

## TABAQUISMO

---

### ¿CÓMO INFLUYE EL TABAQUISMO EN EL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE?

E. Saiz Rodrigo<sup>1</sup>, D. del Puerto García<sup>1</sup>, M. Sánchez Bommatty<sup>2</sup>, P. Cano Lucena<sup>1</sup>, M. Torres González<sup>1</sup> y J.A. Riesco Miranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital San Pedro de Alcántara. <sup>2</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar.

**Introducción:** La artritis reumatoide (AR) es la artropatía inflamatoria crónica más frecuente, siendo su etiología desconocida aunque se sabe que determinados factores genéticos y ambientales, entre los que destaca el tabaco, pueden influir en su presentación. Según algunos autores, el tabaquismo aumenta el riesgo de AR seropositiva (factor reumatoide (FR) y/o anticuerpos antipéptidos citrulinados (anti-CCP) positivos) incidiendo en la expresión clínica de la enfermedad, que asocia un curso evolutivo más grave, mayor destrucción articular y peor respuesta al tratamiento. El objetivo de nuestro trabajo es evaluar la posible relación entre el tabaco y las manifestaciones clínicas de la AR.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio descriptivo transversal a partir de los pacientes (p.) con AR ingresados en nuestro hospital en 2012 por cualquier causa, considerando los datos de su última visita a la consulta de Reumatología. Se estudian variables epidemiológicas y clínicas relacionadas con el tabaquismo. Los resultados se almacenan en una base de datos y se realiza el estudio estadístico mediante programa informático SPSS versión 18.0.

**Resultados:** Se incluyen 130 p. con AR ingresados durante el año 2012, obteniendo datos analizables en 68 p. (52,3%): edad media 70,63 años; el 44% (30 p.) de la muestra son varones (6,7% F; 80% EX; 13,3% NF) y 56% (38 p.) mujeres (10,5% F; 10,5% EX; 76,3% NF); en el grupo estudiado, el 64,7% (44 p.) son seropositivos y el 35,3% (24 p.) seronegativos. En el grupo de pacientes seropositivos, encontramos diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,048$ ) entre los expuestos a tabaco (F + EF) vs NF respecto al desarrollo de complicaciones extraarticulares, entre las que destaca la afectación pulmonar intersticial, hallazgo no encontrado en los p. seronegativos. No encontramos diferencias con respecto a otros parámetros clínicos que su-

gieren progresión de la enfermedad (erosión ósea en la radiografía, osteoporosis, dolor e inflamación articular).

**Conclusiones:** 1. La presencia de tabaquismo entre los pacientes con AR seropositiva sugiere un comportamiento clínico diferente. 2. Es importante incluir en el protocolo de tratamiento de pacientes con AR fumadores la intervención sobre el abandono de tabaco con vistas a mejorar su curso evolutivo y pronóstico.

### ¿CONTRIBUYEN LAS AUTOCITAS A CONSEGUIR UN FACTOR DE IMPACTO MÁS ALTO? COMPARACIÓN ENTRE FACTORES DE IMPACTO UTILIZANDO ARTÍCULOS DE EXCELENCIA EN TABAQUISMO DE AUTORES ESPAÑOLES (2008-2012)

J.I. de Granda Orive<sup>1</sup>, A. Alonso Arroyo<sup>2</sup>, S. Solano Reina<sup>3</sup>, C.A. Jiménez Ruiz<sup>4</sup>, J.F. Pascual Lledó<sup>5</sup> y R. Aleixandre Benavent<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. <sup>2</sup>Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. <sup>3</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón. <sup>4</sup>Unidad Especializada de Tabaquismo de la Comunidad de Madrid. <sup>5</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>6</sup>Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria-UISSY (CSIC-Universidad de Valencia). Facultad de Medicina.

**Introducción:** La citación de artículos permite al autor situar su trabajo en un contexto universal y actual del conocimiento. Ahora bien, no parece que las autocitas contribuyan de forma decisiva a conseguir un más alto FI. Por otro lado, es conocido que los artículos de excelencia

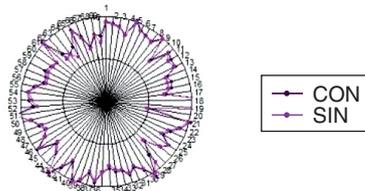
continúan recibiendo citas con el transcurso de los años, no estabilizándose este hecho incluso tras 5 años de análisis. Los gráficos radiales se utilizan principalmente como herramienta de comparación de datos (comparan los valores agregados de varias series de datos). Objetivo: valorar si las autocitas contribuyen decisivamente a conseguir un FI más alto, por lo que el objetivo principal del estudio fue comparar entre sí el FI de revistas con autocitas frente al FI sin autocitas recurriendo para ello a artículos de excelencia sobre tabaquismo de autores españoles (2008-2012) a través del SCI. Además se comparó el FI a 2 años con el FI a 5 años.

**Material y métodos:** La búsqueda bibliográfica se realizó en el SCI-E y en el SSCI-E el 25 de noviembre de 2013, para el período 2008-2012. Fueron seleccionados los documentos que tenían el índice h de la muestra global de la estrategia (número de artículos que tienen al menos ese número de citas), empleando para la búsqueda los descriptores "smok\*" OR "tobac\*". Para la comparación de datos se emplearon gráficos radiales. Descriptivo.

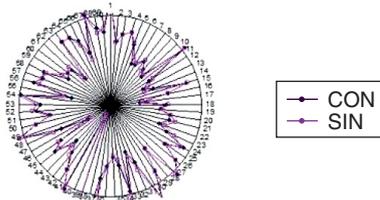
**Resultados:** Se recuperaron 73 artículos en 2008, de los cuales 19 tenían al menos 19 citas (índice h). En 2009, fueron 103 artículos con un índice h de 18; en 2010 se extrajeron 116, con un índice h de 15, en 2011 fueron un total de 114, con un índice h de 10 y en 2012 un total de 131 con un índice h de 7; total 69 artículos. En la figura 1 se compara el FI con y sin autocitas (Escala logarítmica), no observándose diferencias. En la gráfica II se compara el FI a 2 años frente al FI a 5 años (Escala logarítmica), observando un incremento en el FI a 5 años. En la figura 2 se puede observar cómo mejora el FI a los 5 años en un 62,31% de los datos.

**Conclusiones:** Las autocitas de revistas, utilizando artículos de excelencia en tabaquismo, no contribuyeron de forma decisiva para conseguir un FI a 2 años más alto. Hemos observado un incremento en el FI a 5 años con respecto al FI de 2 años.

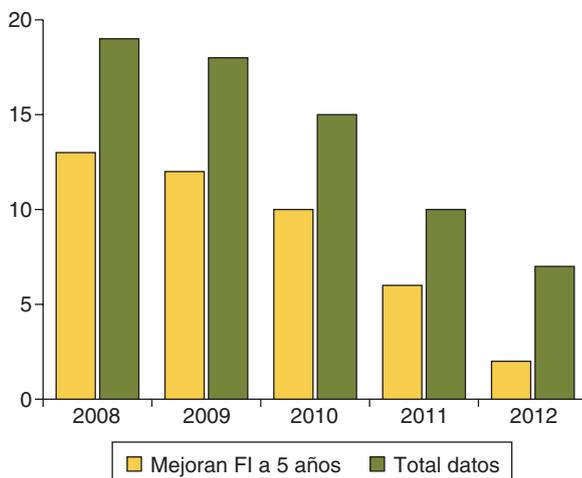
Comparación FI 2 años CON y SIN autocitas 2008/12



Comparación FI 2 años frente FI 5 años. 2008-2012



Número de datos en los que mejora el FI a 5 años



### ¿ES EL TABAQUISMO UN FACTOR ASOCIADO A LAS COMPLICACIONES DE LA BRONCOSCOPÍA?

A.M. López Vázquez, E. Fernández-Fabrellas, J. Berraondo Fraile, C. Sabater Abad, S.V. Jaimes Díaz, C.M. Cortés Alcaide, E. de Casimiro Calabuig y M.L. Tárrega Roig

Consortio Hospital General Universitario de Valencia.

**Introducción:** Es conocido que el estatus de tabaquismo activo influye en la aparición de complicaciones asociadas a la cirugía de resección pulmonar, pero disponemos de escasos datos acerca de la aparición de complicaciones asociadas a la broncoscopia y sus técnicas derivadas en función de los antecedentes de tabaquismo del paciente, puesto que la mayor parte de artículos hacen referencia a tasa de complicaciones, tipo de complicaciones o técnica asociada a mayor frecuencia de complicaciones. Nos propusimos evaluar las complicaciones asociadas a la broncoscopia en pacientes con antecedentes de tabaquismo.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo observacional incluyendo todos los pacientes consecutivos sometidos a broncoscopia desde marzo a septiembre de 2013. Se recogieron datos demográficos, antecedentes de tabaquismo así como las complicaciones asociadas a la broncoscopia. Análisis estadístico descriptivo y analítico (chi-cuadrado y ANOVA).

**Resultados:** Se incluyeron 316 pacientes, con edad media  $63 \pm 19$  años, 74,1% hombres, 80% con antecedentes de tabaquismo (activo 42,7% y exfumador 37,3%). Tipo de broncoscopia realizada: 48,2% diagnóstica estándar (exploratoria + biopsia bronquial), 43,9% diagnóstica compleja (además LBA + BTB), 6,7% intervencionista. En el 90,2% de los casos se realizó la técnica bajo sedación consciente y en el 3% bajo anestesia general. La SaO<sub>2</sub> al inicio de la exploración fue  $95,21 \pm 3,22\%$ , sin diferencia en función del hábito tabáquico. En el 83,2% de los pacientes el procedimiento se realizó sin complicaciones;

en el resto, fueron: tos incoercible (7,6%), insuficiencia respiratoria (2,4%), sangrado importante (3%), broncoespasmo (0,9%), náuseas o vómitos (0,9%), neumotórax (0,3%), nula colaboración (1,2%) y éxitus (0,3%), sin diferencias en relación al hábito tabáquico ( $p = 0,37$ ) ni tampoco al momento de la técnica (antes, durante o en el período de recuperación) ( $p = 0,56$ ). A pesar de no haber diferencias estadísticas, los pacientes nunca fumadores no desarrollaron insuficiencia respiratoria ni broncoespasmo asociados a la técnica, mientras un 25% con antecedentes de tabaquismo tuvieron insuficiencia respiratoria y 9,4% broncoespasmo.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, el tabaquismo no se relaciona con una mayor frecuencia de complicaciones asociadas a la broncoscopia o sus técnicas derivadas. No obstante, la insuficiencia respiratoria y el broncoespasmo aparecieron solo en los pacientes con antecedentes de tabaquismo.

### ¿SE HACE INTERVENCIÓN MÍNIMA EN TABAQUISMO EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUMOLOGÍA?

M. Torres, D. del Puerto, E. Sáiz, P. Cano, D.P. Rodríguez y J.A. Riesco

Hospital San Pedro de Alcántara.

**Introducción:** El tabaco es el principal factor de riesgo asociado a las enfermedades respiratorias que se atienden habitualmente en la consulta de Neumología (NML). La intervención mínima sobre tabaquismo es una vía de abordaje eficaz, coste-efectiva y accesible, por ello, los profesionales sanitarios estamos obligados a intervenir sobre el tabaquismo de nuestros pacientes. El objetivo principal de nuestro estudio evaluar la intervención breve sobre tabaquismo en los pacientes que acuden a una consulta especializada de Neumología.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y prospectivo, en el que, durante un periodo de dos meses, mediante muestreo aleatorio simple, se recogen datos demográficos y de hábito tabáquico y se evalúa la realización de intervención breve mediante el uso de cuestionarios autoadministrados a pacientes que acudieron a consulta de NML. Se introdujeron los datos en una base de datos y se realizaron los cálculos estadísticos mediante el uso del programa SPSS 19.0.

