

## ÁREA TABAQUISMO

### ANÁLISIS DE LA DENSIDAD DE ATENUACIÓN DEL PARÉNQUIMA PULMONAR EN FUMADORES SANOS Y DE SU RELACIÓN CON LA FUNCIÓN PULMONAR

S. Serrano Peña\*, B. Rojo\*, F. García Río\*, M.I. Torres\*\*, J. Echeveste\*\*, M. Pardo\*\*, J. Fernández-Lahera\* y A. Alonso Fernández\*

\*Neumología, \*\*Radiodiagnóstico. H. Universitario La Paz. Madrid.

**Objetivos:** Comparar la densidad de atenuación del parénquima pulmonar de fumadores sanos en función de la intensidad de su hábito. Relacionar la densidad de atenuación del parénquima con la función pulmonar.

**Metodología:** Se incluyeron en el estudio 22 fumadores activos (13 mujeres y nueve hombres,  $45 \pm 8$  años) con un consumo medio de  $25 \pm 4$  cigarrillos/día ( $32 \pm 13$  paquetes x año). Las características del hábito tóxico se valoraron mediante los cuestionarios de Richmond, Glover-Neelsen y Fagerström. Se consideró que el tabaquismo era intenso cuando tenían un índice de Brinkman  $> 600$ . A todos los sujetos, se les efectuó una espirometría forzada, pletismografía y determinación del factor de transferencia de CO (MasterLab body 4.0, Jaeger), utilizando como valores de referencia los propuestos por la CECA. Se realizó una tomografía computerizada de alta resolución (TACAR) según protocolo previamente establecido, obteniéndose imágenes en inspiración y espiración máximas. Para determinar el grado de enfisema pulmonar, se cuantificó la atenuación pulmonar en lóbulos superiores e inferiores, tanto en inspiración como en espiración, mediante un programa de análisis de densidades.

**Resultados:** Los volúmenes pulmonares, resistencia de las vías aéreas y factor de transferencia resultaron normales en todos los sujetos estudiados, con respecto a sus valores de referencia. Catorce pacientes fueron considerados como fumadores intensos y ocho leves. No se objetivaron diferencias en los parámetros de función pulmonar entre los fumadores intensos y los leves. Los fumadores intensos mostraron una menor densidad de atenuación en lóbulos superiores durante la espiración que los fumadores leves ( $-863,7 \pm 19,9$  vs.  $-842,6 \pm 7,8$  UH,  $p < 0,05$ ). No se registraron diferencias significativas en la atenuación de lóbulos inferiores durante la espiración o de lóbulos superiores e inferiores durante la inspiración entre fumadores intensos y leves. El cociente de atenuación espiración/inspiración de lóbulos superiores tiene una relación inversamente proporcional con el FEV<sub>1</sub> ( $r = -0,450$ ,  $p = 0,046$ ) y con el factor de transferencia de CO ( $r = -0,583$ ,  $p = 0,037$ ). El cociente de atenuación espiración/inspiración de lóbulos inferiores también se relaciona con el FEV<sub>1</sub> ( $r = -0,503$ ,  $p = 0,024$ ) y con los flujos mesoespiratorios.

**Conclusiones:** Los fumadores intensos asintomáticos y sin alteraciones de la función pulmonar muestran una menor atenuación en el parénquima pulmonar de lóbulos superiores que los fumadores leves. Queda por determinar si estos cambios en la densidad pulmonar, que se relacionan con la función pulmonar, suponen signos precoces de enfisema pulmonar.

### CAMPAÑA DE DESHABITUACIÓN DEL TABAQUISMO EN UNIÓN FENOSA

A.M. Valero Lite\*, J. Granda Orive\*\*, J. Aparicio Fernández\*\*\*, B. Valadés Cabello\*, M. Giralt Bajo\*, E. Avilés Zaragoza\* y M. Cantarero Bandrés\*

\*Neumotabaco Gabinete Médico Velázquez. Madrid, \*\*Neumología Hospital General Básico de la Defensa. Valencia, \*\*\*Servicio Médico Unión Fenosa. Madrid.

**Introducción:** Se diseña una campaña que comienza a impulsarse por el estamento directivo de Unión Fenosa, poniendo en marcha una serie de medidas para limitar el tabaco en áreas de trabajo y espacios comunes creando zonas para fumadores y facilitando, al mismo tiempo, un tratamiento de deshabituación de tabaquismo realizado por la empresa Neumotabaco.

**Objetivos:** Analizar los resultados obtenidos a los seis meses del tratamiento de deshabituación tabáquica realizado a los empleados de Unión FENOSA que querían realizar un serio intento de abandono.

**Material y métodos:** La campaña de tratamiento se desarrolló desde junio del año 2002 por Neumotabaco. Su programa de tratamiento consistió en una visita basal y 4 de seguimiento realizando historia clínica y tabáquica del fumador, test de dependencias, medición del CO en aire exhalado mediante cooxímetro (Bedfont England) y determinación de los niveles de cotinina en saliva para conocer el grado de tabaquismo y pautar el tratamiento farmacológico (de primera línea) además de psicológico. La empresa Unión FENOSA aportó el 50% del tratamiento farmacológico inicial. El estudio estadístico fue descriptivo, utilizando el test del Chi-cuadrado y el test de la t de Student. Se aceptó como valor de significación una  $p < 0,05$  (IC 95%).

**Resultados:** Fueron incluidos en el programa 188 fumadores, siendo el 59,57% varones. La edad media total fue de  $36,87 \pm 9,74$  años. A los seis meses fueron considerados éxitos terapéuticos (abstinentes) el 61,17% [115; 72 (62,61%) varones y 43 (37,39%) mujeres], fracasos (recaídas) el 10,11% [19; 12 (63,16%) hombres y 7 (36,84%) mujeres], y abandonaron el programa el 28,75% [54; 28 (51,85%) hombres y 26 (48,15%) mujeres]. No hemos encontrado diferencias significativas para éxito o fracaso por sexos. Del total el 41,49% fumaba entre 11 y 20 cig/día, no hemos encontrado diferencias significativas entre el nº de cigarrillos fumados al día en el éxito, fracaso o abandono, encontrando solamente que al comparar el nº de cigarrillos entre éxito y fracaso a menos cigarrillos más éxito ( $p < 0,01$ ). La media del CO en aire exhalado fue de  $25,96 \pm 14,52$  ppm sin diferencias entre grupos (éxito vs. fracaso vs. abandono). La media total del test de Fagerström fue de  $5,06 \pm 2,29$  (52, 27,66% leve; 80, 42,55% moderado y 56, 29,79% alto). Sin diferencias entre grupos. La cotinina media total fue de  $397,84 \pm 448,77$  sin diferencias entre grupos. El tratamiento farmacológico más frecuente en el grupo éxito fue en el 46,96% 150 mg de bupropión, luego 300 mg día de bupropión en el 26,09% y parches de nicotina en el 12,17%, no encontrando diferencias por tipo de tratamiento.

**Conclusiones:** 1) Alta tasa de éxitos a los seis meses con el programa terapéutico desarrollado. 2) Las campañas de deshabituación del tabaquismo en las empresas son útiles para reducir la prevalencia del hábito tabáquico y deben ser consideradas como una inversión en el mejor activo de la empresa que es su población laboral.

### CARACTERÍSTICAS DE LOS FUMADORES QUE ACUDEN A UNA UNIDAD DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

M.T. Rosell Abós, M.J. Navarro, A. Pérez-Trullén y F.J. Suárez  
Neumología Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

**Introducción:** Con motivo de la implantación del "Hospital Sin Humo" en el HCU "Lozano Blesa" se creó una Unidad de Deshabituación Tabáquica, para los trabajadores del hospital.

**Objetivo:** Conocer el perfil de los fumadores que solicitan tratamiento en nuestra unidad.

**Método:** Estudio descriptivo observacional, analizando: edad, sexo, puesto de trabajo, años de fumador, dependencia nicotínica (test de Fagerström), nº de cigarrillos/día, intentos previos de abandono, motivos para dejar de fumar, patología concomitante y determinación de CO en aire espirado.

**Resultados:** Se estudiaron 102 fumadores, 72 mujeres (70,58%) y 30 hombres (29,41%), con una edad media de 43,20 años. 11 de ellos eran médicos (10,78%), 21 eran ATS/DUE (20,58%), 24 auxiliares de enfermería (23,52%), y 46 personal no sanitario (45,09%). La media de años de fumador, 27; la dependencia media a la nicotina (test de Fagerström), 5,04; la media del número de cigarrillos/día, 22,62; la media de CO en aire espirado, 25,08. El 88,23% habían realizado intentos previos. Los motivos para el abandono eran la prevención de enfermedades (27%), la conciencia de la dependencia (15%) y el aumento del rendimiento físico (13%). El 31,37% presentaba patología concomitante, y el 28,43% tenía antecedentes personales de enfermedades psiquiátricas.

**Conclusiones:** Los fumadores que acuden a nuestra Unidad son mujeres jóvenes, con un nivel de dependencia nicotínica moderado y sin patología concomitante.

### CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DEL TABAQUISMO Y DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN LOS PACIENTES DE UNA CONSULTA DE NEUMOLOGÍA

J. Granda Orive\*, F. Roig Vázquez\*, J. Jareño Esteban\*\*, T. Gutiérrez Jiménez\*\*, J. Martínez Albiach\*\*, A. Rodero Baños\*\*, J. Escobar Sacristán\*\*, F. Villegas Fernández\*\*, V. Gallego Rodríguez\*\* y L. Callol Sánchez\*\*

\*Neumología Hospital General Básico de la Defensa. Valencia,  
\*\*Neumología Hospital Militar Central de la Defensa. Madrid.

**Objetivos:** Valorar las características del abandono del tabaquismo y del síndrome de abstinencia (SA) en un grupo de pacientes de nuestra consulta de neumología hospitalaria.

**Población y métodos:** Entre enero y mayo de 2003 se realizó una encuesta anónima, personal y voluntaria a todos los pacientes que de forma consecutiva acudieron a nuestra consulta de neumología. El cuestionario incluía preguntas sobre motivación para el abandono y el SA además de sobre datos personales. En todos ellos se validó la afirmación verbal de consumo de tabaco mediante la medición del CO en aire espirado. Fumador era el que al menos fumaba 1 cigarrillo al día y ex-fumador el que no fumaba desde al menos 1 año antes. El estudio estadístico fue descriptivo, utilizando el test del Chi-cuadrado para la comparación de proporciones. Se aceptó como valor de significación una  $p < 0,05$  (IC 95%).

**Resultados:** Se entregaron 164 encuestas (3 pacientes no respondieron a la misma). La edad media fue de  $65 \pm 15$  años (rango 18 – 89 años), y 110 (67,07%) fueron hombres. En cuanto a las enfermedades por las que acudían a la consulta el 37,20% presentaba EPOC con una pO<sub>2</sub> basal media de  $63,5 \text{ mmHg} \pm 8,7$  (50 – 81 mmHg). Se declaraban fumadores el 14,02% (23; 17 hombres y 6 mujeres), ex-fumadores el 45,12% (74; 68 hombres y 6 mujeres,  $p < 0,001$ ). Tiempo medio sin fumar  $157,75 \pm 126,08$  meses (rango 4–500 meses). Un 13,41% (22) refiere no haber recibido el consejo médico antitabaco (CMA) de su médico de cabecera mientras que un 44,51% (73) si (69 pacientes no responden a esta cuestión). Por el contrario el 100% reconoce haber recibido el CMA de su neumólogo. El 45,79% refiere haber realizado intentos previos para dejar de fumar ( $2,63 \pm 1,34$  intentos), el 62,16% dejó de fumar por el diagnóstico de su enfermedad, y el 100% de los ex-fumadores dejó el consumo por su cuenta. Los síntomas, como eventos recogidos, del SA que refieren los ex-fumadores fueron (teniendo en cuenta que un paciente puede tener más de uno) la ansiedad en el 41,39%, aumento de apetito en el 32,43%, estado irritable en el 28,37%, depresión en el 9,45%, insomnio en el 8,10% y estreñimiento en el 4,05%. El 8,10% no refiere haber presentado ningún síntoma. Un 52,70% afirma haber aumentado de peso con una media total de  $7,54 \pm 4,25$  Kg (rango 2 – 20 Kg). La constatación fisiológica del consumo de tabaco con el CO espirado no evidenció faltas a la verdad (media CO  $8,6 \pm 12,44$  ppm, rango 2 – 56 ppm).

**Conclusiones:** 1) Alto porcentaje de pacientes que abandona el consumo debido a su enfermedad, pero con una importante proporción de intentos previos. 2) Necesidad de generalizar y facilitar la ayuda para dejar de fumar en nuestros hospitales. 3) Necesidad de generalizar el consejo sanitario en las consultas médicas. 4) Importancia de la sintomatología del síndrome de abstinencia, de ahí la conveniencia del control médico del mismo, para evitar en lo posible las recaídas.

### CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS ADOLESCENTES FUMADORES DE LA COMARCA INTERIOR DE BIZKAIA

M. Aburto Barrenechea\*, C. Esteban González\*, F.J. Moraza Cortés\*, J.M. Quitana López\*\* y A. Capelastegui Saiz\*

\*Neumología, \*\*Epidemiología. Hospital de Galdakao. Galdakao.

**Objetivo:** Conocer las características del consumo de tabaco entre los adolescentes fumadores de enseñanza secundaria obligatoria (ESO) y bachiller de la Comarca Interior de Bizkaia.

**Metodología:** Estudio transversal. Muestra de 1921 jóvenes de ESO y bachiller. Encuesta cuya validez y fiabilidad se había de-

mostrado previamente. Se clasificó a los estudiantes según las recomendaciones de la OMS para adolescentes fumadores, en probadores, fumadores actuales y ex-fumadores.

