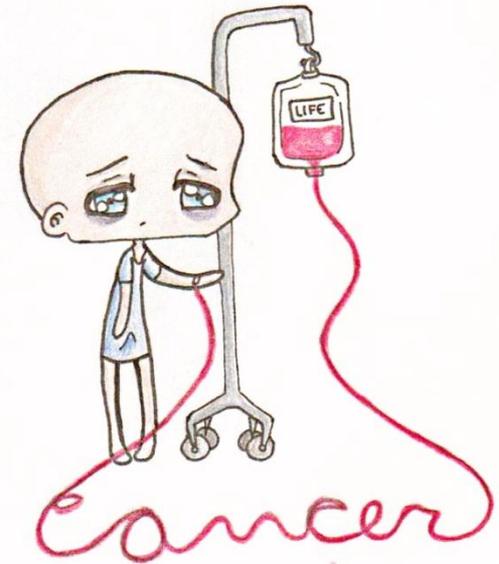
Además...

- Cáncer de hígado
- Cáncer de colon y recto
- Cáncer de cérvix uterino
- ¿Cáncer de próstata?
- ¿Cáncer de ovario?

NEOPLASIAS

¿ Por qué es tan importante en estos pacientes recomendar y ayudar a que dejen el tabaco?

- En subsidiarios de intervención quirúrgica, habrá menos complicaciones y la cicatrización será mejor
- Mejor tolerancia de posibles efectos adversos de quimioterapia y radioterapia (infecciones, manifestaciones neurológicas, complicaciones CV, etc)
- Respuesta peor a citostáticos y/o radioterapia en los que continúan fumando (ej. Ca pulmón de tipo histológico no microcítico)



CÁNCER DE PULMÓN

-El TABACO es la causa más frecuente de Cáncer de pulmón. Produce del 85-90% de muertes

-Tiene un efecto dosis/respuesta

-Riesgo Relativo:

. 18 veces más en fumadores de 1 paquete/día y 27 veces más si el consumo aumenta

