

# PREVENCIÓN, DIÁGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.

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



SOCAMPAR





# SITUACIONES ESPECIALES



Ana M<sup>a</sup> Manzanegue 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?**

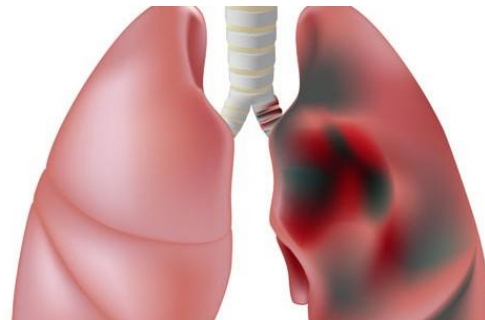


# INTRODUCCION

## 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**

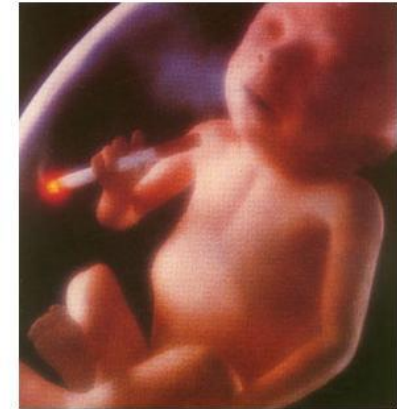


# INTRODUCCION

## 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

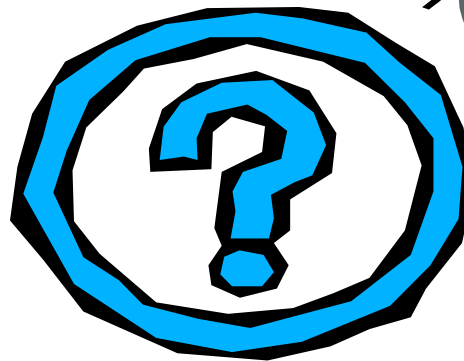
Enfermedades para las que se ha establecido firmemente una **ASOCIACIÓN CAUSAL DIRECTA** y en las cuales **FUMAR ES EL PRINCIPAL FACTOR RESPONSABLE** del exceso de mortalidad

