

OXÍGENOTERAPIA CRÓNICA DOMICILIARIA Y TABAQUISMO

La insuficiencia respiratoria crónica es la situación final de varias enfermedades respiratorias, tales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) la causa más frecuente de indicación de oxigenoterapia, enfermedades pulmonares intersticiales primarias o secundarias, la hipertensión pulmonar primaria o secundarias, alteraciones de la caja torácica, bronquiectasias y secuelas pulmonares post tuberculosis. Estas enfermedades ocasionan un importante deterioro psicofísico y social, con disminución de la calidad de vida. La oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD) es parte fundamental del tratamiento de estos pacientes.¹

En nuestro país se estima que 2200 pacientes están bajo tratamiento de OCD según el último Consenso Argentino de OCD de 1998. Datos provenientes de países europeos estiman una prevalencia de aproximadamente 40 enfermos/100.000 habitantes bajo régimen de OCD, por lo cual se cree que en Argentina existen unos 15000 pacientes con OCD.

Con respecto a la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con OCD los distintos estudios clínicos como el NQTT y el MRC sugieren que en pacientes con EPOC e hipoxemia severa en reposo, la OCD produce un beneficio claro en la supervivencia cuando se administra al menos 15 horas diarias incluyendo la noche, no ocurriendo lo mismo en pacientes EPOC con hipoxemia moderada y en aquellos con enfermedades pulmonares intersticiales

con hipoxemia moderada o grave.²

Diferentes estudios han analizado la prevalencia de tabaquismo en pacientes con OCD. Cornette et. al. encontraron que el 8,4% de los pacientes referían ser fumadores activos en encuestas realizadas y cuando se incluía la determinación de niveles de cotinina en orina, la cifra ascendía al 17%. En Turquía con una metodología de estudio similar arrojó un 6,9% de fumadores activos con OCD. En España el estudio TOMA realizado en la Comunidad de Madrid utilizando encuestas y coximetría encontraron un 5,7% de pacientes fumadores activos, con un test de Fagerström de 3,6 puntos de los cuales: el 45% se encontraban en fase de preparación para dejar de fumar, el 17% refirió no haber recibido nunca un consejo de abandono del consumo del tabaco por parte de un profesional sanitario, el 58,7% nunca ha buscado ayuda de un profesional sanitario para dejar de fumar y sin embargo el 35% ha intentado dejar de fumar en el último año pero menos de la mitad ha utilizado un tratamiento de tabaquismo validado científicamente.³

En Argentina, un estudio realizado sobre OCD en el NOA basado en encuestas a médicos neumonólogos, empresas proveedoras de oxígeno y a los distintos subsistemas de salud, expresó una mención especial con respecto a la indicación de OCD en pacientes fumadores activos, describiendo un 37% de los neumonólogos que no indican dicha terapéutica

y en caso de que la indiquen inician una cesación tabáquica estricta.⁴

Con respecto a los riesgos y beneficios del uso de oxígeno domiciliario en pacientes fumadores no se han realizado estudios, pero cada vez existen más pruebas de los riesgos que esto acarrea para el paciente y el hogar. El Consenso Argentino menciona que la OCD está exenta de toxicidad pero sí de riesgos potenciales en la producción de incendios asociados con el hábito de fumar durante su uso. Algunas guías internacionales recomiendan que si se indica OCD en fumadores el beneficio limitado del tratamiento debe ser discutido y se debe informar de los peligros que esto ocasiona, revisando periódicamente la indicación de no fumar, mientras que otras guías sugieren reconsiderar la indicación y otras directamente lo contraindican.

Dr. Ruben Giosso

Médico neumonólogo.

Hospital del Tórax Dr. Cetrángolo, Vicente López, Buenos Aires.

Miembro de la Comisión Directiva de AsAT.

1 - Rhodius E., Cáneva J., Sivori M., Consenso Argentino de Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria. Rev. Medicina. Buenos Aires, 1998; 58: 85-94.

2 - Ortega Ruiz F., Díaz Lobato S., Galdiz Iturrí J. B., et al. Normativa SEPAR. Oxigenoterapia Continua Domiciliaria. Arch. Bronconeumología. 2014; 50 (5): 185-200.

3 - Jiménez Ruiz C. A., Lucas Ramos P. de, Díaz Lobato S., et al., Estudio de la Prevalencia y Actitudes sobre Tabaquismo en pacientes sometidos a Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria. Estudio TOMA, Arch. Bronconeumología. 2010; 46 (11): 580-586.

4 - Gil B. L., Douglas N. G., Naval N. M., Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria en el Noroeste Argentino, situación actual y propuestas de solución. Revista Americana de Medicina Respiratoria, Vol. 16, N° 3. Septiembre 2016.