

# Parches de Nicotina Terapéutica:

## Una opción recomendable para pacientes con enfermedades cardiovasculares.

El uso de parches de nicotina comenzó a fines de los años 80 y ya en los primeros años de la década del 90 comenzaron a aparecer reportes de casos de infartos de miocardio luego del inicio del uso de los mismos.<sup>1</sup>

Esto generó cierto recelo en la indicación de los mismos en la población general y en especial en quienes presentaban enfermedad cardiovascular subyacente.

Bien es sabido el efecto deletéreo a nivel cardiovascular del cigarrillo. El cigarrillo provoca aterogénesis y es uno de los cuatro factores de riesgo cardiovascular junto con la hipertensión arterial, la diabetes y la hipercolesterolemia. Es importante aclarar que la presencia de más de uno de estos factores no suma sino multiplica el riesgo. Además de la aterogénesis inicial, el cigarrillo provoca crecimiento de la placa y accidente de placa desencadenando eventos agudos. Por otro lado fumar genera un estado protrombótico motivo por el cual el dejar de fumar disminuye rápidamente el riesgo cardiovascular.

Al contrario quien sigue fumando por ejemplo, luego de un infarto de miocardio tiene un riesgo inaceptablemente elevado de re-infarto. Esto coloca a la cesación tabáquica en un pilar fundamental en el tratamiento del paciente fumador con enfermedad cardiovascular.

La nicotina es una sustancia psicoactiva contenida en el tabaco la cual es responsable de la dependencia física. La nicotina tiene ciertos efectos a nivel cardiovascular como aumento de la frecuencia cardíaca (10 a 15 latidos/min), aumento de la tensión arterial (5 a 10mmHg), aumento del trabajo cardíaco y vasoconstricción secundarios a descarga adrenérgica y a mayor sensibilidad de barorreceptores. Dichos efectos junto con los reportes de casos pusieron al tratamiento de reemplazo nicotínico en el tapete en aquellos años.

En 1991 se publicó en la revista New England Journal of Medicine (NEJM) un estudio doble ciego randomizado y

controlado de parches de nicotina vs. placebo en población general demostró efectividad (17% vs 4% de abstinencia al tabaco al año) y seguridad ya que no hubo efectos adversos significativos<sup>2</sup>. Esto fue reafirmado en un metaanálisis de 1994 publicado en Journal of the American Medical Association (JAMA)<sup>3</sup>.

En 1996 también en la NEJM se publicó otro estudio doble ciego randomizado y controlado de parches de nicotina vs placebo pero esta vez en pacientes con enfermedad cardiovascular conocida pero estable. El punto final primario (muerte, infarto, angina inestable, paro cardíaco, internación por progresión de angina, arritmia severa e insuficiencia cardíaca) no tuvo diferencias entre ambos grupos así como tampoco el punto final secundario (internación por otras causas o mayor número de visitas ambulatorias por empeoramiento de síntomas)<sup>4</sup>.

En 2001, un estudio caso-control de pacientes fumadores sin enfermedad cardiovascular conocida que ingresaron con infarto de miocardio mostró que no hubo diferencias entre los que usaban parches de nicotina y quienes no lo hacían por lo cual se demostró que no aumentaba el riesgo de infarto de miocardio<sup>5</sup>.

En 2012, un estudio retrospectivo donde se utilizó una base de datos de 663 pacientes que padecieron un evento coronario agudo, no hubo mayor número de eventos cardiovasculares al año de seguimiento entre los que utilizaron terapia de reemplazo nicotínico y los que no la utilizaron<sup>6</sup>.

Lo dicho previamente coloca a los parches de nicotina en una posición privilegiada de eficacia y seguridad para su utilización en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de base, asociados o no a otros tipos de reemplazo nicotínico y a otras drogas como bupropión y varenicline.

Ahora bien, en pacientes con enfermedad cardiovascular aguda, internados en Unidad Coronaria, no se cuenta con estudios de tamaño peso para constituir una recomendación, si bien hay un estudio prospectivo realizado en pacientes internados en terapia intensiva a quienes se les indicó reemplazo nicotínico con parches y no hubo diferencia en mortalidad, no son los mismos pacientes que en la Unidad Coronaria. En esto casos el

criterio médico prima dado que en primer lugar se plantea el hecho de que dichos pacientes son de alto riesgo y que cualquier intervención que los coloque en mayor riesgo es inaceptable. En segundo lugar la importancia de que estos pacientes sean tratados para cesación tabáquica urge dado que seguir fumando es bien sabido que aumento el riesgo de muerte, infarto y re-infarto, progresión de angina inestable, re-estenosis de stents, mayor riesgo de nuevo accidente cerebrovascular, empeoramiento de insuficiencia cardíaca. Cualquier conducta que se decida tomar debe tener en cuenta el estado del paciente, la complejidad del tratamiento que esté recibiendo (asistencia respiratoria, drogas inotrópicas, etc.) y el estado de abstinencia a la nicotina. La terapia cognitivo conductual intensiva debe estar presentes en todos los casos.

En conclusión, el uso de parches es una opción buena y segura en el tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular estable. En pacientes inestables en especial si se hayan abstinentes pueden ser utilizados aunque con estricto control.

## Bibliografía:

- 1) Associated Press. Nicotine patches' link to heart attacks probed. Safety of smoking during use questioned. The Washington Post, June 20, 1992.
- 2) Tonnesen P, M.D. Ph. D., Norregaard J, M.D., Simonsen K, M.D., Sawe U, M.D.Ph. D. A double blind trial of a 16-hour transdermal nicotine patch in smoking cessation. N Engl J Med 1991; 325: 311-5.
- 3) Fiore MC, Smith SS, Jorenby DE, Baker TB. The effectiveness of the nicotine patch for smoking cessation. A meta-analysis JAMA 1994 Jun 22-29; 271(24): 1940-7
- 4) Joseph A, MD, M.P.H., Norman S, PHD, Ferry L, MD, y col. The safety of transdermal nicotine as an aid to smoking cessation in patients with cardiac disease. N Engl J Med 1991; 325: 311
- 5) Kimmel S, MD, MS, FACC, Berlin J, ScD, Miles C, MPH y col. Risk of acute first myocardial infarction and use of nicotine patches in a general population. J Am Coll Cardiol 2001; 37: 1297-302
- 6) Woolf K, MD, Nour Zabadi M, MD, Post J, MPH, McNitt S, MS y col. Effect of nicotine replacement therapy on cardiovascular outcome after acute coronary syndromes. Am J Cardiol 2012; 110: 968-970
- 7) Cartin-Ceba, Rodrigo MD, Warner, David O. MD; Hays, J. Taylor MD; Afessa, Bekele MD Nicotine replacement therapy in critically ill patients. A prospective observational cohort study. Crit Care Med 2011; 39: 1635-1640