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





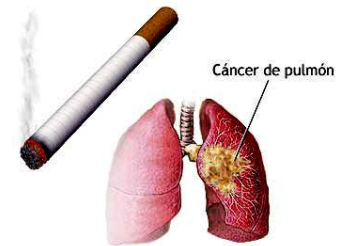
# SITUACIONES ESPECIALES



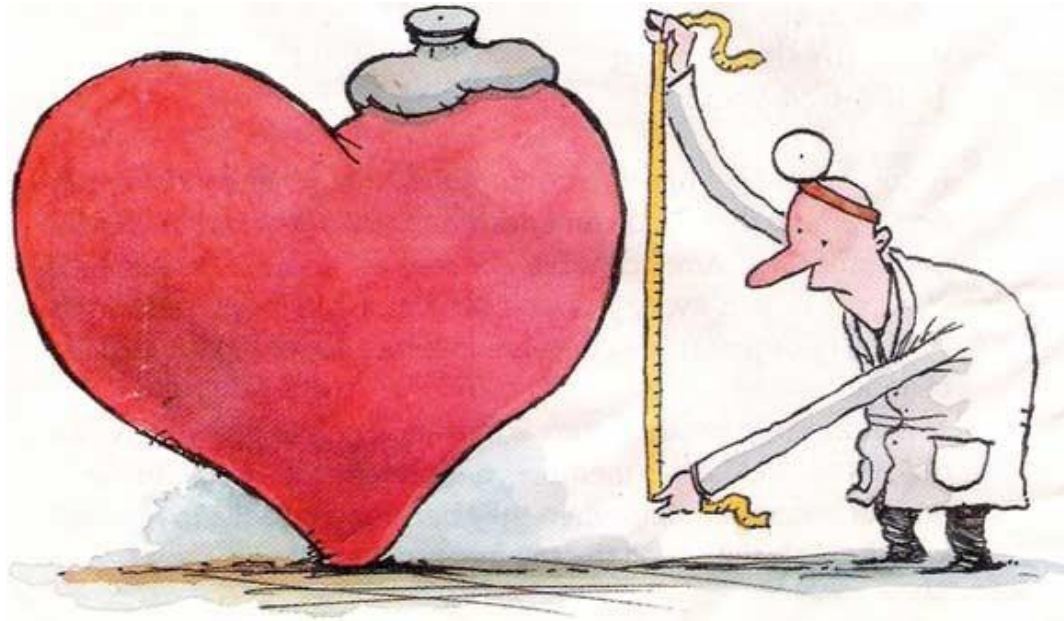
# SITUACIONES ESPECIALES



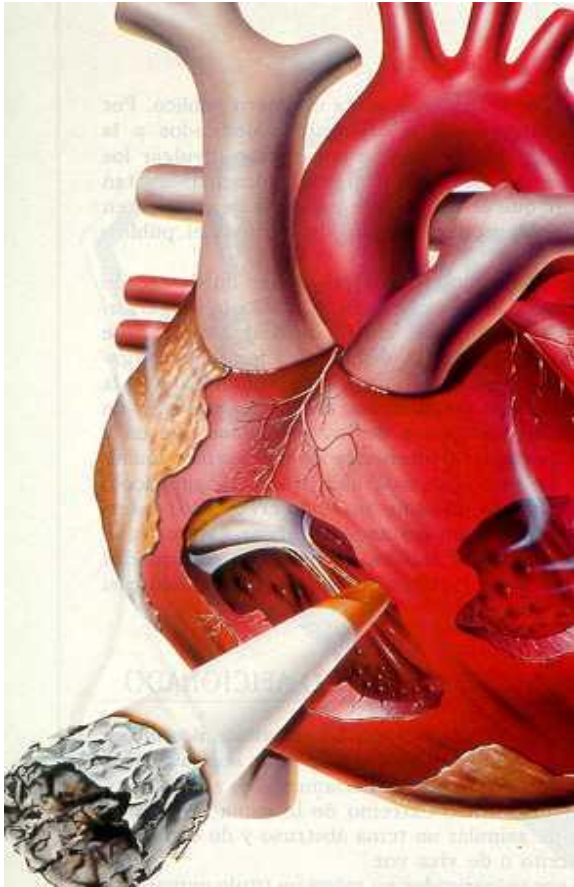
- Enfermedad coronaria
- EPOC
- Cáncer de pulmón
- Embarazo
- Enfermedades mentales



# ENFERMEDAD CORONARIA



# SITUACIONES ESPECIALES: ENFERMEDAD CORONARIA



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

# SITUACIONES ESPECIALES: ENFERMEDAD CORONARIA

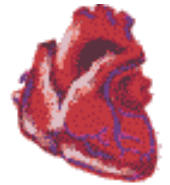
**Un 20% de muertes por enfermedad cardiovascular son atribuidas al tabaquismo.**

## **RELACIÓN DOSIS EFECTO:**

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

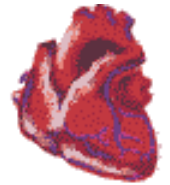


# SITUACIONES ESPECIALES: ENFERMEDAD CORONARIA



- ✓ 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:

