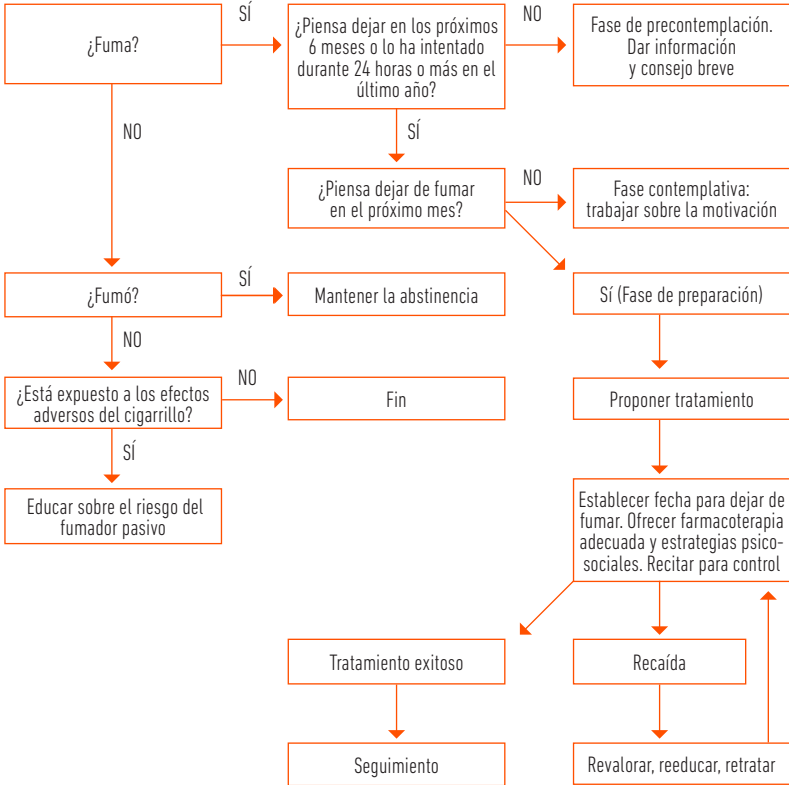


TABAQUISMO

Algoritmo de manejo



El **consejo breve** (a cargo del médico o de personal de enfermería entrenado) ha demostrado ser una intervención altamente costo efectiva para los adultos fumadores (el costo de dedicar de 3 a 10 minutos de la consulta es bajo y su eficacia es cercana al 3%). El peso de la recomendación es mayor si se tienen en cuenta datos como en qué circunstancias fuma el paciente, por qué cree que lo hace, cuál es su comportamiento general con respecto a su adicción. Para ello es conveniente utilizar preguntas reflexivas y apuntar al compromiso del paciente ya que este es clave en el éxito del tratamiento. En el consejo puede mencionarse la terapéutica farmacológica ya que el hecho de saber que existen drogas para facilitar el abandono puede hacer que las personas que están en etapa precontemplativa consideren con mayor seriedad la opción de dejar de fumar.

Tratamiento

1) Elección de la fecha para dejar de fumar: para ello el paciente tiene que estar decidido a dejar de fumar y haber concurrido a la consulta especialmente para iniciar un tratamiento. En este encuentro el paciente **elige una fecha para dejar de fumar**, idealmente, entre los 7 y 30 días siguientes.

2) Recomendaciones: adelantarle al paciente que durante el tratamiento suelen aparecer síntomas de abstinencia que, en algunos casos, son molestos, como ganas de fumar, ansiedad, irritabilidad, cefalea, insomnio, estreñimiento, somnolencia, depresión, pero que resuelven en la mayoría de las personas al mes, y casi en la totalidad, a los 2 meses. Además, es conveniente sugerirle que adopte algunas de las siguientes conductas antes de la fecha elegida para dejar de fumar (estrategias psicosociales):

1) avisar al entorno familiar que va a hacer un intento para dejar de fumar y que requerirá ayuda, que estará más irritable y que no le ofrezcan cigarrillos; **2)** tirar todos los cigarrillos y guardar ceniceros y encendedores; **3)** identificar situaciones “gatillo”, es decir los momentos de más ganas de fumar, y elaborar estrategias para cada momento a modo de “plan” prediseñado (por ejemplo, respiraciones profundas para situaciones de estrés, dar vuelta a la manzana o hacer ejercicio; evitar eventos sociales, alcohol y café y en su lugar tomar té o jugos si es que esas infusiones le da ganas de fumar); **4)** cambiar la rutina: modificar los momentos del baño, desayunar en otro momento y lugar de la casa, cambiar los caminos al trabajo, etc.; **5)** hacer las 4 comidas, colaciones y actividad física (es fundamental y parte del tratamiento); **6)** para los momentos de mucho deseo de fumar conviene tener agua, que puede ser saborizada, chicles de menta, caramelos, chupetines, fruta cortada o semillas o bien lavarse los dientes. Recordarle que esos momentos de ganas de fumar duran solo 2 o 3 minutos, y luego se van.