#### Resultados:

Variable	N (%)
Fumador diario	290 (15%)
Fumador semanal	156 (8,12%)
Fumador esporádico	129 (6,71%)
Intentos de abandono previo:	
Sí	312 (60,52%)
No	203 (39,41%)
Lugares donde fuman:	
En la calle	457 (86,06%)
En los bares, discotecas, pubs	445 (83,80%)
En las salas de juego	364 (68,54%)
En el colegio	278 (52,35%)
En casa	143 (26,93%)
Métodos por el que acostumbran a conseguir cigarrillos:	
En una máquina expendedora	414 (78,11%)
En un estanco tienda o bar	404 (76,22%)
Me lo dan mis amigos	18 (3,39%)
En la escuela	11 (2,07%)
En casa con permiso de mis padres	11 (2,07%)
Con un hermano o amigo > 18 años	5 (0,92%)
Han recibido consejo médico de abandono:	
Sí	52 (9,79%)
No	349 (71,37%)
No han ido al médico	114 (21,46%)
Razones por las que fuman:	
Porque me apetece	445 (83,80%)
Para controlar situaciones de estrés	225 (42,37%)
Por aburrimiento	185 (34,83%)
Porque también lo hacen mis amigos	59 (11,11%)
Por curiosidad	50 (9,41%)
Para mantener el peso	35 (6,59%)
Porque me lo prohíben mis padres	25 (4,70%)
Porque me hace sentirme mayor	25 (4,70%)
Para que mis amigos me acepten	21 (3,95%)
Porque estoy enganchado	16 (3,01%)
Razones por las que dejarían de fumar:	
Por razones de salud	462 (87,00%)
Porque las personas que me importan se molestasen	306 (57,62%)
Si aumenta el precio	136 (25,61%)
Si me lo prohíben	104 (19,58%)

**Conclusiones:** 1) El consejo médico de abandono que se realiza en nuestros estudiantes es bajo. 2) Un porcentaje importante (60,52%) de los adolescentes fumadores reconoce haber realizado intentos de abandono previo. 3) Se incumple la normativa vigente respecto a la venta de tabaco a menores de 18 años y la prohibición de fumar en los colegios.

### CONSEJO MÉDICO A LA PAREJA EN EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN EL EMBARAZO

M. Maya Martínez, F. Carrión Valero y J. Marín Pardo  
Neumología, H. Clínico Universitario. Valencia.

**Introducción:** El consumo de tabaco durante el embarazo duplica el riesgo de nacer muerto o de morir en el primer año de vida y aumenta la incidencia de diversas enfermedades en la infancia. Diversos estudios han documentado una menor probabilidad de dejar de fumar en presencia de un marido fumador. Sin embargo, los escasos programas de tratamiento del tabaquismo en el embarazo incluyen exclusivamente a la mujer.

**Objetivos:** Identificar las características del tabaquismo en las mujeres embarazadas de nuestro medio y valorar la eficacia del consejo médico de abandono del consumo de tabaco a la mujer embarazada y a su pareja.

**Pacientes y método:** Se han incluido a 80 mujeres fumadoras (edad media  $31,15 \pm 4,49$  años, límites 24-40) y 50 maridos fumadores, que habían acudido consecutivamente a las consultas de obstetricia de nuestra área sanitaria para control de su embarazo y que seguían fumando tras la recomendación de dejarlo. En función de la fase del proceso de abandono, se les entrega una hoja con información sobre tabaquismo en la que se especifican los riesgos del tabaquismo para su hijo y los beneficios de dejarlo, se les suministra una guía para dejar de fumar y se les ayuda a decidir el primer día sin tabaco. Seguimiento al primer y tercer mes.

**Resultados:** Consumo de tabaco:  $12,59 \pm 7,8$  cigarrillos al día. Concentración de CO en aire espirado:  $17,41 \pm 9,22$  ppm. Puntuación del test de Fagerström:  $5,01 \pm 2,14$  (60 mujeres (75%)  $\geq 4$  y, de ellas, 22 (27,5%)  $\geq 7$  puntos. Fase del proceso de abandono: precontemplación 21 (26,3%), contemplación 31 (38,8%) y preparación o acción 28 (35,1%). Efectividad del programa: 23 mujeres dejaron de fumar (28,8%), 21 evolucionaron a una mejor fase en el proceso de abandono (56,8%) y 21 disminuyeron la intensidad de su consumo (56,8%). Globalmente, el programa benefició a 50 mujeres (62,5%) que abandonaron el tabaco o redujeron el número de cigarrillos y/o evolucionaron a mejor fase.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la necesidad de intervenir a la mujer y al marido fumador por parte de especialistas con formación en tabaquismo, así como de seguir investigando nuevos tratamientos o formas de intervención que faciliten el abandono del consumo de tabaco en la mayoría de mujeres fumadoras durante el embarazo.

#### DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN FUMADORES JÓVENES: NUESTRA EXPERIENCIA

J.E. Alonso Muñoz, B. Gallego Carrión, J.M. de Pablo Cárdenas, A. Sánchez Barón, S. Carrizo Sierra, S. Bello Drona, J.M. Marín Trigo y A. Hernández Caballero

*Neumología H.U. Miguel Servet. Zaragoza.*

**Objetivos:** Una de las tareas en el control del tabaquismo es la del trabajo con los jóvenes tanto en la prevención como deshabituación. Nuestros objetivos fueron describir algunas de las variables que pueden influir en la deshabituación tabáquica en jóvenes menores de 35 años así como nuestra experiencia en una consulta de deshabituación con este grupo de edad.

**Métodos:** Se analizaron los registros de actividad de una consulta deshabituación tabáquica, para trabajadores sanitarios y enfermos respiratorios radicada en un hospital terciario, durante tres años. En esta consulta se realizó un programa de deshabituación con componente médico y psicológico de seis meses de duración. Para conocer el perfil del grupo de fumadores jóvenes se estudiaron las variables de dependencia (Test de Fagerstrom), motivación subjetiva y objetiva (Test de Richmond), número de cigarrillos fumados habitualmente, edad, número de intentos previos de deshabituación, asistencia al programa o abandono precoz (antes de la segunda revisión a los quince días de la deshabituación) y éxito al final del programa.

**Resultados:** 42 fumadores menores de 35 años acudieron a nuestras consultas a lo largo de los tres años (12% del total de fumadores). Su edad media fue de 30 años. 13 fumadores (30%) consiguieron dejar de fumar a los seis meses del inicio del programa. 16 fumadores (38%) abandonaron precozmente el programa de deshabituación. Su grado de dependencia según el Test de Fagerstrom fue 6,6 puntos y su motivación según el test de Richmond fue de 7,2 puntos. Su deseo subjetivo para dejar de fumar fue de 8,2 puntos (Valorado de 0 a 10). La media de cigarrillos que fumaban fue de 22 y la media de intentos previos de abandonar el hábito fue de 1,9.

**Conclusión:** Una pequeña fracción de nuestro trabajo en las consultas de deshabituación corresponde a fumadores de menos de 35 años. Este grupo de fumadores parece tener algunas características propias que podrían sugerir el desarrollo de programas de deshabituación específicos para jóvenes.

*Financiación: Servicio Aragonés de Salud.*

#### DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA

L. Lázaro Asegurado\*, V. Pecharrmán Fuente\*\*, J.L. Viejo Bañuelos\* y A.M. Pueyo Bastida\*

*\*Neumología H. General Yagüe. Burgos, \*\*Medicina Familiar y Comunitaria C.S. San Agustín. Burgos.*

**Introducción:** El tabaquismo es la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio y se considera una enfermedad adictiva crónica. La intervención clínica para ayudar a los fumadores a abandonar el consumo debe realizarse en los distintos niveles asistenciales.

**Objetivos:** Conocer el perfil de los pacientes que acuden a una consulta especializada de tabaquismo y analizar las tasas de abstinencia al año.

**Material y métodos:** Se estudian todos los pacientes que iniciaron tratamiento entre octubre de 2000 y abril de 2002. La población está constituida por fumadores derivados desde la consulta de Neumología ó de otras especialidades y trabajadores del centro. La intervención es individual basada en terapia de apoyo conductual básico y tratamiento farmacológico en función del grado de tabaquismo y dependencia nicotínica. Analizamos el perfil de los fumadores y el porcentaje de abstinencia al año.

**Resultados:** Se incluyen 87 pacientes, con una media de edad de  $49 \pm 9,99$  y rango entre 31 y 77 años; 47% hombres y 53% mujeres; el 73,6% presentan patología en relación con el tabaco, siendo la EPOC la enfermedad más frecuente (37,9%). El grupo de trabajadores del centro está formado por 30 personas (34%), el 90% mujeres y el 46,7% sin patología. El consumo medio es de  $25,7 \pm 11,4$  cigarrillos/día (10-80) y el 79% había realizado intentos previos de abandono con una media de 2,06. El 80,4% tienen dependencia nicotínica moderada - alta con test de Fagerström  $> 3$  y el 46% presenta niveles de CO en el aire espirado  $> 19$  con una media de 20,11 ppm. El tratamiento más utilizado fue bupropión (51%) seguido de TSN (44,3%) y sólo 4,5% no recibieron fármacos. A los 12 meses de seguimiento, 22 pacientes (25,3%) habían completado el tratamiento con éxito y permanecían abstinentes.

**Conclusiones:** La mayoría de los fumadores tratados en nuestra unidad tienen una dependencia física y grado de tabaquismo elevados, han realizado varios intentos previos de abandono y presentan patología relacionada con el consumo de tabaco lo que condiciona una tasa de abstinencia al año menor que en otras poblaciones.

#### DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA ANSIEDAD ANTE LA DECISIÓN DE DEJAR DE FUMAR

P. Novella Abril, A. Crucelaegui, N. Sobradíel, P. Ramón y Cajal e I. Nerín

*Unidad de Tabaquismo Facultad de Medicina. Zaragoza.*

**Objetivo:** Valorar diferencias de género en la ansiedad de afrontamiento ante la decisión de dejar de fumar, valorando la evolución de los niveles de ansiedad registrados en dos momentos previos al inicio del abandono.

**Material y métodos:** La población objetivo son fumadores que acuden a una Unidad Especializada para dejar de fumar. Se realiza tratamiento multicomponente consistente en una primera entrevista individual y nueve sesiones grupales a lo largo de tres meses junto con tratamiento sustitutivo de nicotina. *Criterios de inclusión:* fumar  $> 10$  cigarrillos/día, estar en fase de preparación, acceso al tratamiento por voluntad propia. *Criterios de exclusión:* enfermedad psiquiátrica grave y drogodependencia activa. *Variables de estudio:* edad, género y grado de ansiedad medido con el cuestionario STAI autoaplicado, formado por dos subescalas que miden Ansiedad Rasgo (AR) y Ansiedad Estado (AE). El test se cumplimenta en la primera entrevista individual (AR1, AE1) y en la primera visita grupal (AR2, AE2). Los datos se introdujeron en una base Access 97 para ser exportada al programa SPSS 11.0 bajo Windows para el análisis estadístico. Se expresan los resultados como medias con sus desviaciones estándar (DE) e intervalos de confianza (IC) del 95% y como proporciones. Para la significación estadística se aplica la prueba chi cuadrado para variables cualitativas y la t de

Student para variables cuantitativas, considerando una significación positiva si  $p < 0,05$ .

#### Resultados:

N = 143,64% hombres y 36% mujeres. Edad media 43,22 años (DE = 10,08) IC del 95%(41,46-44,97). AR1 hombres = 20,34 (DE = 8,6), IC del 95% (18,55-22,13). AR1 mujeres = 4,17 (DE = 8,9), IC del 95% (21,68-26,67). Existen diferencias estadísticamente significativas. AR2 hombres = 19,27 (DE = 8,6) IC del 95% (16,93-21,61). AR2 mujeres = 22,97 (DE = 9,8) IC del 95% (19,23-26,70). No se observan diferencias estadísticamente significativas. AE1 hombres = 16,75 (DE = 8,3) IC del 95% (14,88-18,61). AE1 mujeres = 19,33 (DE = 8,3) IC del 95% (16,91-21,74). No se observan diferencias estadísticamente significativas. AE2 hombres = 17,86 (DE = 8,8) IC del 95% (15,89-19,82). AE2 mujeres = 22,75 (DE = 9,5) IC del 95% (19,96-25,53). Se observan diferencias estadísticamente significativas. Se observan diferencias estadísticamente significativas en el caso de las mujeres al comparar los resultados obtenidos en la Ansiedad Estado en los dos momentos de cumplimentación del test.

**Conclusión:** Los resultados de nuestro estudio ponen de manifiesto como mujeres y hombres son distintos en cuanto al nivel de ansiedad que forma parte de la personalidad (ansiedad rasgo) y además se enfrentan a distintas situaciones ansiogénicas como puede ser dejar de fumar, de distinta manera (ansiedad estado); pudiendo este hecho condicionar el pronóstico de la intervención realizada.

#### DIFERENCIAS EN LA EPIDEMIOLOGIA DEL TABAQUISMO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN AL GÉNERO

R. Peris Cardells\*, I. Rico Salvador\*\*, J. Hernández Martínez\*, F. Sánchez-Tórril López\*, A. Briones Gómez\* y J.A. Pérez Fernández\*

\*Neumología, \*\*Residente de Familia. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia.

**Objetivos:** Valorar las diferencias en función del género en un estudio sobre la epidemiología del tabaquismo entre los pacientes que consultan en atención primaria en el área asistencial 5 de Valencia.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en quince cupos de siete centros de salud. Se utilizó una encuesta que incluía datos demográficos y de tabaquismo que se realizó por parte del médico de atención primaria de forma dirigida. Utilizamos las fases de abandono del tabaquismo de Prochaska et al.