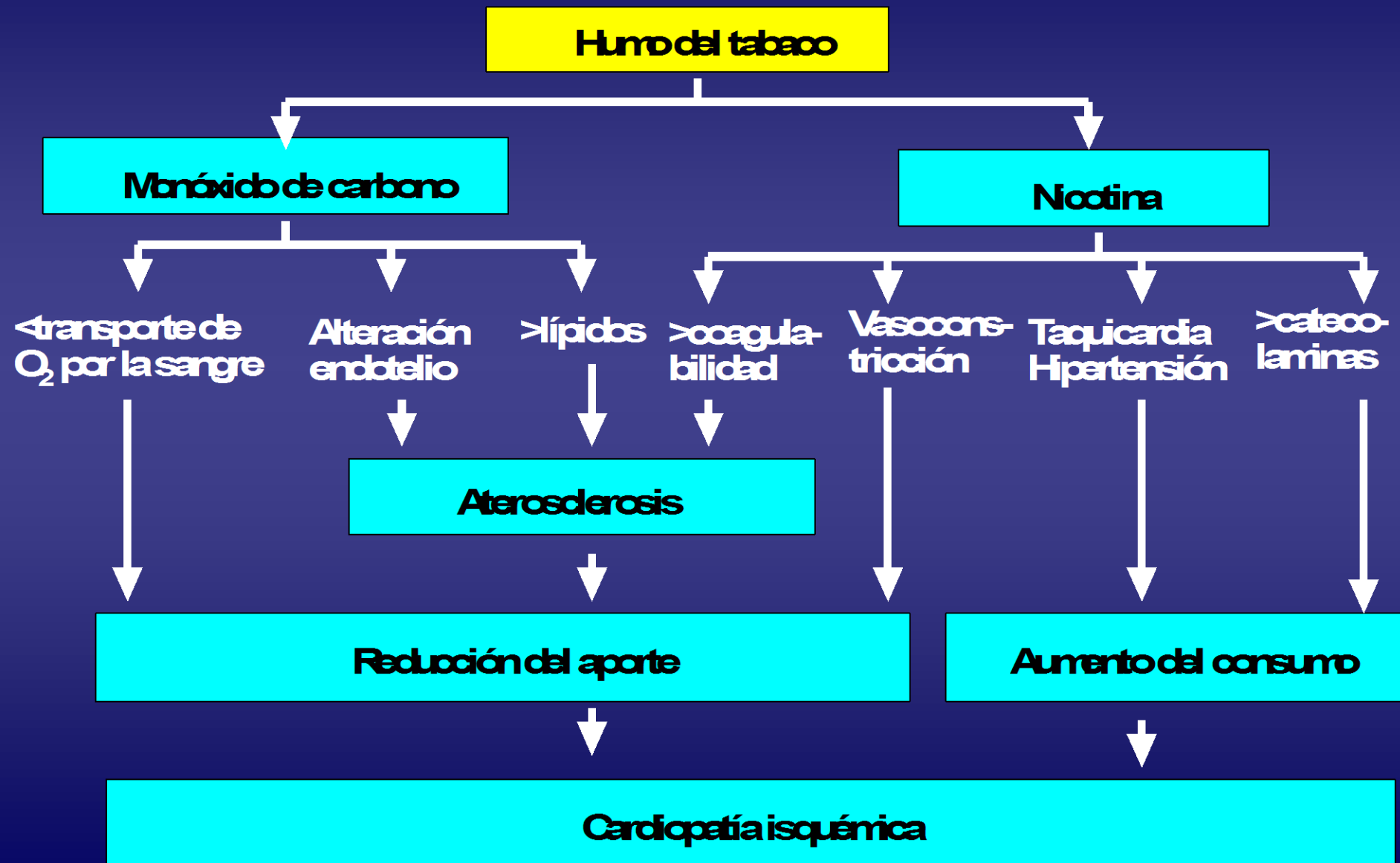
*componentes del  
tabaco con mayor  
efecto cardiovascular  
negativo*



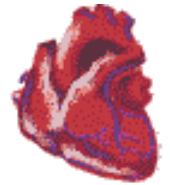
- 4.000 sustancias químicas
- 250 nocivas para la salud
- 50 cancerígenas



# PATOGENIA DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN FUMADORES



# SITUACIONES ESPECIALES: ENFERMEDAD CORONARIA

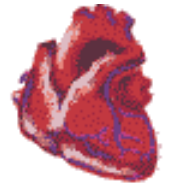


**La cardiopatía isquémica constituye la causa más importante de mortalidad.**

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

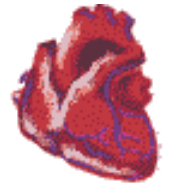


# SITUACIONES ESPECIALES: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA



- 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

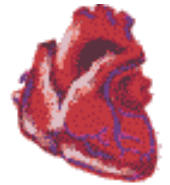
¿qué hacer ante un paciente fumador con **cardiopatía isquémica**?

¿Y si ha tenido un episodio agudo reciente?

¿Cuándo actuar?

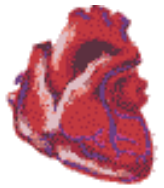


# CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: claves



- 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

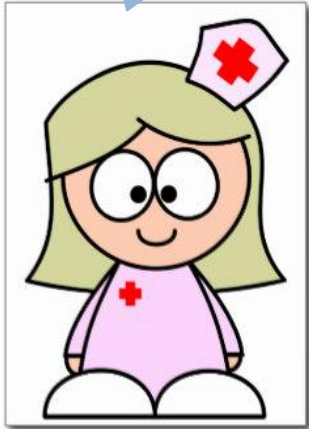


Como  
enfermeras/os:

¿qué debemos  
hacer?

