



MANEJO CLÍNICO- TERAPÉUTICO DEL TABACO

LUCÍA FERNÁNDEZ DE DIOS (R1 FAMILIA)

ANDREA BAUER GARCÍA (R1 FAMILIA)



ÍNDICE

- INTRODUCCIÓN.
- EFECTOS ADVERSOS.
- ALGORITMO DE TRATAMIENTO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.
- CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES.
- INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS DEL TABACO.
- NUEVAS FORMAS DE TABAQUISMO.
- CONCLUSIONES.
- BIBLIOGRAFÍA.

INTRODUCCIÓN

¿Qué **hábitos** tienen los **españoles** hacia el **tabaco**?

No fumadores

51%

Exfumadores

25%



Fumadores
Ocasionales

2%

Fumadores
Diarios

22%

EFFECTOS ADVERSOS

La mitad de los fumadores morirán a causa de una patología causada por el tabaquismo

Dejar de fumar



la mortalidad de forma marcada en menores de 40 años

30 veces más costo-efectivo que tratar la HTA y unas 100 veces más que tratar la hipercolesterolemia.

EFECTOS ADVERSOS

- Cardiovasculares
- Pulmonares
- Cáncer
- Infecciones
- Diabetes
- Osteoporosis
- Patologías reproductivas
- Comorbilidades psiquiátricas
- Interacciones farmacológicas



INGRESOS

ALGORITMO DE TRATAMIENTO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

RECOMENDACIÓN GRADO
IB

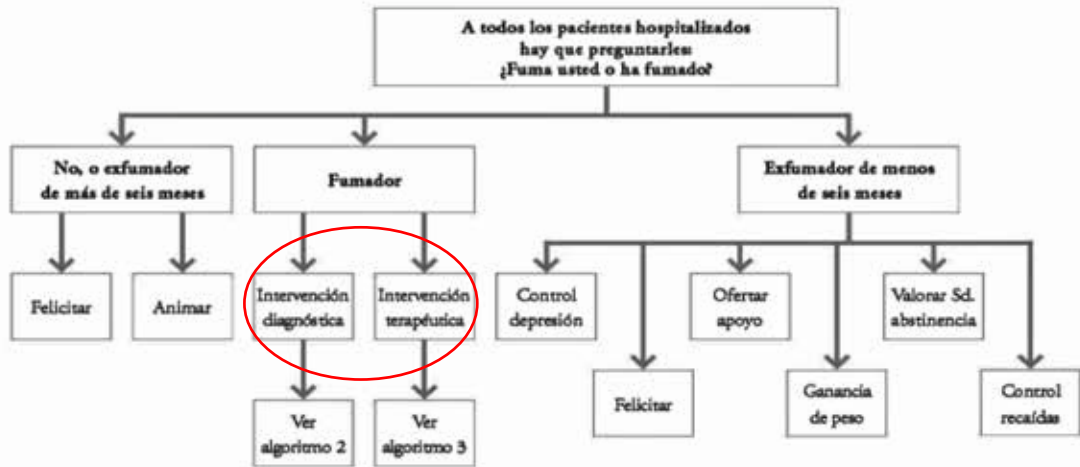
En pacientes con voluntad de abandonar el tabaco



Soporte conductual (máximo)



Farmacoterapia



CAUSAS MÁS FRECUENTES DE RECAÍDAS

- Falta de apoyo.
- Trastorno adaptativo/depresión.
- Síntomas de deprivación.
- Aumento de peso.
- Desmotivación.