**Resultados:** Se analizaron 242 cuestionarios, 60,5% varones con una edad media de 57,92 años (DS 15,83). La distribución del hábito tabáquico fue 24,8% fumadores (F); 40,9% exF, 32,2% no F y un 2,1% no contestó a la pregunta. Entre las comorbilidades destacaban: hipertensión arterial, 28,5%; diabetes mellitus, 14,5%; dislipemia, 31,8%; enfermedad cardiaca, 11,2%; depresión y/o ansiedad, 15,3%. El 16,2% de los pacientes acudían a consulta por primera vez. En el 90,5% de los casos el médico pregunta por la condición tabáquica de sus pacientes y en el 47,9% de los casos se recomienda no fumar, aumentando hasta el 93,3% en los pacientes fumadores ( $p < 0,01$ ). El uso de tratamiento farmacológico solo se registró en un 6,2% de los pacientes (20% F y 3% EF) (tablas).

Tabla 1. Relación entre la evaluación del hábito tabáquico y el tipo de consulta

	1ª consulta NML	Revisión NML	Total	p
Pregunta hábito tabáquico	89,7%	91,4%	90,5%	0,002
No pregunta hábito tabáquico	5,2%	5,6%	5,4%	
No contesta	5,1%	3%	4,1%	
Total	100%	100%	100%	

Tabla 2. Relación entre la intervención breve y el hábito tabáquico

	Fumador	Exfumador	Total	p
Intervención breve	93,3%	58,6%	47,9%	< 0,001
No intervención breve	6,7%	24,2%	11,6%	
No precisa			32,2%	
No contesta	0%	17,2%	8,3%	
Total	100%	100%	100%	

**Conclusiones:** La prevalencia de tabaquismo en los pacientes que acuden a consulta de NML es similar a la población general española. Un pequeño, aunque no despreciable, porcentaje de pacientes que acuden a consulta de NML (incluyendo primera consulta), no reciben intervención mínima. Los especialistas en NML deben tener una implicación máxima en el abordaje del tabaquismo.

### ANÁLISIS DEL IMPACTO PRESUPUESTARIO DE LA FINANCIACIÓN DEL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON EPOC EN ESPAÑA

C.A. Jiménez-Ruiz, S. Solano Reina, J. Signes-Costa, E. de Higes Martínez, J.I. de Granda Orive, J.J. Lorza Blasco, J.A. Riesco Miranda, N. Altet Gómez, M. Barrueco Fernández y J. Rejas

Programa Integrado de Investigación en Tabaquismo. SEPAR.

**Introducción:** Realizar un estudio del impacto presupuestario de la financiación del tratamiento del tabaquismo en fumadores con EPOC.

**Material y métodos:** Se ha diseñado un modelo epidemiológico de proyección a 5 años, del tipo árbol de pacientes que representa y cuantifica la población estimada de pacientes con EPOC que recibirían alguna terapia farmacológica para cesación. El modelo incorpora la posibilidad de realizar hasta 3 intentos adicionales de cesación tabáquica con fármacos, e incluye dos grupos de pacientes según edad entre 40-69 y de 70+ años, por su diferente utilización de recursos y prevalencia de tabaquismo relacionado con el sexo. El modelo supone el copago por parte del paciente del 40% del gasto de fármacos.

**Resultados:** Se estima que un total de 1.913.441 personas tienen EPOC en España. De ellas 516.629 estarían diagnosticadas y de ellas 100.607 serían fumadores. De ellas 26.296 estarían dispuestas a dejar de fumar y de ellas 16.206 usarían tratamiento farmacológico. Suponiendo que el 21,9% de ellos utilizarían vareniclina, el 25,1% bupropión y el 53% Terapia sustitutiva con nicotina. Se ha calculado que cada año recibirían tratamiento entre 16.000 y 17.000 fumadores con EPOC. Al cabo de los 5 años del modelo un total de 9.699 fumadores habrían dejado de fumar. Lo cual ocasionaría un total de gastos acumulados a los 5 años de 13.876.207 Euros. No obstante el ahorro en costes sanitarios que supondría para el sistema que esos fumadores con EPOC dejasen de fumar ascendería a 25.998.174 Euros a lo largo de los 5 años. Ello supone que el ahorro neto acumulado al cabo de los cinco años para el sistema nacional de salud sería de 12.121.967 euros. Y que a partir del tercer año del modelo el sistema nacional de salud ya estaría ahorrando alrededor de 2 millones de euros.

**Conclusiones:** Los resultados muestran que la financiación del tratamiento del tabaquismo en pacientes con EPOC resulta económicamente beneficioso para el Sistema Nacional de Salud. Estudio realizado gracias a una beca no condicionada con Pfizer.

### CARACTERÍSTICAS DEL TABAQUISMO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO

C. Ramos Hernández, C.J. Toro Bobarin, V. Leiro Fernández, C. Represas Represas, M. Mosteiro Añón, A. Priegue Carrera y A. Fernández Villar

Hospital Xeral de Vigo.

**Introducción:** A pesar de la elevada prevalencia tanto del tabaquismo como del síndrome de apnea-hipoapnea del sueño (SAHS), su asociación y caracterización así como su interacción, son aspectos poco estudiados y controvertidos. Por ello los objetivos del presente estudio son determinar la prevalencia y características del tabaquismo en pa-

cientes con SAHS incluyendo el estudio de su nivel de dependencia y motivación para el abandono.

**Material y métodos:** Estudio transversal, sobre una cohorte de pacientes enviados a la consulta de trastornos respiratorios del sueño de enero a diciembre 2012, a los cuales se les había realizado una poligrafía respiratoria. Se analizaron variables epidemiológicas y clínicas tanto del tabaquismo como del SAHS. En exfumadores se determinó el consumo anterior y en fumadores activos se completó con el estudio de la dependencia, motivación, fase de abandono y co-oximetría.

**Resultados:** Se incluyeron 798 pacientes, siendo diagnosticados de SAHS 720 (90,2%). 74,2% varones, edad media 56 (DE 13) años. El 60% eran o habían sido fumadores, 24,4% activos. El 40,6% presentaba SAHS grave, 31,3% moderado y 28,1% leve con IAH medio de 30,5 (DE 22,2). El 70% se trató con CPAP. Un 71,3% eran obesos, IMC medio de 32 (DE 6) kg/m<sup>2</sup>. La edad de inicio de tabaquismo fue 17 (DE 3,7) años, con una tasa paquetes/años (p/a) media de 32 (DE 23). El 50% de los fumadores activos estaban en fase de preparación, 31% contemplación y 19% precontemplación. El 66% presentaban recompensa positiva. La puntuación del Fagerström fue baja [3,5 (DE 2,7)] y del test de motivación para el abandono (Richmond) moderada [6,5 (DE 3,6)]. Los niveles medios de CO fueron altos [13 (DE 16)] ppm. Observamos una mayor tasa de p/a en SAHS graves respecto a los leves (34,8 vs 26,7 p = 0,006) que no se confirmó tras ajustar por edad, sexo e IMC (OR 1,01 IC95% 0,997-1,028, p = 0,11).

**Conclusiones:** 1. La prevalencia de fumadores en el SAHS fue del 60% siendo el grado de tabaquismo medio muy grave. 2. La mitad de los fumadores activos se encuentran en fase de preparación y presentan una motivación baja para el abandono. 3. La dependencia física es baja o moderada en la mayoría de los pacientes y el test de recompensa es positivo en más de la mitad. 3. En nuestra población el grado de tabaquismo no se relaciona de forma independiente con la gravedad del SAHS.

#### CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES ENTRE LOS FUMADORES CON EPOC Y FUMADORES SIN COMORBILIDAD

C.A. Jiménez-Ruiz<sup>1</sup>, J.F. Pascual Lledó<sup>2</sup>, L. Perera López<sup>1</sup>, A. Cicero Guerrero<sup>1</sup>, M. Mayayo Ulibarri<sup>1</sup>, M. Cristóbal Fernández<sup>1</sup>, S. Solano Reina<sup>3</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>4</sup>, P. Vaquero Lozano<sup>5</sup> y A. Iglesias Sanz<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Unidad Especializada en Tabaquismo Comunidad de Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Alicante. <sup>3</sup>Servicio de Neumología. Hospital Gregorio Marañón. <sup>4</sup>Servicio de Neumología. Hospital 12 de Octubre. <sup>5</sup>Servicio de Neumología. Hospital Gregorio Marañón. <sup>6</sup>Servicio de Radioterapia. Hospital de la Princesa.

**Introducción:** Analizar las diferencias entre las características de tabaquismo y la eficacia del tratamiento entre un grupo de fumadores con EPOC y otro de fumadores sin co-morbilidades que acudieron a una Unidad de Tabaquismo para dejar de fumar.

**Material y métodos:** Se estudian 843 sujetos fumadores con EPOC y se comparan sus características y los resultados de tratamiento con otro grupo de fumadores sin co-morbilidad constituido por 110 fumadores. Se recogieron y analizaron las siguientes variables: sexo, edad (años), test de Fagerström, tiempo hasta el primer cigarrillos (< 5 min, entre 6-30' y más de 30 min), test de recompensa (positiva/negativa), niveles de CO en aire espirado (ppm), nivel de cotinina en sangre, nº de cigarrillos al día, años fumando y consumo acumulado en años-paquete; además se recoge si el fumador fuma por estimulación, sedación, automatismo, dependencia social, psicológica y gestual. Finalmente se recoge el porcentaje de abstinencia a los 5 meses.

**Resultados:** El porcentaje de varones fue superior en el grupo de sujetos con EPOC (58,1% vs 53%, p < 0,05) y el porcentaje de mujeres fue superior en el grupo de sujetos sanos (51,8% V. 34,5%, p < 0,05). Los sujetos con EPOC fueron en promedio entre 5,4 y 9,2 años de edad superior a los sujetos sanos. El número de años de fumador y, por tanto, el consumo acumulado en años-paquete, fue superior en los

sujetos con EPOC (59,7 vs 48,6, p < 0,001). Entre los sujetos con EPOC hubo más fracasos para aquellos que recibieron TSN (éxitos 21,6%, fracasos 45,9%, diferencia entre porcentajes del 24,2%, IC95% 17,7 al 30,8%); y, por otro lado, dentro de los sujetos con EPOC, hubo más éxitos entre los sujetos que recibieron vareniclina (éxitos 71,5%, fracasos 47,2%, diferencia entre porcentajes del 24,3%, IC95% de 17,5 a 31,1%). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre sujetos con EPOC y sujetos sanos en los porcentajes de éxito y fracaso para ninguno de los tratamientos, excepto para vareniclina, para el cual, el porcentaje de éxitos fue superior en el grupo de sujetos con EPOC que en el grupo de sujetos sanos. (71% vs 55,6%).

**Conclusiones:** Los fumadores con EPOC son frecuentemente varones de edad superior y con una mayor carga de tabaquismo. La vareniclina produce una mayor eficacia en fumadores con EPOC que la TSN.

#### CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y DE TABAQUISMO. EFICACIA DEL TRATAMIENTO EN FUMADORAS EMBARAZADAS

L. Perera López, C.A. Jiménez-Ruiz, A. Cicero Guerrero, M. Mayayo Ulibarri y M. Cristóbal Fernández

*Unidad Especializada en Tabaquismo Comunidad de Madrid.*

**Introducción:** Objetivo analizar las características socio-demográficas y de tabaquismo en un grupo de embarazadas fumadoras que acudieron a nuestra unidad así como los resultados del tratamiento del mismo.

**Material y métodos:** Revisamos las historias clínicas y de tabaquismo de embarazadas fumadoras que acudieron a nuestra unidad, se les aplicó el mismo programa asistencial y analizamos las de tabaquismo. El programa asistencial consistió en una oferta de tratamiento farmacológico (TSN) y psicológico (contemplaba además de la realización de todas las técnicas cognitivo-conductuales que son habituales en la consulta, el desarrollo de técnicas cognitivo-conductuales diseñadas específicamente para este grupo de fumadoras).