La combinación del tratamiento farmacológico junto con la consejería aumenta la tasa de abandono.

3) Tratamiento farmacológico: se recomienda ofrecerlo a todos los fumadores excepto que sean adolescentes o pacientes con bajo consumo de tabaco (menos de 10 cigarrillos por día). En cuanto a las embarazadas y durante la lactancia, se recomienda utilizar estrategias psicosociales, y en caso de que, por el elevado riesgo, se decida medicar, hacerlo con parches de 14 mg (20 cm²) a partir del segundo trimestre del embarazo, solo durante el día (los parches se quitan por la noche).

A continuación mencionamos los fármacos disponibles, recomendamos ver al final “Esquema práctico de manejo” para integrar el tratamiento.

Sustitutos de nicotina

Proveen nicotina al cerebro, provocando una estimulación de los receptores de forma más segura y manejable por parte del profesional, aminorando los síntomas de abstinencia. Se inician el mismo día en que se deja de fumar.

Chicles: cada chicle contiene 2 o 4 mg de nicotina. El paciente debe masticar cada chicle lentamente (para no liberar toda la nicotina de golpe), hasta sentir un gusto similar a la pimienta y luego, dejarlo estacionado entre los dientes y el carrillo hasta que desaparezca ese gusto; entonces, se vuelve a masticar. Este proceso se repite durante 30 minutos para favorecer la absorción de nicotina por la mucosa y evitar su deglución (con lo cual se evita la dispepsia secundaria). Se pueden usar como monoterapia (como único tratamiento) o como rescate, es decir cuando aparecen las ganas imperiosas de

fumar. En este último caso, debe haber otro tratamiento asociado de base. En el caso de la monoterapia, se debe masticar un chicle periódicamente, en forma independiente al deseo de fumar, para mantener una nicotemia estable que disminuya los síntomas de abstinencia. Puede masticar **hasta 25 chicles de 2 mg y 15 de 4 mg** por día (1 cada 1 o 2 horas las primeras semanas y luego reducirlos gradualmente cada 2 a 3 semanas hasta suspender). **No se recomienda que postergue su uso hasta el momento en que tiene deseo de fumar**, ya que la nicotina demora en llegar al cerebro una vez instalado el deseo imperioso. Debe evitar tomar café, jugos u otras bebidas que no sean agua 15 minutos antes de masticar el chicle. El tiempo recomendado de sustitución es de 2 a 3 meses. En las personas con alta dependencia se puede prolongar el tiempo de uso. **Desventaja:** incomodidad de estar masticando y costo. **Efectos adversos:** dispepsia, síntomas orales y dolores de garganta. **Contraindicaciones relativas:** prótesis dentarias móviles por la adhesión y síndrome ácidosensitivo.

Parches: hay parches de 7 (10 cm²), 14 (20 cm²) y 21 (30 cm²) mg/día de nicotina. Se indica un parche por día, que se deja durante todo el día y se reemplaza al día siguiente, rotando el sitio de aplicación, sobre la piel de la cintura para arriba (brazos, tórax). No deben colocarse en las mamas ni en lugares con mucho vello. En pacientes que fuman más de 10 cigarrillos, se recomienda el tratamiento con el siguiente esquema: iniciar con parches de 21 mg (por 4 semanas), continuar con parches de 14 mg (2 semanas) y luego pasar a parches de 7 mg (2 semanas). En los que fuman menos de 10 cigarrillos, se hacen 6 semanas con parches de 21 mg y 2 semanas con parches de 7 mg. En ambos casos el tratamiento dura 8 semanas. Es el sustituto de nicotina mejor tolerado por los pacientes.

A diferencia de los chicles, los parches ofrecen una cantidad de nicotina constante durante todo el día. **Efectos adversos:** reacciones locales de hipersensibilidad (se alivian rotando el sitio de colocación o bien colocando una crema con hidrocortisona al 1% al cambiar el parche); insomnio (puede resolverse quitando el parche por la noche, aunque hay que recordar que la abstinencia provoca insomnio). **Contraindicaciones:** dermatosis extensas.