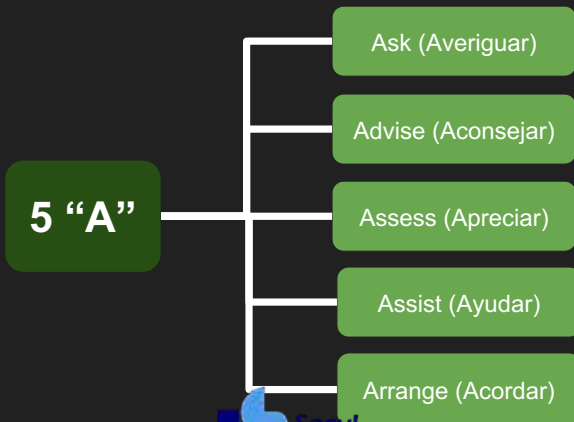
ALGORITMO DE TRATAMIENTO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

INTERVENCIÓN DIAGNÓSTICA

- Anamnesis + Cuantificación del consumo
- Fase de abandono
- Grado de motivación (T. Richmond)
- Grado de dependencia (T. Fagerström)
- Intentos previos
- Niveles de CO en sangre
- Valoración del sdr de abstinencia.



ALGORITMO DE TRATAMIENTO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO



Algoritmo de tratamiento

Preguntar

Ayudar

Derivar

Tabla I

TEST DE FAGERSTRÖM MODIFICADO

Pregunta	Respuesta	Puntuación
¿Cuánto tiempo tarda en fumar su primer cigarrillo después de despertarse?	Hasta 5 minutos	3
	6-30 minutos	2
	31-60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
¿Encuentra dificultad para no fumar en los sitios en que está prohibido (hospital, cine, biblioteca,...)?	Si	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?	El primero	1
	Otros	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	31 o más cigarrillos/día	3
	Entre 21 y 30 cigarrillos/día	2
	Entre 11 y 20 cigarrillos/día	1
	Menos de 11 cigarrillos/día	0
¿Fuma con más frecuencia durante las primera horas después de levantarse que durante el resto del día?	Si	1
	No	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Si	1
	No	0

Puntuaciones:

Menores o iguales a 3 puntos, grado leve de dependencia.

Valores de 4 a 6 puntos implican una dependencia moderada.

Si la puntuación es igual o superior a 7 puntos, grado severo de dependencia.



**Junta de
Castilla y León**

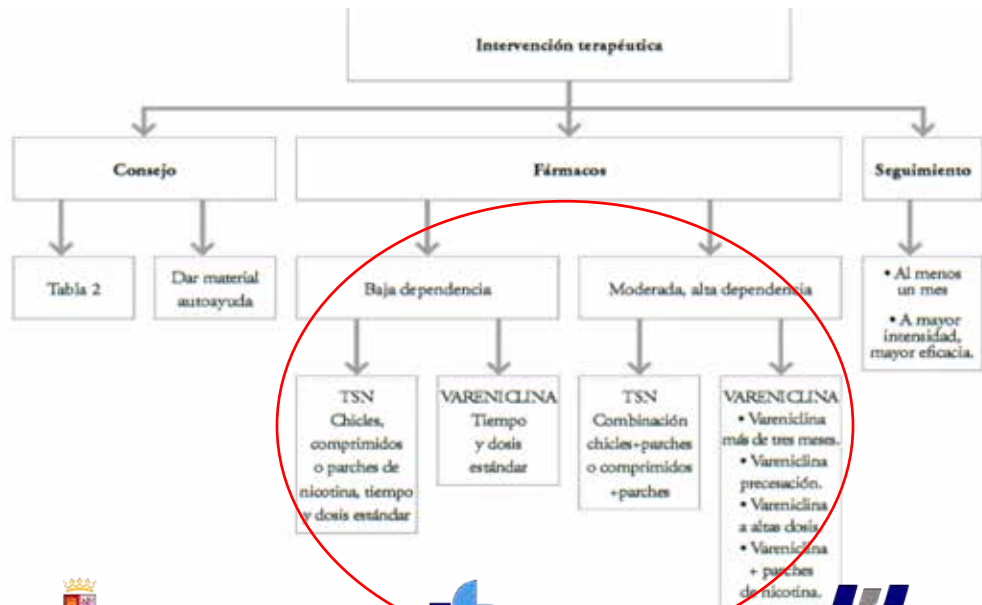


ALGORITMO DE TRATAMIENTO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

- Consejo de abandono - Momento idóneo: IQs, replanteamiento, recinto, cambios de rutina...
- Tratamiento farmacológico.
- Seguimiento.





