

## ÁREA TABAQUISMO

### ¿CUÁNTO ENGORDARE SI DEJO DE FUMAR, DOCTORA?

V. Zorrilla<sup>1</sup>, L. Tomás<sup>1</sup>, J.L. Lobo<sup>1</sup>, L. Cancelo<sup>1</sup>, M. Azpiazu<sup>1</sup>, C. Egea<sup>1</sup>, B. Lahidalga<sup>1</sup>, S. Luzarraga<sup>1</sup>, F. Aizpuru<sup>2</sup> y P.M. Latorre<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Txagorritxu: Neumología; <sup>2</sup>Unidad de investigación.

**Introducción:** El abandono tabáquico se asocia con importantes beneficios para la salud pero puede conllevar ganancia de peso. Esta ganancia de peso puede ser un efecto disuasorio para el abandono tabáquico y un motivo de recaída, especialmente en mujeres jóvenes. El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar la evolución ponderal de los pacientes incluidos en un programa de deshabituación tabáquica durante un año y estudiar posibles factores relacionados.

**Material y métodos:** Se ha analizado mediante el programa estadístico SPSS 15.0 la variable variación de peso respecto al basal medido al mes, a los 3, 6 y 12 meses respectivamente en 179 fumadores que se mantuvieron abstinentes, incluidos en un programa de deshabituación tabáquica de una consulta especializada de tabaquismo. Se ha estudiado si esta diferencia puede estar en relación con el sexo, la edad, el consumo diario de tabaco previo al abandono, el índice tabáquico acumulado, el CO previo al cese, el índice en el test de Fagström, el IMC y el peso basal, así como con el tratamiento utilizado (TSN o Bupropión).

**Resultados:** La ganancia de peso con los intervalos de confianza al 95% fue al mes, 3, 6 y 12 meses: 0,61 (0,30-0,92), 1,66 (1,15-2,18), 2,59 (1,74-3,45) y 4,17 (3,00-5,33) Kg, respectivamente. El 24,02% de los pacientes pierde peso al mes con respecto al basal, el 18,03% a los 3 meses, el 18,91% a los 6 meses y tan sólo el 10,90% al año. No se han observado diferencias significativas en cuanto al sexo (aunque los hombres presentan mayor aumento), ni con el tratamiento utilizado. No se observaron diferencias significativas al correlacionar el incremento ponderal con la edad ni con el Fagström. Se observaron correlaciones lineales significativas directas con el consumo diario previo (0,01), el índice tabáquico acumulado (0,05), el CO basal (0,01) e inversas con el IMC y el peso basal (0,05).

**Conclusiones:** 1) El abandono tabáquico conlleva incremento de peso en la mayoría de los fumadores, que ronda los 4 kg al año. 2) El incremento de peso de los pacientes de nuestra consulta está dentro de lo descrito en la literatura. 3) El mayor consumo diario, mayor índice tabáquico acumulado y el mayor CO previo parecen conllevar mayor ganancia de peso. 4) El mayor IMC y el mayor peso basal parecen relacionarse con menor incremento de peso tras el abandono tabáquico. 5) No parece existir relación con el tratamiento usado, el sexo, la edad ni la puntuación en el test de Fagström.

### ¿HACEMOS LOS MÉDICOS ADJUNTOS DE NUESTRO HOSPITAL CONSEJO MÉDICO DE ABANDONO TABAQUICO?

V. Zorrilla, L. Tomás, X. Ribas, C. Nzo, J.L. Lobo, L. Cancelo, C.J. Egea, M. Azpiazu, B. Lahidalga y S. Luzarraga  
 Hospital Txagorritxu: Neumología.

**Introducción:** El consejo médico de abandono tabáquico es una de las intervenciones sobre el tabaquismo más costo-efectivas. El objetivo del estudio ha sido ver si los médicos adjuntos del hospital preguntan acerca del hábito tabáquico a los pacientes adultos y si aconsejan su cese, así como si existe relación con la edad, sexo, hábito tabáquico del médico y la pertenencia a un servicio médico ó quirúrgico.

**Material y métodos:** La información se ha recogido mediante cuestionarios autoadministrados entregados a los médicos adjuntos del hospital. Han sido excluidos los médicos que pertenecen a servicios que de manera habitual no tratan pacientes adultos: pediatría, laboratorios, anatomía patológica y radiología. En los cuestionarios se recoge: edad, sexo, servicio médico ó quirúrgico y hábito

tabáquico del médico, así como si preguntan al paciente sobre su hábito tabáquico y si recomiendan el cese del mismo.

**Resultados:** De los 226 cuestionarios entregados han sido contestados y válidos para su estudio 149 (69%). El 70% de los adjuntos (77% de servicios médicos y 56% de servicios quirúrgicos) preguntan a sus pacientes de manera sistemática sobre el hábito tabáquico, recomendando su cese de modo sistemático el 63% (88% si se suman los que preguntan y aconsejan abandono tabáquico en caso de patología relacionada con su consumo). No pregunta nunca sobre el hábito tabáquico el 7% y no recomienda su cese el 11% (22% entre servicios quirúrgicos). Se han observado diferencias significativas entre los servicios médicos y quirúrgicos tanto a la hora de preguntar sobre el hábito tabáquico ( $p = 0,03$ ) como a la hora de recomendar su cese ( $p = 0,009$ ). No hemos observado diferencias significativas por edad, sexo ni hábito tabáquico del médico.

Preguntan sobre hábito tabáquico ( $p = 0,03$ )

	Sí	No	Patología en relación con el tabaco	Total
Médicos	76 (76,8%)	5 (5,1%)	18 (18,2%)	99 (100%)
Quirúrgicos	28 (56%)	6 (12%)	16 (34%)	50 (100%)
Total	104 (69,8%)	11 (7,4%)	34 (22,8%)	149 (100%)

Recomiendan abandono hábito tabáquico ( $p = 0,009$ )

	Sí	No	Patología en relación con el tabaco	Total
Médicos	63 (63,6%)	6 (6,1%)	30 (30,3%)	99 (100%)
Quirúrgicos	30 (60%)	11 (22%)	9 (18%)	50 (100%)
Total	93 (62,4%)	17 (11,4%)	39 (26,2%)	149 (100%)

**Conclusiones:** 1) A pesar de ser el consejo médico de abandono tabáquico una de las intervenciones sobre el tabaquismo más costo-efectivas sólo el 63% de los adjuntos del hospital lo lleva a cabo. 2) Los médicos de servicios quirúrgicos aconsejan menos a sus pacientes sobre la conveniencia del abandono tabáquico. 3) Se debe seguir insistiendo en todo el colectivo médico y con especial atención en los servicios quirúrgicos.