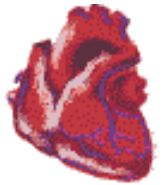
**-Preguntar por el hábito  
tabáquico**

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



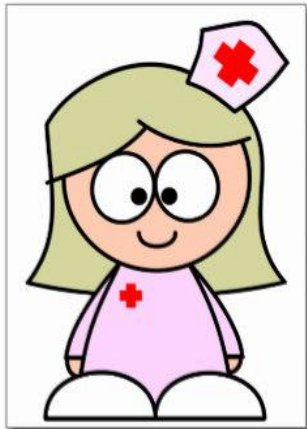


# CARDIOPATÍA ISQUÉMICA



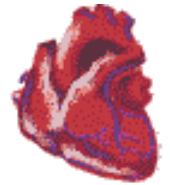
Como  
enfermeras/os:

¿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**

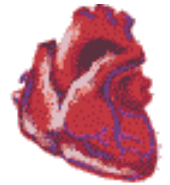
# CARDIOPATÍA ISQUÉMICA : intervención avanzada



**APOYO**  
**PSICOLÓGICO:**  
**tratamiento**  
**multicomponente**



# CARDIOPATÍA ISQUÉMICA : intervención avanzada



## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

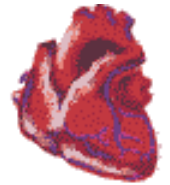
-TSN

-BUPROPION

-VARENICLINA



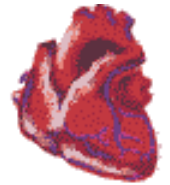
# **CARDIOPATÍA ISQUÉMICA :** **intervención avanzada:TSN**



- 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**

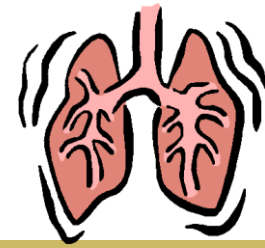
Tu Eliges







# **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

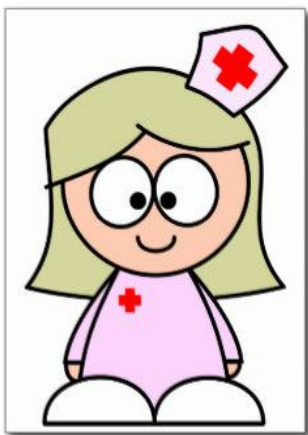


# EPOC



Como  
enfermeras/os:

¿qué debemos  
hacer?

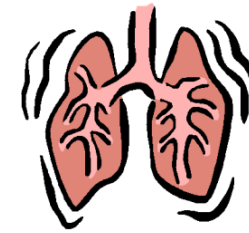


**-Preguntar por el hábito tabáquico y registrarlo en su historia**

**-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)**

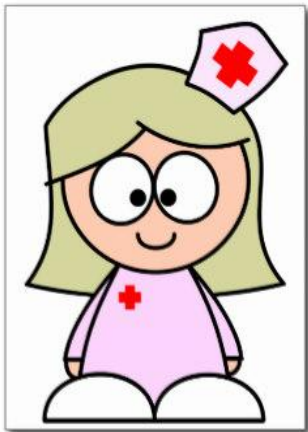


# EPOC



Como  
enfermeras/os:

¿qué debemos  
hacer?

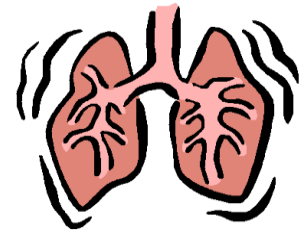


- Aumentar su motivación y eficacia**
- Utilizar elementos de apoyo relacionados con el control de su enfermedad respiratoria como la cooximetría y la espirometría**
- Prevención de recaídas (con controles más frecuentes). Más recaídas en el primer año que en resto de fumadores**



# EPOC

intervención avanzada (SEPAR, 2012)



## Tratamiento farmacológico (siempre)

-TSN



-Bupropión



-Vareniclina



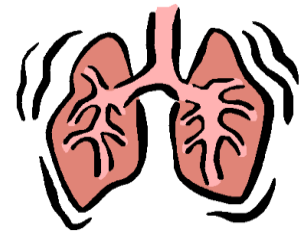
## Terapia cognitiva intensa (siempre)