**Resultados:** De las 3633 personas encuestadas el 61,7% eran mujeres y el 38,3% varones. El 65,1% acudían a la consulta por motivos médicos sin diferencias por razón de género ( $p > 0,5$ ). Eran fumadores el 23% (34% de los varones y 16,1% de las mujeres:  $P < 0,0001$ ); Ex-fumadores el 17,2% (35,8% de los varones y 5,7% de las mujeres) y nunca fumadores el 59,8% (30,1% de los varones y 78,2% de las mujeres  $P < 0,0001$ ). En cuanto a la duración del tabaquismo fue: (Hombres / mujeres) Menos de 10 años: 16,04% / 34,25%; entre 11 y 20 años 25,16% / 44,84%; entre 21 y 30 años: 33,83% / 19,49%; más de 31 años 24,94% / 1,37%. ( $p < 0,0001$  en cada grupo de edad). Eran fumadores de menos de 20 cig/día el 56,7% de los varones y el 76,3% de las mujeres ( $p < 0,001$ ). Fumaban entre 20-30 cig/día el 30,7% de los varones y 20,9% de las mujeres ( $p < 0,005$ ). Entre 30-40 cig/día el 7,8% de los varones y el 2,2% de las mujeres; ( $p < 0,005$ ). Decían fumar entre 40-50 cig/día el 3,5% de los varones y 0,6% de las mujeres ( $p < 0,005$ ). Estaban en estadio de pre-contemplación el 51,37% de los hombres y el 58,4% de las mujeres ( $p = 0,04$ ); no encontramos diferencias en el resto de estadios de abandono: contemplación: 9% y 7,4%; contemplación crónica: 20% y 21,3%; preparación: 12,4% y 10,2% (respectivamente hombres/mujeres).

**Conclusiones:** En nuestro estudio existen diferencias por género en la condición de fumador activo o nunca fumador; y dentro de los fumadores activos en la intensidad tabáquica que es significativamente mayor en hombres que en mujeres, y en la duración. En los estadios de abandono, no encontramos diferencias excepto en el de pre-contemplación.

#### DIFERENCIAS FUNCIONALES DEL SISTEMA INMUNE ENTRE POBLACIÓN JOVEN FUMADORA Y NO FUMADORA: ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN DE ESPECIES REACTIVAS DEL OXÍGENO Y DEL NITRÓGENO POR CITOMETRÍA DE FLUJO

G. Pereira\*, J.A. Riesco Miranda\*\*, C. Cámara\*, L. Fernández\*, I. Utrabo\*\* y J. Masa\*\*

\*Inmunología, \*\*Neumología H. S. Pedro Alcántara. Cáceres.

**Introducción y objetivo:** El sistema mononuclear-fagocítico es el mayoritario en sangre periférica y supone una de las primeras barreras ante las agresiones de lo extraño, al ser capaz de actuar sin la necesidad de reconocimientos antígeno-anticuerpos altamente específicos, de ahí que clásicamente se haya encuadrado dentro de la inmunidad innata. Los polimorfonucleares utilizan como mecanismo fundamental la producción de especies reactivas de oxígeno. Estas características lo convierten en una diana de estudio ideal para valorar efectos del tabaco en el sistema inmune, puesto que es el estímulo oxidante de forma crónica en nuestro medio. Hasta hace poco no se disponía de herramientas para valorar funcionalmente este sistema, realizándose sólo determinaciones cuantitativas. La citometría de flujo (EPICS XL Coulter) nos permite este estudio, utilizando fluorocromos que se detectan de forma más o menos específicas en contacto con distintas especies reactivas del oxígeno.

**Material y método:** Se seleccionó una población lo más uniforme posible en cuanto a la edad, puesto que es uno de los factores que influyen en la producción de estas especies (demostrado para el superóxido), comparando población fumadora sin patología respiratoria reseñable ( $n = 20$ ) con respecto a voluntarios sanos ( $n = 19$ ). Los criterios de inclusión comunes para ambos grupos fueron: 1) población sana, 2) menores de 45 años y 3) sin tratamiento farmacológico concomitante. Se utilizaron la 2'-7' diclorofluoresceína diacetato (H2DCFH) y el dihidroetidio (HE) para medir los niveles intracelulares de peróxido de hidrógeno ( $H_2O_2$ ) y de anión superóxido ( $O_2^-$ ) respectivamente. Para valorar la producción de óxido nítrico (NO) se usó la 4 amino-5 metilamino-2'-7' difluorfluoresceína (DAF-FM). EPICS XL (Coulter). Los datos obtenidos se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS.

**Resultados y Conclusiones:** Los resultados obtenidos mostraron una falta de producción por los polimorfonucleares del grupo de fumadores de peróxido de hidrógeno tanto basalmente como de forma inducida por PMA. La producción basal de anión superóxido es también inferior al grupo control, pero sí que son capaces de producirlo a niveles iguales a los de los fumadores cuando son estimulados. La producción de óxido nítrico por el contrario tiene una producción basal semejante entre los dos grupos, aunque con tendencia a no ser respondedores a estímulos en no fumadores.

#### DIFERENCIAS INMUNOFENOTÍPICAS Y DE EXPRESIÓN DE RECEPTORES DE QUIMIOQUINAS EN POBLACIONES DE LINFOCITOS DE SANGRE PERIFÉRICA DE BRONQUÍTICOS FUMADORES RESPECTO A BRONQUÍTICOS EX-FUMADORES

J. Barbarroja Escudero\*, A. Prieto Martín\*, E. Reyes Martín\*, H. Barcenilla\*, P. Prieto Martín\*, G. Revilla\*, J. Monserrat Sanz\*, A. Ruíz Peña\*\*, J. Flores Segovia\*\*, F. Canseco González\*\* y M. Álvarez-Mon Soto\*\*\*

\*Dpto. Medicina UAH. Alcalá de Henares, \*\*Neumología, \*\*\*ESI/Oncología HUPA. Alcalá de Henares.

**Antecedentes:** Las técnicas de citometría de flujo han mostrado su utilidad para detectar alteraciones en la composición inmunofenotípica y de expresión de quimiorreceptores en procesos inflamatorios de diversa etiología.

**Objetivos:** Caracterizar estas alteraciones en bronquíticos fumadores respecto a bronquíticos ex-fumadores (más de 1 año sin exposición activa al humo del tabaco).

**Métodos:** Se estudiaron los linfocitos de sangre periférica en 8 bronquíticos fumadores y en 12 bronquíticos ex-fumadores de edades similares. Mediante técnicas de citometría de flujo de cuatro

colores se determinaron los antígenos CD3, CD4, CD8, CD19, CD25, CD28, CD45RA, CD45RO, CD56, CD57 y HLA- DR; así como la expresión de los receptores de quimioquinas CCR2, CCR5, CCR6, CXCR3 y CXCR4.

**Resultados:** En cuanto al inmunofenotipo sólo se encontró un aumento de la subpoblación CD8+ CD45RO- CD28+ en los fumadores respecto a los ex-fumadores. En cuanto a quimiorreceptores, se observó una disminución estadísticamente significativa de expresión del receptor CXCR3 sobre las subpoblaciones CD4+ CD45RO+, CD4+ CD45RA+ CD45RO+ y CD8+ CD25+ brillantes, y casi significativa, sobre las subpoblaciones CD4+ y CD4+CD45RA+, también se observó una disminución significativa de expresión del quimiorreceptor CCR6 sobre las subpoblaciones CD8+ CD25+ y CD8+ CD25+ brillantes.

**Conclusiones:** Las técnicas de citometría de flujo demuestran la existencia de diferencias inmunofenotípicas en los linfocitos de sangre periférica en bronquíticos fumadores con respecto a los ex-fumadores. Así, en bronquíticos fumadores, estas diferencias afectan a la subpoblación CD8+ CD45RO- CD28+, con aumento de la misma respecto a los ex-fumadores. En cuanto a los quimiorreceptores, se observa en bronquíticos fumadores una disminución de la expresión del receptor CXCR3 sobre las subpoblaciones memoria y recientemente activadas de CD4+, y de la activada-efectora de CD8+, así como disminución del receptor CCR6 sobre las subpoblaciones activada y activada-efectora de CD8.

## EFFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TABAQUISMO

M. Barrueco<sup>1</sup>, M.J. Otero<sup>2</sup>, L. Palomo<sup>3</sup>, M. Torrecilla<sup>4</sup>, C. Jiménez Ruiz<sup>5</sup>, P. Romero<sup>6</sup> y J.A. Riesco<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Neumología, <sup>2</sup>Farmacia Hospital Universitario. Salamanca, <sup>3</sup>Centro Salud AP Centro Salud Coria. Coria, <sup>4</sup>Centro Salud AP Centro Salud San Juan. Salamanca, <sup>5</sup>Unidad de Tabaquismo Instituto de Salud de la CAM. Madrid, <sup>6</sup>Neumología Hospital General de Baza. Granada, <sup>7</sup>Neumología H. S. Pedro Alcántara. Cáceres.

**Objetivo:** Estudiar la incidencia y gravedad de los efectos adversos (EA) del tratamiento farmacológico del tabaquismo.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, prospectivo, longitudinal. El diagnóstico, clasificación y tratamiento de los fumadores se realizó siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Un total de 904 fumadores: 476 varones y 428 mujeres, con una edad media de 42,51 ± 10,99 años fueron incluidos en el estudio desde el 1 de Enero hasta el 30 de Junio de 2002.

**Resultados:** El análisis de los EA fue realizado sobre los pacientes que acudieron a cada una de las revisiones previstas y se recoge en la tabla.

Tratamiento	0-15 días	15-30 días	30-60 días	60-90 días
Bupropion	194/372 (52,15%)	130/358 (36,31%)	82/321 (25,55%)	23/334 (6,89%)
TSN	114/333 (34,23%)	88/314 (28,03%)	46/278 (16,55%)	11/290 (3,79%)
Combinada	66/115 (57,39%)*	40/108 (37,04%)*	26/91 (28,57%)*	8/99 (8,08%) ns
Total	374/830 (45,06%)	258/789 (32,70%)	154/698 (22,06%)	42/732 (5,74%)

\* Significación estadística: p < 0,05; ns = no significativo.

Los acontecimientos adversos estuvieron presentes en un número elevado de pacientes. La terapia combinada (bupropión más TSN) y bupropión fueron los tratamientos que presentaron significativamente más efectos adversos durante los primeros 60 días del tratamiento. Entre los pacientes que presentaron algún EA, los más frecuentes con bupropión fueron insomnio, cefalea, inestabilidad y sequedad de boca y los más frecuentes con TSN fueron: prurito, cefalea, mialgias, náuseas, epigastralgia y estreñimiento.

**Conclusiones:** Los EA observados fueron generalmente leves o moderados, más frecuentes con la terapia combinada y suceden durante todo el tratamiento, si bien son significativamente más frecuentes durante el primer mes.

## EFICACIA DE DIFERENTES TRATAMIENTOS PARA EL TABAQUISMO EN PACIENTES CON EPOC

M. Llombart, J. Signes-Costa, E. Chiner, E. Pastor, C. Romero, A.L. Andreu, E. Gómez-Merino, J.M. Arriero y J. Marco

Neumología Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant. Sant Joan d'Alacant.

**Introducción:** El tabaquismo es el factor de riesgo ambiental más importante para el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en países desarrollados. El abandono del tabaco es la única medida que puede frenar la progresión de la enfermedad. La eficacia de diferentes aproximaciones terapéuticas para pacientes con EPOC se analizó en una clínica de tabaquismo.

**Métodos:** Los pacientes admitidos en la clínica se dividieron según las pruebas de función respiratoria. Aquellos con un FEV1/FVC menor de 70% fueron considerados EPOC. Se incluyeron 62 pacientes (12 mujeres) durante un periodo de 18 meses. Tres tratamientos distintos, terapia sustitutiva con nicotina (TSN), bupropion (BP) o un programa psicológico multicomponente (PPM) se propusieron a cada uno de los pacientes en forma individual. Para TSN se usaron parches durante 12 semanas, en dosis decrecientes, y chicle o spray nasal a demanda. El bupropion se prescribió en la forma recomendada (150 mg al día durante 6 días y 300 mg al día los 8 semanas restantes). PPM consistía en un paquete multimodal con las siguientes técnicas: Disminución de la nicotina, manejo de la contingencia, feedback fisiológico, soporte social, control de los estímulos, entrenamiento de habilidades y prevención de las recaídas. *Grupo A (TSN):* 8 pacientes, edad 58 ± 12 años; *grupo B (BP):* 23 pacientes (5 mujeres), edad 53 ± 10 años; y *grupo C (PPM):* 30 pacientes (6 mujeres), edad 53 ± 9 años. Para el análisis estadístico se emplearon los tests t de Student, Fisher y chi-cuadrado.

**Resultados:** Los pacientes fueron fumadores importantes (31 ± 15 cigarrillos/día), con alta dependencia a la nicotina (7 ± 2, test de Fagerstrom), elevados niveles de CO exhalado (23 ± 12), y múltiples intentos de abandono (3 ± 2). No se encontraron diferencias entre los grupos A, B, y C en ninguna de las variables, excepto en el CO exhalado (25 ± 7 v 25 ± 9 v 21 ± 4, p < 0,05). Las tasas de abstinencia para los grupos A, B, y C fueron a los 3 meses 50% v 78% v 56%; a los 6 meses 50% v 74% v 20% y a los 12 meses 50% v 48% v 10%. Los grupos A y B (TSN, BP) fueron más abstinentes a los 3 (p = 0,04), 6 (p < 0,001), y 12 meses (p = 0,002) que el grupo C (PPM).

**Conclusión:** Los pacientes con una EPOC y adicción a la nicotina son fumadores importantes, con una alta dependencia, por tanto debería incluirse tratamiento farmacológico para incrementar la efectividad de los programas de abandono del tabaco.

## EPIDEMIOLOGÍA DEL TABAQUISMO EN EL ÁREA ASISTENCIAL NÚMERO 5 DE VALENCIA

R. Peris Cardells\*, I. Rico Salvador\*\*, J. Hernández Martínez\*, J.A. Pérez Fernández\*, B. Brotons Brotons\* y S. Soriano Barbeta\*

\*Neumología, \*\*Residente de Familia Hospital Arnau de Vilanova. Valencia.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del tabaquismo entre la población que consulta en atención primaria en el área asistencial número 5 de Valencia.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal por parte de quince médicos de atención primaria a sus pacientes en el área asistencial 5 de la Comunidad Valenciana, durante Febrero de 2000 y varios meses de 2002. En ella se introdujeron datos demográficos y de tabaquismo.

