

CESACIÓN TABÁQUICA EN PACIENTES CON DIABETES

De acuerdo con la American Diabetes Association, la diabetes (DBT) es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia resultante de los defectos de la secreción o la acción de la insulina, o ambas. La diabetes es una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo.

En el mundo según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud del año 2014 **422 millones personas** padecen DBT. En Argentina **1 de cada 10 adultos** tiene esta enfermedad.

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la **evitación del consumo de tabaco** previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición. Una variedad de estudios epidemiológicos han demostrado asociaciones entre fumar cigarrillos y el desarrollo de Diabetes tipo 2.⁽¹⁾

Los fumadores tienen entre 30 a 40% más probabilidades de tener diabetes tipo 2 que los no fumadores y de tener problemas con la dosificación de la insulina y el control de su enfermedad. A mayor cantidad de cigarrillos, mayor es el riesgo de tener diabetes tipo 2.⁽²⁾

Los fumadores con diabetes tienen riesgos más altos de sufrir complicaciones graves como las siguientes: Enfermedades cardíacas y renales, trastornos circulatorios periféricos con mayor predisposición a infecciones, retinopatía y Neuropatía periférica.⁽³⁾

El tabaquismo activo se ha asociado con la reducción del apetito y la pérdida de peso. Por otro lado,

el abandono del hábito de fumar a menudo se asocia con el aumento de peso, lo que supone una preocupación mayor en pacientes diabéticos. Una revisión sistemática Cochrane sugirió que el asesoramiento y el apoyo personalizado con el peso pueden reducir con éxito el aumento de peso posterior al cese.

La terapia con bupropion, vareniclina y la terapia de reemplazo nicotínico ha demostrado ser tan eficaz en cesación tabáquica en pacientes diabéticos como en quienes no padecen esta enfermedad y también atenúan el aumento de peso de manera aguda durante el tratamiento activo, aunque se necesitan más estudios para determinar si tales terapias pueden ayudar a controlar el peso a largo plazo.⁽⁴⁾

La terapia de reemplazo nicotínico es un tratamiento bien tolerado con escasos efectos adversos que solo en contadas ocasiones obligan a la suspensión o al cambio de modalidad terapéutica. Se considera de elección en fumadores diabéticos, aunque se debe conocer que el uso de parches puede producir vasoconstricción similar a la producida por el tabaco, dificultando así la absorción de insulina. Este hecho obliga a una estrecha monitorización de las cifras de glucemia y, en ocasiones, a un reajuste temporal de la dosis de insulina o de los antidiabéticos orales. También es preciso tener en cuenta este aspecto si el paciente presenta trastornos vasculares graves derivados de la diabetes.⁽⁵⁾

La eficacia y seguridad de vareniclina en fumadores con diabetes fue evaluada en 15 estudios doble ciego, aleatorizados y controlados con placebo. La vareniclina fue una ayuda eficaz y bien tolerada para dejar de

fumar en personas con diabetes. La seguridad fue comparable con los participantes sin diabetes.⁽⁶⁾

Bupropion se ha asociado con una pérdida de peso significativamente mayor en comparación con el placebo en estudios aleatorizados, doble ciego, controlados con placebo de individuos con sobrepeso y obesos con y sin depresión.⁽⁷⁾

EL tabaquismo es un factor de riesgo reconocido y modificable para el desarrollo de diabetes. El abandono del hábito de fumar junto con el control del peso después del cese debe promoverse como una práctica esencial de salud pública para la prevención de la diabetes.⁽⁸⁾

Dra. Leticia F. Limongi

Médica Neumóloga - Hospital de Clínicas José de San Martín

Bibliografía:

- (1) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
- (2) Willi C, Bodenmann P, Ghali WA, Faris PD, Cornuz J. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Jama*. 2007; 298:2654-64. [PubMed: 18073361].
- (3) U.S. Department of Health and Human Services. A Report of the Surgeon General. How Tobacco Smoke Causes Disease: What It Means to You. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.
- (4) Farley AC, Hajek P, Lycett D, Aveyard P. Interventions for preventing weight gain after smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 1:CD006219. [PubMed: 22258966].
- (5) Zubizarreta M. L. Et al. Tabaco y diabetes: relevancia clínica y abordaje de la deshabitación tabáquica en pacientes con diabetes *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2017;64(4):221-231.
- (6) Tonslad S, and Lawrence D. Varenicline in smokers with diabetes: A pooled analysis of 15 randomized, placebo-controlled studies of varenicline. *J Diabetes Investig*. 2017 Jan; 8(1): 93-100.
- (7) Jain AK, Kaplan RA, Gadde KM, Wadden TA, Allison DB, Brewer ER, Leadbetter RA, Richard N, Haight B, Jamerson BD, Buaron KS, Metz A: Bupropion SR vs. placebo for weight loss in obese patients with depressive symptoms. *Obes Res* 10:1049-1056, 2002.
- (8) Maddatu J. et al. Smoking and the risk of type 2 diabetes. *Transl Res*. 2017 June; 184: 101-107. doi:10.1016/j.trsl.2017.02.004.