### ¿QUÉ SABEN LOS ESCOLARES SOBRE EL EFECTO NÓCIVO DEL TABACO? ¿CUÁL ES EL MOMENTO IDÓNEO PARA SU FORMACIÓN?

C. Fernández Martínez de Septién<sup>1</sup>, L. Lázaro Asegurado<sup>1</sup>, T. Peña Miguel<sup>1</sup> y J. Cordero Guevara<sup>2</sup>

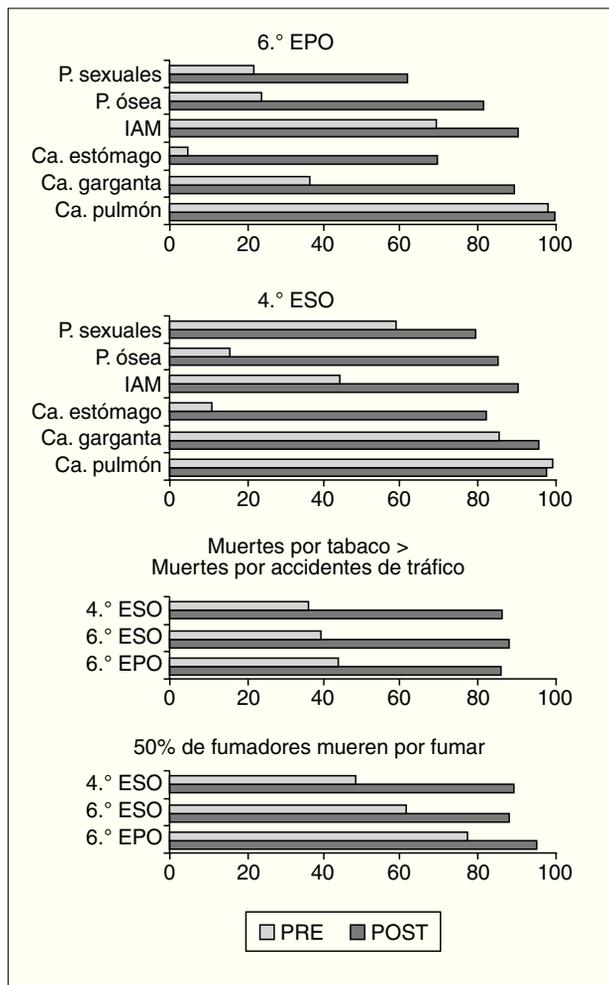
<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Burgos: Neumología;  
<sup>2</sup>Gerencia de Atención Primaria de Burgos.

**Introducción:** El consumo de tabaco es uno de los principales problemas de salud pública en los jóvenes. Actualmente en España la edad media de inicio está en 13,1 años. Parece que el medio escolar es el más adecuado para la prevención en el consumo de tabaco, pero no está tan claro cual es la edad idónea para iniciarla.

**Material y métodos:** Se impartieron charlas formativas sobre tabaquismo a alumnos de 6º EPO, 2º ESO y 4º ESO, realizándose encuestas antes y después de la intervención con preguntas sobre 4 aspectos del tabaquismo. 1. Consumo de tabaco y exposición pasiva en el encuestado. 2. Prevalencia de tabaquismo en la población general y en los jóvenes. 3. Conocimientos sobre patología y mortalidad asociada al consumo de tabaco. 4. Cualidades atribuidas por la juventud al tabaco. Presentamos los resultados referidos a las preguntas del grupo 3. Las respuestas a las preguntas pre y post intervención se analizaron mediante pruebas de chi-cuadrado para medidas repetidas. El nivel de significación establecido fue del 5%.

**Resultados:** De 1054 alumnos se han obtenido 975 cuestionarios válidos (92% de la población diana). La distribución por género fue al 50%. La prevalencia de tabaquismo es 0,4% en los alumnos de 6º EPO, 7,1% en 2º ESO y 29% en 4º ESO. La patología que más se relaciona con el consumo de tabaco es el cáncer de pulmón y las que menos el cáncer gástrico y la patología ósea. En los tres grupos de edad se observan diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos tras la intervención. La mayoría conocía el papel

del tabaco sobre la mortalidad en los fumadores, sin embargo desconocían que el tabaco es una causa de muerte más importante que los accidentes de tráfico (fig.).



**Conclusiones:** La población escolar de nuestro estudio, posee escasos conocimientos sobre la patología relacionada con el tabaco, excepto en cáncer de pulmón. Sin embargo, es receptiva a la información recibida con mejoría de los conocimientos en las tres franjas de edad, aunque de forma más notoria en los cursos inferiores. Dada la elevada prevalencia de tabaquismo en educación secundaria y el mayor impacto de la intervención en los cursos inferiores, consideramos que la formación en tabaquismo se debería iniciar en primaria.

**ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN, REPERCUSIÓN Y COLABORACIÓN DE LA ACTIVIDAD CIENTÍFICA SOBRE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO A TRAVÉS DEL SCI (2002-2007)**

J.I. De Granda Orive<sup>1</sup>, A. Alonso Arroyo<sup>2</sup>, R. Alexandre Benavent<sup>2</sup>, J.C. Valderrama Zurian<sup>2</sup>, F. García Río<sup>4</sup>, S. Villanueva Serrano<sup>4</sup>, T. Gutiérrez Jiménez<sup>1</sup>, J. Jareño Esteban<sup>1</sup>, F. Roig Vázquez<sup>1</sup>, F. Villegas Fernández<sup>1</sup>, E. Arias Arias<sup>1</sup>, J. Escobar Sacristán<sup>1</sup> y J.M. Martínez Albiach<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Central Defensa Gómez Ulla: Servicio de Neumología; <sup>2</sup>Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (CSIC-Universidad de Valencia). Facultad De Medicina; <sup>3</sup>Hospital Universitario La Paz: Neumología; <sup>4</sup>Hospital Comarcal: Intensivos.

**Introducción:** Objetivo: Analizar la producción, repercusión y colaboración de la actividad científica mundial sobre reducción del

consumo de tabaco (RCT) a través del Science Citation Index (SCI) (2002-2007).

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica, de los artículos relacionados con RCT, en el Science Citation Index Expanded (SCIE) el 21 de octubre de 2007 para el período 2002-julio de 2007, con descriptores ya definidos previamente (Hughes & Carpenter. NTR 2006; 8: 739-49). Posteriormente los artículos fueron revisados manualmente para evitar registros no pertinentes. El análisis estadístico fue descriptivo (IC95%).

**Resultados:** Se recopilaron, tras la revisión manual, un total de 101 artículos sobre RCT publicados en revistas internacionales incluídas en el SCI. Las áreas más productivas en número de documentos fueron Salud Pública (24), Psiquiatría (23), Respiratorio (16), Drogodependencias (11) y Medicina General e Interna (10), siendo los dos autores más productivos Godfredsen NS y Hatsukami D con 9 artículos cada uno. Aumento de la producción en los últimos tres años. El 66,33% de los documentos fueron artículos originales, el 12,87% fueron editoriales y el 6,9% fueron cartas al director y revisiones respectivamente. Gran Bretaña (46 revistas) y EE.UU. (42 revistas) fueron los países con mayor número de revistas editadas con artículos sobre RCT. Las tres revistas que publicaron un mayor número de artículos fueron Nicotine & Tobacco Research (19), Addiction (9) y Tobacco Control (6). Las áreas temáticas de Hematología (10,26), Oncología (8,83) y Medicina General e Interna (8,51) fueron las especialidades con una mayor media global de factor de impacto. Once países y 63 macroinstituciones internacionales han realizado artículos en colaboración.