ALGORITMO DE TRATAMIENTO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

TNS

chicles, parches,
spray, comprimidos



- >14 semanas
- Palian Sdr de abstinencia sin causar dependencia.
- Se pueden combinar.



VARENICICLINA

12 sem 0,5->1-
>2mg/día



- Tan segura como el placebo en pacientes con comorbilidades.
- No metabolismo hepático - excreción renal.



BUPROPIÓN

12 sem
150->300mg/día



- No eficaz en hospitalizados
- Período de latencia de 7-14 días
- Metabolismo hepático - interacción farmacológica



Portada ▸ Secciones ▸ Política Sanitaria ▸ Ministerio de Sanidad

El Gobierno financiará Champix para dejar de fumar a partir del 1 de enero

Según Sanidad, esta medida "forma parte de una estrategia integral para disminuir el consumo del tabaco en España"



Es la decisión tomada por la Comisión Interministerial de Precios.



Junta de
Castilla y León

LUN 30 SEPTIEMBRE 2019. 19.10H



MARÍA GARCÍA



SACYL



CONTRAINDICACIONES

TSN: Hipersensibilidad, IAM <4m, angina inestable, arritmias graves, ACV reciente, HTA no controlada.

C. relativas: embarazo, lactancia, hipertiroidismo, úlcera gástrica activa.

VARENICICLINA: Insuficiencia renal grave e hipersensibilidad.

BUPROPIÓN: Epilepsia, trastornos convulsivos, bulimia/anorexia nerviosa, uso simultáneo de IMAO, cirrosis hepática, trastorno bipolar.

Precaución: alcohólicos, TCEs, corticoides sistémicos, antipsicóticos, antidiabéticos orales... (reducción del umbral convulsivante.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- ABANDONO BRUSCO DURANTE EL INGRESO
 - Para estancias de corta duración no suele ser necesario el ajuste de tto.
- TABACO
 - INDUCTOR P450 - INTERACCIONES FARMACOCINÉTICAS
 - NICOTINA - INTERACCIONES FARMACODINÁMICAS
 - Efecto activador sobre el sistema nervioso simpático.
 - Efecto vasoconstrictor

Interacciones farmacocinéticas

Cese brusco en 1 semana -> reversión de la actividad inducida de CYP1A2 -
> aumento de efecto y posible toxicidad -> ajuste de dosis.

Comienza a fumar + toma un medicamento susceptible -> aumento de dosis.

Recomendación general: Reducir diariamente un 10% la dosis de fármacos cuyo sustrato es el CYP1A2 hasta cuatro días después de dejar de fumar.

Ejemplos:

- **Psicofármacos:** amitriptilina, clomipramina, clozapina, duloxetina, haloperidol, mirtazapina, olanzapina
- **Ondansetron, paracetamol, opioides, propranolol, warfarina** y algunos **antiarrítmicos**, antifúngicos, antimaláricos, **antineoplásicos**, **antiretrovirales**, antihelmínticos, o **quinolonas**.
- **Acenocumarol** (aunque depende más de CYP2C9): disminuir hasta 15% si abandono del tabaco, vigilando INR.
- **Clopidogrel** (profármaco que se transforma por varios isoenzimas del CYP) - si el paciente fuma -> aumento de su efecto antiagregante por mayor presencia de metabolito activo. Vigilar el riesgo de hemorragia en fumadores de 10 o más cigarrillos/día.

Interacciones farmacodinámicas

- Puede reducir los efectos sedantes de las **benzodicepinas**.
- Atenuar la capacidad de los **betabloqueantes** de reducir la tensión arterial y la frecuencia cardíaca.
- Puede disminuir la absorción cutánea de la **Insulina**. Al dejar de fumar, se puede requerir disminuir la dosis -> avisar al paciente, riesgo de hipoglucemia. Control de glucemia con mayor frecuencia.
- También puede afectar a la **Heparina**.
- Mayor riesgo cardiovascular para el uso de **anticonceptivos orales con estrógenos** aún con dosis baja. CONTRAINDICADOS: mujeres >35a que fuman >15 cig/día. (No existe asociación con progestágeno). Por otra parte, CYP2A6 es inducido por los estrógenos -> nicotina se metaboliza más rápidamente en mujeres.
- La eficacia de los **corticoides inhalados** puede estar disminuida en asmáticos fumadores, que requerirán mayores dosis para su control.