**Resultados:** Sobre una población de 25.225 se recogieron 3633 encuestas. La edad media de los pacientes fue de 55 ± 19 años, predominaban las mujeres (62%) frente a los varones (38%) y el motivo de acudir al centro fue la consulta médica (65%), frente a la burocrática (35%). Eran fumadores activos un 23% (41,8 ± 15,2 años), ex-fumadores en un 17,2% (60,6 ± 16,2 años) y nunca fumadores en un 59,8% (58,4 ± 18,8 años). Fumaba el 34%

de los varones y el 16,1% de las mujeres. Por grupos de edad eran fumadores el 39,77% entre los 14 y 24 años, el 48,95% entre los 25 y 45 años, el 19,7% entre los 46 y 64 años y el 5,6% entre los mayores de 65 años. La intensidad del tabaquismo fue en cigarrillos día: < 20: 65,3%; de 20 a 30: 26,4%; de 31 a 40: 5,4%; > 40: 2,2%; finalmente, el 0,7% fumaba puros y/o pipas. La duración del tabaquismo encontrada fue en años: < 5: 10,36%, 5 a 10 13,65%; 11 a 20: 33,7%; 21 a 30: 27,56%; 31 a 40: 4,51%; 41 a 50: 6,34% y > 50: 3,78%. Las fases del proceso de dejar de fumar fueron: precontemplación: 32,1%, contemplación 4,9%, contemplación crónica 12,2%, preparación 6,8%, acción 2,3%, mantenimiento 15,1% y finalización 26,7%. Los porcentajes si tenemos en cuenta solo a los fumadores activos son: precontemplación: 54,4%, contemplación: 8,4%, contemplación crónica: 20,6% y preparación 11,6%. Teniendo en cuenta las acciones recomendadas actualmente sobre el tabaquismo (fomentar abstinencia, intervención motivacional, tratamiento y prevención de recaídas) y que el 35% acudían por motivos burocráticos, el 25 al 45% de los pacientes precisarían una acción específica referida al tabaquismo.

**Conclusiones:** De los pacientes que acudían al médico de atención primaria, casi una cuarta parte eran fumadores. De ellos más de la mitad no querían dejar de fumar y uno de cada diez estaría preparado para hacerlo. La carga asistencial por tabaquismo sería como mínimo del 25%.

### ¿ES FIABLE LA DETERMINACIÓN DE CARBOXIHEMOGLOBINA EN AIRE EXHALADO EN PACIENTES CON EPOC?

A. Souto Alonso, G. Rodríguez Trigo, I. Otero González, L. Vázquez Rey, M.L. Rodríguez Valcárcel, S. Pérez Boger, P. Marcos Rodríguez y H. Vereja Hernando  
*Neumología C.H.U. Juan Canalejo. A Coruña.*

**Objetivo:** Analizar la influencia de la limitación al flujo aéreo en la determinación del monóxido de carbono (CO) exhalado y en el cálculo de la carboxihemoglobina (COHb).

**Material y métodos:** Estudio transversal consecutivo en pacientes con EPOC, fumadores activos y ex-fumadores en fase estable, que acudieron al laboratorio de función pulmonar para realización de pruebas funcionales. A todos los pacientes se les realizó espirometría forzada siguiendo la normativa SEPAR, gasometría arterial basal con medición de la fracción de carboxihemoglobina en sangre (ABL, Radiometer, Copenhagen), CO exhalado mediante espiración lenta a flujo constante desde capacidad pulmonar total y apnea de > 15 seg (Micro III Smokerlyzer EC50) tomando el valor máximo de 2 mediciones consecutivas. En el grupo de fumadores se estudió la dependencia nicotínica y el consumo de tabaco. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 11.5.

**Resultados:** Se incluyeron 56 pacientes, 39 fumadores y 17 ex-fumadores, de edad media 63 años (DS 11). La mayoría (88%) fueron hombres. La distribución de los pacientes en función del estadio (normativa GOLD) fue: Estadio 0: 12 (21%), Estadio I: 7 (12%), Estadio II: 21(37%), Estadio III: 9(16%) y Estadio IV: 7(12%). En el grupo de fumadores, la dependencia nicotínica media fue moderada ( $5 \pm 3$  puntos en el Test de Fageström) y el consumo medio de cigarrillos fue 16 al día (rango 2 – 40). Se encontraron diferencias significativas en los valores medios de CO exhalado, porcentaje de COHb en aire, y porcentaje de COHb en sangre ( $p < 0,001$ ) entre fumadores y no fumadores. Se observó diferencia significativa entre la COHb en sangre y la estimada por cooximetría ( $p < 0,001$ ) y una fuerte correlación entre ellas ( $p < 0,001$ ,  $r$  de Pearson 0,875). El valor de la diferencia entre la medida del porcentaje COHb en sangre y en aire exhalado se correlacionó negativamente con el FEV1 ( $p < 0,001$ ,  $r$  de Pearson – 0,464).

**Conclusiones:** 1) El CO exhalado, la COHb en aire y la COHb en sangre distinguen entre sujetos fumadores activos y ex fumadores. 2) La diferencia entre el porcentaje de COHb medido en sangre y aire aumenta a medida que se deteriora la función pulmonar. 3) En sujetos con limitación grave al flujo aéreo la validez de la determi-

nación de la carboxihemoglobina en aire exhalado es limitada. 4) En pacientes con EPOC grave se debe realizar gasometría arterial para conocer la COHb con exactitud.

### ¿ES INDISPENSABLE LA DETERMINACIÓN DE CO EN AIRE ESPIRADO PARA DETERMINAR LA ABSTINENCIA?

M. Barrueco<sup>1</sup>, C. Jimenez-Ruiz<sup>2</sup>, M. Torrecilla<sup>3</sup>, L. Palomo<sup>4</sup>, J.A. Riesco<sup>5</sup> y P. Romero<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Neumología Hospital Universitario. Salamanca, <sup>2</sup>Unidad de Tabaquismo Instituto de Salud de la CAM. Madrid, <sup>3</sup>Centro Salud AP Centro Salud San Juan. Salamanca, <sup>4</sup>Centro Salud AP Centro Salud Coria. Coria, <sup>5</sup>Neumología H. S. Pedro Alcántara. Cáceres, <sup>6</sup>Neumología Hospital General de Baza. Baza.

**Objetivo:** Estudiar la validez de la autoafirmación del paciente para determinar la eficacia del tratamiento del tabaquismo, frente a la validez de la información obtenida por determinación de CO en aire espirado y a la alcanzada utilizando ambos procedimientos conjuntamente.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, prospectivo, longitudinal. Un total de 904 fumadores: 476 varones y 428 mujeres, con una edad media de  $42,51 \pm 10,99$  años fueron incluidos en el estudio desde el 1 de Enero hasta el 30 de Junio de 2002. El diagnóstico, clasificación y tratamiento de los fumadores se realizó siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. El análisis de la eficacia fue determinado a partir de la autoafirmación del paciente, de la determinación de CO en aire espirado y ambos procedimientos utilizados conjuntamente y establecido a partir de los pacientes que acudieron a cada una de las revisiones previstas.

**Resultados:** No se observaron diferencias significativas cuando se determina la abstinencia mediante autoafirmación del paciente o mediante CO en aire espirado. En todas las revisiones (15, 30, 60, 90 y 180 días la sensibilidad de la autorrespuesta fue siempre superior al 95%, la especificidad al 90%, el valor predictivo positivo al 97%, el valor predictivo negativo al 86,6% y el valor predictivo global fue siempre superior al 94,39%.

**Conclusiones:** La autorrespuesta es un método de gran fiabilidad para determinar la abstinencia tabáquica en las revisiones periódicas del proceso.

### ESTADIOS DE CAMBIO EN LA CONDUCTA DE FUMAR EN UN GRUPO DE ASMÁTICOS JÓVENES COMPARADO CON UN GRUPO SIN ASMA

J. Granda Orive\*, F. Roig Vázquez\*, T. Gutiérrez Jiménez\*\*, J. Martínez Albiach\*\*, J. Escobar Sacristán\*\*, J. Jareño Esteban\*\*, V. Gallego Rodríguez\*\*, A. Rodero Baños\*\*, F. Villegas Fernández\*\* y L. Callol Sánchez\*\*

\*Neumología Hospital General Básico de la Defensa. Valencia.

\*\*Neumología Hospital Militar Central de la Defensa. Madrid.

**Objetivos:** Evaluar en un grupo de jóvenes asmáticos los estadios de cambio en la conducta de fumar y comparar los resultados obtenidos con un grupo de jóvenes sin asma.

**Población y métodos:** Desde mayo de 1997 y en sucesivas encuestas, hasta julio de 2003, se ha ido entregando una encuesta sobre tabaquismo anónima, personal y voluntaria a 722 jóvenes diagnosticados de asma (según WHO, Global Initiative for Asthma de 1995 y 1998) en consultas de neumología y alergia. Los datos encontrados fueron comparados con los hallados en un grupo de 1886 jóvenes sin asma en un trabajo simultáneo. Como test fisiológico de validación de la afirmación verbal de ser o no ser fumador, se realizó constatación biológica en una muestra aleatoria mediante la medición del CO en aire exhalado (Microsmokerlyzer, Bedfont, England). El estudio estadístico fue descriptivo, utilizando el test de Chi-cuadrado para la comparación de proporciones y la prueba de la t de Student para la comparación de las medias de dos grupos para una variable cuantitativa continua,  $p < 0,05$  (IC 95%).

**Resultados:** No completaron el cuestionario 15 (2,07%) pacientes de los 722. Los resultados se expresan en la tabla.

	Asmáticos	No asmáticos	Valor p
Número total	n: 707	n: 1858	
Sexo, mujeres	7,35%	31,10%	
Edad Media, años	20 ± 3	21 ± 2	NS
Fumadores (total)	32,5% (230)	36,65% (681)	NS
Ex-fumadores (> de 12 meses)	3,1% (22)	4,4% (82)	NS
Precontemplación	30% (69)	44,05% (300)	p < 0,05
Contemplación	55% (126)	43,31% (295)	p < 0,05
Preparación	15% (35)	12,62% (86)	NS
Intentos previos	59%	43,70%	p < 0,05
Tiempo medio sin fumar (± DE)	3 ± 3 meses	2 ± 2 meses	NS
Faltan a la verdad (validación CO < 6 ppm, no fumadores)	sobre 298, 18 (6,04%)	sobre 428, 22 (5,14%)	

No hemos encontrado diferencias significativas entre sexos. El asma es el principal motivo para querer dejar de fumar

**Conclusiones:** 1) Mayor porcentaje de asmáticos, comparado con el grupo sin asma, que consideran seriamente dejar de fumar, encontrándose en estadios más avanzados del cambio. 2) Por el contrario mayor porcentaje de ex-fumadores en el grupo sin asma. 3) Necesidad de implantar de forma sistematizada el consejo sanitario en las consultas médicas.

#### ESTUDIO COMPARATIVO DE PARÁMETROS CUANTITATIVOS DEL SISTEMA INMUNE EN UNA POBLACIÓN JOVEN: DIFERENCIAS ENTRE FUMADORES Y NO FUMADORES

J.A. Riesco Miranda\*, G. Pereira\*\*, C. Cámara\*\*, L. Fernández\*\*, A. Sojo\*, J. Sánchez de Cos\* y C. Disdier\*  
\*Neumología, \*\*Inmunología. H. S. Pedro Alcántara. Cáceres.

**Introducción:** La aproximación clásica para el estudio del sistema inmune ha sido fundamentalmente cuantitativa. Hay numerosos estudios realizados sobre fumadores con resultados contradictorios.

**Objetivo:** Comparar los parámetros inmunológicos habitualmente cuantificados en sangre periférica de población fumadora (F) con respecto a sujetos no fumadores (NF).

**Material y método:** Se incluyeron 20 sujetos F sin patología respiratoria reseñable y con una historia de consumo entre 5 – 10 paquetes/año; por otra parte, se estudiaron 19 NF sanos. Todos ellos, con una edad inferior a 45 años y sin tratamiento farmacológico concomitante. Se seleccionaron parámetros que fueran realizados de forma automatizada y rutinaria en nuestro laboratorio. Como valoración de inmunidad humoral se han utilizado cuantificaciones nefelométricas (BNII Dade Behring) de inmunoglobulinas, complemento, factor reumatoide y proteína C reactiva. Para valorar las fracciones de las proteínas plasmáticas se realizaron electroforesis en agarosa (HELENA Biometra). Como marcadores de inmunidad celular se utilizó el inmunofenotipaje por citometría de flujo de las subpoblaciones linfocitarias. Se realizó mediante la técnica del cuadruple marcaje (CD3, CD4, CD8, CD56, CD19 y CD45), realizándose también el conteo absoluto y analizando las muestras en un citómetro EPICS XL Coulter. Los datos obtenidos se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS.

**Resultados:** Los valores obtenidos fueron (expresados como F versus grupo control NF): IgG 983 vs. 1145 mg/dL, IgA 146 vs. 162 mg/dL, IgM 94 vs. 110 mg/dL, C3 101,5 vs. 99,5 mg/dL, C4 20,45 vs. 18,6 mg/dL, FR 9,56 vs. 9,56 mg/dL y PCR 0,97 vs. 0,77 mg/L. En la cuantificación de las distintas fracciones de las proteínas plasmáticas: albúmina 59,8% vs. 59,4%, alfa 1 3,6% vs. 3,0%, alfa 2 10,1% vs. 9,7%, beta 11,4% vs. 11,4% y gamma 15,4% vs. 16,8%. La única diferencia encontrada es cierta tendencia a cifras más bajas de IgG en F, aunque no llega a ser significativa estadísticamente. En cuanto a los resultados para la inmunidad celular, expresando las distintas subpoblaciones en células circulantes/μl de F vs. NF fueron: linfocitos T 2065 vs. 1513, linfocitos T CD4 1160 vs. 1092, linfocitos T CD8 563 vs. 439, linfocitos B 285 vs. 252 y células natural killer (NK) 200 vs. 253. La única alteración a se-

ñalar es un aumento de linfocitos CD4 circulantes por encima de la media con descenso de las células NK en F, pero tampoco es significativo.