**Conclusiones:** Salud Pública, Psiquiatría y Respiratorio son las áreas más productivas en RCT. La producción ha aumentado en los últimos tres años siendo la mayoría documentos originales. La mayoría de los artículos fueron publicados en revistas específicas del área de tabaquismo. RCT ha presentado una repercusión importante con una colaboración activa.

**CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA (CDT) EN UN HOSPITAL DE ÁREA.**

R. Andújar Espinosa, P. García Torres, P. Menchón Martínez, M. Castilla Martínez, M.L. Alemany Francé y L. Paz González  
Hospital "Morales Meseguer": Sección de Neumología.

**Introducción:** Analizar las características de los pacientes estudiados en la CDT de nuestro hospital entre enero-2006 y noviembre-2007.

**Material y métodos:** La CDT forma parte de la cartera de servicios de la Sección de Neumología de nuestro hospital y comprende 2 consultas semanales de 3 horas cada una. Las variables analizadas fueron: procedencia del paciente, hábitos tóxicos asociados, severidad del tabaquismo (valorada por el número de cigarrillos/día, cooximetría y test de Fagerstrom), tratamiento farmacológico administrado (TSN, bupropion o varenicline), efectos adversos y abstinencia al 1º, 3º, 6º mes y al año. Se empleó el  $\chi^2$  para el análisis de las variables cualitativas y la t Student para el de las cuantitativas, considerando significativa una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** La edad media de los 152 pacientes analizados fue de  $45 \pm 8$  años (21-73), 77 hombres (51%) y 75 mujeres (49%). Había asociado al tabaquismo, consumo de café (> 3/día) en 27 casos (18%), de alcohol (> 60 g/día) en 46 (30%) y de drogas (hachís y cocaína) en 6 (4%). Por la severidad de su hábito tabáquico 23 (15%) fueron leves, 70 (46%) moderados y 59 (39%) severos. Se trató con TSN 49 casos (32%), con bupropión 65 (43%) y con varenicline 33 (22%). Sólo en 36 casos (24%) hubo efectos secundarios, todos leves, destacando los digestivos en 18 casos (12%) y el insomnio en 11 (7%). Las abstinencias al 1º, 3º, 6º mes y primer año fueron sucesivamente del 52%, 39%, 37% y 33%. Al relacionar la abstinencia alcanzada con las diferentes variables analizadas se obtuvo relación significativa entre la abstinencia al mes y el T. Richmond ( $p = 0,087$ ), a los 3 meses con la edad de inicio ( $p = 0,036$ ), y a los 6 meses y al año con el T. Richmond ( $p = 0,039$  y  $p = 0,016$  respectivamente). No hubo diferencias significativas en la abstinencia para los distintos tipos de tratamientos.

**Conclusiones:** 1. La mayor parte de los pacientes se sitúan edades medias con una distribución por sexos similar. 2. Casi una tercera parte de los casos asocia a un consumo significativo de alcohol. 3. La mayor parte de los pacientes eran fumadores moderados y severos. 4. Las abstinencias alcanzadas a los 6 meses y al año son similares a las de otras series. 5. Los efectos secundarios fueron poco frecuentes y leves en todos los casos. 6. Tanto la abstinencia al 1º y 6º mes como al año se asoció de forma significativa con el T.Richmond.

**CARACTERÍSTICAS DE LOS FUMADORES QUE ACUDIERON A LAS ACTUACIONES INFORMATIVAS SOBRE TABAQUISMO EN EL DÍA MUNDIAL SIN TABACO (DMST)**

J.M. Ruiz De Oña Lacasta, M.J. Jiménez Sánchez, J. Sánchez Holgado, M. Torijano Casalengua, G. Rico García, José Celdrán Gil, J.A. Sanz Pérez y M. Ramos Corralejo  
Hospital Ntra. Sra. del Prado: Servicio de Neumología.

**Introducción:** El Tabaquismo es una enfermedad crónica adictiva a la nicotina, que se desarrolla en fases, llamadas fases de abandono, pudiendo progresar el fumador a lo largo de dichas fases,y siendo preciso adaptar el tipo de abordaje a cada fumador. La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) celebró el año 2007 el “Año SEPAR del Tabaquismo”, con la organización de la ruta por la geografía española del “Camión Planeta Respira”.

**Material y métodos:** Los sujetos a estudio fueron todas aquellas personas fumadoras que acudieron o se interesaron por la información y las actividades realizadas en la celebración del Día Mundial sin Tabaco (DMST) en el Área Sanitaria de Talavera de la Reina. Estas actividades incluyeron mesas informativas colocadas en zonas céntricas de la ciudad así como el Camión Planeta Respira de SEPAR que hizo escala en esta Área Sanitaria a tal efecto. Para el estudio se elaboró un cuestionario para conocer las características de los fumadores que visitaron las mesas y el “Camión Planeta Respira” (puntos de actuación),entre los que se incluían datos sobre variables personales así como sobre el consumo de tabaco, incluyendo test de Fageström, test de Richmond, y preguntas para conocer la fase de abandono.

**Resultados:** Se recogieron un total de 359 cuestionarios. La distribución por sexo de los fumadores n = 355) fue de 210 mujeres (59,2% - IC95%:53,9%-64,4%) y 145 varones (40,8%-IC95%: 35,6%-46%). La media de edad de los sujetos (n = 317) fue de 36,98 años (IC95%: 35,30-38,65), 41,6 años (IC95%: 38,4-44,7) para los hombres y 34,1 años (IC95%: 32,3-35,8) para las mujeres. La media de edad de comienzo a fumar el primer cigarrillo (n = 348) es de 15,65 años (IC95%: 15,23-16,06) y la edad de comienzo a fumar a diario (n = 247) es de 17,97 años (IC95%: 17,27-18,66), no existiendo diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la edad de comienzo. Un porcentaje importante de fumadores

(36,7%) se encontraban en fase de preparación, ocurriendo esto mayor proporción en el subgrupo de los hombres (45,3%) en comparación con el de las mujeres (30,9%) (p < 0,05). (Tabla a pie de página).

**Conclusiones:** Los resultados nos indican que en esta muestra más de un tercio de los pacientes están en fase de preparación, lo que justificaría este tipo de actuaciones en la calle como actividad para acercar el abordaje del tabaquismo a la población susceptible de dejar de fumar.

**CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DEL TABAQUISMO ACTIVO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

J.C. Serrano, J.A. Riesco, G. Fernández, M. Díaz, J. Sánchez de Cos e I. Utrabo

Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres: Neumología.

**Introducción:** En la historia natural de un sujeto fumador, la calidad de vida y percepción de riesgo pueden ser disuasorias para el abandono de su hábito; es por ello que un ingreso hospitalario puede suponer un suceso fundamental en este sentido. Los objetivos de nuestro estudio son: 1. Conocer el perfil del hábito tabáquico en el paciente hospitalizado. 2. Describir las características diferenciales más importantes relacionadas con el tabaquismo activo.