Aumenta

.cuanto mayor precocidad de consumo

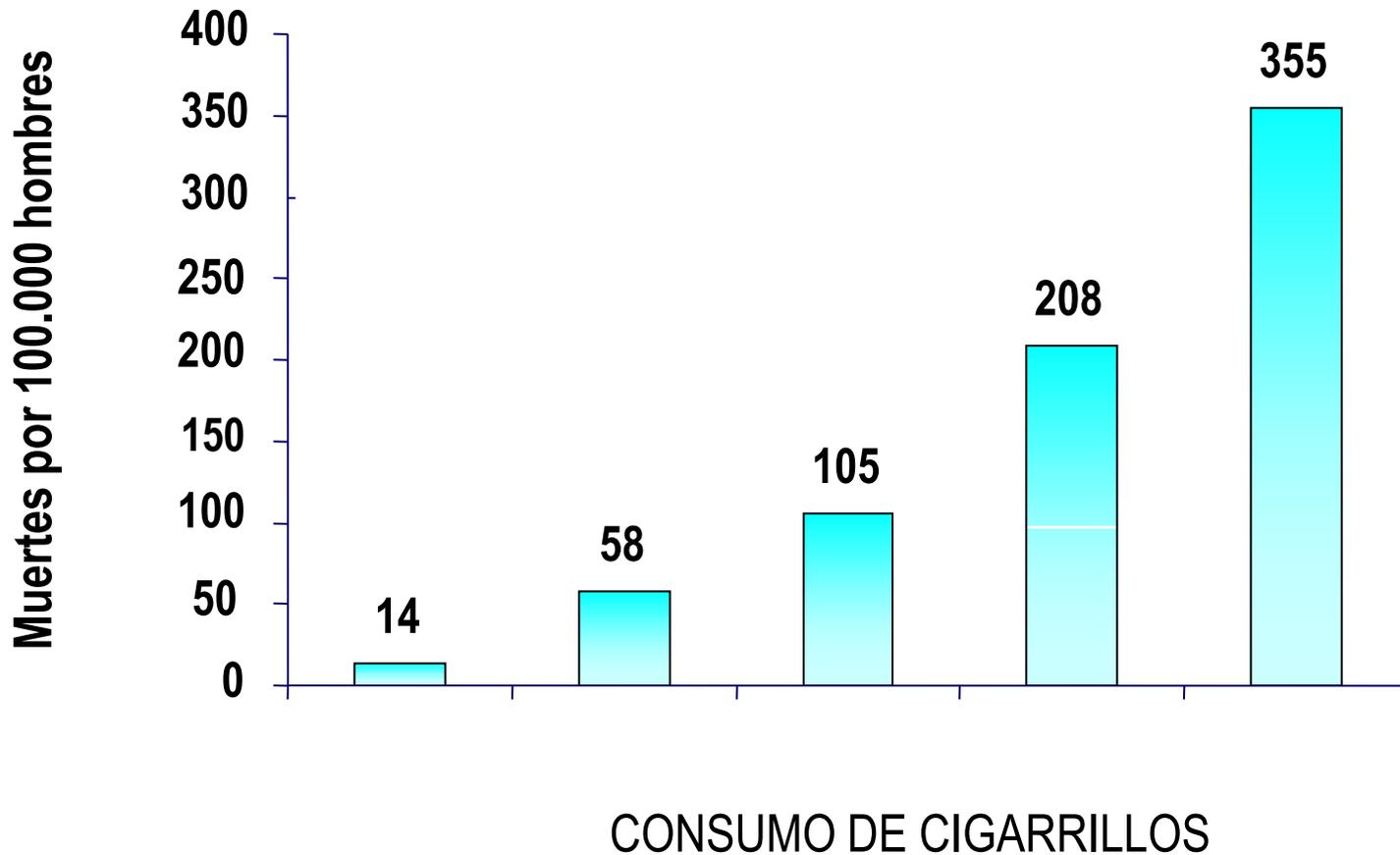
. Si la calada es más profunda

. Uso de cigarrillos sin filtro

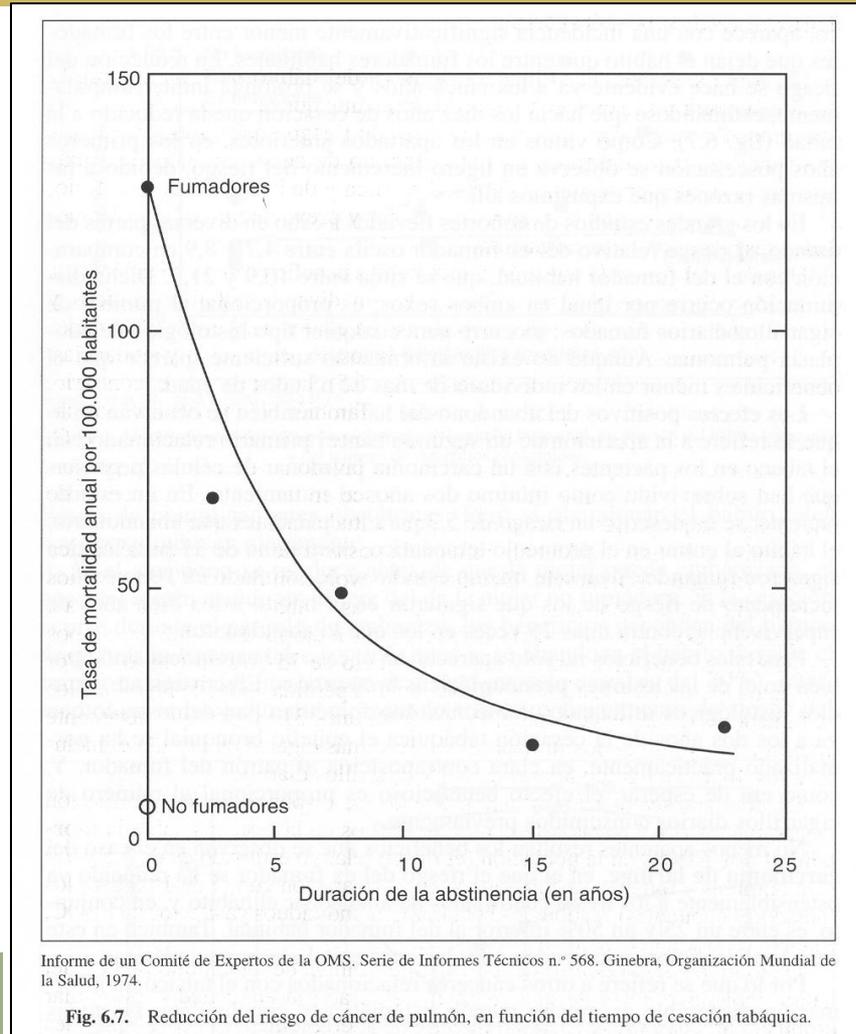
. Tabaco con alto contenido de nicotina y alquitrán



MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN Y HÁBITO TABÁQUICO



CÁNCER DE PULMÓN



CÁNCER DE PULMÓN: causas



-TABAQUISMO:

85-90% de muertes (mayor en hombres que en mujeres)

Exposiciones ocupacionales:

.Asbesto

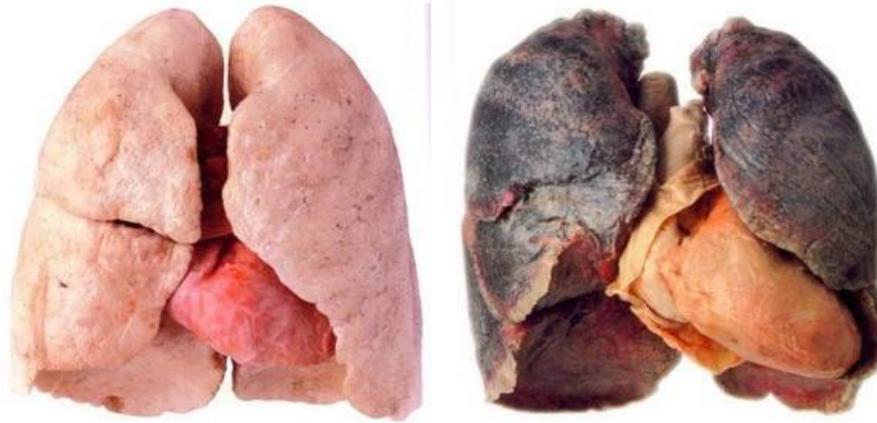
.Éteres clorometilados

.Radón

-Polución

-Radiación

CÁNCER DE PULMÓN



¿QUÉ HACER?

- PREVENCIÓN
- DG PRECOZ
- CESE CONSUMO TABACO
(actuación en cualquier etapa)

CÁNCER DE PULMÓN: tratamiento

TRATAMIENTO MULTICOMPONENTE

PSICOLÓGICO

- Intervención cognitivo-conductual: **IMPLICACIÓN FAMILIAR**
- Tener en cuenta especial situación psíquica
- Ajustada al momento delicado de la enfermedad y a las características personales del paciente

FARMACOLÓGICO

- Tener en cuenta:
polimedicación e interacción entre fármacos antes de uso de otros para deshabituación



CÁNCER DE PULMÓN: tratamiento

TSN:

- Tratamiento más indicado por su perfil de uso y por sus potenciales efectos adversos
- Precaución en tratamientos con gencitabina, paclitaxel y carboplatino

BUPROPION:

- No es el tratamiento más adecuado. Mayor riesgo de convulsiones si metástasis cerebrales, hipercalcemias o tratamientos con corticoides sistémicos.