**Conclusiones:** No encontramos diferencias en la cuantificación de parámetros inmunitarios atribuidas al tabaco, éstas pueden estar distorsionadas por otros factores como edad, patología, diferencias intra-ensayo.

#### ¿EXISTEN RASGOS DIFERENCIALES DE LA PERSONALIDAD SEGÚN EL HÁBITO TABÁQUICO?

I. Utrabo\*, J.A. Riesco Miranda\*, M.D. Riesco\*\*, N. Orcero\*\*, J. Corral\* y E. García\*

\*Neumología H. S. Pedro Alcántara. Cáceres, \*\*C.S.M. Garraf. Vilanova i la Geltrú.

**Introducción y objetivo:** La personalidad del individuo condiciona la vivencia emocional así como las actitudes ante determinados hábitos. Está bien estudiado el componente de dependencia psicológica existente en los fumadores siendo diferente cuantitativa y cualitativamente para cada sujeto. Según esto, nos ha parecido interesante intentar definir algunos rasgos de personalidad asociados a la presencia ó no de hábito tabáquico.

**Material y método:** Durante un período de 1 mes y de forma aleatoria y voluntaria se incluyen en nuestro estudio a los pacientes que son remitidos para estudio funcional respiratorio. El trabajo se desarrolla en base a una encuesta auto-administrada que consta de dos partes principales: a) estudio clínico-epidemiológico sobre un total de 8 ítems, que valoran entre otras cosas, el hábito tabáquico, b) cuestionario factorial de personalidad 16 PF de Catell. (107 ítems), que posteriormente fue analizado en base a decatipos por la Unidad de Psicología Clínica del C. S. M El Garraf (Barcelona). Los resultados son almacenados en una base de datos Dbase y posteriormente se realiza estudio estadístico mediante el programa informático SPSS.

**Resultados:** Se incluyen en nuestro estudio un total de 72 pacientes con una edad media global de 42,6 ± 15,7 (46 varones / 44 ± 10,1 – 26 mujeres / 34,7 ± 12,2); predomina el grupo ex-fumador (28: 19 V / 9 M) frente a 24 no fumadores (13 V / 11 M) y 20 fumadores (14 V / 6 M). Realizamos estudio diferencial entre fumadores y ex-fumadores (48) por un lado, frente a no fumadores (24). Consideramos rasgos distintivos aquellos que porcentualmente y de forma significativa (p < 0,05) presentan valores superiores a 7 ó inferiores a 4.

**Conclusiones:** Los sujetos con antecedente de hábito tabáquico ó fumadores activos presentan como rasgos de personalidad distintivos: autosuficiencia, independencia, seguridad de sí mismos y capacidad de análisis crítico. Por su parte, los no fumadores destacan por su sobriedad, seriedad, timidez, retraimiento y actitud de orientación prudente hacia la vida.

#### FACTORES PREDICTORES DE ABSTINENCIA A CORTO PLAZO TRAS TRATAMIENTO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

L. Cancelo Díaz\*, J. Taboada\*\*, M. Temprano Gogenola\*, L. Garcia Echeberría\*, L. López Roldán\*, P. Losada Llorente\* y J.L. Llorente Fernández\*

\*Neumología, \*\*Medicina Preventiva. Hospital de Cruces. Barakaldo-Bizkaia.

**Objetivo:** Identificar factores que predicen la abstinencia en fumadores tratados en una consulta de deshabituación tabáquica a corto plazo.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 152 pacientes consecutivos atendidos entre 15/03/01 y 15/01/03 en la consulta de deshabituación tabáquica. Todos los pacientes cumplieron en la consulta inicial una encuesta que recogía información sobre filiación, procedencia, comorbilidad, historia tabáquica, tasas de consumo, tratamientos recibidos, así como los test de Fageström (TF) y Richmond (TR). Se les ofreció tratamiento farmacológico (bupropion, TSN), soporte motivacional y material de autoayuda.

Fueron seguidos en consultas programadas por un período mínimo de 3 meses, con mediciones en cada una de ellas de monóxido de carbono (CO) en aire espirado. Se han considerado los siguientes factores: patología basal, enfermedad psiquiátrica, quién lo remite, número de intentos previos e intento previo que más tiempo ha durado sin fumar, así como edad, sexo, paquetes/año, edad de comienzo, cooximetría inicial y la dependencia y motivación (TF y TR). El análisis estadístico se ha realizado mediante el programa SPSS 11. Realizamos un estudio descriptivo de las variables de interés, así como un análisis crudo comparativo y aplicamos un análisis multivariante mediante un modelo de regresión logística.

**Resultados:** La mayoría de los pacientes son mujeres (61%), con una edad media de 45 años, y una puntuación media en el TF de 6 y en el TR de 9. Presentan unos valores medios de CO en 1ª visita de 20, y fuman una media de entre 11-20 cigarrillos/día. Los pacientes son remitidos por el médico (74,3%), existiendo un grupo (25,7%) de trabajadores del hospital. El 73% presenta patología basal, y solo 9% presentó patología psiquiátrica. De los que habían presentado intentos previos de dejar de fumar (79,6%), un 70% no habían recibido ningún tratamiento previo, habiendo estado la mayoría (47%) menos de 3 meses sin fumar. Durante la consulta, fueron tratados con bupropión (54%), TNS (33%) y ambos (2%). Dejaron de fumar un 26,3% de los pacientes. Respecto al análisis de regresión logística, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas para las variables a estudio ni en el análisis multivariante.

**Conclusiones:** En nuestro estudio, no hemos podido identificar ninguna variable como variable predictora del abandono del hábito tabáquico a corto plazo.

#### LA TELEVISIÓN COMO HERRAMIENTA EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

I. Sampablo Lauro\*, F. Coll Klein\*, L. Lores\*\* y J. Angrill\*\*\*

\*Neumología Instituto Universitario Dexeus. Barcelona,

\*\*Neumología Instituto Aparato Respiratorio. Barcelona,

\*\*\*Respiratorio Instituto Universitario Dexeus. Barcelona.

La consulta especializada para el tratamiento del tabaquismo es una herramienta indispensable para tratar aquellos pacientes que deseen dejar de fumar. Hemos tenido la oportunidad de realizar dicha consulta a través de un canal de televisión con una periodicidad semanal.

**Objetivo:** Valorar cual es el interés de la audiencia, para una consulta de tabaquismo que se emite a través de un canal de televisión.

**Método:** CityTV es una cadena de TV de ámbito provincial (Barcelona), con un índice de audiencia de 100.000 espectadores. Hemos participado en un programa con temas relacionados con la salud: psicología, dietética, médico de familia y tabaquismo. Se trata de conocer cual es la audiencia de la consulta de tabaquismo en relación a las otras secciones del programa. Para ello contamos con dos diferentes medidas: la primera es el índice de pantalla y la segunda es conocer el número de consultas que hace el telespectador (por teléfono o por e-mail) a las diferentes secciones.

**Resultados:** Al analizar el índice de audiencia, este no varió en función de las diferentes secciones del programa. Esto indica que una vez el televidente encendía el televisor no lo apagaba hasta el final del programa. Al analizar el número de consultas (n = 857): la psicóloga tiene una media de 5 consultas/día, la dietista de 8 consultas/día, el médico de cabecera 25 consultas/día y la consulta anti-tabaco de 15 consultas/día (durante el programa donde se explicaba el test de Fargeström y se emplazaba a que el televidente lo realizase en su domicilio se obtuvieron 32 consultas). Al analizar si existe alguna diferencia entre el número de consultas realizadas y las secciones del programa (T Student), obtenemos una significación estadística ( $p < 0,01$ ) a favor de la consulta de tabaquismo y la consulta del médico de familia.

**Conclusión:** Existe un interés por la deshabituación tabáquica mayor que otras áreas de salud. La televisión puede ayudar a difundir mensajes de ayuda para abandonar el hábito tabáquico.

#### LAS UNIDADES ESPECIALIZADAS DE TABAQUISMO EN EL TERRITORIO NACIONAL

I. Sampablo Lauro<sup>1</sup>, J. Angrill<sup>2</sup>, F. Coll Klein<sup>1</sup>, L. Lores<sup>3</sup>, J. Degrande<sup>4</sup>, P. Romero<sup>5</sup> y J. Riesco<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Neumología, <sup>2</sup>Respiratorio Instituto Universitario Dexeus. Barcelona,

<sup>3</sup>Neumología Instituto Aparato Respiratorio. Barcelona, <sup>4</sup>Neumología

Hospital General Básico de la Defensa. Valencia, <sup>5</sup>Neumología

Hospital General de Baza. Granada, <sup>6</sup>Neumología H. Virgen del

Puerto. Cáceres.

Las unidades especializadas en tabaquismo (UET) son un elemento esencial para el tratamiento de la deshabituación tabáquica, sin embargo son de nueva creación y desconocemos con certeza su número y su ubicación.

**Objetivo:** Conocer el número de Unidades de tabaquismo que existen en España y las personas que las dirigen.

**Material y método:** Estudio descriptivo. Se ha realizado una encuesta personal, a través de la red de un laboratorio farmacéutico (GSK), solicitando a todos los hospitales y centros de salud en España, si ofrecían o no a sus usuarios, tratamientos especializados en tabaquismo y quienes eran las personas responsables de ellas.

**Resultados:** En España existen 339 UET, siendo las comunidades con mayor representación: Andalucía (18,6%), Cataluña (13,3%) y Madrid (12,7%). La ubicación de las UET ha sido la siguiente: 95 (28%) en un ámbito hospitalario y 244 (72%) en centros de salud extra-hospitalarios. Al analizar quienes son las especialidades responsables de las UET, obtuvimos los siguientes datos: en el ámbito hospitalario (n = 95), no conocemos la ubicación de 5 UET, las demás se distribuyen de la siguiente manera: 53 neumología, 10 Med. Preventiva, 8 Med. Interna, 6 Drogodependencia, 4 Psiquiatría, 3 Cardiología, 3 Salud laboral y con 1 ORL, Endocrino y Control del embarazo. Las UET del ámbito extra-hospitalario 197 están ubicadas en Centros de Salud cuyos responsables son o médicos de Familia o médicos generalistas. Las restantes 47 consultas corresponden a consultas privadas, de las cuales sólo 5 son dirigidas por neumólogos.

**Conclusiones:** La neumología es la especialidad con mayor implicación en el tratamiento antitabaco del ámbito hospitalario, sin embargo al evaluar el número total de consultas antitabaco, es la medicina primaria la que tiene una mayor implicación con un 58% del total de UET.

#### LOS LINFOCITOS DE SANGRE PERIFÉRICA DE FUMADORES PRESENTAN ALTERACIONES DEL INMUNOFENOTIPO Y DE LA EXPRESIÓN DEL QUIMIORRECEPTOR CCR5

J. Barbarroja Escudero\*, A. Prieto Martín\*, E. Reyes Martín\*, H. Barcenilla\*, P. Prieto Martín\*, G. Revilla\*, J. Monserrat Sanz\*, E. Alonso Peces\*\*, M. Vázquez Mezquita\*\*, F. Canseco González\*\* y M. Álvarez-Mon Soto\*\*\*

\*Dpto. Medicina UAH. Alcalá de Henares, \*\*Neumología,

\*\*\*ESI/Oncología HUPA. Alcalá de Henares.

**Antecedentes:** Las técnicas de citometría de flujo han mostrado su utilidad para detectar alteraciones en la composición inmunofenotípica y de expresión de quimiorreceptores en procesos inflamatorios de diversa etiología.

**Objetivos:** Caracterizar estas alteraciones en fumadores respecto a no fumadores.

**Métodos:** Se estudiaron los linfocitos de sangre periférica en 11 personas fumadoras y en 11 no fumadoras de edades similares. Mediante técnicas de citometría de flujo de cuatro colores se determinaron los antígenos CD3, CD4, CD8, CD19, CD25, CD28, CD45RA, CD45RO, CD56, CD57 y HLA-DR; así como la expresión de los receptores de quimioquinas CCR2, CCR5, CCR6, CXCR3 y CXCR4 en subpoblaciones de linfocitos T y B.

**Resultados:** En cuanto al inmunofenotipo se encontraron disminuciones significativas que afectan a varias subpoblaciones de linfocitos CD8 (CD8+, CD8+ CD45RA+, CD8+ CD45RO+ y CD8+ CD45RO+ CD28-), de CD4 (CD4+ CD28- y CD4+ CD45RO+ CD28-) y a células T killer (CD3+ CD56+) en fumadores con res-

pecto a no fumadores. En cuanto a quimiorreceptores se observó una disminución de expresión de CCR5 en varias subpoblaciones de linfocitos CD8 (CD8+, CD8+ CD45RA+, CD8+ CD45RO+, CD8+ CD45RA+ CD45RO+ y CD8+ CD28+), en linfocitos T y en células T killer, en fumadores en relación a no fumadores. Además hay una sobreexpresión del quimiorreceptor CXCR3 en linfocitos B (CD19+) y CD4+ HLA-DR+, del CXCR4 en la población CD4+ CD25+, y del quimiorreceptor CCR6 en las células T killer de personas fumadoras.

**Conclusiones:** Las técnicas de citometría de flujo demuestran la existencia de alteraciones inmunofenotípicas en los linfocitos de sangre periférica de personas fumadoras con respecto a no fumadoras. Estas alteraciones afectan a las poblaciones CD4, células T killer y sobretodo a las CD8. En cuanto a los quimiorreceptores se altera la expresión de varios, destacando sobretodo la disminución del CCR5 en algunas subpoblaciones de CD8 de personas fumadoras.

### MARCADORES DE TABAQUISMO Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS EN LAS UNIDADES ESPECIALIZADAS DE TABAQUISMO

I. Sampablo Lauro<sup>1</sup>, J. Angrill<sup>2</sup>, F.L. Márquez<sup>3</sup> y F. Carrion<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Neumología, <sup>2</sup>Respiratorio Instituto Universitario Dexeus. Barcelona,

<sup>3</sup>Neumología Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz,

<sup>4</sup>Neumología H. Clínico Universitario. Valencia.