**Resultados:** Muestra constituida por 22 embarazadas. Edad media del grupo de fumadoras de 34,27 años y se encontraban en la semana 17 (valor medio) de gestación. Mediante escala análogo-visual marcaron una motivación alta para dejar de fumar (media 8,66 puntos). Características de tabaquismo: 17,18 (± 5,21) años fumando, el índice de paquetes/año era 19,86 y el 64% fumaba por recompensa negativa. Test de Fagerström 6,68 ± 1,93 puntos; más del 80% se encendía el primer cigarrillo en la 1ª media hora. Antes de quedarse embarazadas fumaban una media de 23,13 cig/día y tras enterarse del embarazo media de 9,63 cig/día, a pesar de ello el CO en aire espirado 21,27 ppm (± 9,25). 20 de ellas recibieron tto farmacológico con chicles y comprimidos de nicotina. Tasa de abstinencia a los 6 meses del 27% igual a la de fracasos (27%). Dato preocupante, el 46% abandonaron en la primera consulta.

**Conclusiones:** ↑Grado de dependencia física por nicotina en las embarazadas que acudieron. Antes de quedarse embarazadas fumaban media de 23 cig/día y tras enterarse del embarazo media de 10 cig/día que no se relaciona con las cifras de CO. Tasa de abstinencia 27%. El 46% abandonó el tto después de la primera consulta.

#### COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE TABAQUISMO Y RESULTADOS DEL TRATAMIENTO EN FUMADORES DE TABACO DE LIAR Y MANUFACTURADO

L. Perera López, C.A. Jiménez-Ruiz, A. Cicero Guerrero, M. Mayayo Ulibarri y M. Cristóbal Fernández

*Unidad Especializada en Tabaquismo Comunidad de Madrid.*

**Introducción:** Analizar las características socio-demográficas y de tabaquismo de un grupo de fumadores de TL que han acudido a nuestra unidad así como los resultados del tratamiento del mismo.

**Material y métodos:** Revisamos historias clínicas y de tabaquismo de fumadores de tabaco de liar que acudieron a nuestra unidad. Comparamos los datos con una muestra histórica de fumadores de tabaco manufacturado (TM) de nuestra Unidad. Allí se les aplicó el mismo programa asistencial que consistió en una combinación de tratamiento farmacológico (tratamiento sustitutivo con nicotina, bupropión, vareniclina o combinación de ellos) y tratamiento psicológico (realización de auto-registros, apoyo intratratamiento, identificación de situaciones de alto riesgo, técnicas de afrontamiento y cognitivo conductuales) en 9 consultas a lo largo de 6 meses de seguimiento. Se analizaron las características de tabaquismo de todos los sujetos.

**Resultados:** Muestra de fumadores de TL: 62 sujetos que comparamos con muestra de TM (59 sujetos). Características socio-demográficas: fumadores de tabaco de liar son con mayor frecuencia hombres (53% vs 46%), de menor edad ( $46,1 \pm 10,53$  vs  $51,6 \pm 11,12$  años) y con menos ingresos económicos y que vivían en el medio rural. Características tabaquismo: TL tiene de forma más significativa más altas concentraciones de CO ( $27,9$  vs  $21,48$  p < 0,05) en su aire espirado a pesar de que consumen un menor número de cig/día ( $18,5$  vs  $27,98$ , p < 0,05). Los niveles de cotinina en sangre en los fumadores de TM son significativamente más altos que los de TL ( $334,38$  ng/ml  $\pm$  212 vs  $396,38$  ng/ml  $\pm$  277,15, p < 0,05). No diferencias en cuanto al grado de dependencia física. Datos llamativos: TL no tienen más alto grado de dependencia gestual que los TM y la autoeficacia es significativamente más baja en TM. Tasa de abstinencia en TL de 59,6% y en TM 55,17%. No diferencias entre los grupos en cuanto al tto farmacológico y con VRN éxito de más del 60%. 30% de fumadores TL cambiaron a esta forma de tabaco por motivos de salud.

**Conclusiones:** Los fumadores de TL son con mayor frecuencia hombres jóvenes con pocos ingresos económicos y que en un 30% de los casos cambian a TL por motivos de salud. Fumadores TL tienen concentraciones más altas de CO en aire espirado que los fumadores TM a pesar de que fuman un menor número de cig/día. En ambos grupos se han obtenido unas altas tasas de abstinencia a los 6 meses, llegando a cifras superiores al 60% en los que utilizaron VRN.

#### CUMPLIMIENTO DE LAS PAUTAS CONDUCTUALES EN EL TRATAMIENTO MULTICOMPONENTE Y SU IMPACTO SOBRE LA ABSTINENCIA A LOS 2 MESES

G. Doblare<sup>1</sup>, C. Fernández<sup>1</sup>, M. López<sup>1</sup>, J. Hernández-Redero<sup>1</sup>, J.M. González-Ruiz<sup>1</sup> y M. Barrueco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Salamanca. <sup>2</sup>Hospital Universitario. Universidad de Salamanca. IBSAL.

**Introducción:** Existe poca información acerca del cumplimiento de pautas conductuales en pacientes fumadores en fase de acción. El ob-

jetivo del estudio ha sido analizar el cumplimiento del tratamiento cognitivo conductual (TCC) en pacientes con tratamiento multicomponente en una UET durante los últimos cinco años y su relación con el éxito/fracaso del mismo.

**Material y métodos:** Se calculó una muestra representativa con un error calculado del 5% que resultó ser de 110 pacientes. La información necesaria fue obtenida de la cartilla del paciente y mediante llamada telefónica directa una vez finalizado el tratamiento. La elección de las historias se realizó de forma aleatoria. A todos los pacientes se les propuso un tratamiento cognitivo conductual basado en pautas concretas recogidas en la cartilla del paciente. Y farmacológico si el FTC fue  $\geq 5$ . Se realizó un análisis descriptivo y un análisis multivariante mediante regresión logística donde se consideró la abstinencia a los 2 meses como variable dependiente y las pautas cognitivo conductuales, cigarrillos día y tratamiento farmacológico como variables independientes.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue de  $48,98 \pm 11,0$  años, el 50,5% eran varones y el 49,5% mujeres. No se observaron diferencias significativas en la edad de ambos grupos. El IPA fue de  $38,47 \pm 22,57$  y el consumo medio al acudir a consulta de  $22,60 \pm 10,3$  cigarrillos. La abstinencia a los 2 meses fue del 80,2% sin diferencias entre la vareniclina y el TSN. La media de cumplimiento de las pautas del TCC fue superior al 75%, la pauta que menos se cumplió fue la reducción gradual y la que más el comprar paquetes uno a uno, el registro de consumo y el registro del SAN fue del 92,1%. La influencia y cumplimiento de las diferentes técnicas del TCC, tratamiento farmacológico y cigarrillos/día se presentan en la tabla 1.

**Conclusiones:** No todas las pautas conductuales influyen de la misma manera. El registro de motivos, contrato de contingencia, retraso de 10 minutos del primer cigarrillo, establecer un espacio sin humo y no fumar el tercio final del cigarrillo, en la fase previa a la cesación son especialmente útiles junto a la terapia farmacológica como parte del tratamiento multicomponente y determinan el éxito final.

#### DESHABITUACIÓN TABÁQUICA A LARGO PLAZO. ESTUDIO DE UNA COHORTE DE 367 PACIENTES QUE DEJARON DE FUMAR CON PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICO-FARMACOLÓGICA TRAS 10 AÑOS DE SEGUIMIENTO

M. Ferrer Galván, A. Ruiz Bernal, J.F. Medina Gallardo, A. Romero Falcón, P. Pérez Navarro, P. Pérez Morilla y F.J. Álvarez Gutiérrez

Hospital Universitario Virgen del Rocío.

**Introducción:** Existen pocos estudios que hayan evaluado la abstinencia a largo plazo tras intervención psicofarmacológica. Nuestro objetivo es evaluar en una cohorte amplia de pacientes que fueron

Tabla 1. Pautas previas a la cesación

Pautas de conducta	Cumplimiento	Regression logistica*		
		p	OR	IC95%
Registro consumo diario real	56,4%	0,16	0,2	0,3-1,7
Contrato de contingencias	89,1%	0,007	14	2,7-16
Lista de motivos	88,1%			
Pauta previa de reducción	47,5%	0,9	0,5	0,9-2,7
Retraso 10 minutos primer cigarrillo	86,2%	0,02	4,8	1,3-43
Comprar paquetes de uno en uno	91,5%	0,11	0,1	0,05-1,8
Cambio de marca de cigarrillos	58,5%	0,61	2,1	0,4-10,9
No aceptar cigarrillos de otras personas	87,2%	0,45	1,6	0,2-11,5
Fijar un espacio sin humo en la casa/trabajo	74,5%	0,01	10,3	1,7-63,7
No fumar el tercio final del cigarrillo	77,7%	0,007	8,9	1,7-46,9
Tratamiento (vareniclina vs bupropion)	0,5	0,7	0,2-3,5	
Consumo previo de cigarrillos al día	0,05	3,5	1,02-12,1	
Pautas posteriores a la cesación				
Registro diario del consumo posterior al día D	92,1%			
Registro diario del SAN posterior al día D	92,1%			

\* R cuadrado de Nagelkerke = 0.6. Modelo: p=0,000

abstinentes al año de seguimiento tras un programa de intervención psicofarmacológica, la situación de abstinencia tras una media de 10 años de seguimiento.

**Material y métodos:** Se incluyeron en el estudio pacientes tratados en nuestra Unidad Especializada de Tratamiento del tabaquismo durante los años 2000 y 2004 con terapia psicológica (cognitivo-conductual) asociada o no a tratamiento farmacológico (parches de nicotina o bupropion). El tratamiento consistió en cuatro sesiones de psicoterapia de carácter grupal y frecuencia semanal de una hora de duración. Se efectuó seguimiento a los 3-6 y 12 meses de haber concluido el tratamiento. Se incluyó en el estudio los pacientes en los que se objetivó abstinencia (cooximetría  $\leq 5$  ppm) tras 12 meses de seguimiento. Los pacientes fueron llamados por teléfono tras un periodo de 8-12 años (10 de media) y se realizó cuestionario para evaluar abstinencia. En caso de indicar que mantenían la abstinencia se invitó a que acudieran a nuestras consultas para confirmarlo con nueva cooximetría. Se consideró abstinencia confirmada (AC) si presentaban CO  $\leq 5$  ppm. En caso de no querer acudir a nuestra consulta se indicó situación de abstinencia no confirmada (ANC). Se considero fracaso (F) si el paciente indicaba que volvió a fumar.

**Resultados:** Incluimos un total de 367 pacientes con abstinencia tras un año de seguimiento. El tipo de tratamiento utilizado fue psicoterapia sólo (12%), psicoterapia + parches de 24 horas (11%) o bupropion (77%). Tras la media de 10 años de seguimiento presentaron AC el 50,4% de los pacientes, ANC 11,7%, F el 21%, mientras no fueron localizados el 17%.

**Conclusiones:** Confirmamos un alto porcentaje de éxitos a largo plazo con tratamiento psicofarmacológico en una Unidad Especializada de Tratamiento del Tabaquismo, por lo que consideramos es necesario el apoyo e implantación de estas Unidades.

#### DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE TABAQUISMO DE TALAVERA DE LA REINA

I. Peñas de Bustillo, D. Rojas Tula, A. Gil Fuentes, J.M. Pérez Laya, J.C. Serrano Rebollo, J. Jiménez Sánchez, J.M. Ruiz de Oña Lacasta, A. Ortega González, T. Vargas Hidalgo, M. Gómez Fernández, J.J. García López y J. Celdrán Gil

*Hospital General Nuestra Señora del Prado.*

**Introducción:** El tabaquismo es la principal causa de morbimortalidad en nuestro medio. En los últimos años o décadas la prevalencia de tabaquismo en los varones ha disminuido considerablemente mientras que en las mujeres se ha incrementado o mantenido. Objetivo: conocer las características diferenciales entre hombres (H) y mujeres (M) relacionadas con el tabaquismo en los pacientes que acuden a nuestra Unidad de Tabaquismo.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo y descriptivo de los datos almacenados en nuestra base de datos (hoja de Excel) desde el 2006 (inicio de funcionamiento de nuestra unidad) hasta la actualidad. Se analizaron múltiples variables: epidemiológicas, cuestionarios de motivación y dependencia, cooximetría, comorbilidades, tratamiento utilizado y tasa de abstinencia.