VARENICLINA:

- Tratamiento de elección** por su favorable perfil farmacológico y falta de interacciones con otros fármacos



EMBARAZO



EMBARAZO



EMBARAZO

FUMAR DURANTE EL EMBARAZO ES EL FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE MÁS IMPORTANTE PARA LA SALUD DEL BEBÉ Y DE LA MADRE



EMBARAZO

RIESGOS DE SALUD PARA LA MADRE



- Aumento de infertilidad
- Acorta la edad de gestación
- Aumenta % de
 - .embarazos ectópicos
 - .Placenta previa, desprendimiento y rotura de membranas
- Riesgos a largo plazo: CV, neoplasias...

EMBARAZO

MOMENTO IDÓNEO : Motivación importante:

**mujer fumadora no sólo pensará en su salud
sino en la de su hijo.....**

EMBARAZO

RIESGOS PARA LA SALUD DEL HIJO

- Menor peso del feto al nacer (200 gr) y menor longitud(1cm)
- Aumentan CIR , abortos espontáneos y muertes perinatales
- Aumenta el riesgo de muerte súbita en lactante
- Aumenta el riesgo de tener asma infantil, otitis y otras enfermedades respiratorias
- Aumenta el riesgo de ser fumador en un futuro
- Pueden tener más dificultades de aprendizaje



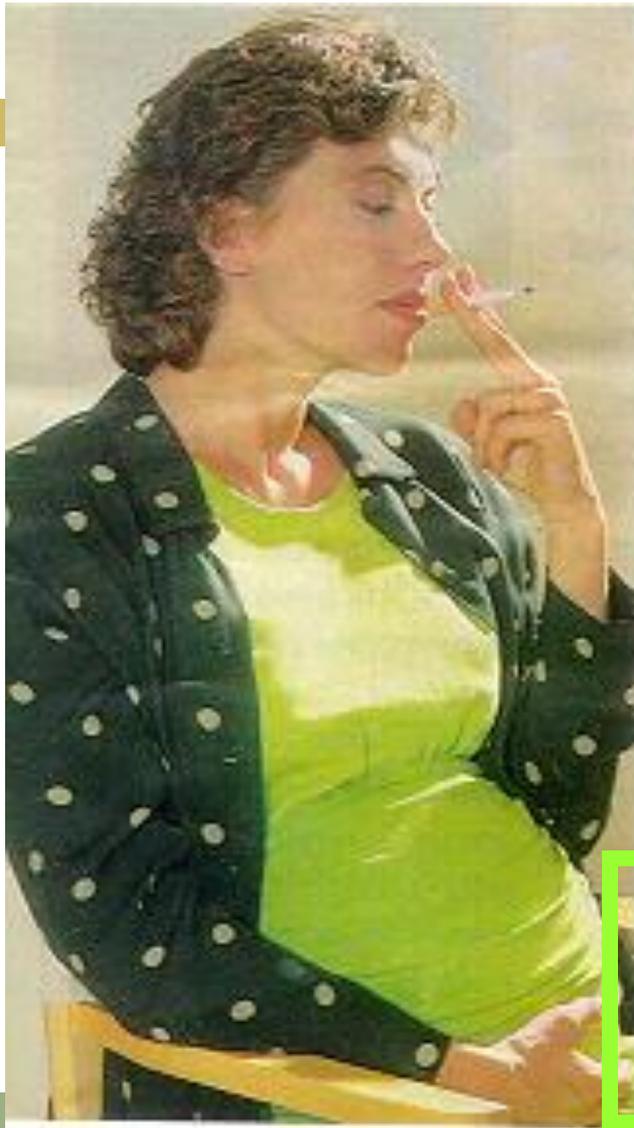
EMBARAZO: recomendaciones

1. Consejo mínimo: en cualquier momento y circunstancia
2. Información por escrito para sensibilizar y responsabilizar de las posibles complicaciones y/o secuelas para el feto
3. Asesoramiento breve(aumenta abstinencia hasta un 70%); en casos seleccionados: reducción progresiva
4. Apoyo Psicológico durante todo el embarazo

EMBARAZO

5. Desterrar idea de muchas embarazadas de que es preferible que la mujer fume a que esté estresada por dejarlo

No existe duda científica del daño del tabaco frente al posible s. de abstinencia pasajero



Tabaco y embarazo

Está demostrado que fumar durante el embarazo conlleva una disminución del peso en el recién nacido de unos 200 gramos respecto a lo que habría pesado si la madre no hubiera sido fumadora. El tabaco también puede aumentar el riesgo de provocar un parto prematuro.