# 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

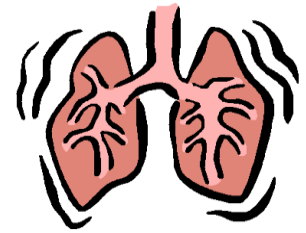






# EPOC

intervención avanzada (SEPAR, 2012)



## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

### TSN

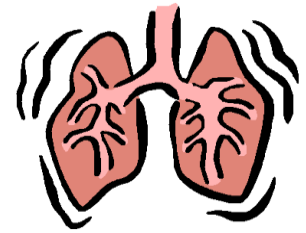
- en cualquiera de sus formas + terapia cognitiva conductual (TCC) intensa como terapia eficaz y segura
- Siempre a dosis altas (si dependencia elevada)
- Combinación de distintas formas de TSN
- Duración del tratamiento 6 meses o más
- Plantear utilización de TSN antes del día D





# EPOC

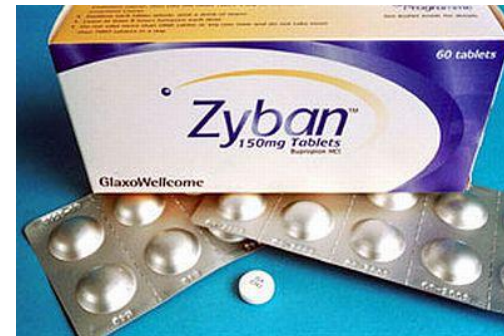
intervención avanzada (SEPAR, 2012)



## 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

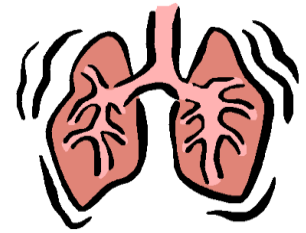
Si no quieren dejar de fumar; plantear reducción con TSN o Vareniclina