**Material y métodos:** Se realiza estudio prospectivo mediante el que se evalúan a través de una entrevista personalizada aspectos clínicos y epidemiológicos relacionados con el hábito tabáquico de los pacientes que ingresan en nuestro hospital durante un periodo de 4 semanas. Los resultados obtenidos se almacenan en una base de datos y se realiza estudio estadístico mediante programa informático.

**Resultados:** Se incluye un total de 704 pacientes analizables (337 v-47,87% y 367 m-52,13%), de los cuales son 146 F (20,74%), 239 exF (33,95%) y el resto, 319 noF. (45,3%), con una edad media de 59,5 ± 20 años. Con respecto al análisis de fumadores activos, se obtienen los siguientes resultados: 1) Sobre un total de 146 fumadores activos (93 varones-63,7%/53 mujeres-36,3%) con una edad media de 47,75 años y un predominio del origen urbano (54,8%). 2) Los F ingresan más en servicios relacionados con el área quirúrgica (63,83%), fundamentalmente cirugía general (23,29%). En relación al área médica (32,17%), el servicio predominante es neumología (9%). 3) Excluyendo la causa más frecuente de ingreso hospitalario, intervención quirúrgica programada, el motivo de consulta más frecuente es la disnea y el diagnóstico al ingreso es el estudio de sospecha de neoplasia. 4) El 64% de estos pacientes fuman 20 cigarrillos/día, predominando los varones (58%). En el 35% de los casos el índice paquetes/año es > 20, predominando el consumo de tabaco rubio (77,4%). 5) El 25% de estos pacientes han ingresado al menos una vez el año anterior.

**Conclusiones:** 1. El perfil de fumador activo que ingresa en nuestro hospital corresponde a un varón de edad media que procede del

**Tabla. Distribución de los fumadores por fase de abandono**

	Fase de abandono			Total
	Precontemplación	Contemplación	Preparación	
<b>Hombre</b>				
Número	40	36	63	139
% dentro del sexo	28,8%	25,9%	45,3%	100%
% dentro de la fase	38,1%	32,1%	50,0%	40,5%
<b>Mujer</b>				
Número	65	76	63	204
% dentro del sexo	31,9%	37,3%	30,9%	100%
% dentro de la fase	61,9%	67,9%	50,0%	59,5%
<b>Total</b>				
Número	105	112	126	343
% dentro del sexo	30,6%	32,7%	36,7%	100%
% dentro de la fase	100%	100%	100%	100%

medio urbano y fuma 20 cigarrillos al día, preferentemente tabaco rubio con alta intensidad de consumo. 2. Los fumadores ingresan más por motivos quirúrgicos y con diagnóstico al ingreso (en servicios de área médica) de sospecha de neoplasia.

**DIFERENCIAS SEGÚN LA FORMA DE ADMINISTRACIÓN DE DOS TEST PARA LA CONSULTA ANTITABACO**

V. Almadana Pacheco, A.S. Valido Morales, E. Luque Crespo, H.D. García Ibarra, S. Montserrat y T. Montemayor Rubio  
*Hospital Virgen Macarena: Neumología.*

**Introducción:** Tanto el test de Fagerström (TF) como el de Richmond (TR) son instrumentos habituales en la consulta antitabaco. Aunque ambos fueron creados para ser autoadministrados, su realización y manejo, sobre todo en el ámbito de atención primaria, suele ser por el personal sanitario. **Objetivo:** evaluar si existen diferencias en la realización de los test por el personal sanitario frente a que sean autoadministrados.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo evaluándose a los pacientes que acudían a nuestra consulta antitabaco durante 1 año (n: 246). En la 1ª visita se realizaron el TF y el TR en 2 ocasiones antes de recibir el consejo antitabaco, primero por el paciente y luego por el médico. Para el análisis estadístico se realizó una tabulación cruzada de las variables de los test autoadministrados con las de los realizados por el médico. Se usó la Kappa de Cohen para medir concordancia y la Rho de Sperman para medir correlación entre los tests. Las puntuaciones obtenidas en los tests se compararon con el test de Wilcoxon.

**Resultados:** Se encontró una fuerte concordancia para el TF (Kappa 0,825,  $p < 0,001$ ); mientras que para el TR la concordancia fue menor (Kappa 0,505) aunque significativa. Pregunta por pregunta, se vio una buena concordancia para todas las preguntas del TR (pregunta 1: Kappa 1; pregunta 2: Kappa 0,809; pregunta 4: Kappa 0,699; con  $p < 0,001$  para todos los casos), aunque la peor concordancia fue para la 3ª pregunta (Kappa 0,640,  $p < 0,001$ ). La correlación entre los test fue elevada (TF: Rho = 0,994,  $p < 0,001$ ; TR Rho = 0,72,  $p < 0,001$ ). Al comparar las puntuaciones obtenidas para cada test, no se vieron diferencias ( $p = 0,083$ ) en el TF, pero sí en el TR ( $p < 0,001$ ). La tasa de abandono del tabaco de nuestros pacientes fue de un 33%. De éstos, un 67% presentó una elevada concordancia en el TR. Del 67% que no dejó de fumar, un 71% tenía una concordancia elevada en el TR.

**Conclusiones:** -No existen diferencias entre la realización del TF o el TR por el médico o por el paciente, aunque la 3ª pregunta del TR presenta menor concordancia. -Existen diferencias en la puntuación total en el TR cuando el test es autoadministrado frente a su realización por el médico. Estas diferencias podría estar en relación a la menor concordancia hallada en la 3ª pregunta del test. -Las diferencias en puntuación total y concordancia en el TR, no se relacionan con menor tasa de abandono de tabaco en estos pacientes.

**DOS INTERVENCIONES MÍNIMAS PARA EL ABANDONO DEL TABACO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO**

A.S. Valido Morales, E. Luque Crespo, V. Almadana Pacheco, H.D. García Ibarra, M. Pavón Masa y T. Montemayor Rubio  
*Hospital Virgen Macarena: Neumología.*

**Introducción:** Ante la prohibición de fumar en los hospitales, la puesta en marcha de programas que promuevan el abandono del tabaco y facilitar ayudas a este tipo de pacientes podría ser de utilidad. **Objetivo:** evaluar la eficacia de dos tipos de intervenciones mínimas para el abandono del tabaco en pacientes hospitalizados.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo en el que se evaluaron a 172 fumadores ingresados en nuestro hospital que fueron randomizados en dos grupos en los que se realizaron intervenciones diferentes. La primera intervención consistió en un breve consejo antitabaco entregándose conjuntamente un folleto explicativo a cerca de los beneficios y desventajas de fumar (F+Cj, n: 27), comparándose los resultados con un grupo control (CF-Cj, n: 23). La segunda intervención se realizó en dos épocas del año diferente, con el objeto de ampliar el tamaño de la muestra y consistió exclusivamente en la entrega del folleto (F, n: 62), que se comparó también con un grupo control (CF, n: 60). A todos se les hizo seguimiento a 3 y 6 meses para constatar su hábito tabáquico.

