

UTILIZACIÓN DE PARCHES DE NICOTINA EN PACIENTES INTERNADOS

Es casi intuitivo colocarle un parche de nicotina a un paciente internado que se halla en abstinencia a la nicotina, pero, ¿es útil? ¿Mejora los síntomas de abstinencia? ¿Debe utilizarse como único tratamiento o acompañado de intervención cognitivo conductual? ¿Aumenta las chances de cesación a largo plazo?

Los pacientes fumadores que se internan constituyen una gran oportunidad para intervenir en cesación tabáquica. Los pacientes se hallan particularmente motivados. En primer lugar es posible que el cigarrillo sea la causa de la enfermedad que genera la internación y les es más difícil negarlo colocándolos en una posición más vulnerable. En segundo lugar, los pacientes se hallan en un medio hospitalario y el acceso de los agentes de salud para motivar, informar, asesorar, acompañar y orientar en la cesación es más fácil. En tercer lugar, dado que la prohibición de fumar rige en todos los hospitales los pacientes se hallan abstinentes de manera obligada.

Por otro lado, los pacientes fumadores se internan más que los no fumadores y si continúan fumando tienen más probabilidades de internarse nuevamente. En diferentes áreas se nota el efecto deletéreo del tabaco: los pacientes fumadores que se internan en Terapia Intensiva tienen más agitación y sus complicaciones¹, en pacientes quirúrgicos las infecciones de herida y complicaciones post operatorias es mayor². La respuesta al tratamiento quimioterápico en pacientes oncológicos es más pobre en fumadores³. La chance de un nuevo evento coronario es mayor si se sigue fumando luego de un infarto.

También es sabido que muchos pacientes dejan de fumar en la internación pero recaen rápidamente.

Dentro del tratamiento, los parches de nicotina constituyen una herramienta ideal para tratar pacientes internados: son de fácil manejo, no requieren la vía oral (en especial para quienes la tienen vedada), son de rápida acción, controlan los síntomas de abstinencia y son seguros.

¿Qué conducta es la adecuada?

En un estudio realizado en el Reino Unido, que comparó el cuidado habitual (ninguna intervención específica) vs consejo de 20 minutos vs consejo de 20 minutos + parches de nicotina por seis semanas el grupo con parches de nicotina tuvo mayor porcentaje de cesación al año con una diferencia significativa.

En una revisión de Rigotti y colaboradores, concluye que el tratamiento de elección para pacientes internados es la terapia cognitivo conductual intensiva. Pero la tasa de cesación es discretamente mayor en quienes también utilizaron parches⁶.

En un estudio español de Ortega y colaboradores, el tratamiento conductual iniciado durante la internación y prolongado + el uso de parches de nicotina tuvo la más alta tasa de cesación al año.

Por lo tanto la conducta a tomar frente a los pacientes internados es en primer lugar la identificación (interrogatorio) y el registro del tabaquismo como enfermedad. De aquí en más las medidas a tomar son las de evaluar, motivar, aconsejar, ofrecer ayuda y otorgar tratamiento.

La terapia cognitivo conductual intensiva y la utilización de parches de nicotina aumenta la tasa de cesación al año.

Por lo tanto, la utilización de parches de nicotina en pacientes internados es útil, mejora los síntomas de abstinencia y las tasas de cesación al año siempre acompañada de terapia

Dra. Liliana Aslanian
Especialista en Clínica Médica y Cardiología
Protesorera ASAT

Bibliografía:

- 1) Lucidarme O, Seguin A, Daubin C, Ramakers M, Terzi N, Beck P, Charbonneau P, Du Cheyron D. Nicotine withdrawal and agitation in ventilated critically ill patients. *Critical Care* 2010;14:R58
- 2) Mills E, Eyawo O, Lockhart I, Kelly S, Wu P, Ebert JO. Smoking cessation reduces postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Am J Med* 2011. Feb 124(2):144-154
- 3) Peppone L, Mustian K, Morrow G, Dozier A, Ossip D, Janelins M, Sprod L, Mcintosh S. The Effect of Cigarette Smoking on Cancer Treatment-Related Side Effects *The Oncologist* 2011;16:1784-1792
- 4) Rea T, MPH; Heckbert S, Kaplan R, Smith N, Lemaitre R, Psaty B. Smoking Status and Risk for Recurrent Coronary Events after Myocardial Infarction. *Ann Intern Med.* 2002; 137 (6)-494-500
- 5) Molyneux A, Lewis S, Leivers U, Anderton A, Antoniak M, Brackenridge A, Nilsson F, McNeill A, West R, Moxham J, Britton J. Clinical trial comparing nicotine replacement therapy (NRT) plus brief counselling, brief counselling alone, and minimal intervention on smoking cessation in hospital inpatients. *Thorax* 2003; 58:484-488
- 6) Rigotti NA, Munafo MR, Murphy MFG, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 4. Art. No.: CD001837. DOI: 10.1002/14651858.CD001837.
- 7) Ortega F, Vellisco A, Márquez E, López-Campos J, Rodríguez A, Sánchez M, Barrot E, Cejudo P. Efectividad de un programa de orientación cognitiva con y sin tratamiento sustitutivo con nicotina en la cesación tabáquica en pacientes hospitalizados. *Arch Bronconeumol* 2011; 47: 3-9 - Vol. 47 Núm.1 DOI: 10.1016/j.arbres.2010.07.007