NUEVAS FORMAS DE TABAQUISMO



Vaping

Prevalencia de uso

mayor en adolescentes

- Población más joven
- Mayor poder adquisitivo
- Ambos sexos

Tasas → 50% del tabaco



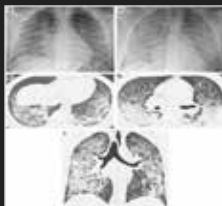
Vaping → tetrahydrocannabinol



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

September 6, 2019

DOI: 10.1056/NEJMe1912032



EDITORIAL

Vaping-Induced Lung Injury

David C. Christiani, M.D., M.P.H.

Más de 1000 casos de enfermedad pulmonar severa.

Pulmonary Illness Related to E-Cigarette Use in Illinois and Wisconsin — Preliminary Report

Jennifer E. Layden, M.D., Ph.D., Isaac Chinai, M.B., B.S., Jari Pray, Ph.D., Anne Kimball, M.D., Mark Layden, M.D., Mark Tenforde, M.D., Ph.D., Livia Navarro, M.S., Brooke Hoots, Ph.D., Philip P. Salvatore, Ph.D., Megan Ederbrook, M.P.H., Thomas Haupt, M.S., Jeffrey Kanne, M.D., et al.

Heat not burn

- Dispositivo que calienta la nicotina produciendo aerosoles
- También contienen saborizantes y aditivos
- Sin regulación en la UE



CONCLUSIONES

- El tabaco es la primera causa de muerte evitable en países desarrollados.
- Cualquier consulta o ingreso es un momento adecuado para recomendar el abandono de tabaco.
- Los fármacos son una herramienta eficaz de reciente aparición.
- Idealmente la deshabituación debe combinar terapia conductual y farmacológica.
- El seguimiento durante la deshabituación es de vital importancia.
- Es necesario vigilar la dosificación de algunos fármacos durante el abandono del tabaco.
- Las nuevas formas de fumar son igual de nocivas y están en auge.

BIBLIOGRAFÍA

1. de Granda Orive J, Solano Reina S, Riesco Miranda J. Normativa SEPAR 71 - Tratamiento del tabaquismo en pacientes hospitalizados [Internet]. SEPAR. 2017 [acceso 16 Octubre 2019]. Disponible en: https://issuu.com/separ/docs/normativa_71?e=3049452/44775419
2. Barrueco Ferrero M, Hernández Mezquita M, Torrecilla García M. Manual de Tabaquismo. 4ª Edición [Internet]. SEPAR - ISSU. 2019 [acceso 19 Octubre 2009]. Disponible en: https://issuu.com/separ/docs/manual_tabaquismo_4_edici_n.
3. Aguiló Juanola M. Actualización en el abordaje del tabaquismo. Interacciones del tabaco con los tratamientos farmacológicos. [Internet]. Ibdigital.uib.es. 2018 [acceso 23 Octubre 2019]. Disponible en: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/medicinaBalear/index/assoc/Medicina/_Balear_/2018_vol/33_n3p03/5.dir/Medicina_Balear_2018_vol33_n3p035.pdf
4. Rigotti N. Overview of smoking cessation management in adults. [Internet]. Uptodate.com. 2018 [Acceso 21 Octubre 2019]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-smoking-cessation-management-in-adults?search=tobacco&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
5. Layden J, Ghinai I, Pray I, Kimball A. Pulmonary Illness Related to E-Cigarette Use in Illinois and Wisconsin — Preliminary Report | NEJM [Internet]. New England Journal of Medicine. 2019 [Acceso 19 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1911614>

