

# REDUCCIÓN HASTA DEJARLO, OTRA OPCIÓN.

El tabaquismo es uno de los principales problemas de salud pública, constituyendo la principal causa de enfermedades evitables y muertes prematuras. En el mundo hay alrededor de 1300 millones de fumadores y según estudios aproximadamente el 70% estaría dispuesto a dejar de fumar. Se demostró ampliamente que las intervenciones en cesación tabáquica son altamente costo efectivas<sup>(1)</sup>. Por lo tanto, todos los profesionales sanitarios estamos obligados a realizar intervenciones en tabaquismo en los fumadores, tanto en los que desean abandonar el consumo, como en los que no quieren dejar de fumar para motivarles a replantearse su conducta de fumador.

Cuarenta por ciento de los fumadores realizan un promedio de dos intentos de dejar de fumar anualmente<sup>(2)</sup>. En una encuesta telefónica de 1000 fumadores de cigarrillos diarios actuales, el 44% informó que prefería dejar de fumar a través de la reducción en la cantidad de cigarrillos fumados, y el 68% consideraría usar un medicamento para facilitar la reducción del hábito de fumar<sup>(3)</sup>. Sin embargo, la mayoría de las Guías de práctica clínica recomiendan que los fumadores dejen de fumar abruptamente<sup>(4)</sup>, aunque solo el 8% de los fumadores informan que están listos para dejar de fumar en el próximo mes<sup>(5)</sup>.

El desarrollo de intervenciones efectivas para lograr la abstinencia del tabaco a través de la reducción gradual podría involucrar a más fumadores al proceso de cesación<sup>(6-8)</sup>. En los fumadores que no están listos para dejar de fumar, la incorporación de terapia de reemplazo de nicotina y las intervenciones conductuales disminuyen el consumo de cigarrillos y aumentan la abstinencia<sup>(7)</sup>. Los

estudios poblacionales sugieren que dejar de fumar gradualmente puede ser menos exitoso que dejar de fumar abruptamente<sup>(9)</sup>. Sin embargo, una revisión sistemática comparando ambos enfoques sugieren que reducir los cigarrillos antes de la fecha para dejar de fumar y dejar de fumar abruptamente sin reducción previa produce tasas de abandono comparables<sup>(10)</sup>.

En la consulta de cesación tabáquica nos encontramos con fumadores en diferentes etapas de su adicción a la nicotina y con una mínima motivación para plantear un día D o fecha establecida para dejar de fumar. Ante esta situación puede plantearse un abordaje combinado de intervenciones cognitivas conductuales y tratamiento farmacológico en el marco de un descenso progresivo.

Esta estrategia puede utilizarse, tanto en pacientes que no quieren dejar de fumar pero están dispuestos a reducir el consumo, como en aquellos que no desean un cese brusco de consumo. Consiste en la reducción al menos de 50% de los cigarrillos consumidos, mantenida durante al menos 4 meses, si es factible, validada mediante descenso del CO espirado, con el objetivo final del cese definitivo.

En esta estrategia de reducción hasta dejarlo se recomienda el uso de fármacos, que pueden ser cualquiera de los utilizados habitualmente en la cesación. Existe evidencia del aumento de eficacia, tanto en la reducción como en el abandono definitivo del tabaco con Terapia de Sustitución de Nicotina (TSN)<sup>(11)</sup>. Puede utilizarse cualquier forma de TSN aunque las más recomendadas son las formas de liberación rápida tales como chicles, comprimidos o spray bucal. La TSN puede utilizarse como forma única o de

forma combinada, siendo las tasas de abstinencia mayores cuando se utiliza el tratamiento combinado con parches, que mantienen niveles de nicotina estables para el control de la abstinencia, más una forma de liberación rápida para el control del craving en momentos.