**Resultados:** Se analizaron 1.549 pacientes, correspondientes a 869 (56,1%) hombres, con una edad media de 49,6 años y 680 (43,9%) mujeres, con una edad media de 44,4 años. Comparando H-M los factores de riesgo cardiovascular encontrados fueron: HTA: 24,6-12,8%; DM: 11-2,9%; dislipemia: 19,7-10,8%; cardiopatía isquémica: 6,7-1,5%; arteriopatía periférica: 2,5-0,6%; ECV: 3,1-1,6%; respectivamente. En relación a la patología respiratoria, observamos un 24,8% de EPOC en H frente a un 9,1% en M; y de SAHS comparativamente un 12,85% en H y 4,4% en M. Al analizar la comorbilidad psiquiátrica destacamos que un 33,03% de las M presentaba síndrome ansioso-depresivo frente a un 16,1% en los H. Con respecto a las variables del hábito tabáquico de H frente a M, el número medio de cigarrillos/día es de 29,7 y 23,7, respectivamente; índice años/paquete: 49,8-31. La cooximetría fue de 18,9 y 16,6 ppm, en

H y M respectivamente. Las puntuaciones de los test de Fagerström y Richmond comparativamente fueron en H-M de 6,3-5,8 y 8,6-8,7. La tasa de abstinencia a los 6 meses en H-M fue de 64,3 y 59,1%; y a los 12 meses de 49,5 y 45%, respectivamente. El % de tratamiento farmacológico indicado de TSN/bupropion/vareniclina respectivamente fue de 50%/13%/37% en H y 49%/21%/30% en M.

**Conclusiones:** 1. Objetivamos una mayor intensidad de consumo de tabaco y de dependencia física por la nicotina en hombres que en mujeres, asociado a un mayor grado de comorbilidad cardiovascular y respiratoria. 2. Se observa un mayor grado de patología psiquiátrica (destacando el síndrome ansioso-depresivo) y mayor uso de bupropion en mujeres. 3. Los hombres presentan una mayor tasa de abstinencia a los 6 y 12 meses.

#### DIFERENCIAS EN LOS RESULTADOS DE DOS PERIODOS DE SEGUIMIENTO EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE CESACIÓN TABÁQUICA EN EL CHU DE ALBACETE

A.J. Martínez García<sup>1</sup>, F.J. Callejas González<sup>1</sup>, M. Genovés Crespo<sup>2</sup>, J. Pastrana Calderón<sup>1</sup>, A. Molina Cano<sup>1</sup>, M.D. García Jiménez<sup>2</sup>, A.I. Tornero Molina<sup>1</sup>, J. Cruz Ruiz<sup>1</sup>, S. García Castillo<sup>1</sup> y M.S. Plenc Ziegler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Neumología; <sup>2</sup>Cirugía Torácica. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

**Introducción:** Este trabajo revisa y compara los resultados analizados en una consulta especializada en deshabituación tabáquica durante el año 2004 y el 2008.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo descriptivo y comparativo de los resultados obtenidos en los pacientes atendidos en nuestra consulta desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2004 y aquellos tratados desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2008 y su posterior seguimiento hasta completar un año.

**Resultados:** 2004: 318 (60,4% varones), edad media 45,9 años y media de cigarrillos/día, 26. Comorbilidad respiratoria: 24,2% EPOC, 9,7% asma y 8,2% SAHS. Comorbilidad psiquiátrica, 26,1%. Dependencia nicotínica moderada (Fagerström medio, 5,96) y alta motivación (Richmond medio, 8,97). 8,8% sin tratamiento, 71,7% TSN y 19,5% bupropión. Del global de los 318 pacientes, éxito de tratamiento en 68 (21,4%), 41 hombres y 27 mujeres; este porcentaje se eleva al 31,2%, si no consideramos aquellos que no acudieron a la segunda consulta. 2008: 268 (56,3% varones), 46 años y 27,1 cigarrillos/día. Comorbilidad respiratoria: 15,7% EPOC, 9% asma and 10,8% SAHS. Comorbilidad psiquiátrica, 32,46%. Dependencia nicotínica moderada-severa (Fagerström medio, 6,22) y elevada motivación (Richmond medio, 8,18). 44,4% sin tratamiento, 22,8% TSN, 6,3% bupropión y 26,5% vareniclina. Del global de los 268 pacientes, éxito de tratamiento en 45 (16,8%), 29 hombres y 16 mujeres; este porcentaje se eleva al 29,6%, si no consideramos aquellos que no acudieron a la segunda consulta.

**Conclusiones:** 1. Frecuencia ligeramente mayor en hombres, edad media similar y menor consume de cigarrillos/día en 2004 que en 2008. 2. Mayor comorbilidad respiratoria y menor psiquiátrica en 2004 que en 2008. 3. Dependencia nicotínica menor y mayor motivación en 2004 que en 2008. 4. No uso de VRN en 2004. 5. Éxito de tratamiento similar en ambos periodos de seguimiento (31,2 vs 29,6%).

#### EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO INTENSIVO DEL TABAQUISMO EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

J.M. Carreras Castellet, B. Sánchez Sánchez, I. Bregón García y P. Llorente Blasco

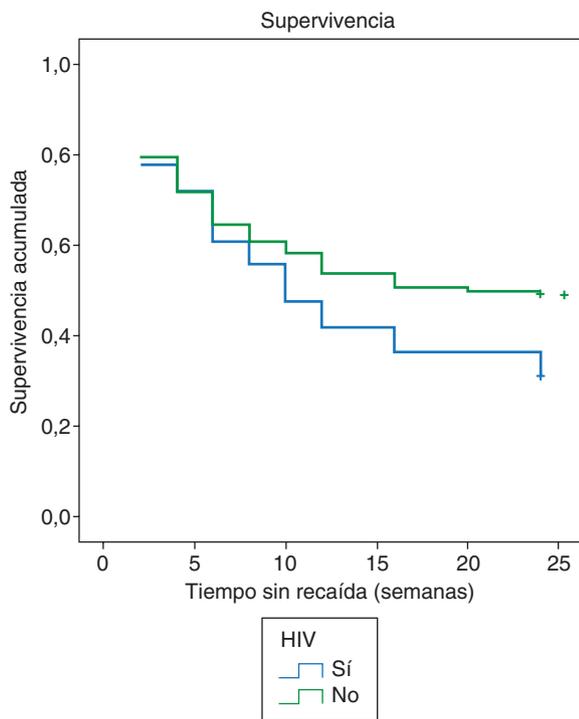
*Hospital Carlos III.*

**Introducción:** El tratamiento antirretroviral de gran actividad ha significado un aumento de la supervivencia de los pacientes infectados

por el VIH. Sin embargo presentan un aumento del riesgo vascular y una alta prevalencia de tabaquismo, por lo que es fundamental su abordaje.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, controlado y observacional llevado a cabo en la práctica clínica diaria. Participantes: 72 fumadores con infección por VIH que siguieron un programa intensivo de tratamiento de tabaquismo. Grupo control: 326 fumadores sin infección por VIH, que simultáneamente siguieron el mismo programa de tratamiento. Técnica de tratamiento: 12 intervenciones cognitivo-conductuales durante 6 meses y los 3 primeros meses tratamiento farmacológico con parche de nicotina (38 pacientes con VIH y 81 del grupo control), o vareniclina (34 fumadores VIH y 245 control), y formas orales de nicotina a demanda.

**Resultados:** Las diferencias de los grupos se muestran en la tabla. A las 12 semanas permanecían en abstinencia prolongada 30 sujetos del grupo VIH, un 41,67% (IC95% 30,28-53,05), frente a 175 sujetos del grupo control, un 53,68% (IC95% 48,27-59,09), ( $p = 0,065$ ). A las 24 semanas alcanzaron la abstinencia prolongada 22 sujetos del grupo VIH un 30,56% (IC95% 19,92-41,20), frente a 160 sujetos del grupo control 49,08% (IC95% 43,65-54,51) ( $p = 0,004$ ). El análisis multivariable no mostró la infección por VIH como variable única condicionante de la abstinencia. La curva de abstinencia prolongada se muestra en la figura. No se encontró que la diferencia de tratamiento farmacológico influyera en la abstinencia prolongada. Tampoco se encontraron diferencias entre los grupos en cuanto a la incidencia de efectos secundarios.



Características de los grupos

	VIH	Control	p
n <sup>o</sup>	72	326	
Edad media	44,4 (± 6,7)	46,6 (± 10,4)	NS
Mujeres	30 (41,7%)	186 (58,3%)	0,019
Convivencia con fumadores	28 (38,9%)	97 (29,8%)	NS
Patología psiquiátrica	22 (30,6%)	62 (19%)	0,025
Intentos previos de cesación	54 (75,0%)	148 (45,4%)	0,000
Edad inicio (DE)	14,1 (± 2,1)	16,4 (± 3,1)	0,000
Primer ítem test de Fagerström	6,8 (± 11,2)	20,2 (± 37,0)	0,003
Cig/día	28,9 (± 10,9)	28,9 (± 11,2)	NS
Test Fagerström	7,81 (± 2,0)	7,12 (± 1,9)	0,008

**Conclusiones:** Los fumadores que presentan infección por VIH y que acuden a nuestro programa de tratamiento de tabaquismo presentan características diferentes al grupo control. Predominan los hombres,

presentan mayor comorbilidad psiquiátrica y tienen parámetros indicativos de mayor gravedad de dependencia a la nicotina. La infección por VIH no se mostró por sí misma como condicionante de la abstinencia. La infección por VIH y/o del tratamiento con antirretrovirales no supuso un aumento de efectos adversos. Este colectivo de fumadores se beneficia de los tratamientos convencionales de tabaquismo, tolerando el tratamiento farmacológico de forma similar al resto de fumadores.

## ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE INTERVENCIÓN MÍNIMA EN TABAQUISMO EN CONSULTAS DE TRES ESPECIALIDADES

M. Torres<sup>1</sup>, M.E. García<sup>1</sup>, E. Montero<sup>1</sup>, G.M. Manzano<sup>2</sup>, D. del Puerto<sup>1</sup> y J.A. Riesco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital San Pedro de Alcántara. <sup>2</sup>Centro de Salud Olivenza.

**Introducción:** La elevada prevalencia de tabaquismo y la importante morbimortalidad que ocasiona, son elementos claves para conseguir que los profesionales sanitarios actúen sobre la mayor cantidad de población fumadora posible. La intervención mínima es una herramienta accesible y costo-efectiva que puede contribuir a conseguir este objetivo. Objetivo: evaluar si los pacientes que acuden a consulta de diferentes especialidades reciben el mismo tipo de intervención mínima sobre tabaquismo.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo y prospectivo en el que, durante un periodo de dos meses, mediante un muestreo aleatorio simple, se recogieron datos de pacientes que acudieron a consulta de Atención Primaria (AP), Psiquiatría (PSQ) y Neumología (NML). Se entregaron cuestionarios en los que se registró, de forma anónima, variables demográficas y de hábito tabáquico, la existencia de enfermedades intercurrentes y la realización de intervención mínima sobre tabaquismo. Se introdujeron los datos en una base de datos y se realizaron los cálculos estadísticos mediante el uso del programa SPSS 19.0.

**Resultados:** Se realizaron 464 encuestas, el 31,5% correspondieron a AP, el 52,1% a NML y el 16,4% a PSQ. Un 53,2% de los pacientes eran varones, con una edad media de 52,35 años (DE 16,7). Las comorbilidades analizadas más frecuentes fueron: hipertensión arterial (20,7%), dislipemia (22,2%) y síndrome ansioso-depresivo (16,2%). El 31% de los pacientes eran fumadores (F), el 34,3% exF, el 30,4% no F y el 4,3% no contestaron a la pregunta. La prevalencia de tabaquismo, según los datos recogidos en cada consulta, fue del 32,2% en AP, 48,7% en PSQ y 24,8% en NML. Un 15,8% de los pacientes que acudieron a consulta de AP no fueron preguntados por su hábito tabáquico, porcentaje que se elevaba al 32,9% de los casos en la consulta de PSQ y disminuía al 5,4% en la consulta de NML ( $p < 0,01$ ). La realización de intervención breve en la consulta de AP fue del 41,1%, en PSQ del 21,1% y en NML del 47,9% ( $p < 0,01$ ) (tablas).