Las mujeres que fuman estando embarazadas, convierten al neonato en el fumador pasivo más joven que existe.

Si deseas quedarte embarazada y eres fumadora, deberías dejarlo; si te resulta muy difícil, procura no pasar de cinco cigarrillos al día.

EMBARAZO: tratamiento

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL

Objetivo: **abstinencia en embarazo y lactancia, y consolidación después como beneficioso para ella y su hijo**

- Aprovechar la motivación
- Información escrita sobre beneficios
- aprendizaje de ejercicios de relajación
- fomento de ejercicio
- Afontamiento de situaciones
- Seguimiento después de la motivación del embarazo



EMBARAZO: tratamiento

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Las embarazadas deben intentar dejar de fumar sin ayuda farmacológica
- Los expertos no hacen recomendaciones con evidencia para el uso de fármacos



EMBARAZO: tratamiento

TSN

-En embarazadas que no han sido capaces de abandono con técnicas conductuales, valorar riesgos de tratamiento con nicotina

-Usar nicotina oral (nicotina neurotóxica)

-Sólo empleo en las 20 semanas primeras

-Usar la menor dosis posible

-Usar parches en grados de adicción altos y que no toleran la oral (de 16 h): 50-60% de la nicotina calculada

EL RIESGO PARA
MADRE Y FETO
SIEMPRE SERÁ
MAYOR SI SIGUE
FUMANDO



EMBARAZO: tratamiento

BUPROPIÓN Y LA VARENICLINA

-no deben usarse **nunca** (no existen pruebas de eficacia ni seguridad)

-tampoco durante la lactancia (el bupropión favorece las convulsiones febriles)