Spray nasal: cada disparo aporta 0.5 mg de nicotina. El paciente debe aplicarse (no inhalar) un disparo en cada fosa nasal, 1 o 2 veces por hora, entre 8 a 40 dosis por día. Se utiliza durante 3 a 6 meses y se reserva para pacientes con alta dependencia. **Efectos adversos:** irritación nasal, tos, rinitis y dependencia a la nicotina (es el sustituto de nicotina con mayor potencial adictivo; entre 15 y 20% de los pacientes utilizan el spray por mayor tiempo que el recomendado, aunque esto no se ha asociado a un aumento del riesgo de enfermedades). **Contraindicaciones relativas:** hiperreactividad bronquial.

Comprimidos: disponibles en dosis de 2 mg a 4 mg. Se indica 1 comprimido cada 1 o 2 horas por 12 semanas si se utiliza como monoterapia, o bien se utiliza como rescate asociado a otra terapia de base, es lo mismo que sucede con los chicles. El paciente no lo debe tragar o masticar, sino disolverlo en la boca. Debe evitar los alimentos y las bebidas ácidas en los 15 minutos previos y posteriores a su consumo. **Efectos adversos:** odinofagia, úlceras orales, cefalea, dispepsia, hipo y tos. **Contraindicaciones:** síndrome ácidosensitivo.

⇒ Bupropion

Es un antidepresivo que inhibe la recaptación de serotonina, noradrenalina y dopamina. Ayuda a controlar los síntomas de abstinencia aumentando los niveles especialmente de dopamina en el espacio sináptico (efecto similar al que provoca la nicotina).

Dosificación: el paciente debe comenzar con el tratamiento 1 o 2 semanas antes de la fecha elegida para dejar de fumar con una dosis de 150 mg por día (no hay diferencia de efectividad con dosis mayores) en una única toma diaria (preferentemente por la mañana), VO, que se mantiene hasta el final del tratamiento (habitualmente, de 9 a 12 semanas de duración). No es necesario realizar un descenso escalonado para suspenderlo. **Eficacia:** aumenta al doble la tasa de dejadores (44% versus 19% cuando se lo compara con placebo) **Efectos adversos:** son poco frecuentes. Los más habituales son: insomnio, irritabilidad, boca seca y cefalea. Raros: rabdomiólisis y convulsiones. **Contraindicaciones absolutas:** epilepsia o convulsiones actuales o en el pasado, uso de inhibidores de la monoaminooxidasa en los 14 días previos, anorexia o bulimia actual o pasada, insuficiencia hepática y abstinencia aguda de alcohol o benzodiazepinas. **Contraindicaciones relativas:** enfermedad bipolar, abuso de alcohol, embarazo y lactancia, situaciones o drogas que disminuyen el umbral convulsivo (ACV, traumatismo craneo-encefálico con pérdida de conocimiento, uso concomitante de antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la recaptación de serotonina, corticoides, teofilina, neurolépticos, psicoestimulantes, tramadol, sulfonilureas o insulina).



Vareniclina

Es un agonista parcial del receptor nicotínico de la acetilcolina que actúa: 1) por efecto agonista, produciendo un aumento de dopamina, que a su vez conduce a una disminución del deseo imperioso de fumar y del síndrome de abstinencia y 2) por efecto antagonista, bloqueando los receptores y disminuyendo el efecto de la recompensa (o alivio) que experimenta el fumador al fumar, durante el período de abstinencia. Su costo es elevado. Debido a que hubo efectos neuropsiquiátricos graves y eventos cardiovasculares con su uso, por el momento la reservamos para pacientes que no han respondido o tienen contraindicación al uso de las drogas anteriormente descritas. **Dosificación:** el paciente debe comenzar el tratamiento entre 7 a 10 días antes de la fecha elegida para dejar de fumar. Desde el **primer al tercer día:** indicar 0.5 mg, por la mañana; entre el **cuarto y el séptimo día:** 0.5 mg, a la mañana y a la noche; **desde el día elegido para dejar de fumar** hasta completar 12 semanas de tratamiento: 1 mg a la mañana y a la noche. Los comprimidos deben tragarse enteros con agua. **Eficacia:** si bien diferentes estudios han demostrado su eficacia en el tratamiento de cesación tabáquica, hay cuestionamientos en cuanto a la independencia de esos estudios de la industria farmacéutica. **Efectos adversos:** vómitos (un tercio de los pacientes), constipación, cefalea, insomnio, trastornos del estado de ánimo (humor deprimido, agitación, cambios en el comportamiento, ideación suicida). **Precaución:** evitar en los pacientes con antecedentes psiquiátricos y enfermedad cardiovascular. Se debe ajustar la dosis en pacientes con filtrado glomerular inferior a 50 ml/minuto y evitar la droga si el filtrado es inferior a 30 ml/minuto.