Tabla 1. Distribución del hábito tabáquico en las diferentes consultas

	Fumador	Exfumador	No fumador	No contesta	Total	p
AP	32,2%	32,9%	26,7%	8,2%	100%	$p < 0,01$
PSQ	48,7%	15,8%	31,6%	3,9%	100%	
NML	24,8%	40,9%	32,2%	2,1%	100%	
Total	31%	34,3%	30,4%	4,3%	100%	

Tabla 2. Interés por el hábito tabáquico según la consulta

	Sí	No	No contesta	Total	p
AP	76%	15,8%	8,2%	100%	$p < 0,01$
PSQ	65,8%	32,9%	1,3%	100%	
NML	90,5%	5,4%	4,1%	100%	
Total	81,9%	13,1%	5%	100%	

Tabla 3. Intervención breve en las diferentes especialidades

	Sí	No	No precisa	No contesta	Total	p
AP	41,1%	21,2%	26,7%	11%	100%	p < 0,01
PSQ	21,1%	40,8%	31,6%	6,6%	100%	
NML	47,9%	11,6%	32,2%	8,3%	100%	
Total	41,4%	19,4%	30,4%	8,8%	100%	

**Conclusiones:** Según nuestro estudio, la realización de intervención breve es menor de lo esperable, teniendo en cuenta la existencia de una elevada prevalencia de tabaquismo en los diferentes hábitos analizados. Esto pone de manifiesto, la necesidad de concienciar a todos los profesionales sanitarios a realizar este tipo de medidas como iniciación a la cesación tabáquica.

### FACTORES PREDICTIVOS DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA A LARGO PLAZO TRAS TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO

M. Ferrer Galván, A. Ruiz Bernal, A. Romero Falcón, J.F. Medina Gallardo, P. Pérez Morilla, P. Pérez Navarro y F.J. Álvarez Gutiérrez

Hospital Universitario Virgen del Rocío.

**Introducción:** Hay pocos trabajos que hayan estudiado los factores que pueden predecir la abstinencia tabáquica continuada a largo plazo. El objetivo es evaluar en una cohorte amplia de pacientes los factores que pueden predecir la abstinencia continuada a largo plazo tras un programa de intervención psicofarmacológica.

**Material y métodos:** Se incluyeron en el estudio pacientes tratados en nuestra Unidad Especializada de Tratamiento del tabaquismo con terapia psicológica (cognitivo-conductual) asociada o no a tratamiento farmacológico (parches de nicotina o bupropion). Se efectuó seguimiento a los 3-6 y 12 meses de haber concluido el tratamiento. Se incluyeron en el estudio los pacientes en los que se objetivó abstinencia (cooximetría  $\leq 5$  ppm) tras 12 meses de seguimiento. Los pacientes fueron llamados por teléfono tras un periodo de 8-12 años (10 de media) y se realizó cuestionario para evaluar abstinencia. En caso de indicar que mantenían la abstinencia se invitó a que acudieran a nuestras consultas para confirmarlo con nueva cooximetría. Se incluyó en el análisis aquéllos pacientes en los que se confirmó la abstinencia continuada (AC) si presentaban  $CO \leq 5$  ppm, comparados con aquéllos pacientes que indicaron que volvieron a fumar (F). Se incluyeron en el análisis univariante todas las variables generales (edad, sexo) enfermedades previas, motivos de inicio del tabaquismo, alteraciones psicológicas, consumo, adicción, factores relacionados con el consumo, consumo actual y acumulado. Se realizó análisis univariante inicial. Aquéllas variables con significación  $< 0,1$  en el análisis univariante, se incluyeron en el modelo multivariante de regresión logística binaria, siendo consignados los valores de Odds Ratio a nivel de confianza del 95%.

**Resultados:** Incluimos un total de 262 pacientes con abstinencia tras un año de seguimiento. Después del seguimiento a largo plazo 185 pacientes presentaban AC (70,6%), mientras 77 fueron F (29,4%). En el análisis multivariante el único factor relacionado con la recaída fue la presencia de trastornos psicológicos previos (OR 2,02 (IC95% 1,12-3,63)).

**Conclusiones:** El único factor que encontramos relacionado con la abstinencia a largo plazo es la presencia de factores psicológicos previos en el paciente, lo que sugiere que una intervención psicológica más intensa en estos pacientes podría mejorar la abstinencia continuada a largo plazo.

### INFLUENCIA DEL TABAQUISMO EN EL DESARROLLO DE DERRAME PLEURAL PARANEUMÓNICO EN PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

R. Amaro Rodríguez<sup>1</sup>, J. Sellarés<sup>1</sup>, J.A. Riesco<sup>2</sup>, E. Abad<sup>1</sup>, C. Cilloniz<sup>1</sup>, J. Mensa<sup>1</sup> y A. Torres<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínic de Barcelona. <sup>2</sup>Hospital San Pedro de Alcántara.

**Introducción:** El tabaquismo se asocia con un mayor riesgo de desarrollar neumonía adquirida en la comunidad (NAC) aunque no está clara la asociación de fumar con la incidencia de complicaciones pulmonares, incluyendo derrame pleural paraneumónico (DPP). El objetivo del estudio fue evaluar la influencia del consumo de tabaco sobre la incidencia de DPP en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio de cohorte en un centro hospitalario y se analizaron 3.779 pacientes recogidos de forma consecutiva, con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad. Se evaluaron parámetros clínicos y radiográficos, así como variables químicas y microbiológicas del líquido pleural. Los pacientes fueron clasificados en fumadores y no fumadores.

**Resultados:** 958 pacientes (25%) eran fumadores en el momento del diagnóstico de NAC. La incidencia de DPP fue mayor en los fumadores en comparación con los no fumadores (13% vs 10%,  $p < 0,001$ ). Después de ajustar por los distintos factores de confusión (incluyendo EPOC) el tabaquismo se asoció de forma independiente con el DPP (OR 1,34 [IC95%, 1,00-1,81],  $p = 0,05$ ). Existía una tendencia entre la asociación del empiema/DPP complicado con el tabaquismo (OR 1,51 [IC95%, 0,97-2,37],  $p = 0,07$ ). Ser fumador se asoció con niveles más bajos de glucosa ( $p = 0,001$ ) y pH ( $p = 0,008$ ) y mayores niveles de proteínas ( $p = 0,02$ ) y deshidrogenasa láctica ( $p = 0,001$ ) en el líquido pleural.

**Conclusiones:** El tabaquismo se asocia a una mayor incidencia de DPP en los pacientes con NAC y con mayores niveles de inflamación pleural. La asociación de empiema/DPP complicado no se pudo demostrar en el presente estudio.

### INTERVENCIÓN EDUCATIVA ENFERMERA SOBRE TABAQUISMO EN UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

E. Abad, B. Ibáñez, J. Sellarés, J. Aibar, P. Buera, N. Seijas, J. González y C. Hernández

Hospital Clínic de Barcelona.

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el tabaquismo como uno de los principales problemas de Salud Pública mundial, sobre todo en la población infantil y adolescente. En los países desarrollados, es con frecuencia, la primera sustancia adictiva con la que la mayoría de jóvenes contactan. En España, los adolescentes son un grupo poblacional de especial riesgo por su alta prevalencia y consumo de tabaco. Diversos estudios demuestran que los colegios constituyen un medio ideal para prevenir el consumo de tabaco en los jóvenes.

**Material y métodos:** Población formada por 100 alumnos (13-14 años). Se organizó una sesión educativa, coincidiendo con el Día Mundial sin Tabaco, haciendo uso de material SEPAR (Aula Respira Adolescentes). Posteriormente se realizó encuesta de elaboración propia que se estructuró para poder valorar la metodología utilizada, los conocimientos adquiridos y consumo de tabaco.

**Resultados:** El 67% de encuestas se consideraron válidas correspondiendo al 53% a mujeres. Un cincuenta y tres por ciento consideró que el tiempo dedicado a la sesión educativa fue adecuado. El material didáctico y la presentación por parte de las enfermeras fue valorado de forma positiva por el 83% de los alumnos. De los adolescentes encuestados, el 91% contestó correctamente todas las preguntas utiliza-

das para valorar los conocimientos adquiridos. Con respecto al hábito tabáquico, un 24% de los alumnos reconoció haber probado el tabaco. Se observa alta predisposición a no fumar (96%) y a ofrecer consejo antitabáquico a las personas de su alrededor (90%). Los alumnos que puntuaron de forma adecuada el tiempo de charla muestran menor predisposición a fumar ( $p < 0,0001$ ). Aquellos que valoraron positivamente la explicación enfermera aconsejarían deshabituación tabáquica a personas de su entorno ( $p = 0,014$ ). También se ha observado que los alumnos que no fumarían tras la intervención enfermera ofrecerían consejo antitabáquico ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** La intervención enfermera ha sido bien valorada por parte de los adolescentes estudiados. Hay alta predisposición a ofrecer consejo antitabáquico así como a no fumar posteriormente a la sesión. La prevalencia y actitudes respecto al consumo de tabaco en adolescentes pueden servir para elaborar futuros programas de prevención mediante intervenciones, por parte de enfermería hospitalaria, en centros educativos

### JORNADAS ANTITABACO DEL HUA SANTIAGO: UTILIDAD DE ESTA ESTRATEGIA EN EL PROCESO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

P.C. Oliva Rodríguez, A.Libanesa Herrera, A. Gómez Larrauri, A. López Picado y M.I. Carrascosa

*HUA Santiago.*

**Introducción:** Nuestro objetivo es valorar la utilidad de las Jornadas Antitabaco del HUA Santiago, cuantos pacientes de los que han asistido a las Jornadas han dejado de fumar tras 1 año de dicha actividad y qué tipo de terapias han precisado.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal, con seguimiento de 69 de los 167 asistentes a las Jornadas Antitabaco del HUA Santiago. Se recopilaron datos mediante revisión de historias clínicas y entrevista telefónica. Se valoraron las variables sexo, Fagerström de inicio, tipo de intervención recibida (Hospital, terapia de grupo de atención primaria, Terapia de Grupo privada y autogestión), tratamiento farmacológico, cese del hábito tabáquico y media de tiempo sin fumar.

**Resultados:** Del total de pacientes revisados: 49% eran mujeres, 51% hombres, con Fagerström medio  $5,1 \pm 2,5$ . 54% acudieron al hospital, 8,7% a terapia en Atención primaria, 8,7% a terapia privada, 7% a Primaria + Hospital y 22% no recibieron ninguna intervención posterior a las Jornadas (Autogestión). Quienes solicitaron asistencia médica tenían Fagerström medio  $6 \pm 2$ . Del total de pacientes 31% tomó vareniclina, 7% bupropion, 12% nicotina, 3% utilizó tratamiento combinado (vareniclina + nicotina) y 2,9% otros (cigarrillo electrónico, hipnosis). Un 35% dejó de fumar, con un tiempo medio de abstinencia de  $6 \pm 5$  meses. Del total de hombres 38% dejó de fumar y 32% de las mujeres, con media de Fagerström  $4,6 \pm 2$  ( $p = 0,661$ ). El 100% del grupo gestión privada dejó de fumar; 32% de los manejados en Hospital/Primaria (Atención Médica) y 13% del Grupo autogestión ( $p 0,001$ ). El tiempo medio de abstinencia del grupo Autogestión fue de  $5 \pm 5$  meses, del grupo terapia privada  $8 \pm 5$  meses y del grupo Atención Médica Oskidetza  $6 \pm 5$  meses.

Un 47% de los tratados con vareniclina dejó de fumar; 20% de los tratados con bupropion y 13% de los tratados con nicotina.