Las Unidades Especializadas en Tabaquismo (UET) son unidades de nueva creación y cuya formación y actividad no es homogénea.

**Objetivo:** Conocer cuales son los marcadores biológicos de nicotina que se determinan en las UET y cuales son los tratamientos administrados, valorando si existen diferencias significativas entre las diferentes UET.

**Material y método:** Estudio descriptivo. Han sido identificadas todas las UET del territorio nacional. Mediante entrevista personalizada, hemos solicitado cuales son las exploraciones que se realizaban así como cuales son los diferentes tratamientos administrados, valorando si existía algún tipo de diferencia en función si la UET estaba dirigida por neumólogos o no.

**Resultados:** La muestra está compuesta por 339 UET, de ellas 127 (37,5%), NO determinaban el CO espirado mediante cooximetría y 212 (62,5%) SI. La cotinina en orina la determinan sólo 15 UET (4,4%), la carboxiHb 34 UET (10%) y la nicotina sólo es determinada por una UET (0,3%). Al valorar el tipo de tratamiento administrado 308 UET (90,9%) administran fármacos, 206 (60%) hacen intervención mínima, 149 (44%) hacen tratamiento psicológico. Mediante X<sup>2</sup> hemos comprobado que los neumólogos solicitan más Cooximetrías que otras especialidades (p < 0,001), más cotininas (p = 0,008) y más carboxiHb (p = 0,046). Al analizar el tipo de tratamientos, no existía ningún tipo de diferencia excepto que los neumólogos utilizan menos las terapias psicológicas (p = 0,007).

**Conclusiones:** Las UET dirigidas por neumólogos tienen un mayor número de pruebas respecto a las demás especialidades y utilizan el mismo número de tratamientos farmacológicos pero un menor número de tratamientos psicológicos.

### MORTALIDAD POR CÁNCER ATRIBUIBLE AL TABAQUISMO EN LA RIOJA EN LA DÉCADA 1991 A 2000

C. Ruiz\*, E. Ramalle-Gomara\*\*, C. Quiñones\*\*, M. Barrón\* y A. Pérez-Trullén\*\*\*

\*Neumología C.H. San Millán-San Pedro. Logroño,

\*\*Servicio Epidemiología Consejería de Salud de La Rioja. Logroño,

\*\*\*Depart. Medicina Facultad de Medicina. Zaragoza.

**Objetivo:** Estimar la mortalidad por cáncer atribuible al tabaquismo en La Rioja para la década 1991 a 2000.

**Metodología:** Los cánceres estudiados han sido: tráquea, bronquios y pulmón, laringe, labio, boca y faringe, esófago, vejiga, páncreas y riñón. Para calcular la mortalidad atribuible al tabaquismo se han utilizado las dos propuestas metodológicas que se utilizan generalmente en España: la de Rodríguez y cols. y la de Gon-

zález y cols. Para evaluar la tendencia en la mortalidad atribuible al tabaquismo (MAT) se han empleado dos métodos. El primero, mediante el cálculo de la odds ratio de tendencia y su intervalo de confianza al 95%. El segundo método fue calcular una recta de regresión lineal para la MAT en función de los años estudiados y sus coeficientes de regresión.

**Resultados:** En el periodo estudiado se produjeron un total de 1339 fallecimientos atribuibles al tabaquismo. Alrededor de un 10% del total de varones fallecidos en La Rioja lo serían por cánceres atribuibles al tabaquismo. En las mujeres, es inferior al 2%. Sin embargo, en el caso de las mujeres, la mortalidad por cánceres atribuibles al tabaquismo se ha duplicado entre 1991 y 2000, mientras que en los hombres ha permanecido constante. La principal causa de muerte neoplásica por tabaquismo es el cáncer de pulmón. Más del 60% de la mortalidad tumoral atribuible al tabaquismo en los varones y casi el 50% en las mujeres es debida al cáncer de pulmón.

**Conclusiones:** Tanto los resultados de la c<sup>2</sup> de tendencia lineal como de la regresión lineal muestran que no existe una tendencia creciente ni decreciente en la mortalidad atribuible al tabaquismo para la década estudiada.

### OPINIONES, CARACTERÍSTICAS Y ACTITUDES SOBRE TABAQUISMO EN LOS PACIENTES DE UNA CONSULTA DE NEUMOLOGÍA

J. Granda Orive\*, F. Roig Vázquez\*, J. Escobar Sacristán\*\*, J. Jareño Esteban\*\*, T. Gutiérrez Jiménez\*\*, J. Martínez Albiach\*\*, V. Gallego Rodríguez\*\*, F. Villegas Fernández\*\*, A. Rodero Baños\*\* y L. Callol Sánchez\*\*

\*Neumología Hospital General Básico de la Defensa. Valencia,

\*\*Neumología Hospital Militar Central de la Defensa. Madrid.

**Objetivos:** Valorar las opiniones, características y actitudes sobre tabaquismo en una consulta de neumología hospitalaria.

**Población y métodos:** Entre enero y mayo de 2003 se realizó una encuesta anónima, personal y voluntaria a todos los pacientes que de forma consecutiva acudieron a nuestra consulta de neumología. En todos ellos se validó la afirmación verbal de consumo de tabaco mediante la medición del CO en aire espirado. Fumador era el que al menos fumaba 1 cigarrillo al día y ex-fumador el que no fumaba desde al menos 1 año antes. El estudio estadístico fue descriptivo (test del Chi-cuadrado, test de la t de Student). Se aceptó como valor de significación una p < 0,05 (IC 95%).

**Resultados:** Se entregaron 164 encuestas (3 pacientes no respondieron a la misma). La edad media fue de 65 ± 15 años (rango 18 – 89 años), y 110 (67,07%) fueron hombres. El 27,44% define el tabaquismo como droga, el 45,12% como vicio y el 25,61% como hábito. El 96,34% de los encuestados responden afirmativamente a las preguntas de si el tabaco es malo para la salud, si produce adicción y si provoca enfermedades. El 60,37% conoce lo que significa ser fumador pasivo, y el 79,27% evita lugares cerrados con humo, el 87,20% refiere que debería estar prohibido fumar en lugares cerrados y el 76,22% refiere que deberían reservarse espacios sin humo. Para el 82,93% los médicos deberíamos ser modelos para la sociedad. El 93,90% relaciona el tabaco con el cáncer, el 76,22% con asma, el 87,20% con la bronquitis crónica, el 56,10% con el enfisema, el 32,22% con el embarazo, el 33,44% con impotencia y el 46,34% con caries. No hemos encontrado diferencias significativas entre fumadores y no fumadores ni entre sexos en cuanto a las opiniones. Se declaraban fumadores el 14,02% (23, 17 hombres y 6 mujeres), ex-fumadores el 45,12% (74; 68 hombres y 6 mujeres, p < 0,001). Tiempo medio sin fumar 157,75 ± 126,08 meses (rango 4–500 meses). El 3,66% continúa fumando aún conociendo su enfermedad pulmonar. El 44,68% fuma entre 11 y 20 cigarrillos al día. La edad media de inicio fue de 15,94 ± 3,70 años (rango 8–25), y la edad media de comienzo habitual de 17,11 ± 3,20 años (rango 12–25). El motivo de inicio del consumo fue la curiosidad en el 56,84% y la influencia de los amigos en el 41,05%. La media del test de Fagerström fue de 4,84 ± 2,34 siendo moderado en el 49,46%, leve en el 29,03% y alto en el 21,50%. La constatación fisiológica sin faltas a la verdad (media CO 8,6 ± 12,44 ppm, rango 2 – 56 ppm).

**Conclusiones:** 1) Alto porcentaje de ex-fumadores entre los pacientes que acuden a una consulta de neumología, con mayor proporción de hombres. 2) Mantenimiento del consumo en el 14,02% de los encuestados. 3) Moderados conocimientos sobre tabaquismo y sus efectos. 4) Se estima que la edad de comienzo del consumo es más alta que la que presentan los jóvenes actuales, sin diferencias en el motivo de inicio.

### PATRONES DE ATRAPAMIENTO AÉREO IDENTIFICADOS MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA DE ALTA RESOLUCIÓN TORÁCICA EN FUMADORES SANOS

V. Lores\*, S. Serrano Peña\*, M.I. Torres\*\*, F. García Río\*, J. Echeveste\*\*, M. Pardo\*\*, A. Santiago\* y O. Mediano San Andrés\*

\*Neumología, \*\*Radiodiagnóstico H. Universitario La Paz, Madrid.

La exposición al humo de tabaco induce trastornos en las vías aéreas y el parénquima pulmonar que favorecen el desarrollo de EPOC. En su fase más incipiente, estas lesiones afectan a las pequeñas vías y tienen una limitada repercusión sobre la función pulmonar, por lo que resulta difícil su valoración. El análisis de los patrones de atrapamiento aéreo en espiración máxima mediante tomografía computerizada de alta resolución (TACAR) constituye una reciente aproximación al estudio de las pequeñas vías aéreas.

**Objetivos:** Identificar la existencia de atrapamiento aéreo en fumadores sanos y describir sus patrones. Comparar las características antropométricas, del hábito tabáquico y funcionales entre los diversos patrones de atrapamiento aéreo.

**Metodología:** Fueron estudiados 13 mujeres y nueve hombres, de  $45 \pm 8$  años, fumadores activos con un consumo medio de  $25 \pm 4$  cigarrillos/día ( $32 \pm 13$  paquetes x año). La dependencia fue valorada mediante el cuestionario de Fagerström. A todos los sujetos, se les efectuó una espirometría forzada, pletismografía y determinación del factor de transferencia de CO (MasterLab body 4.0, Jaeger), utilizando como valores de referencia los propuestos por la CECA. Se realizó una tomografía computerizada de alta resolución (TACAR) según protocolo previamente establecido, obteniéndose imágenes en inspiración y espiración máximas. Se valoró el atrapamiento aéreo en espiración, clasificándolo en cuatro grados: ausente, lobular, en mosaico y extenso.

**Resultados:** Sólo en tres de los 22 fumadores estudiados no existían signos de atrapamiento aéreo en espiración (14%). En los 19 restantes, se identificó un patrón lobular en nueve casos (41%), en mosaico en siete (32%) y extenso en tres (14%). La localización más frecuente del atrapamiento aéreo fueron los lóbulos inferiores (61%), seguida por lóbulos superiores e inferiores (22%) y lóbulos superiores (6%). No se apreciaron diferencias entre los cuatro grupos de fumadores (sin atrapamiento y con cada uno de los tres tipos de patrones radiológicos) en las características antropométricas, intensidad y dependencia del tabaquismo, y parámetros de función pulmonar (volúmenes pulmonares, resistencia de las vías aéreas y factor de transferencia de CO). Únicamente, los sujetos con atrapamiento aéreo lobular tenían mayor peso que los que no lo experimentaron ( $72 \pm 12$  vs.  $57 \pm 1$  Kg,  $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** En fumadores de edad media sin síntomas respiratorios ni trastornos de la función pulmonar se observa con mucha frecuencia una afectación de la pequeña vías, que se manifiesta como atrapamiento aéreo en espiración.

### PERFIL DEL FUMADOR QUE ACUDE A UNA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABAQUICA DE UN HOSPITAL TERCIARIO Y RESULTADOS DEL TRATAMIENTO

L. García Echeberría\*, L. Cancelo Díaz\*, M. Temprano Gogenola\*, P. Losada Llorente\*, J. Taboada\*\* y J.L. Llorente Fernández\*

\*Neumología, \*\*M. Preventiva H. de Cruces. Barakaldo-Bizkaia.

**Objetivo:** Definir el perfil clínico y las características del fumador atendido en una consulta hospitalaria de deshabituación tabáquica y evaluar el éxito del tratamiento.

**Material y métodos:** Se estudian de forma retrospectiva un total de 174 fumadores vistos en la consulta, en un periodo de tiempo de 2 años (Enero 2001-Enero 2003). Se aplicó una encuesta que incluía datos de filiación, comorbilidad, aspectos relacionados con el hábito tabáquico, test de Fagerström y Richmond. Se realizó cooximetría y medición de tensión arterial (T. A.) y peso. Se fijó la fecha de abandono, se ofreció tratamiento farmacológico según las características del paciente (bupropion o tratamiento nicotínico sustitutivo TSN), se acordó la fecha del primer control y se dio una guía de consejos. El seguimiento se hizo por un periodo mínimo de 3 meses intercalando consultas en las que se practicaba soporte motivacional, control del tratamiento, medición de CO, peso y T. A. Se consideró éxito del tratamiento si a lo largo de las consultas de seguimiento, y en el último control, el paciente manifestaba no fumar, y las mediciones de monóxido de carbono en cooximetría eran  $\leq 10$  ppm.

**Resultados:** Se obtiene una muestra de 174 pacientes, de procedencia heterogénea, 78 hombres (44,8%) y 96 mujeres (55,2%), con edad media de 44,94 años ( $\pm 8,28$ ). La edad media de comienzo del hábito tabáquico fue de 15,96 años ( $\pm 5,43$ ), con un consumo medio de 25,74 cigarrillos/día ( $\pm 1,87$ ). El grado de dependencia fue leve en un 23%, moderado 32,95% y alto 43,95% de los pacientes; mientras que el grado de motivación para el abandono tabáquico fue bajo en 7,55%, moderado 61,62% y alto 30,83%. Presentaron comorbilidad 101 pacientes (58%), 14 de los cuales se debían a trastornos psiquiátricos (8%). Fueron tratados farmacológicamente 156 pacientes (89,65%), 97 de ellos con bupropión (62,17%), 56 con TSN (35,90%) y con ambos tratamientos únicamente 3 (1,93%). Sólo 57 pacientes cumplieron el programa de visitas (32,75%), de los cuales dejaron de fumar 42 (73,68%). 26 pacientes de los que dejaron de fumar presentaban comorbilidad (61,9%) y solo 4 de ellos trastorno psiquiátrico (9,5%).

