

CESACIÓN TABÁQUICA EN PACIENTES CON EPOC

La Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad común, prevenible y tratable caracterizada por síntomas respiratorios persistentes, limitación del flujo aéreo debido a anomalías de la vía aérea y/o alvéolos generalmente causadas por exposición a partículas o gases nocivos. La exposición y/o inhalación del humo del tabaco es el principal factor de riesgo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los países industrializados⁽¹⁾.

Según el reporte de la OMS en el año 2016 murieron casi 3 millones de personas por EPOC siendo la 3ª causa de muerte⁽²⁾. Como lo demuestra la literatura dejar de fumar en EPOC mejora los síntomas y calidad de vida, reduce la mortalidad, el riesgo de cáncer y otras enfermedades relacionadas al tabaquismo, disminuye la pérdida de función pulmonar y las exacerbaciones⁽³⁻⁴⁾.

A pesar de la evidencia y de las estrategias terapéuticas en cesación el número de pacientes con EPOC diagnosticada que continúan fumando es alto. En distintos estudios realizados para evaluar eficacia de drogas utilizadas para tratamiento de EPOC la prevalencia de fumadores fue alta con cifras de aproximadamente 54-77% entre los pacientes con EPOC leve y 38-51% entre pacientes con EPOC grave.⁽⁵⁾ Los fumadores con EPOC tienen características específicas que pueden hacer que

sea más difícil dejar de fumar: tienen mayor dependencia a nicotina, fuman mayor número de cigarrillos diarios en comparación con los fumadores sin EPOC⁽⁶⁻⁷⁻⁸⁾. A los pacientes con EPOC debemos darles una explicación clara de la relación entre el tabaquismo y EPOC, y la relación entre dejar de fumar y mejorar la EPOC y utilizar resultados espirométricos, monitores de CO para aumentar la motivación⁽⁹⁾. Es útil establecer una fecha para dejar de fumar, identificar situaciones de alto riesgo, organizar visitas de seguimiento, explicar el síndrome de abstinencia, proporcionar materiales de autoayuda, envío de correos electrónicos y SMS⁽⁹⁾.

Los tratamientos farmacológicos estándar pueden ser utilizados en fumadores con EPOC sin limitaciones de prescripción.⁽⁹⁾ Los distintos ensayos clínicos sobre la eficacia de los fármacos disponibles para tratamiento de cesación tabáquica contra placebo muestran una clara eficacia pero como en todo trastorno adictivo como fumar no se puede esperar obtener una cura 100%.

Los recursos farmacológicos con los que contamos actualmente son: la terapia de reemplazo nicotínico (TRN), bupropion y vareniclina. Hay mucha evidencia en la literatura que demuestra la eficacia de utilizar TRN en pacientes con EPOC (10-11). Hubo algunos reportes que pusieron en duda la seguridad de los

fármacos utilizados en cesación tabáquica, pero la evaluación del riesgo cardiovascular y neuropsiquiátrico de bupropion y vareniclina, en un estudio realizado en Inglaterra en fumadores con EPOC no demostró que estos fármacos se asociaran con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares, depresión o daño autoinfligido⁽¹²⁾.

Como conclusión: Dejar de fumar es la medida más efectiva para controlar la progresión de EPOC, los tratamientos farmacológicos estándar pueden ser utilizados en fumadores con EPOC sin limitaciones de prescripción, en pacientes EPOC la intervención intensiva en cesación tiene mejores resultados.

Dra. Leticia F. Limongi

Médica Neumonóloga

Hospital de Clínicas José de San Martín.

Vocal Titular Comisión Directiva ASAT

Referencias: 1 - 2018 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc. (GOLD 2018). 2 - OMS 2016. 3 - Kanner et al. AM J MED 1999; 106: 410-416. 4 - Tønnesen P. et al. Chest 2006; 130 334-342. 5 - Tønnesen P Eur Resp Rev 2013; 22: 37-43. 6 - Carlos A. Jiménez-Ruiz et al. Chest 2001; 119: 1365-1370. 7 - Shahab L.Thorax 2006; 61: 1043-1047. 8 - Nicotine Tob Res 2004; 6: 649-653. 9 - Carlos A. Jiménez-Ruiz et al. ERJ Express. April 16, 2015. 10 - Tønnesen Pet al. Eur Respir J 2000; 16:717-722. 11 - Silagy C, et al. Cochrane Database Syst Rev 2004; 3: CD000146. 12 - Kotz D. et al Thorax. 2017 Oct;72(10):905-911