**Resultados:** Los resultados se describen en forma de tablas. En la tabla I se muestra el porcentaje de pacientes que continúa fumando a los 3 y 6 meses de seguimiento en cada uno de los grupos y la comparación entre ambas intervenciones. En la tabla II, a pie de página, se describe el porcentaje de recaídas por grupo a los 6 meses. En ninguno de los casos se encontraron diferencias significativas.

**Conclusiones:** 1.-No se encontraron diferencias en el porcentaje de fumadores de cada grupo tras realizar cualquiera de las intervenciones descritas. 2.-La realización de un breve consejo antitabaco de forma conjunta a la entrega del folleto explicativo no aporta beneficios frente a la entrega del folleto únicamente. 3.-El porcentaje de recaídas a los 6 meses de seguimiento fue similar en todos los grupos (folleto, folleto + consejo y controles).

**EFICACIA DE UN PROGRAMA DE TABAQUISMO EN PACIENTES CON EPOC: RESULTADOS A LOS 5 AÑOS**

J. Signes-Costa Miñana, A. Luz Andreu, M. Llombart, E. Chiner, A. Camarasa, J. Norberto Sancho, J.M. Arriero y G. Mediero  
*H. Universitario San Juan de Alicante: Neumología.*

**Introducción:** La primera medida en el tratamiento de la EPOC es el abandono del tabaco, además esta es la única intervención que es capaz de frenar la progresión 'natural' de la enfermedad. El objetivo del trabajo es analizar las tasas de abstinencia a largo plazo en pacientes con EPOC y reconocer los factores que pueden predisponer al abandono del tabaco.

**Material y métodos:** Un grupo de 62 paciente con EPOC consecutivos, tratados 5 años atrás, en nuestra Unidad de Tabaquismo, fue-

	Grupos comparados							
	F	CF	F + Cj	CF - Cj	F	F + Cj	F + (F + Cj)	CF + (CF - Cj)
3 meses (% fumadores)	46,7	59,7	63	78,3	46,7	63	57	64,7
	p = 0,208		p = 0,386		p = 0,240		p = 0,116	
6 meses (% fumadores)	53,1	62,7	78,3	73,7	53,1	78,3	61,1	65,7
	p = 0,436		p = 1		p = 0,074		p = 693	

	Grupos comparados					
	F	CF	F + Cj	CF - Cj	F + (F + Cj)	CF + (CF + Cj)
Recidivas a 6 meses	15,4	23,8	50	40	21,9	26,9
	p = 0,375		p = 1		p = 0,344	

ron avisados mediante llamada telefónica o carta postal y se les ofreció una nueva consulta. Durante la visita se incluyeron cuestionarios relacionadas con la dependencia a la nicotina y en todos ellos se realizó una espirometría y una radiografía de tórax. Un paciente era clasificado como abstinentes cuando su afirmación se objetivaba con la cooximetría (CO = 3 ppm).

**Resultados:** Ocho pacientes del grupo inicial fallecieron (63,6 ± 7,9 años) (3 cáncer, 1 agudización EPOC y 4 sin datos). Sólo 23 pacientes acudieron a consulta y fueron divididos en fumadores activos (grupo A) (n = 15) o ex-fumadores (grupo B) (n = 8). Los que no acudieron a consulta fueron considerados fumadores activos, para los análisis finales. No hubo diferencias en la visita basal (5 años atrás) entre ambos grupos con respecto a la edad, número de cigarrillos/día, test de Fägerstrom, test de Richmond y tipo de tratamiento para la dependencia nicotínica (TSN, terapia psicológica multicomponente o bupropion). La única diferencia que se encontró fue la espirometría basal, teniendo el grupo de ex-fumadores (B) unos valores peores que el grupo A (FEV1%: 51 ± 12 v 75 ± 20, p < 0,001). La tasa de abstinencia a los 5 años fue del 14%.

**Conclusiones:** Concluimos que los pacientes con EPOC tienen unas bajas tasas de abstinencia a largo plazo. La presencia de una enfermedad más avanzada es el único factor que predispone al abandono definitivo. Hay que resaltar la mortalidad observada a los 5 años en nuestro estudio (13%), siendo imperioso incidir en los programas de deshabituación en pacientes con EPOC.

#### EFICACIA DEL PROGRAMA GRUPAL DE TRATAMIENTO MULTICOMPONENTE PARA DEJAR DE FUMAR SEPAR-AECC

S. García Cordoní<sup>1</sup>, P. Calvo Tudela<sup>1</sup>, G. Gálvez Santiago<sup>1</sup>, S. Cobo Burgos<sup>1</sup>, N. Vega Gómez<sup>1</sup>, L. Córdoba Pelayo<sup>3</sup> y P.J. Romero Palacios<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Básico de Baza: Medicina Familiar; <sup>2</sup>Neumología; <sup>3</sup>AECC.

**Objetivos:** Evaluación de los resultados de un programa multicomponente de deshabituación del tabaquismo en distintos grupos de tratamiento durante los años 2003, 2004, 2005 y 2006.

**Material y métodos:** Aplicación del Programa Multicomponente propuesto por SEPAR y la AECC. *Selección de pacientes:* fase de reclutamiento e inclusión de espera y selección de pacientes en fase de preparación para la acción, mediante entrevista individual, que lleva a cabo la psicóloga de la AECC. Constitución de grupos de 10-15 fumadores. Realización de los tests de Fagerström, Richmond y Glover-Nilson. Evaluación clínica, con historia clínica y exploración física completa, espirometría, cooximetría, radiografía de tórax, electrocardiograma y analítica básica, que incluye función renal y hepática. Seguimiento del programa SEPAR-AECC, que consta de 10 sesiones. Algunos seguimientos se realizan por teléfono, en función de la disponibilidad de los pacientes. Se realizan otros dos seguimientos a las 24 y 48 semanas del día D, bien presenciales o mediante entrevista telefónica.

**Resultados:** Pacientes: 94, distribuidos en 8 grupos de tratamiento. 63 mujeres y 31 hombres. De edades comprendidas entre los 19 y 74 años. Consumo medio: 25 ± 8, 2. Media de años de consumo 23. Intentos previos: 1-8. Fagerström: 7 ± 3, 1; Richmond: 8 ± 2, 3; Glover-Nilson: 19 ± 4, 7 Estadios de cambio: preparación para la acción 85; Acción: 11. Satisfacción (al año): Muy satisfecho 79; Satisfecho: 3.

Seguimiento	Día-D	8 semanas	12 semanas	24 semanas	48 semanas
Abstinentes	89 (94,6%)	81 (86,17%)	72 (76,59%)	69 (73,4%)	66 (70,2%)
Recaídas	-	21	6	5	2
No contacto	-	-	2	10	12

**Conclusiones:** El Programa combinado para dejar de fumar propuesto por SEPAR-AECC es eficaz, con porcentajes de éxito al

año del 70,2%. La adherencia al programa es satisfactoria. El grado de satisfacción de los participantes en el programa es alto.