**Conclusiones:** Del total de pacientes en seguimiento, 35% ha dejado de fumar, con tiempo medio de abstinencia de  $6 \pm 5$  meses. Estos resultados mostraron mayor tendencia en los hombres, sin objetivarse significancia estadística. Independientemente del tipo de terapia los pacientes presentaban una dependencia moderada. Los tratamientos más utilizados fueron vareniclina y bupropion. El grupo que recibió terapia privada alcanzó un mayor porcentaje de abandono y mayor tiempo de abstinencia; esto en probable relación a la individualización del tratamiento. Un 13% de nuestra muestra logró dejar de fumar sin recibir ninguna otra intervención adicional a Jornadas Antitabaco.

### LAS CONSULTAS DE TABAQUISMO COMO SCREENING DE EPOC

J.M. Díez Piña<sup>1</sup>, N. Quílez Ruíz-Rico<sup>1</sup>, R. Pérez Rojo<sup>1</sup>, T. Bilbao-Goyoaga Arenas<sup>1</sup>, E. Antón Díaz<sup>2</sup>, M.P. Rodríguez Bolado<sup>1</sup> y D. Álvaro Álvarez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Móstoles. <sup>2</sup>Hospital de Torrejón.

**Introducción:** La EPOC es una enfermedad con un alto nivel de infradiagnóstico, principalmente porque los fumadores minimizan sus síntomas. La consulta de tabaquismo es un lugar adecuado para diagnosticarlos y utilizarlo como una herramienta más de motivación para el abandono. El objetivo de este trabajo es analizar las características de consumo de tabaco de nuestros pacientes y los datos de abstinencia, así como conocer el porcentaje de nuevos casos diagnosticados de EPOC realizados en nuestra Unidad de tabaquismo, comparando las características de estos pacientes con los de la serie general.

**Material y métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de pacientes que acuden a nuestra unidad para deshabituación tabáquica. Análisis estadístico con SPSS 18.0. El diagnóstico de EPOC se realizaba según los criterios GOLD (FEV1/FVC postbroncodilatador  $< 0,7$ ).

**Resultados:** Hemos revisado 598 historias, disponiendo de datos de 549 de ellas. 54,7% eran mujeres, 77,1% había realizado algún intento previo; la abstinencia continuada a 6 meses fue del 65%. Detectamos 18 pacientes (7,35% del total) sin ningún diagnóstico respiratorio previo pero con valores espirométricos de EPOC. Estos pacientes eran 72,2% varones, 1/3 de los casos eran trabajadores de nuestro hospital, 39% cumplían criterios de bronquitis crónica y la abstinencia continuada a 6 meses fue del 77,8%. Comparando con la serie general de nuestra Unidad, estos pacientes EPOC eran significativamente de mayor edad y fumaban más al día; no existían diferencias en la edad de inicio y mostraban una mayor dependencia física a la nicotina (no significativa). En la tabla se pueden ver las características generales y los valores espirométricos del grupo completo de pacientes y del grupo EPOC.

	Total	Nuevos EPOC	Valor p
N	549	18	
Edad	47,9	53,5	0,000
Edad inicio	16,76	16,94	0,347
Nº cig/día	26,24	33,33	0,019
Paq-año	43,5	67,78	0,000
Fagerström	5,77	6,22	0,231
FVC ml	3.479,34	3.447,22	0,000
FVC %	84,43	77,03	0,000
FEV1 ml	2.688,07	2120	0,000
FEV1 %	85,07	63,05	0,000
FEV1/FVC	76,67	60,98	0,000

**Conclusiones:** Nuestros pacientes son en su mayoría mujeres que han realizado previamente algún intento de abandono y que consiguen en un alto porcentaje la abstinencia. Se realizó un número no despreciable de nuevos diagnósticos de EPOC, siendo este grupo de pacientes de mayor edad y mayores consumidores diarios de tabaco. La realización de espirometrías de forma rutinaria en nuestras consultas de tabaquismo puede ayudar a disminuir el infradiagnóstico de esta enfermedad.

### NUESTRA EXPERIENCIA EN CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

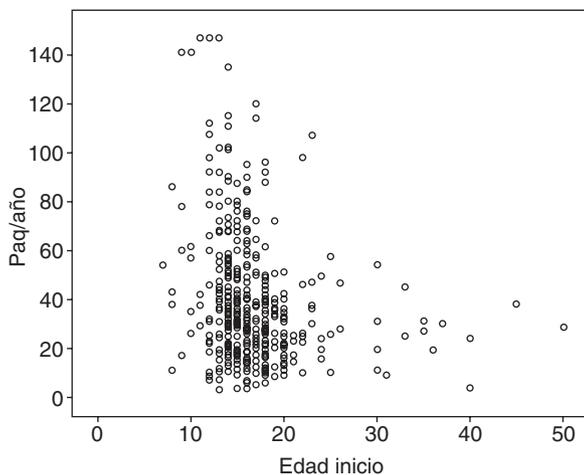
D. Marte Acosta, A.C. Candelario Cáceres, F.R. Oliveri Aruete, M.A. Fernández Jorge, J. Pastor Antón y C. Arrate García

*Complejo Asistencial de Palencia.*

**Introducción:** Objetivos: describir las características clínicas y antropométricas de los pacientes que acuden a nuestra consulta de tabaquismo.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo y observacional donde se incluyeron los pacientes que acudieron a consulta de tabaco desde el 2010 hasta el 2013. Se han recogido datos antropométricos (el sexo, la edad, IMC), los test de dependencia tabáquica, índice paquetes/año, y la motivación. Los datos han sido recogidos mediante la base de datos de la consulta de deshabituación tabáquica de nuestro hospital y la revisión de las historias clínicas. Se realiza un estudio estadístico descriptivo y analítico mediante el programa SPSS versión 20.0.

**Resultados:** Se incluyeron 446 pacientes, 218 hombres con una edad media de 50,2 años (DE 11) y 228 mujeres con una edad media de 49 años (DE 9,6). El IMC en hombres es de 27,4 (DE 4) y en mujeres 25,7 (DE 4,7). La edad de inicio del hábito tabáquico ha sido de 16 años (DE 4) en los hombres y 17 años (DE 5) en las mujeres. El índice paquetes/año en hombres es de 43,3 (DE 30,3) y en mujeres 36,7 (DE 21). Habían intentado dejar de en 2 ocasiones ambos géneros. Las comorbilidades más prevalentes han sido enfermedades psiquiátricas con 79 casos seguido de enfermedades cardiovasculares con 60 casos y EPOC 54 casos. La puntuación de motivación según el test de Richmond en hombres fue de 8,3 (DE 6,4) y en mujeres 7,9 (DE 1,6). El test de Fagerström alcanzó una media de 6,3 en hombres (DE 2,3) y en mujeres 6,4 (DE 2,3). La media de dependencia psicosocial y conductual (test de Glover-Nilsson) en hombres fue de 20,9 (DE 0,4) y en mujeres 21,9 (DE 7,1). La mayoría de los casos se encontraba en fase de precontemplación, 98% de los casos. De 446 casos 135 (30,3%) dejaron de fumar, mientras que 60 (13,5%) fuman menos y 9 (2%) continúan fumando. A menor edad de inicio, mayor índice paquetes/año ( $p < 0,001$ ), presentando una correlación negativa baja ( $R -0,225$ ).



**Conclusiones:** El perfil del paciente que acude a nuestra consulta de deshabituación tabáquica es una persona de edad media, sin distinción de género, sin obesidad, con importante consumo de tabaco acumulado iniciado en la adolescencia, con motivación y dependencia nicotínica elevada y dependencia psicosocial y conductual moderada.

#### PERFIL DEL FUMADOR QUE DECIDE CONSUMIR CIGARRILLO ELECTRÓNICO

E. Cabrera César, J.L. Velasco Garrido, L. López López, M.C. Fernández Aguirre, N. Reina Marfil y M.C. Sánchez Vera

Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

**Introducción:** El tabaquismo es la enfermedad más prevalente de la sociedad, siendo la primera causa de morbilidad prematura evitable en los países desarrollados. Se ha hecho emergente una nueva tendencia: el consumo de cigarrillo eléctrico (e-cig) entre los fumadores. Nuestro objetivo es conocer el perfil del consumidor de e-cig, al ser una población motivada para suspender el hábito tabáquico.

**Material y métodos:** Se han encuestado a un total de 52 sujetos consumidores actualmente de e-cig, analizándose sus características epidemiológicas, clínicas, hábito tabáquico y nivel de dependencia a la nicotina a través del test de Fagerström.

**Resultados:** De los 52 sujetos encuestados, el 54% son y el 46% mujeres, con una edad media de 49,9 años. El nivel de estudio es secundaria (44%) seguido de estudios universitarios (26,92%). El hábito tabáquico es de un consumo al día menor a 20 cigarrillos el 40,38% y mayor el 59,62%. Se iniciaron en el consumo a edades tempranas, entre los 10-15 años (40,38%) y los 16-20 años (44,07%). Con respecto al tiempo que llevan fumando, el 50% es superior a 20 años. El grado de dependencia a la nicotina es alto (44,23%) y moderado (34,61%). El 86,54% tras iniciar el uso de e-cig fuma menos de 10 cigarrillos al día (el 25% no fuma, el 32,69% de 1-5 cigarrillos, el 28,85% entre 6-10). El 48% de ellos manifiesta no padecer enfermedad alguna. No tienen intentos previos de dejar de fumar el 40,38% vs el 59,62%; de éstos solo el 32,76% uso una terapia farmacológica. Motivados por razones de salud un 63%, un 12% por su familia y un 10% por su economía. El uso del e-cig es de más de 60 caladas al día en un 36,53% frente a un 17,30% con menos de 15, el nivel de nicotina más consumido es bajo (6 mg) en el 46,15%, siendo medio (11 mg) en el 21,40% y el tiempo que llevan usándolo es de 3 a 6 meses el 36,53% y menor a 3 meses el 51,92%.

Datos epidemiológicos

Sexo	Hombres 54%	Mujeres 46%
Edad media	50 años	
Nivel de estudios	Universitarios 27%	E. secundaria 44%
Consumo diario	< 20 cig 40%	> 20 cig 60%
Edad de inicio	< 15 años 40%	> 15 años 60%
Tiempo de hábito	< 20 años 50%	> 20 años 50%
Test de Fagerström	< 6 puntos 66%	> 6 puntos 44%
Comorbilidad	Sano 48%	HTA 23%
Enf. respiratorias	25%	

Datos de consumo

Intentos previos abandono	Sí 60%	No 40%
Métodos de abandono	TSN 23%	Fármacos 10%
Motivación	Razones de salud 63%	Motivos económicos 10%
Uso de e-cig	< 15 caladas/día 16%	> 60 caladas/días 37%
Consumo cigarrillos tras inicio e-cig	< 10 cig/día 86%	> 10 cig/día 14%
Nivel de nicotina consumido	Bajo 46%	Medio 21%
Tiempo de uso e-cig	< 6 meses 88%	< 3 meses 52%

**Conclusiones:** El perfil del consumidor de e-cig es de un fumador con una moderada-alta dependencia a la nicotina, sin patología actual, preocupado por su salud futura y con intentos previos por dejar de fumar. Llama la atención que la mayoría no haya utilizado terapia farmacológica segura en la deshabituación tabáquica previa. El tiempo de uso y el no abandono del e-cig pese a dejar de fumar tabaco sugiere que se puede establecer un fumador crónico de e-cig único o mixto, lo que nos llevaría a la realización de un seguimiento y estudios de posibles patologías asociadas al e-cig.

#### PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA. CARACTERÍSTICAS GENERALES Y PERFIL TABÁQUICO

J. Sevanne Vega, B. Steen, E. Barreñada Copete, R. Campuzano Ruiz, L. Saldaña Pérez, M.J. Gálvez Medina, J. Solano González, M.J. López Navas y J. Domínguez Paniagua

Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

**Introducción:** Un programa de rehabilitación cardiaca (PRC) incluye intervenciones multifactoriales preventivas y de entrenamiento físico cuyo objetivo es optimizar la salud física y psíquica del paciente y facilitar su integración social, así como estabilizar, entretener y lograr la regresión de la aterosclerosis, para así reducir la morbilidad. Objetivo: describir las características epidemiológicas, las comorbili-

dades y el perfil tabáquico de los pacientes incluidos en un programa de rehabilitación cardiaca.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo que analiza los resultados preliminares de los pacientes incluidos en el PRC tras un síndrome coronario agudo (SCA) de un hospital de segundo nivel, entre el 1 de marzo y 15 de noviembre del 2013. Se analizaron variables epidemiológicas (edad, sexo), índice de masa corporal (IMC), comorbilidades (HTA, diabetes (DM), dislipemia (DL), obesidad (IMC > 30), SAHS, EPOC), hábito tabáquico (fumador, exfumador ( $\geq 1$  año), nunca fumador), dosis acumulada (DA) en años/paquete y momento del abandono. Se usó el programa SPSS 18.0 para el análisis estadístico.

