

TABACO Y ENFERMEDADES INTERSTICIALES DIFUSAS

Si bien las principales patologías respiratorias asociadas al tabaquismo son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer de pulmón, existe clara evidencia de la asociación entre un determinado grupo de enfermedades intersticiales difusas (EPID) y la exposición al humo del tabaco. Se sabe que el fumar es un factor de riesgo conocido tanto para el desarrollo como para la progresión de estas.

Las EPID constituyen un conjunto heterogéneo de entidades que afectan las estructuras alveolo-intersticiales, como así también la pequeña vía aérea y la vasculatura pulmonar; teniendo similares características en cuanto a clínica, imágenes y estudios funcionales respiratorios.¹

De estas solo en un 30% a 40% puede establecerse el diagnóstico.¹

Se las ha clasificado en tres grandes grupos: 1- Neumonías intersticiales Idiopáticas; 2- asociadas causas conocidas (colegenopatías, exposición a sustancias, fármacos, etc.) y 3- Primarias. o asociados a procesos no bien definidos.¹

A su vez y en relación con el tabaquismo se las agrupa en cuanto a características de sus

imágenes en: Inflamatorias, dentro de las cuales se encuentran la BREPID (bronquiolitis respiratoria asociadas a enfermedad pulmonar difusa) NID (neumonía intersticial descamativa) y la Histiocitosis de células de Langerhans; y por otra parte Las Fibróticas, en las que observamos a la FPI (fibrosis pulmonar ideopática) NSIP (Neumonía intersticial no específica) y la CFPE (combinación enfisema y fibrosis).^{2,3}

Otra entidad es la fibrosis asociada al tabaco, es una forma de fibrosis intersticial crónica común en fumadores, que fue descrita a raíz de cambios anatomopatológicos observados en el parénquima pulmonar de los pacientes en quienes se les realizó una lobectomía.⁴

Es difícil saber cuales son los mecanismos exactos del daño en estas enfermedades, ya que el humo del tabaco tiene una enorme cantidad de sustancias perjudiciales que afectan a nuestro aparato respiratorio, que van desde el acúmulo de macrófagos, neutrófilos en la pequeña vía aérea distales al intersticio, hasta el daño epitelial y endotelial producida por la nicotina.⁵

Por otra parte se sabe que agrava la enfermedad

y empeora el pronóstico.

Sabiendo que la gran mayoría de estas enfermedades mejoran significativamente al dejar de fumar, es fundamental el énfasis en la “cesación tabáquica”.⁶

Una intervención intensiva acompañada de tratamiento farmacológico como el reemplazo nicotínicos (sustitutos orales, parches), Bupropión, etc. amplifica el porcentaje de abstinencia y mejora el manejo de estas enfermedades.

Dr. David Muñoz

Neumonólogo del Hospital Penna.
Miembro de la Comisión Directiva de ASAT.

Bibliografía:

1. Normativa sobre diagnóstico y tratamiento de enfermedades intersticiales difusas. Volumen 49. Número 8, Agosto 2013.
2. J. Thorax Imaging. Volumen 00, Number 00. 2015. Madan et. Al.
3. J. Thorax Imaging. 2016; 31:78-91. Madan R. et. Al.
4. Medicina Respiratoria 2015,8(1):39-46 Fibrosis Pulmonar relacionado al tabaco. Anti Xaubet, María Molina-Molina, Julio Ancochea.
5. Chest 2018; 154(2):394-408. Current concepts in pathogenesis, diagnosis and Management of smoking - related interstitial lung diseases.
6. Rev. Chil. Enferm. Respir. 2016; 32:233-243. Enfermedades difusas relacionados al Tabaco.