#### EFICACIA DEL TRATAMIENTO EN DIFERENTES GRUPOS DE FUMADORES.

N. Amor Besada, A.M. Cicero Guerrero, J.J. Ruiz Martín, M.I. Cristóbal Fernández, M. Mayayo Ulibarri, C.A Jiménez-Ruiz y Á. Guirao

Unidad Especializada Tabaquismo: Instituto de Salud Pública.

**Introducción:** Nuestro objetivo es estudiar la relación entre eficacia de los tratamientos farmacológicos y las características de los fumadores.

**Material y métodos:** Estudiamos un grupo de fumadores tratados con tratamiento farmacológico y conductual; se desarrollo en 10 visitas individuales: una basal y nueve de seguimiento. El tratamiento farmacológico consistió en TSN y bupropion. Se definió abstinencia puntual: ausencia de consumo de tabaco en los 7 días anteriores a la visita de seguimiento, verificándose con niveles de CO < 6ppm en aire espirado.

**Resultados:** Se trataron 921 fumadores, 468 hombres, edad media: 47 años ± 11, puntuación media en el test de Fagerström fue 6 ± 2. 638 fumadores recibieron tratamiento con TSN y 283 con bupropion. Sin diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a tasa de abstinencia puntual a los 6 meses de seguimiento: 54,8% en grupo tratado con TSN y 52% tratado con bupropion. En el análisis de regresión logística encontramos que el grupo de fumadores de 50 o menos años de edad, el tiempo transcurrido entre levantarse y el primer cigarrillo del día, así como tener 6 o menos puntos en el test de Fagerström son variables predictivas de éxito. Los fumadores que consumen su primer cigarrillo en los primeros cinco minutos después de levantarse fracasan 3 veces más que aquellos que fuman su primer cigarrillo entre los 5 y los 30 minutos de después de levantarse y 4 veces más que aquellos que fuman después de 30 minutos en el grupo de los que recibieron TSN y 5 y 6 veces más respectivamente en el grupo de los que utilizaron bupropion. Igualmente encontramos que aquellos que tienen 6 o menos puntos en el test de Fagerström tienen éxito 1,5 veces más que aquellos que tienen más de 6 puntos. Aquellos fumadores con 6 o menos puntos en el test de Fagerström y recompensa negativa tenían 1,8 veces más éxito que los otros grupos, independientemente del tratamiento recibido.

**Conclusiones:** De acuerdo a estos datos podemos definir dos grupos de fumadores. Uno con buena respuesta a cualquiera de los tratamientos (TSN o bupropion) y bajo riesgo de recaída o fracaso: fumadores con 6 o menos puntos en el test de Fagerström y con recompensa negativa y otro grupo de mayor riesgo para la recaída y el fracaso constituido por fumadores de 50 o menos años, con más de 6 puntos en el test de Fagerström y que fuman su primer cigarrillo en los primeros cinco minutos de después de levantarse.

#### EVALUACIÓN DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN UNA CONSULTA ANTITABACO

V. Almadana Pacheco, A.S. Valido Morales, E. Luque Crespo, H.D. García Ibarra, S. Montserrat García y T. Montemayor Rubio  
Hospital Virgen Macarena: Neumología.

**Introducción:** La mayor prevalencia de tabaquismo en pacientes psiquiátricos es un hecho constatado en la literatura. Nuestro objetivo es evaluar las características de este tipo de pacientes en nuestra consulta antitabaco y los resultados de los tratamientos de deshabituación empleados.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo en el que se evalúan diferentes aspectos de los pacientes psiquiátricos que acudían a nuestra consulta antitabaco durante 1 año (n: 81). Analizamos sexo, edad, tipo de patología (depresión, trastorno ansioso, neurosis, esquizofrenia, trastorno bipolar y discapacidad psíquica), tipo

de tratamiento (a todos se les administró tratamiento psicológico además de terapia sustitutiva con nicotina (TSN), bupropion o vareniclina) y resultados a los 3 meses del tratamiento.

**Resultados:** Un 9,2% del total de pacientes (n: 884) evaluados presentaron patología psiquiátrica, tratándose en la mayoría de los casos de pacientes con depresión (81,5%). La distribución por sexos fue similar (mujeres 44,4%, hombres 55,6%), con una edad media de  $49,2 \pm 8,4$  años. La tasa de abandono de estos pacientes fue del 27,2%, similar a la de nuestra consulta general (33%,  $p = 0,339$ ). Así mismo, encontramos que un 64,2% de los pacientes psiquiátricos no acudió a la 1ª revisión. Al comparar las tasas de abandono de los pacientes psiquiátricos que al menos acudieron a la primera consulta con las de aquellos de la consulta general que también acudieron a esta cita, obtenemos una tasa del 75,9% en el primer caso, frente al 49,7% en el segundo ( $p < 0,001$ ). El tratamiento más empleado fue la TSN (67,9%); sin embargo, el porcentaje de éxito fue mayor cuando se utilizó vareniclina (50%) o bupropion (43,8%), en aquellos casos en los que se pudo hacer la indicación, frente al obtenido con TSN (20%), no encontrándose diferencias significativas debido al escaso tamaño muestral.

**Conclusiones:** 1.-Una proporción no despreciable de los pacientes evaluados en la consulta antitabaco presentaron patología psiquiátrica (9,2%), siendo la depresión el trastorno más frecuente (81,5%). 2.-La tasa de abandono en los pacientes psiquiátricos fue similar a la de la consulta en general. La adherencia al programa de estos pacientes fue pobre, pero en los que acudieron al menos a la primera cita se obtuvieron tasas de abstinencia mayores que las de la consulta en general. 3.-El tratamiento más usado fue la TSN aunque se encontraron mejores resultados en aquellos pacientes en los que se pudo emplear bupropion o varenicline.

## EVOLUCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE TABAQUISMO Y SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA ENTRE PRIMER Y TERCER CURSO

I. Hernández Del Rey<sup>1</sup>, M. Martín-Baranera<sup>1</sup>, A. Monner Diéguez<sup>2</sup>, M. Girabent<sup>2</sup> y Eduardo Ferrés<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitat Internacional de Catalunya, Dpto. Odontología;

<sup>2</sup>Hospital General de l'Hospitalet.

**Introducción:** Al igual que otros profesionales sanitarios, el Odontólogo tiene muchas oportunidades para intervenir sobre el tabaquismo de sus pacientes y promover hábitos saludables. El objetivo de este trabajo fue evaluar la evolución de los conocimientos sobre los efectos del hábito tabáquico en la salud en los estudiantes de Odontología de la Universitat Internacional de Catalunya entre primer y tercer curso.

**Material y métodos:** En mayo de 2005, se efectuó un estudio transversal en los estudiantes de primero de Odontología para evaluar, entre otros, los conocimientos sobre tabaquismo. Se repitió dicha encuesta entre los mismos estudiantes en tercer curso (mayo 2007). Se aplicó en ambas ocasiones el mismo cuestionario, basado en el validado para estudiantes de Medicina por la Unidad de tabaquismo de la Universidad de Zaragoza.