# 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

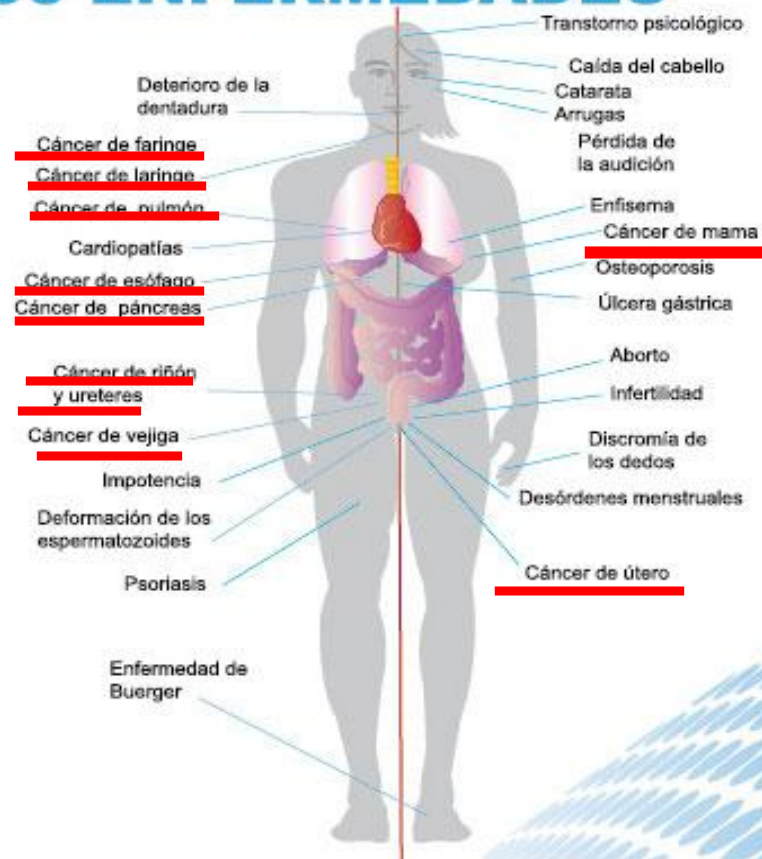


# CARCINÓGENOS EN EL TABACO Y HUMO DEL CIGARRILLO



# 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**

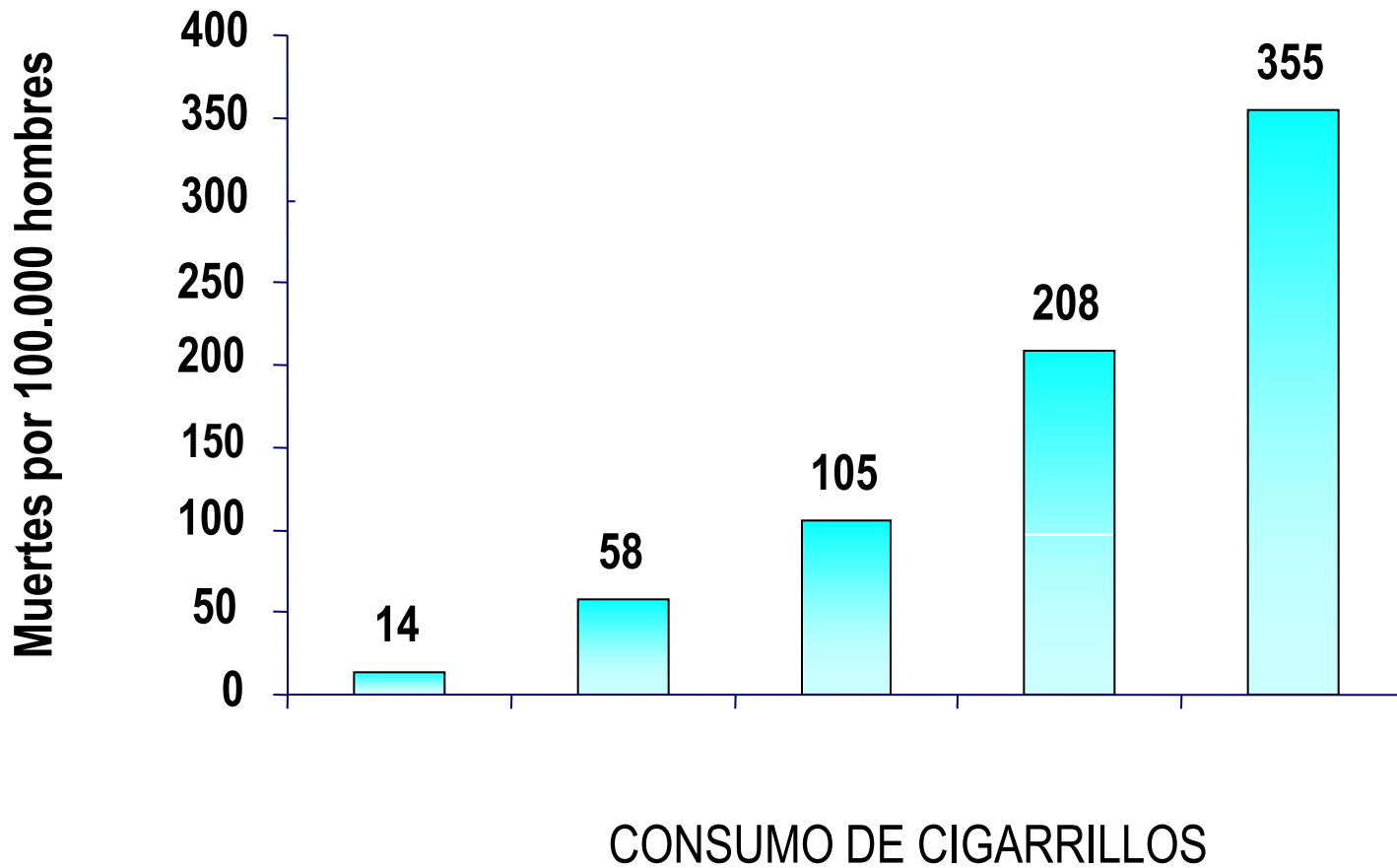
**. Si la calada es más profunda**

**. Uso de cigarrillos sin filtro**

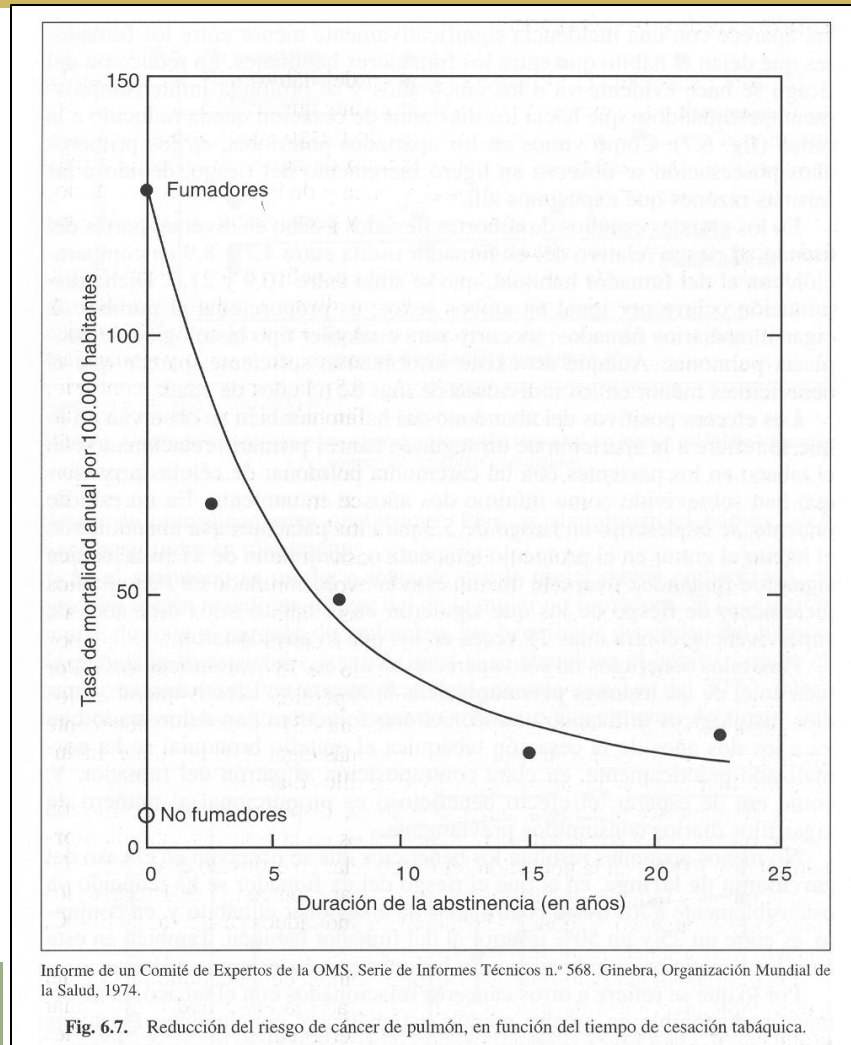