**Resultados:** Se incluyeron 52 pacientes, 47 varones (90,4%), edad media 53,1 años, IMC medio 28,6. Comorbilidades: HTA 40,4%, DM 21,2%, DL 55,8%, obesidad 38,5%, SAHS 3,8% y EPOC 1,9%. Fumadores 42 (80,8%), exfumadores 6 (11,5%), nunca fumadores 4 (7,7%). La DA fue 41 años/paquete. Trece pacientes (25%) solo tenían como factor de riesgo para SCA el tabaquismo. Un 93% de los fumadores activos dejó el tabaco (25,6% antes del SCA, 61,5% en el ingreso y 12,9% durante el PRC). Un 89,7% no utilizó método alguno para el abandono.

**Conclusiones:** Los primeros pacientes incluidos en nuestro PRC son varones, jóvenes, fumadores, con un índice severo de consumo y varias comorbilidades asociadas. El 92% eran fumadores activos o exfumadores. Una cuarta parte de los pacientes tenían como único factor de riesgo el consumo de tabaco. La mayoría de los fumadores activos dejó el consumo, sobre todo en el momento agudo del ingreso. Los datos de nuestra serie, aunque con un número pequeño de pacientes, son similares a los publicados por otro PRC.

#### RESULTADOS DE UNA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE TABAQUISMO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M.T. Muñoz Gómez, L. Serrano Molina, P. Ussetti Gil, I. Millán Santos, M. Aguilar Pérez y M.C. Pérez Canosa

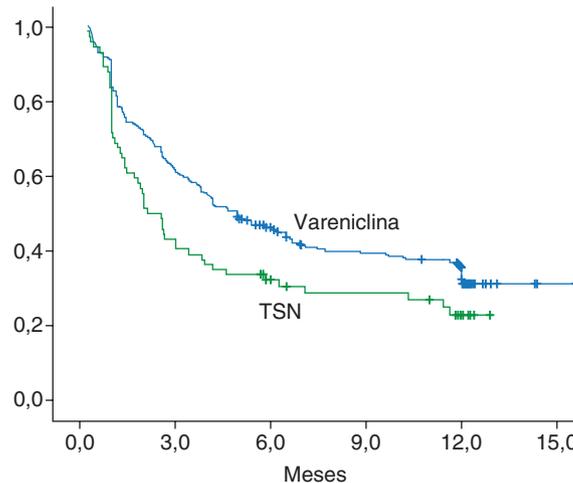
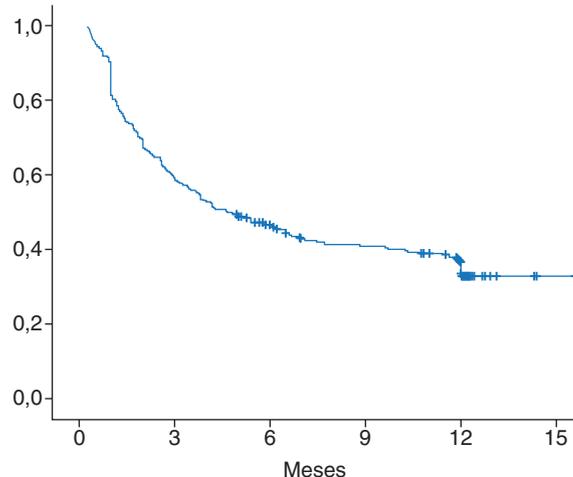
Hospital Puerta de Hierro.

**Introducción:** Las consultas monográficas de tabaquismo en hospitales, atendidas por enfermeras formadas, obtienen resultados similares a unidades más complejas y de mayor coste. Objetivo: analizar los resultados de la consulta monográfica de enfermería para tratamiento de tabaquismo en un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos:** Población: fumadores remitidos del propio centro, atención primaria y salud laboral. Método: tras formación específica y con apoyo médico adecuado se diseñó la consulta monográfica de enfermería de tabaquismo. Protocolo de visitas: 1ª valoración, exploración física y entrega de material de autoayuda, junto con información sobre tratamientos, 2ª establecer el día D y pautar tratamiento, 3ª y posteriores seguimiento mensual (6 meses) y final (12 meses). También consultas telefónicas cuando no pueden realizarse presenciales. La enfermera cuenta con apoyo médico en paralelo para consulta y prescripción de tratamientos. Instrumento: formulario de registro específico de la consulta de tabaquismo incluido en programa informático SELENE. Variables: edad, sexo, cigarrillos/día, edad de inicio, intentos previos de abandono, tabaquismo en entorno, peso, antecedentes patológicos y su tratamiento, dependencia con test de Fagerström y cooximetría. Análisis estadístico: estudio de cohortes retrospectivo, 2010/2013. Datos importados de los formularios electrónicos a Excel, analizados con paquete estadístico SPSS. Utilizados estadísticos de tendencia central y dispersión. Comparación entre grupos realizada con test de Logrank, y la probabilidad de abstinencia con método de Kaplan-Meier.

**Resultados:** N de 362 fumadores (53  $\pm$  12 años), test Fagerström de 7  $\pm$  2, cooximetría 23,3  $\pm$  14 ppm., media de 36  $\pm$  11 años fumando, edad inicio 16  $\pm$  4 años, intentos previos de abandono 85% de los casos. Tratamientos farmacológicos más frecuentes: vareniclina (65%) y TSN (25%), sólo apoyo en consulta (10%). Tras 12 meses de

seguimiento el 33% de pacientes permanece abstinentes (fig. 1), sin diferencias significativas entre vareniclina o TSN (fig. 2). No hemos observado relación entre abstinencia, sexo, actividad laboral, entorno fumador y grado de dependencia. Ganancia de peso media tras abandono de 2,5 kg en mujer y 3,3 en varón. Sin diferencias significativas según el tratamiento.



**Conclusiones:** La consulta protocolizada de enfermería obtiene resultados similares a los observados en unidades más complejas y de mayor coste, a pesar de que los pacientes eran con frecuencia reincidentes y con alto grado de dependencia.

#### TASAS DE ABSTINENCIA CONTINUA A LOS 3, 6, 9 Y 12 MESES EN HOMBRES, MUJERES Y EN TODA LA MUESTRA EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN EL CHUA DURANTE 2 AÑOS

F.J. Callejas González<sup>1</sup>, M. Genovés Crespo<sup>2</sup>, A.J. Martínez García<sup>1</sup>, A. Molina Cano<sup>1</sup>, J. Pastrana Calderón<sup>1</sup>, C.R. Ortega Rodríguez<sup>2</sup>, W. Mayoris Almonte<sup>1</sup>, A.I. Tornero Molina<sup>1</sup>, S. García Castillo<sup>1</sup> y J. Cruz Ruiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Neumología; <sup>2</sup>Cirugía Torácica. CHU de Albacete.

**Introducción:** Este trabajo muestra algunos de los resultados analizados en una consulta especializada en tabaquismo durante dos años.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo descriptivo de los resultados obtenidos en los pacientes atendidos en una consulta especializada de deshabituación tabáquica desde el 1 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2009 y su posterior seguimiento hasta completar un año.

**Resultados:** De 838 pacientes, acuden 559, 300 varones (53,7%). Significación estadística entre el número de cigarrillos/día y sexo, mayor en varones (29,4 vs 24,7,  $p < 0,01$ ), en la edad de inicio al consumo, menor en varones (16,5 vs 17,8 años,  $p < 0,001$ ) y en la edad, menor en mujeres (44,1 vs 47,9 años,  $p < 0,001$ ). Comorbilidad severa: respiratoria (34,1%), FRCV (56%) y psiquiátrica (37,7%). 32,7% sin tratamiento farmacológico, 34,5% TSN, 9,8% bupropión y 22,9% vareniclina. Tasas de abstinencia continua a los 3, 6, 9 y 12 meses de seguimiento del 51,3%, 37,7%, 32,5% y 30,5%, respectivamente, para hombres; del 45,2%, 29,8%, 25% y 24,2%, respectivamente, para mujeres; y del 48,6%, 34,2%, 29,1% y 27,7%, respectivamente, para toda la muestra. De 559 pacientes, éxito de tratamiento, definido como 1 año de abstinencia continua, en 77 individuos (13,8%), 47 hombres y 30 mujeres; el porcentaje asciende al 27,7% sin considerar a aquellos que no acudieron a la segunda consulta. De los pacientes tratados con fármacos en el global de la muestra, mayor éxito en aquellos con VRN (5,7%) que con TSN (5%) o bupropión (1,4%). Si no consideramos a los que no acudieron a la segunda consulta, aquellos tratados con vareniclina (26%) mostraron mayores tasas de éxito que los tratados con bupropión y/o TSN (14,4%); los tratados con VRN + TSN, la mejor tasa de éxito (33,3%) y aquellos que no utilizaron tratamiento farmacológico, la peor (4,4%). En términos de fracaso, considerado como nunca abstinencia continua, lo presentó el 7% de la muestra.

**Conclusiones:** 1. El 66,8% de la muestra no inició tratamiento (33,3% y 33,5%, en la primera y segunda visita). 2. Significación estadística en el consumo de cigarrillos/día, mayor en hombres que mujeres, edad de inicio al consumo, menor en varones, y en edad, menor en mujeres. 3. Tasas de abstinencia continua mayores en hombres que en mujeres en todos los puntos de corte. 4. Éxito global de tratamiento del 27,7% y un fracaso del 7%. 5. Mayor éxito con VRN que con TSN o bupropión.

#### UNIDAD ESPECIALIZADA EN TABAQUISMO. DIEZ AÑOS DE EXPERIENCIA

C.A. Jiménez-Ruiz, A. Cicero Guerrero, M. Mayayo Ulibarri, M. Cristóbal Fernández y L. Perera López

*Unidad Especializada en Tabaquismo Comunidad de Madrid.*

**Introducción:** Analizar la experiencia de una Unidad Especializada en Tabaquismo que cumple los criterios de acreditación de SEPAR, a lo largo de diez años de experiencia.

**Material y métodos:** Desde octubre del año 2003 está funcionando la UET de la Comunidad de Madrid. Se mostrará la actividad asistencial, docente e investigadora que dicha Unidad ha llevado a cabo a lo largo de estos diez años.

**Resultados:** Actividad asistencia: durante este tiempo se han realizado un total de 53.974 consultas que han servido para proporcionar asistencia sanitaria a 9.749 fumadores. Sus principales características son: 48,5% son hombres, su edad media de 48,1 años (11,19), fumaban una media de 29,1 cig/día y tenían unos niveles de CO en aire espirado de 28,1 ppm. Su puntuación media en el test de Fagerström 6,66 y el 78% de ellos fumaba su primer cigarrillo del día en los primeros 30' después de levantarse. El 79% de ellos tenía enfermedades asociadas al consumo de tabaco. Todos recibieron tratamiento cognitivo-conductual y farmacológico ofertado en tres tipos de formatos: individual, grupal o telefónico. Los datos de abstinencia continua a los 6 meses, y al año, tres, cinco y diez años fueron los siguientes: 60,8%, 54,6%, 47,4%, 36,9% y 33,7%, respectivamente. Actividad docente: La UET participó en actividades docentes realizadas por diferentes instituciones y ha creado una línea de colaboración docente con el Nicotine Dependence Centre de la Mayo Clinic School of Medicine con quien realiza cursos de diagnóstico y tratamiento del tabaquismo acreditadas. Actividad Investigadora: durante estos diez años la UET ha participado en 5 ensayos clínicos y ha desarrollado onces estudios clínicos. Igualmente la UET trabaja en colaboración con grupos nacionales e

internacionales de investigación básica, clínica y epidemiológica en tabaquismo.