El programa con TSN consta de tres fases. Reducción progresiva hasta al menos el 50% del consumo inicial, sustituyendo los cigarrillos por TSN. Esta fase tiene una duración de entre 6-8 semanas. Mantenimiento de la reducción y planificación de abandono completo con una duración de 1-4 meses. Mantenimiento de la abstinencia y reducción progresiva de TSN.

También se observó en un ensayo clínico randomizado en fumadores de cigarrillos que no desean o no pueden dejar de fumar en el próximo mes, pero están dispuestos a reducir el consumo de cigarrillos y a intentar dejar de fumar en los próximos 3 meses, que el uso de vareniclina durante 24 semanas en comparación con el placebo aumentó significativamente las tasas de abandono del hábito de fumar durante los 6 meses de seguimiento<sup>(12)</sup>.

La elección del tratamiento debe realizarse de forma individualizada, teniendo en cuenta las características del fumador, contraindicaciones, interacciones y perfil de efectos adversos de los fármacos, experiencias previas y preferencias del paciente. Como profesionales de la salud contamos con evidencia científica para ofrecer nuevas estrategias de cesación tabáquica especialmente a de fumadores que prefieren en descenso paulatino frente a el abandono abrupto.

**María Eugenia Lértula**

Especialista en Clínica Mésica. Mat 6507.

Bibliografía: (1) Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Madrid: AETS del Instituto de Salud Carlos III. (2) Borland R, Parkos TR, Yong HH, Cummings KM, Hyland A. How much unsuccessful quitting activity is going on among adult smokers? Data from the International Tobacco Control Four Country cohort survey. *Addiction*. Mar; 2012; 107(3):673-682. [PubMed: 21992709] (3) Shiffman S, Hughes JR, Ferguson SG, Piliavski JL, Gitchell JG, Burton SL. Smokers' interest in using nicotine replacement to aid smoking reduction. *Nicotine Tob Res*. Nov; 2007; 9(11):1177-1182. [PubMed: 17978992] (4) Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. [Accessed December 31, 2014]. *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guidelines*. 2008. <http://www.aahr.gov/professionals/clinicians/providers/guidelines/recommendations/tobacco/index.html>. (5) Boyle P, Gandini S, Robertson C, et al. Characteristics of smokers' attitudes towards stopping. *Eur J Public Health*. 2000; 10(3 Supplement):5-14. (6) Aslar T, Ebbert JO, Klesges RC, Reheya GE. Do smoking reduction interventions promote cessation in smokers not ready to quit? *Addict Behav*. Jul; 2011; 36(7):764-768. [PubMed: 21420791] (7) Wang D, Connock M, Barton P, Fry-Smith A, Aveyard P, Moore D. Cut down to quit with nicotine replacement therapies in smoking cessation: a systematic review of effectiveness and economic analysis. *Health Technol Assess*. Feb; 2008; 12(2):ii-iv, xi-xv, 1-135. (8) Moore D, Aveyard P, Connock M, Wang D, Fry-Smith A, Barton P. Effectiveness and safety of nicotine replacement therapy assisted reduction to stop smoking: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2009; 338:b1024. [PubMed: 19342408] (9) Cheong Y, Yong HH, Borland R. Does how you quit affect success? A comparison between abrupt and gradual methods using data from the International Tobacco Control Policy Evaluation Study. *Nicotine Tob Res*. Aug; 2007; 9(8):801-810. [PubMed: 17654293] (10) Lindson N, Aveyard P, Hughes JR. Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; (3):CD008033. [PubMed: 20238361] 2003. (11) Jiménez Ruiz CA, Fagerström KO. Un nuevo planteamiento del tratamiento del tabaquismo. *Prev Tab*. 2006; 8(1) (12) Ebbert JO, Hughes JR, West JR, Rennard SI, Russ C, McRae TD, et al. Placebo-controlled randomized trial of varenicline for smoking cessation through reduction (reduce-to-quit). *Society for Research on Nicotine and Tobacco Europe 15th Annual Conference*, Galicia, Spain.