**. Tabaco con alto contenido de nicotina y alquitrán**



# 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

**E**stá 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
- Afrentamiento 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

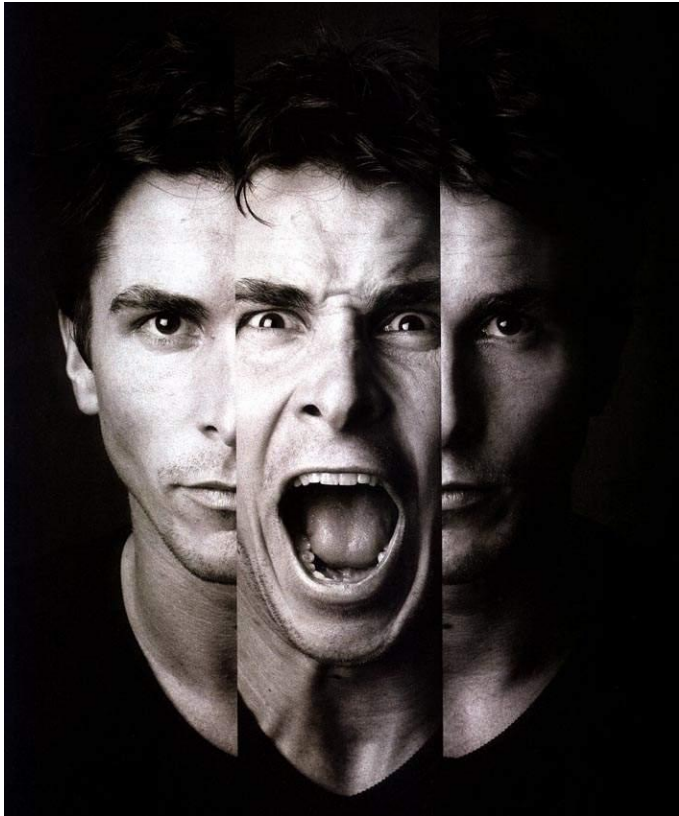
*Precauciones*

- 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