**Conclusiones:** Una UET que funciona de acuerdo a los criterios de acreditación SEPAR puede cumplir con los objetivos asistenciales, docentes y de investigación que se propugnan a largo plazo.

#### USO DE VARENICLINA EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE EPOC FUMADOR

S. Solano Reina<sup>1</sup>, P. Vaquero Lozano<sup>1</sup>, A. García-Tenorio Damasceno<sup>2</sup>, T. Ruiz López<sup>1</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>3</sup> y C. Ruiz Jiménez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Tabaquismo. Servicio de Neumología. C.E.P. Hermanos Sangro. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

<sup>2</sup>C.S. Argentales. <sup>3</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre. <sup>4</sup>U.E. Tabaquismo Comunidad de Madrid.

**Introducción:** El abandono del tabaco es la medida más eficaz y coste-efectiva en el tratamiento de la EPOC. La eliminación del tabaco retrasa la caída de la función pulmonar y mejora la supervivencia, incluso en la EPOC grave. Objetivo: evaluar las tasas de abstinencia en pacientes EPOC fumadores.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo. Se incluyeron 239 fumadores con EPOC que acudieron en demanda de ayuda para dejar de fumar. A todos se les realizó la H<sup>a</sup> clínica de tabaquismo, en total se llevaron a cabo 7 visitas. La intervención farmacológica incluía el tratamiento con vareniclina a dosis estándar y breve asesoramiento psicológico como apoyo para resolver las situaciones problemáticas y aprendizaje para evitar recaídas. Recibieron llamadas telefónicas intercaladas. La manifestación verbal de abstinencia se confirmó mediante la validación de CO en aire espirado.

**Resultados:** La edad media fue de 57,4 ( $\pm 8,3$ ) años, por género, el 65,5% eran varones. La media de edad de inicio al consumo fue de 14,6 ( $\pm 4,5$ ) años. El consumo medio de cigarrillos al día fue de 28,6 ( $\pm 12,6$ ). El análisis de la dependencia física por la nicotina mediante el test de Fagerström, mostró una media de 7,4 ( $\pm 2,6$ ) y la motivación mediante el test de Richmond, una media de 8,6 ( $\pm 1,4$ ). Mas del 90% de los participantes encendía el 1º cigarrillo en menos de 30 minutos. En relación a los intentos previos: ninguno (31%); 1-3 (49%) y > 3 (20%). Las tasas de abstinencia a la 12ª, 24ª y a la 52ª semana de seguimiento fueron (48%, 39% y 31%) respectivamente. El fármaco utilizado en nuestro estudio fue bien tolerado y seguro. Náuseas, cefalea, insomnio, vómitos y sueños anormales fueron los efectos adversos más frecuentes. En la mayoría de los casos, los efectos adversos fueron leves, y tan solo en un 7% de los participantes hubo que retirar la medicación.

**Conclusiones:** Predominio del género masculino. Elevado consumo de cigarrillos diarios. Severa dependencia a la nicotina. Más del 90% de los participantes encendía el 1º cigarrillo de la mañana en menos de 30 minutos. Elevado grado de motivación. Las tasas de abstinencias son equivalentes a otros estudios similares publicados en la literatura (31%, a la 52ª s). Vareniclina fue eficaz, bien tolerada y segura. Los efectos adversos en su mayoría fueron leves.

#### VALORACIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NICOTÍNICA DURANTE LOS PRIMEROS 60 DÍAS DE TRATAMIENTO

L. Martínez<sup>1</sup>, A.M. Torracchi<sup>1</sup>, J. Hernández-Redero<sup>1</sup>, R. Cordovilla<sup>2</sup>, N. Matas<sup>2</sup> y M. Barrueco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Salamanca. <sup>2</sup>Hospital Universitario. Universidad de Salamanca. IBSAL.

**Introducción:** Objetivo: analizar la evolución del síndrome de abstinencia en los dos primeros meses de tratamiento en los pacientes tratados en una UET durante los últimos cinco años.

Tabla 1

		SAN inicial	SAN 8 días	SAN 15 días	SAN 30 días	SAN 60 días
N	Válidos	110	110	103	102	100
	Perdidos	0	0	7	8	10
Media		9,15	13,00	11,57	8,57	6,79
Mediana		8,00	11,00	10,00	7,00	4,00
Desv. típ.		5,922	8,688	8,277	7,075	7,561

Tabla 2

		Craving inicial	Craving 8 días	Craving 15 días	Craving 30 días	Craving 60 días
N	Válidos	110	110	103	102	100
	Perdidos	0	0	7	8	10
Media		2,44	2,20	2,03	1,58	1,12
Mediana		3,00	2,00	2,00	1,00	1,00
Desv. típ.		1,244	1,393	1,340	1,344	1,357

**Material y métodos:** Se calculó una muestra representativa con un error calculado del 5% que resultó ser de 110 pacientes. La información necesaria fue obtenida de la cartilla del paciente. La elección de las historias se realizó de forma aleatoria. La edad media de los pacientes fue de  $48,98 \pm 11,0$  años, el 50,5% eran varones y el 49,5% mujeres. No se observaron diferencias significativas en la edad de ambos grupos. El IPA fue de  $38,47 \pm 22,57$  y el consumo medio al acudir a consulta de  $22,60 \pm 10,3$  cigarrillos. El porcentaje de pacientes tratados con vareniclina fue del 66,7%, con TSN del 30,3% y Bupropión del 3%.

**Resultados:** Los resultados de la evolución del SAN y del craving durante los primeros 60 días se recogen en las tablas 1 y 2. No se observaron diferencias en la distribución de los tratamientos instaurados en función de la edad ( $p = 0,232$ ), sexo ( $p = 0,190$ ), IPA ( $p = 0,783$ ) y consumo de cigarrillos ( $p = 0,097$ ) y tampoco en la evolución del SAN o el craving en función de que los pacientes hubiesen sido tratados con vareniclina ( $p = 0,878$ ) o con TSN ( $p = 0,399$ ). El porcentaje de abstinencia a los dos meses de tratamiento fue significativamente superior ( $p = 0,037$ ) en los pacientes tratados con vareniclina (86,2%) frente a los tratados con TSN (73,3%).

**Conclusiones:** El incremento del SAN y del craving en pacientes tratados con vareniclina y TSN es ligeramente superior a los 8 y 15 días, disminuyendo por debajo del valor basal a partir de los 30 días. El porcentaje de éxito es superior en los pacientes tratados con vareniclina.

## VARENICLINA A BAJAS DOSIS. EFICACIA Y CUMPLIMENTACIÓN

N. Fouz Rosón, T. Montemayor Rubio, S. Montserrat García, A.P. Gómez-Bastero Fernández y V. Almadana Pacheco

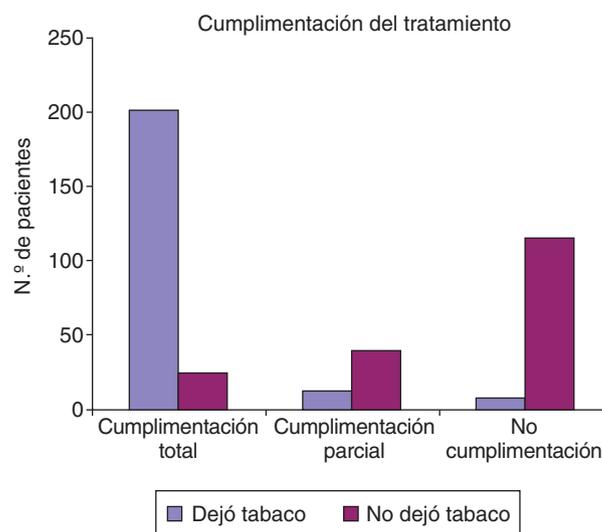
Hospital Universitario Virgen Macarena.

**Introducción:** Vareniclina es uno de los fármacos más utilizados como ayuda para abandonar el hábito tabáquico. La dosis aprobada es de 1 mg 2 veces al día durante 12 semanas e incluso parecen mejorar los resultados con pautas más largas. Sin embargo, la realidad demuestra que la cumplimentación es muy corta, en parte por motivos

de precio y también por los efectos secundarios. Nuestro objetivo fue comparar una pauta estándar de 1 mg cada 12 h durante 2 meses (ya validada en nuestra Unidad) frente a una pauta de media dosis (0,5 mg cada 12 horas) también durante 2 meses.

**Material y métodos:** Ensayo clínico prospectivo, aleatorizado, a 2 grupos, en la práctica clínica diaria de una Unidad de Tabaquismo. Se realiza un programa de 3 meses, con una 1ª visita médica y soporte cognitivo-conductual posterior en revisiones periódicas a los 15 días, un mes, 2 meses y 3 meses.

**Resultados:** La tabla muestra las características demográficas y test al inicio. No existen diferencias estadísticamente significativas en las características intergrupos. La tasa de abstinencia a los 3 meses fue de un 53,9% en la pauta A y de un 56,8% en la pauta B, sin diferencias estadísticamente significativas, comprobándose con la medición del CO espirado a los 3 meses, que fue de  $4,54 \pm 4,646$  en la pauta A y  $3,92 \pm 1,849$  en la pauta B. La cumplimentación del tratamiento en pacientes que dejaron o no de fumar se muestra en la figura. El 17% de los pacientes



### Características demográficas y test al inicio

	Grupo A (1 mg/12h)	Grupo B (0,5 mg/12h)	Población total	
Edad (media $\pm$ desviación estándar)	205	200	405	NS
Edad (media $\pm$ desviación estándar)	50,54 $\pm$ 10,777	51,18 $\pm$ 10,854	50,85 $\pm$ 10,806	NS
Varones/Mujeres	127/78	121/79	248/157	NS
H <sup>a</sup> tabáquica (ICAT)*1	38,74 $\pm$ 21,014	37,82 $\pm$ 20,179	38,29 $\pm$ 20,585	NS
Test Fagerström	6,41 $\pm$ 2,165	6,13 $\pm$ 2,36	6,27 $\pm$ 2,265	NS
Test Richmond	8,02 $\pm$ 0,622	8,08 $\pm$ 0,934	8,05 $\pm$ 0,791	NS
Test de ansiedad - depresión (HADS)*2	9,85 $\pm$ 4,634/6,21 $\pm$ 4,236	9,62 $\pm$ 4,333/6,29 $\pm$ 4,381	9,74 $\pm$ 4,484/6,20 $\pm$ 4,303	NS
FRCV *3 (alguno $\geq$ 3)	76,1%/26,3%	73%/23,5%	74,6%/25%	NS
EPOC *4	33,7%	35%	34,3%	NS
SAHS *5	28,8%	25%	26,9%	NS
CO espirado inicial	32,19 $\pm$ 15,546	29,16 $\pm$ 14,560	30,69 $\pm$ 15,124	NS

\*1 ICAT: índice de consumo acumulado tabáquico. \*2 HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale. \*3 FRCV (factores de riesgo cardiovascular): hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus, cardiopatía o enfermedad cerebrovascular, obesidad. \*4 EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. \*5 SAHS: síndrome de apneas-hipopneas del sueño.

que tomó tratamiento presentó algún efecto secundario, la gran mayoría de carácter leve o moderado. Los efectos secundarios recogidos fueron: molestias gastrointestinales, sobre todo náuseas, siendo éste el más frecuente (9,9% de los pacientes que tomaron tratamiento), así como alteraciones del sueño/pesadillas (4,9%) y cefaleas (2,1%). Existe una tendencia mayor a presentar efectos secundarios con la pauta A de 1 mg (21%) frente a un 13,1% en la pauta B, sin embargo, no hay diferencias estadísticamente significativas, con una  $p = 0,171$ .

**Conclusiones:** Ambas pautas son igual de eficaces para dejar el tabaco, logrando en ambos grupos una tasa de abstinencia similar. Los programas cortos y la cumplimentación de la medicación son determinantes en los resultados.