**Resultados:** Contestaron el cuestionario 66 estudiantes en primer curso y 70 en tercero. El 64% eran mujeres. La edad media fue de  $21 \pm 6$  años en primero y de  $23 \pm 5$  en tercero. Los conocimientos de los alumnos mejoraron de forma estadísticamente significativa entre primer y tercer curso en la identificación de la relación del tabaquismo con condiciones clínicas concretas: insuficiencia coronaria (75,8% en primero vs 97,1% en tercero,  $p < 0,005$ ); úlcera gastroduodenal (7,6% vs 55,7%,  $p < 0,005$ ); menopausia precoz (12,1% vs 51,4%,  $p < 0,005$ ); osteoporosis (7,6% vs 34,3%,  $p < 0,005$ ); cáncer de vejiga (3,0% vs 38,6%,  $p < 0,005$ ). Sin embargo no variaron los conocimientos sobre los efectos del tabaquismo pasivo, sobre mortalidad y tabaco, ni las opiniones acerca del papel del personal docente y sanitario como modelo a seguir.

**Conclusiones:** En los tres primeros años de los estudios de Odontología sería aconsejable ampliar la formación específica de los estudiantes de Odontología en relación con el hábito tabáquico para mejorar su actitud como futuros profesionales de la salud.

## EVOLUCION DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL TABAQUISMO EN MÉDICOS JÓVENES

A. Martínez Martínez<sup>1</sup>, P. Plaza Valia<sup>1</sup>, R. Peris i Sánchez<sup>1</sup>, P. Catalán Serra<sup>1</sup>, L. Sánchez Suárez<sup>2</sup> y F. García Tolosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Dr. Peset: Neumología; <sup>2</sup>MFyC.

**Objetivo:** Analizar la evolución de aspectos relacionados con el tabaquismo en un colectivo de médicos jóvenes en los últimos cinco años.

**Material y métodos:** Estudio comparativo de datos obtenidos en 2002 y 2007. Sujetos: médicos internos residentes de nuestro hospital. Método: en mayo de 2007 se realizó encuesta anónima y voluntaria a los médicos internos residentes del hospital. Se recogieron datos demográficos, hábito tabáquico, consejo antitabaco (CAT) y conciencia sobre su actitud médica. A los fumadores: edad de inicio, consumo diario, fase de abandono en la que se encuentran y grado de dependencia nicotínica según el test de Fagerström. Los datos obtenidos se compararon con los ya conocidos en estudio realizado en 2002, también en médicos residentes.

**Resultados:** Se contestaron 127 (82%) encuestas de 154 enviadas (83 -62% en 2002), 68,5% mujeres (67% en 2002). La edad media fue de 27 y 27,5 respectivamente. La prevalencia global de fumadores fue del 20,5% frente al 34,9% de 2002. (27,5 en varones y 17,2% en mujeres; 44,4% en varones y 30,3% en mujeres en 2002), 73,2% de no fumadores y 6,3 de exfumadores (61,5% y 3,6% respectivamente en 2002). El consumo medio fue de 9 (DE 7,2) cigs/día, siendo 15 cigs/día (DE 7,8) en 2002. La edad media de inicio fue de 18 (DE 2,8) años (17 -DE 3,2- años en 2002). El 88% de los fumadores tenían un grado ligero de dependencia nicotínica, 12% media y ningún caso de dependencia alta, frente al 55%, 35% y 10% respectivamente en 2002. El 60% de los médicos encuestados daban siempre CAT, el 38% a veces y el 3% nunca; los datos fueron similares en el 2002. El 77% creen en la importancia de su actitud médica en 2007 frente a un 66% en 2002. Respecto a la fase de abandono tabáquico, el 46% se hallaban en fase precontemplativa, el 39% en fase contemplativa y el 15% en fase de preparación (72%, 21% y 7% respectivamente en 2002).

**Conclusiones:** 1.- La prevalencia de médicos jóvenes fumadores ha disminuido significativamente respecto a hace cinco años y es claramente inferior a la de la población general, sobre todo si comparamos por grupos de edad. 2.- El consumo medio es menor, el grado de dependencia es menor y están más predispuestos a dejar de fumar ahora que hace cinco años. 3.- El consejo antitabaco sigue sin ofrecerse de forma sistemática. 4.- El médico joven está cada vez más concienciado de la importancia de su actitud médica de cara al resto de la sociedad.

## FUMADORES "SANOS": INFLAMACIÓN SISTÉMICA Y FUNCIÓN PULMONAR

J.M. Díez Piña<sup>1</sup>, S. Mayoralas Alises<sup>1</sup>, D. Álvaro Álvarez<sup>1</sup>, R. Pérez Rojo<sup>1</sup>, P. Rodríguez Bolado<sup>1</sup> y A. Flórez Horcajada<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Móstoles: Servicio de Neumología;

<sup>2</sup>Hospital de Neumología: Pruebas Funcionales Respiratorias.

**Introducción:** El tabaco es un agente tóxico que produce inflamación. Nuestra intención es ver si hay diferencias en unos parámetros inflamatorios concretos (PCR-ultrasensible y TNF- $\alpha$ ) en un grupo de fumadores "sanos" y un grupo control no fumador "sano". Queremos saber si estos valores están influidos por datos antropométricos, de función pulmonar y de consumo de tabaco.

**Material y métodos:** Grupo estudio son fumadores que acuden a nuestra consulta de deshabitación tabáquica. Grupo control son no fumadores trabajadores de nuestro hospital. Criterios inclusión ambos grupos: no criterios BC ni HRB; ausencia de enfermedad aguda las 8 semanas previas; ausencia de enfermedad crónica; no realizar tratamiento con antiinflamatorios en las 8 semanas previas. Se realiza espirometría para confirmar función pulmonar normal y ausencia de HRB. Extracción de analítica sanguínea con determinación de PCR-ultrasensible y TNF- $\alpha$ . Análisis estadístico con SPSS 11.0

**Resultados:** 40 pacientes reclutados, 62,2% fumadores, 55,6% varones, edad media 42,64 años. Existían diferencias significativas

entre ambos grupos en edad (mayor edad los fumadores) y todos los valores de función pulmonar (menores en fumadores). Existían diferencias significativas entre ambos grupos para PCR-US ( $p = 0,006$ ) pero no para TNF ( $p = 0,331$ ). En el grupo de NO fumadores los valores de PCR-US no están influidos por el sexo, peso, edad, ni por los valores de función pulmonar; el TNF tampoco está influido por sexo, edad, función pulmonar, ni peso, aunque en esta última variable las diferencias son mayores ( $p = 0,076$ ). En el grupo estudio la PCR-US no está influida por edad ni peso, pero sí está más elevada en los varones ( $p = 0,056$ ) y guarda relación con FEV1 y FVC ( $p = 0,008$  y  $0,056$  respectivamente); también el número de cigarrillos/día ( $p = 0,024$ ) y paquetes-año ( $p = 0,057$ ) influyen en los valores de PCR-US. El TNF en fumadores no guarda relación con ninguno de los parámetros analizados.