**Conclusiones:** 1) El perfil del fumador que acude a nuestras consultas es mujer, con edad media de 45 años, con comorbilidad asociada, consumo medio de 25 cigarrillos al día, con alto grado de dependencia y moderada motivación para el abandono tabáquico. 2) La tasa de éxitos es un 24%. 3) La mayor tasa de éxitos se observa en pacientes con comorbilidad no psiquiátrica.

### PERFIL TABÁQUICO DEL LOS SUJETOS QUE CONSULTAN LA PÁGINA WEB SOBRE INFORMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO DE SEPAR

A. Fernández Sánchez\*, E. Vélchez Pimentel\*\* y P.J. Romero Palacios\*\*\*

\*Neumología H.U. San Cecilio. Granada, \*\*MFyC, \*\*\*Neumología Hospital General de Baza. Baza.

**Objetivos:** Conocer el perfil tabáquico de los sujetos que consultan la página Web sobre Información y Tratamiento del Tabaquismo del Área de Tabaquismo de SEPAR.

**Metodología:** El Área de Tabaquismo de SEPAR oferta, en su Web apoyo terapéutico para dejar de fumar. Se compone de una encuesta que consta de varias partes: caracterización del hábito tabáquico, cuestionarios específicos de motivación, test de Fagerström y una breve historia clínica estandarizada. Hasta el 22 de Noviembre de 2003 se contabilizaban 532 cuestionarios que son los que analizamos.

**Resultados:** Consultan 532 sujetos, 507 (95,3%) fumadores habituales, 15 (2,82%) ex-fumadores, 10 (1,88%) fumadores ocasionales. No consultó ninguno que nunca hubiera fumado. 49,62% varones y 50,38% son mujeres. Edad media: 36,46 años. El 59,03% son universitarios, 34,77% tienen estudios medios y el 6,20% estudios básicos. La mayoría de los fumadores (56,20%) empezaron a fumar entre los 16-20 años y en el 78,77% de los fumadores, el hábito tabáquico es de larga evolución ( $> 10$  años). El 82,71% consumen más de 14 cigarrillos al día. La dependencia nicotínica es baja en el 20,67%, media en el 42,48% y alta en el 36,85%. El 93,04% de los fumadores activos afirman estar decididos a dejar de fumar. Las tres razones más valoradas para dejar de fumar son, por este orden: "evitar problemas de salud en el futuro", "mejorar mi estado

de salud o bienestar actual” y “evitar molestias o enfermedades a otras personas”. Las tres razones más valoradas para fumar son, por orden: “por costumbre”, “por placer” y “porque me resulta relajante”.

**Conclusiones:** La mayoría de los que consultan son jóvenes con nivel de formación académico elevado. El consumo tabáquico es muy elevado, con una gran dependencia, y larga evolución de la adicción. Casi la totalidad de los fumadores que visitan la Web están decididos a dejar de fumar. Las razones más valoradas para fumar o dejar de hacerlo son similares a las de otros colectivos estudiados.

### PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LA COMARCA INTERIOR DE BIZKAIA

M. Aburto Barrenechea\*, C. Esteban González\*, J.M. Quintana López\*\*, F.J. Moraza Cortés\* y A. Capelastegui Saiz\*

\*Neumología, \*\*Epidemiología. Hospital de Galdakao. Galdakao.

**Introducción:** La mayoría de los fumadores adultos se inician en el hábito entre los 12-18 años y su consumo a edades más tempranas es un factor de riesgo de dependencia a la nicotina en edades más avanzadas. La prevención del tabaquismo en los adolescentes se ha abordado desde el punto de vista legislativo y educativo.

**Objetivo:** Conocer la prevalencia del tabaquismo entre los adolescentes de enseñanza secundaria obligatoria (ESO) y bachiller de la Comarca Interior de Bizkaia.

**Metodología:** Estudio transversal. Sobre un universo posible de 15789 adolescentes entre 12-18 años que cursaban estudios de ESO y bachiller durante el curso 2002-2003 en la Comarca Interior de Bizkaia, se obtuvo una muestra de 1921 jóvenes (1334 de ESO y 587 de bachiller) tanto de los diferentes modelos educativos (A, B, D) como de colegios públicos y privados. Se utilizó una encuesta cuya validez y fiabilidad se había demostrado previamente en investigaciones anteriores. Fue repartida por un investigador entrenado durante una hora lectiva. Se clasificó a los estudiantes según las recomendaciones de la OMS para adolescentes fumadores, en probadores, fumadores actuales y ex-fumadores. Además los fumadores actuales se subclasificaban en diarios, semanales, o esporádicos.

#### Resultados:

Consumo de tabaco	Femenino N (%)	Masculino N (%)	Total	p
Edad inicio	13,29 ± 1,56	12,85 ± 2,1	13,08 ± 1,85	0,0003
Nunca probadores	434 (45%)	489 (51%)	930 (48,44%)	
Probadores	527 (54%)	455 (48%)	990 (51,56%)	0,037
Fumador actual	331 (34%)	240 (25%)	575 (29,93%)	0,004
Fumador diario	167 (17%)	120 (12,79%)	290 (15%)	
Fumador semanal	92 (9,58%)	64 (6,82%)	156 (8,12%)	
Fumador esporádico	72 (7,51%)	56 (5,935)	129 (6,71%)	
Ex-fumadores	39 (4, 0,3%)	36 (3,81%)	76 (3,95%)	
Nº cig/ día que consumen los fumadores diarios	7,07 ± 4,87	6,37 ± 4,66	6,75 ± 4,79	
Nº cig/ semana que consumen los fumadores semanales	30,57 ± 39,12	31,32 ± 32,98	30,82 ± 33,53	

Analizando el Consumo de tabaco en función del curso académico encontramos diferencias significativas para los no probadores y para los fumadores actuales con una  $p < 0,001$  en ambas. Declararon no haber probado el tabaco 475 (76,49%) alumnos de 1-2º ESO, 264 (37,08%) estudiantes de 3-4º de ESO y 191 (32,54%) jóvenes de 1-2 de bachiller. Además reconocieron ser fumadores actuales 56 (9,05%) alumnos de 1-2º ESO, 288 (40,50%) adolescentes de 3-4º ESO y 231 (39,63%) estudiantes de 1-2º bachiller.

**Conclusiones:** 1) Elevado porcentaje de fumadores actuales y probadores entre nuestros jóvenes. 2) Las adolescentes comienzan a fumar más tarde pero superan a los varones en todos los demás parámetros: probadores, fumadores actuales, diarios, semanales y esporádicos. 3) El consumo de tabaco no parece tener una relación lineal con la edad, si no que aumenta llamativamente en 3-4º de ESO y a partir de ese momento se mantiene.

### PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL TABAQUISMO EN LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA RIOJA

C. Ruiz<sup>1</sup>, A. Romero<sup>2</sup>, B. Ruiz<sup>3</sup>, M. Barrón<sup>1</sup> y A. Pérez-Trullén<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Neumología C.H. San Millán-San Pedro. Logroño, <sup>2</sup>Centro de Salud Murillo de Río Leza. Murillo, <sup>3</sup>Serv. de Planificación Consejería de Salud de La Rioja. Logroño, <sup>4</sup>Depart. Medicina Facultad de Medicina. Zaragoza.

Los objetivos planteados son conocer la prevalencia, características del tabaquismo y sus actitudes frente al mismo en el colectivo de Médicos de Atención Primaria (AP) de La Rioja.

**Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. La población de referencia utilizada para el estudio son los profesionales sanitarios médicos que desarrollan su trabajo en Centros Sanitarios de AP. Los cuestionarios se remitieron personalmente y por correo a todos los Centros. El cuestionario estaba compuesto por 31 preguntas agrupadas en tres bloques. Los cálculos estadísticos se realizaron mediante el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Se enviaron 294 encuestas y se analizaron 182 (62%). El 25,3% de la población estudiada es fumadora en la actualidad, ex-fumadores el 46,7% y no fumadores el 28%. Los varones presentan un consumo de tabaco menor (23,3%) que las mujeres (29%). El porcentaje de ex-fumadores es más elevado en los varones (50,8%) que en las mujeres (37%). Por grupos de edad los que más fuman son los médicos entre 40-54 años (28%) frente a los < 39 años (15,6%). El 76% de los fumadores presenta una puntuación en el Test de Fagerström  $\leq 4$ . El 74% de los médicos de AP refleja en la Historia Clínica el hábito tabáquico de sus pacientes. El 86% de los profesionales realiza consejo médico y el 82% utiliza y recomienda algún método de deshabituación tabáquica a sus pacientes, siendo el más habitual el bupropion (52,7%).

**Conclusiones:** La prevalencia de tabaquismo entre los médicos de AP se sitúa en el 25%. En conjunto, los médicos de AP realizan en un alto porcentaje consejo antitabaco y recomiendan algún método farmacológico de deshabituación a sus pacientes.

### RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ESCOLAR EN TABAQUISMO

P.J. Romero Palacios\*, M.J. León Guerrero\*\* y A. Angulo Morales\*\*\*

\*Neumología H. General de Baza. Baza, \*\*Didáctica y Org Escolar Fac CC Educación. Granada, \*\*\*MFyC H. General de Baza. Baza.

**Objetivos:** Evaluar la puesta en práctica de un Programa de Información/Formación dirigido a alumnos de Educación Primaria y Secundaria Obligatoria sobre el Tabaquismo.

**Población y métodos:** Programa de una semana de duración: “Intervención en el medio educativo para la prevención del tabaquismo en adolescentes”, dirigido a alumnos de Primaria y Secundaria de dos centros educativos de Granada. Muestra: 384 alumnos de Primaria y Secundaria, con edades entre los 10 y 17 años. Media de edad: 13 años. Antes del inicio del Programa se pasó una encuesta compuesta por 25 ítems distribuidos en 4 apartados: a) caracterización; b) hábito tabáquico; c) actitudes y d) conocimientos sobre el tabaquismo; y unos cuestionarios específicos de motivación para estudiar las razones para fumar o dejar de hacerlo. Tras el Programa se pasan de nuevo los apartados correspondientes a actitudes, conocimientos y motivación. Análisis descriptivo y de contingencias de los datos obtenidos mediante el programa SPSS ver.9.

**Resultados:** Participan en el Programa 384 alumnos, 52,1% varones y 47,9% mujeres. Son Fumadores habituales el 3,5%, ocasionales el 7,4%, no fumadores el 83,8% y ex-fumadores el 5,3%. Los fumadores comenzaron a fumar antes de los 10 años: 10,3%; entre los 11 y 15 años; 82,8% y entre los 16 y 20 años el 16,9%. Fuman menos de 4 cigarrillos día el 64,3%, entre 4 y 14 un 28,6% y entre 15 y 20 cigarrillos día el 7,15%. Fuman en el colegio 64,3%, no fuman en el colegio el 35,7%. Creen que dejarán de fumar: inmediatamente el 24,1%; en el próximo mes el 3,4%; en los próximos 6 meses el 20,7%, y no quieren dejar de fumar un 51,7%. Modificaciones tras la aplicación del Programa: la mayoría está a favor de prohibir completamente el uso del tabaco en el centro, consideran

que es molesto que se fume en lugares públicos y que fumar es un problema que afecta al fumador y a su entorno; y modifican la mayor parte de una serie de falsas creencias sobre el tabaco.

**Conclusiones:** El Programa de Intervención es útil; produce cambios en actitudes y conocimientos de los adolescentes respecto al tabaquismo.

### RESULTADOS OBTENIDOS EN EL SEGUIMIENTO DE LOS SUJETOS QUE CONSULTAN LA WEB DE INFORMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO DE SEPAR

A. Fernández Sánchez\*, P.J. Romero Palacios\*\* y A. Angulo Morales\*\*\*

\*Neumología H.U. San Cecilio. Granada, \*\*Neumología, \*\*\*MFyC Hospital General de Baza. Baza.

**Objetivos:** Conocer los resultados obtenidos en el seguimiento personalizado que se viene realizando a los sujetos que consultan la Web de SEPAR sobre Información y Tratamiento del Tabaquismo.

**Metodología:** Hasta el 22 de Noviembre de 2003 se realizaron 271 seguimientos personalizados a fumadores. Tras aconsejar la terapia de deshabituación más apropiada en cada caso se inicia un seguimiento activo al primer, tercer y sexto mes para conocer la situación de deshabituación en cada caso, además de dar apoyo psicológico y aclarar posibles dudas.

**Resultados:** En 50 casos (18,18%) el correo electrónico era erróneo o dejó de existir durante el seguimiento. Agrupamos a los 221 fumadores restantes en tres grupos, dependiendo del nivel de seguimiento realizado (primer, tercer y sexto mes) hasta ese momento. Primer mes (221 sujetos): 145 sujetos (65,5%) no respondieron, 33 (14,93%) reconocían seguir fumando, 1 (0,45%) solicitaba información y los 42 restantes (19,01%) llevaban al menos un mes sin fumar, de los cuales 18 (8,14%) no realizaron terapia, 15 (6,79%) utilizaron bupropión, 3 (1,36%) chicles de nicotina y 6 (2,72%) parches. Tercer mes (208 sujetos): 134 sujetos (64,42%) no respondieron, 43 (20,67%) reconocían seguir fumando y los 31 restantes (14,91%) llevaban al menos tres meses sin fumar, de los cuales 15 (7,21%) no realizaban ninguna terapia, 9 (4,35%) utilizaron bupropión, 4 (1,92%) parches de nicotina y 3 (1,43%) chicles de nicotina. Sexto mes (158 sujetos): 97 (61,39%) seguían sin responder, 36 (22,78%) reconocían seguir fumando y los 25 restantes (15,82%) llevaban al menos 6 meses sin fumar, de los cuales 14 (8,86%) no realizaron terapia de deshabituación alguna, 9 (5,70%) utilizaron bupropión, 1 (0,63%) utilizó chicles de nicotina y 1 (0,63%) utilizó parches de nicotina.

**Conclusiones:** Elevado número de sujetos que a pesar de consultarnos inicialmente, no responden al seguimiento. Entre los sujetos que consiguen dejar de fumar, predominan los que no realizan terapia de deshabituación. Los sujetos que consiguen no fumar durante el primer mes, suelen continuar sin hacerlo al sexto.