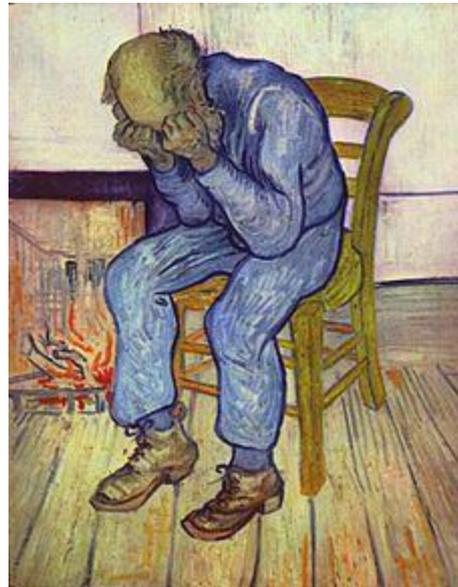


PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA



ESQUIZOFRENIA

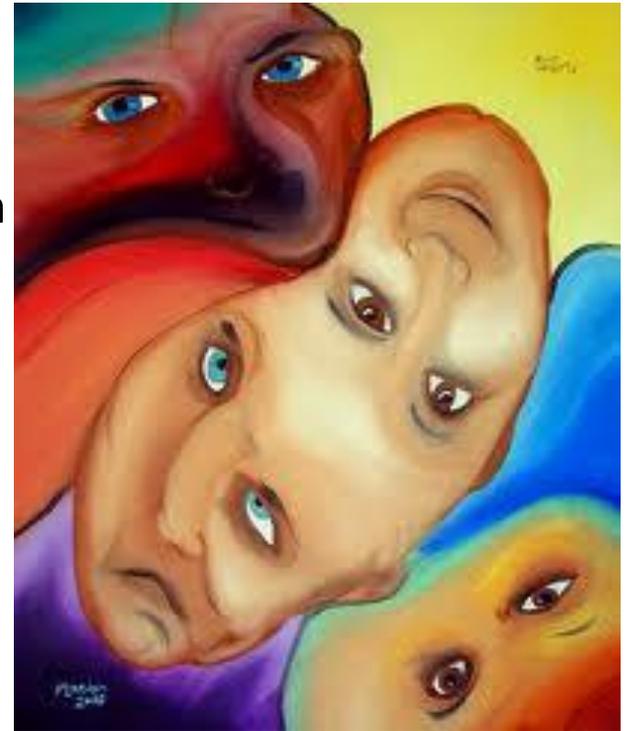
DEPRESIÓN



TRASTORNO BIPOLAR

PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

- La prevalencia del tabaquismo es más elevada en pacientes con patología psiquiátrica que en la población general
- Tienen mayor nivel de dependencia a la nicotina y un síndrome de abstinencia más intenso y de mayor duración
- De mayor a menor prevalencia: esquizofrenia, depresión mayor, trastorno bipolar
- Tasas de éxito significativamente menores
- Mayor tendencia a las recaídas (más intensas y de mayor duración)



PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

Tratamiento

- Las intervenciones breves, la autoayuda y el apoyo psicológico
SON INSUFICIENTES

-Requiere intervención de mayor intensidad tanto en ttº
farmacológico como conductivo-conductual



PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

Tratamiento

Depresión Mayor:

1.ª elección: bupropión

2ª elección : TSN

3ª elección: Vareniclina

Precauciones:

- Tratar siempre pacientes con patología estable
- Monitorizar de forma intensiva al paciente
- Estrategias conductuales muy intensas
- En casos refractarios: ttº combinado TSN+Bupropión



PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

Tratamiento

Trastorno bipolar

Siempre TSN

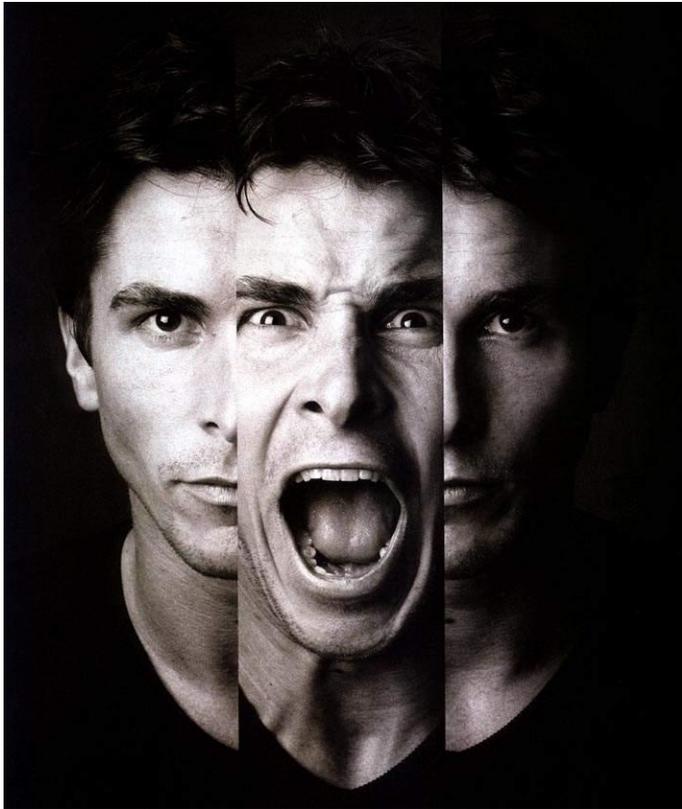
Precauciones

- Tratar siempre pacientes con patología estable
- Estrategias conductuales intensas
- En casos refractarios: TSN a dosis elevadas



PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

Tratamiento



Esquizofrenia

1.ª elección: bupropión

2.ª elección: TSN

3.ª elección: vareniclina

Precauciones

- Estrategias conductuales intensas
- En casos refractarios: tratamiento combinado TSN + BUP
- Valorar la presencia de otras adicciones
- Monitorizar ttº antipsicótico

Gallegro 13...



Mira que te lo dije eustaquioooo...!!!

Deja de fumaarrrrr



Gracias