Tratamiento combinado (bupropion + sustitutos de la nicotina)

No se utiliza de rutina y se reserva para los casos de dependencia severa a la nicotina (que fuman más de 20 cigarrillos o fuman durante la primera media hora luego de levantarse) o de recaídas reiteradas con el uso apropiado de monoterapia. Si no se cumplen estos criterios, la terapia combinada se desaconseja porque aumenta el costo del tratamiento y el riesgo de efectos adversos.

⇒ Otros fármacos


Clonidina: es un agonista alfaadrenérgico con efecto limitado para reducir los síntomas de abstinencia a la nicotina. Es una droga de segunda línea indicada solamente en pacientes que no toleran las drogas de primera elección. La **dosis** habitual es de 0.15 a 0.75 mg por día, VO, en una toma nocturna. La duración del tratamiento es de 3 a 4 semanas, hasta un máximo de 10. El paciente no debe suspender abruptamente la medicación, ya que puede producirse un efecto rebote. **Efectos adversos:** boca seca, sedación, hipotensión ortostática, mareos y constipación. **Nortriptilina:** es un antidepresivo tricíclico de segunda generación. Su **dosis** habitual es de 75 a 100 mg por día, VO. Se recomienda comenzar con una dosis baja, de 25 mg e ir incrementándola paulatinamente según la tolerancia hasta llegar a la dosis terapéutica. El tiempo de tratamiento es de 12 semanas. **Efectos adversos:** sedación, boca seca y visión borrosa.

⇒ Comentario clínico global

Es importante recomendar tratamiento farmacológico a todos los pacientes motivados para dejar de fumar, dado que este aumenta la eficacia, es costo efectivo, y mejora los síntomas de abstinencia nicotínica y la calidad de vida. Las drogas de primera elección son los sustitutos de la nicotina (en cualquiera de sus formas de presentación: chicles, parches, comprimidos, spray nasal) el bupropion y la vareniclina, según las preferencias de cada paciente y evaluando efectos adversos y contraindicaciones de cada una. Las drogas de segunda línea casi no se utilizan.

⇒ Manejo práctico del paciente decidido a dejar de fumar

Cuando un paciente consulta para dejar de fumar se comienza explicando en qué consiste el tratamiento (advertir que el costo de las drogas es alto pero que siempre es más bajo que comprar cigarrillos) y se indaga sobre sus intentos previos, recaídas, temores, coadicciones, consumo de alcohol, comorbilidades psiquiátricas, otras enfermedades y contraindicaciones farmacológicas. El paciente elige una fecha para dejar de fumar que sea entre 7 y 14 días después de la consulta; se le dan recomendaciones para su preparación y se define el tratamiento farmacológico a utilizar. En función de la elección, se hacen las recetas de los sustitutos de nicotina (lo más cómodo, en general, son los parches y la dosis se elige sobre la base de la cantidad de cigarrillos que fuma) o de bupropion (por duplicado). Se le dice que a partir de la fecha elegida no puede fumar más y se lo cita a control luego de 1 semana de abstinencia. No existe evidencia contundente sobre si la estrategia ir dejando de a poco es mejor, igual o peor que dejar de fumar abruptamente, por lo que eso es algo que el paciente puede definir. Es importante que no se quede sin recetas para la medicación. Lo ideal es mantener el mismo esquema durante por lo menos 3 semanas. A partir de ese momento, el manejo es artesanal y se va bajando la dosis de los sustitutos de nicotina (o se mantiene el bupropion) hasta suspender según la respuesta individual del paciente. Lo ideal es continuar con el tratamiento farmacológico y el control médico durante 9 a 12 semanas. Es importante estar preparado para las recaídas y acompañar al paciente ante esta circunstancia (el 70% de los casos). A los pacientes que no toleran un agente farmacológico se los puede rotar a un fármaco alternativo. En las recaídas se puede optar por el mismo fármaco, o rotar a otro, según la experiencia del paciente, y volver a acordar una nueva fecha de cesación. **En resumen**, un paciente preparado para dejar de fumar debe irse del consultorio con tres cosas imprescindibles: 1) fecha de cesación, 2) estrategias psicosociales y 3) Tratamiento farmacológico.



Seguimiento

Es tan importante como el tratamiento farmacológico. Se recomienda citar al paciente en 3 o 4 entrevistas programadas las siguientes 2 o 3 semanas para evaluar su evolución y controlar que no reemplace el tabaco por otra adicción (la más habitual es la comida, por lo que se recomienda indicar actividad física regular y un adecuado plan alimentario. No se aconseja indicar dieta pero sí comida sana y en forma ordenada).