### TABACO Y EMBARAZO: CONSUMO Y ACTITUDES ENTRE MUJERES DEL ÁREA DE SALUD DE MERIDA

A.M. Castañar Jover, P. Cordero Montero, D. Gómez, G. Fernández Romero y G. García de Vinuesa Broncano  
Neumología Hospital de Mérida. Mérida.

**Objetivos:** Conocer la prevalencia del hábito tabáquico entre las embarazadas del área de salud de Mérida, así como su actitudes respecto al mismo.

**Métodos:** Encuesta realizada a mujeres embarazadas del área de salud de Mérida, consistente en un cuestionario de preguntas cerradas. Análisis estadístico mediante el programa R-Sigma.

**Resultados:** Se realizaron 208 encuestas a mujeres embarazadas de edad media 29,9 años. El 20% tenían estudios superiores y un 48,5% trabajaban fuera de casa. En cuanto al hábito tabáquico, el 22% eran fumadoras y un 40% no habían fumado nunca. La edad media de inicio del hábito fue de 16 años (12-26). Entre las fumadoras, el 54% eran amas de casa y no encontramos diferencias significativas entre el hábito tabáquico y el lugar de trabajo, así como tampoco respecto al nivel de estudios. El 93% de las mujeres fumadoras reconoció haber reducido el consumo de cigarrillos tras su embarazo. El 58% de las mujeres tiene pareja fumadora, un 38% de los cuales ha reducido

el consumo durante el embarazo. El 21,7% de fumadoras dice no conocer los efectos del tabaco sobre la salud de su hijo ( $p < 0,001$ ). Al 87% de las mujeres fumadoras le gustaría dejar de fumar, y el 45% de las mismas piensa que necesitaría ayuda profesional para conseguirlo. El 86% de las embarazadas considera interesante una consulta de tabaquismo. El 30,4% de fumadoras y ex-fumadoras dice haber recibido información o consejo antitabaco durante su embarazo, en el 44% de los casos procedente del entorno sanitario (Atención Primaria o consulta especializada), y en un 18% de los medios de difusión. Un 30% de las mujeres que redujeron el consumo durante la gestación habían recibido consejo anti-tabáquico. El 40% reconoce que en su lugar de trabajo se fuma de forma habitual. Solo un 15% admite que se respetan las zonas permitidas para fumar.

**Conclusiones:** 1) La prevalencia del hábito tabáquico entre las mujeres embarazadas de nuestra área es del 22%. 2) El nivel de estudios o el lugar de trabajo no parecen influir en el consumo de tabaco. 3) El 21,7% de las fumadoras dice no saber si el tabaco perjudica la salud de su hijo. 4) Sólo una tercera parte de las fumadoras ha recibido consejo antitabaco durante el embarazo. 5) Un alto porcentaje de fumadoras admite necesitar ayuda profesional para dejar de fumar.

### TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA EN LA PROVINCIA DE MÁLAGA

M.C. Soria, G. de Luiz, M. Vidal, L. Fernández de Rota, J.L. Velasco, M.V. Hidalgo y M. Rosales

Neumología Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

**Objetivos:** Conocer el consumo de tabaco en jóvenes con edades comprendidas entre 13 y 18 años, y analizar los factores asociados con el consumo de tabaco en esta población.

**Metodología:** Se entregó un cuestionario anónimo y voluntario a todos los alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) de un Instituto de la Provincia de Málaga durante el curso escolar 2002-2003, que exploraba las siguientes variables: sexo, edad, actitud ante el tabaco, práctica de deporte y conocimiento sobre los efectos perjudiciales del tabaco. Las respuestas se almacenaron en una base de datos y se analizaron con el programa SPSS.

**Resultados:** Participaron en el programa un total de 647 alumnos, de los cuales cumplimentaron los cuestionarios 337 (el 52,09% del total). De la muestra final 171 alumnos (50,7%) eran varones y 166 (49,3%) mujeres. De forma global se declaran fumadores el 27% de los alumnos, y un 73% no fumadores. El consumo de tabaco fue superior en las mujeres (36,1%) respecto al registrado en varones (18,1%). El consumo se incrementa con la edad y a los 18 años existen marcadas diferencias entre ambos sexos con una prevalencia del 21,4% para varones y 71,4% para mujeres. La edad de comienzo suele ser 13 ó 14 años con un 21,6% y 41,6% respectivamente. Los motivos de iniciación al consumo fueron probar algo nuevo (52,5%), que sus amigos fumasen (33,9%), la adolescencia (1,7%) y otros (11,9%). El 64,7% de los escolares practican algún deporte y el 77,2% relacionan el consumo de tabaco con el Cáncer.

**Conclusiones:** 1) El consumo de tabaco en las chicas de 13 a 18 años es superior a los chicos. 2) Existe un escaso conocimiento de los efectos perjudiciales del tabaco. 3) Suelen iniciarse en el consumo de tabaco por probar algo nuevo.

### TABAQUISMO EN PROFESIONALES SANITARIOS

M. García Rueda, A.B. Alcaide Ocaña, A. Dorado Galindo, C. Maza Ortega, A.J. Varo Porras, F. Miralles Lozano y A. Valencia Rodríguez

Neumología H.R.U. Carlos Haya. Málaga.

**Objetivo:** Conocer datos relevantes respecto a hábito tabáquico, actitudes frente al tabaquismo, cumplimiento de normativas y deseo de participación en programa de "hospital sin humos".

**Material y método:** Encuesta general sobre tabaquismo que se realizó en nuestro hospital durante la primavera del año 2002, diseñada siguiendo el modelo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía torácica (S. E. P. A. R.) escrita y anónima. Estudio descriptivo utilizando el paquete estadístico SPSS for windows®. Po-

blación en estudio: médicos, enfermeros, auxiliares, celadores y personal administrativo.

**Resultados:** Han respondido (n = 1646 de 4001 profesionales que abarcaban los centros incluidos en el estudio, un 41,1% aproximadamente). La edad media del profesional que responde a esta encuesta es de 42 años, con una desviación estándar (DS) de 9 años. Sexo: mujeres (63%), hombres (37%). Status de fumador: fumador (36%), ex-fumador (16%), no fumador (48%). Entre los fumadores: tiempo medio que llevan fumando (18 años, DS 10 años), consumo de cigarrillos: entre 1-3 (17%), entre 4-9 (21%), entre 10-20 (41%), entre 21-30 (14%), > 30 (7%). El 54% fuma habitualmente en su lugar de trabajo. Intentos previos y fase: Un 38% reconocen haber intentado dejar de fumar en al menos una ocasión. Un 23% se encontraría en fase de preparación, un 39% de los encuestados fumadores, expresan su deseo inmediato de dejar de fumar. Consejo al paciente: siempre (71%), si síntomas (5%), ocasionalmente (17%), nunca (7%). Programa "hospital sin humos": estaría dispuesto a participar un 69% de los encuestados.

**Conclusiones:** La prevalencia del hábito tabáquico, si comparamos con otros estudios parece ser menor en nuestro medio. La mayoría no cumple las normas que prohíben fumar en el lugar de trabajo.

### UNIDAD ESPECIALIZADA DE TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO. EXPERIENCIA PILOTO EN NUESTRA PROVINCIA

L.M. Pérez Negrín, I. de Lorenzo García, A. Pérez Rodríguez, A.I. Hernández Méndez y J.M. Hernández Pérez

*Neumología H.U. Ntra. Sra. Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.*

**Introducción:** No existe experiencia recogida en nuestra provincia sobre la atención especializada del tabaquismo a través de una consulta monográfica. Nuestro objetivo es comunicar nuestra experiencia tras 2 años de funcionamiento de una Unidad especializada en tratamiento del tabaquismo (UET), integrada en el Servicio de Neumología.

**Pacientes y método:** Estudio descriptivo de los pacientes atendidos en la UET del Hospital Universitario Ntra. Sra. De Candelaria desde noviembre de 2001 hasta septiembre de 2003.

**Resultados:** Se han recibido en la consulta 101 solicitudes de valoración de pacientes que deseaban realizar un intento serio de abandono, (71% mujeres). La edad media fue de 44,6 años, y el promedio de paquetes-año fue de  $33 \pm 22$ . Los niveles medios basales de CO en aire espirado fueron de 25,37 ppm. La puntuación media en el cuestionario de Fageström fue de 6,14 pts., siendo el grado de motivación moderado-alto según el test de Richmond (media 8,3 pts.). No hubo diferencias estadísticamente significativas por sexos en cuanto a edad, índice de paquetes-año, valores de CO, grado de dependencia física o nivel de motivación para el abandono. En todos los casos se realizó intervención mínima sistematizada, como paso previo al establecimiento de la fecha de abandono definitivo. 69 pacientes (68%) no continuaron seguimiento, bien tras la primera consulta, bien tras la fecha establecida de abandono. En los 22 casos en que se pudo documentar cumplimiento del tratamiento (7 hombres y 15 mujeres), se obtuvo una proporción de abstinentes al finalizar el mismo del 71,8% (4/7 varones y 9/15 mujeres).

**Conclusiones:** La consulta de deshabituación tabáquica ha sido solicitada mayoritariamente por fumadoras, con dependencia física moderada-alta y elevada motivación para el abandono. Aunque la proporción de abstinentes al final de tratamiento es elevada, el alto grado de absentismo a la consulta introduce un sesgo significativo en la evaluación de la efectividad de la misma.

### UTILIDAD DEL CONTACTO TELEFÓNICO EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES TRATADOS EN UNA UNIDAD DE TABAQUISMO

C. Esquinas López\*, B. Lara Gallego\*\*, C. Agustí García-Navarro\*\* y A. Torres Martí\*\*

*\*Institut Clínic de Pneumologia i Cirurgia Toràcica. IDIBAPS. Hospital Clínic. Barcelona.*

**Objetivos:** Evaluar la utilidad del contacto telefónico en el seguimiento de los pacientes tratados en una unidad de tabaquismo.

**Pacientes y método:** Se ha estudiado de forma prospectiva a una población de 200 pacientes que acudían a la consulta de tabaquismo del servicio de Neumología de nuestro centro. Se recogieron los datos clínicos, funcionales, grado de motivación y dependencia nicotínica de la visita basal. Se realizó una entrevista telefónica a todos los pacientes que interrumpían las visitas sucesivas. En dicha entrevista se interrogaba sobre: estatus de fumador y motivo de interrupción de las visitas, así mismo se les ofrecía la oportunidad de volver a visitarse.

**Resultados:** Interrumpieron las visitas de seguimiento 126 (63%) pacientes. Se pudo contactar por teléfono con 90 (71,4%) pacientes. Los motivos de suspensión de las visitas fueron: 40 (56%) persistencia del hábito tabáquico, 32 (36%) abstinencia tabáquica, 10 (11%) incompatibilidad de horarios, 1 exitus (1%), 7 (8%) otros. De ellos 15 (17%) accedieron a reiniciar las visitas. Se compararon las variables: edad, sexo, paq/año, cig/día, Richmond, Fagestrom, tipo de tabaco consumido, edad de inicio del hábito tabáquico, CO en la visita basal, intentos previos de abandono, tratamiento y patología respiratoria previa, entre los pacientes que habían interrumpido las visitas de seguimiento y los que continuaban. No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos.

**Conclusiones:** Es útil realizar seguimiento telefónico para monitorizar la evolución de la población tratada y facilitar la reincorporación de algunos pacientes. Los pacientes que interrumpen el seguimiento en su mayoría han fracasado en el intento de abstinencia. No existen diferencias entre ambas poblaciones por lo que en la visita inicial no es posible determinar la población que no completará el seguimiento. El 36% de los pacientes que han interrumpido las visitas afirman que han dejado de fumar.

### VALORACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN EL MEDIO ESCOLAR

P.J. Romero Palacios\*, A. Fernández Sánchez\*\* y E. Vílchez Pimentel\*\*\*

*\*Neumología Hospital General de Baza. Baza, \*\*Neumología HU San Cecilio. Granada, \*\*\*MFyC Hospital General de Baza. Baza.*

**Objetivos:** Conocer la valoración por parte de los alumnos participantes de un Programa de Prevención del tabaquismo en el medio escolar.

**Población y métodos:** Programa: "Intervención en el medio educativo para la prevención del tabaquismo en adolescentes", de una semana de duración, dirigido a alumnos de Primaria y Secundaria de dos centros educativos de Granada. Participan: 384 alumnos, con edades entre los 10 y 17 años. Media de edad: 13 años. Antes del inicio del Programa se pasó una encuesta compuesta por 25 ítems distribuidos en 4 apartados: a) caracterización; b) hábito tabáquico; c) actitudes y d) conocimientos sobre el tabaquismo; y unos cuestionarios específicos de motivación para estudiar las razones para fumar o dejar de hacerlo. Tras el Programa se pasan de nuevo los apartados correspondientes a actitudes, conocimientos y motivación. Análisis descriptivo y de contingencias de los datos obtenidos mediante el programa SPSS ver.9.

**Resultados:** Participan en el Programa 384 alumnos, 52,1% varones y 47,9% mujeres. Son Fumadores habituales el 3,5%, ocasionales el 7,4%, no fumadores el 83,8% y ex-fumadores el 5,3%. Los porcentajes siguientes reflejan la valoración como "positiva" o "muy positiva" de las distintas fases del Programa y actividades que lo componen. Actividades previas: útiles: 63%; interesantes: 64,3%; Tiempo asignado: 64,1% es adecuado: Los recursos y medios didácticos adecuados: 66,2%; Conferencias: Información clara y ordenada: 69,8%; Responde a las dudas: 66,1%; Adecuado a su nivel de conocimientos: 68,1%; Útil como prevención: 61,7%; Permite conocer problemas de salud: 68,5%; Recursos didácticos: 64,9%; Tiempo: 62,8%. Valoración general: Horario/calendario: 64,6%; Influye en conocimientos y actitudes: 27,7%; Valoración general: 62,2%.

**Conclusiones:** El Programa en su conjunto alcanza una valoración positiva. Valoran mejor las intervenciones directas y enfocadas al problema.