**Conclusiones:** La PCR-US está más elevada en fumadores. Los valores de PCR-US están inversamente relacionados con los de función pulmonar y directamente relacionados con la carga tabáquica. El ser varón fumador tiene mayor nivel de PCR-US, independiente del peso. El TNF- $\alpha$  no muestra diferencias en fumadores ni influencias por consumo de tabaco ni función pulmonar.

### HÁBITO TABÁQUICO EN PACIENTES QUE INGRESAN EN UN SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. CORRELACIÓN CLÍNICA-COOXIMETRÍA E IMPACTO EN REINGRESOS

S. Llerena, I. Aranda, M. Alfonso, C. Del Blanco, Á. Sánchez, S. Moreno, S. Díaz Lobato, J. Gaudó, S. García Rull y E. Pérez Rodríguez

*Hospital Ramón y Cajal: Neumología.*

**Introducción:** El hábito tabáquico es alto en pacientes con determinadas enfermedades respiratorias. Su incidencia por información clínica puede no ser concordante y su impacto en los reingresos puede reflejar incumplimiento terapéutico.

**Objetivos:** 1.-Analizar la incidencia del hábito tabáquico en población que ingresa en neumología y su correlación clínica-cooximetría; 2.-Valorar su impacto en el número de reingresos.

**Material y métodos:** En el periodo 15/octubre a 15 de noviembre fueron estudiados 49 pacientes que ingresaron en neumología. Todos los casos fueron estudiados según protocolo-encuesta que incluyó: edad, sexo, historia tabáquica (FA: fumador activo; EF: exfumador; NF: no fumador), nº de ingresos previos y diagnóstico, precisando el grado de gravedad en los EPOC. Se realizó cooximetría a su ingreso en planta de neumología (siempre en las primeras 24 horas desde su llegada al hospital). Se correlacionó hábito tabáquico reflejado en la cooximetría con tipo de enfermedad, grado de ésta y nº de ingresos previos. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS 11.

**Resultados:** Se incluyeron 49 pacientes, 38 hombres y 11 mujeres, de edad media:  $71,12 \pm 12,16$  años. Hábito tabáquico: FA: 14 ; EF: 26; NF: 9. Presentaron cooximetría  $> 10$  ppm un total de 3 pacientes y  $> 6$  ppm: 11 pacientes. Nº de ingresos previos: Primer ingreso: 22 pacientes; dos o más ingresos: 27 pacientes. Diagnósticos: Neumonía: 13; EPOC: 11 (de ellos 3 con grado III y 6 con grado IV); TEP: 8; Cáncer broncogénico: 6; Derrame pleural: 4; otros diagnósticos: 7. Las tablas muestran la distribución de FA, EF y NF en relación a la cooximetría y nº de ingresos. No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el hábito tabáquico y los distintos diagnósticos. Fumadores y exfumadores agrupados mostraron correlación con el nº de ingresos previos en relación con no fumadores.

Cooximetría	FA	EF	NF
$> 6$	6	4	1
$< 6$	8	22	8

Tabaquismo	Un ingreso previo	Dos o más ingresos	
FA + EF	8	15	23
NF	1	3	4

**Conclusiones:** 1. El 30% de los pacientes que ingresaron en neumología fueron fumadores activos y la mayoría exfumadores

(53%); 2. La mayoría de los pacientes, incluyendo fumadores activos presentan valores de cooximetría inferiores a 6 ppm; 3. No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el hábito tabáquico y los distintos diagnósticos; 4. Encontramos relación entre hábito tabáquico y nº de ingresos previos.

### IMPACTO DE LA NORMATIVA TABÁQUICA EN PROFESIONALES SANITARIOS EN UN HOSPITAL DE 3.º NIVEL CON CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA ESPECÍFICA

M. Alfonso, I. Aranda, C. Del Blanco, S. Moreno, S. Llerena, Á. Sánchez, S. García Rull, J. Gaudó, S. Díaz Lobato y E. Pérez Rodríguez

*Hospital Ramón y Cajal: Neumología.*

**Introducción:** La normativa de abstinencia tabáquica en empresas ofrece resultados controvertidos: se logra incrementar la abstinencia en el lugar de trabajo, pero no incide en el cese tabáquico. Aplicar esta normativa, requiere una consulta de apoyo a los profesionales que desean la dejar el hábito tabáquico. Objetivo: Valorar el impacto de la normativa y consulta de deshabituación tabáquica en profesionales sanitarios de nuestro hospital.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal de una muestra de 2326 profesionales sanitarios del hospital. Se analizaron un total de 33 servicios. Servicios Clínicos (16), Quirúrgicos (11) y servicios Centrales (6). Los datos fueron recogidos mediante entrevistas individualizadas en cada servicio seleccionado, a través de informadores clave. Las entrevistas incluyeron: componentes del servicio (staff médico, ATS-DUE, auxiliares de enfermería, secretarías y MIR) y nº de fumadores en cada uno de los estamentos. 2326 profesionales fueron estudiados. 845 fueron enfermeras (E), 684 auxiliares de enfermería (AE), 474 médicos adjuntos (M), 238 MIR y 85 administrativos (A). El mismo protocolo fue aplicado hace un año y los valores de ambos fueron comparados (A = 2006, B = 2007), si bien hubo cambios poblacionales en cada una de las variables analizadas. El análisis estadístico realizado fue descriptivo con el programa SPSS.

**Resultados:** La incidencia global de tabaquismo fue según A/B: 23/24%. La distribución por estamentos fue la siguiente: E: 28/30,2%; AE: 27/26,7%; A: 23/25,8%; M: 14/16%; MIR: 12,3/15,9%. Por servicios los Clínicos fueron más fumadores respecto a los Quirúrgicos y Centrales. Los servicios con superior índice de hábito tabáquico fueron los mismos en A y B: Urgencias, Neurología, Bioquímica y C. Cardíaca ( $> 30\%$ ). Radiología fue el servicio de inferior incidencia tabáquica (6,2%) siendo en Neumología el 12%. En los servicios Quirúrgicos: C. Cardíaca y Neurocirugía (29,7% y 30,4% respectivamente) fueron superiores al resto. Servicios Centrales: el mayor porcentaje corresponde a Bioquímica (33,3%). Las enfermeras y auxiliares de enfermería son los estamentos con mayor porcentaje de hábito tabáquico (30,2% y 26,7% respectivamente), mientras en el estamento médico es menor del 16%.

**Conclusiones:** La incidencia del hábito tabáquico no desciende a pesar de disponer de una consulta monográfica específica para los profesionales sanitarios.

### PERFIL DEL FUMADOR CON ÉXITO EN EL ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO

J.M. Díez Piña<sup>1</sup>, D. Álvaro Álvarez<sup>1</sup>, S. Mayoralas Alises<sup>1</sup>, R. Pérez Rojo<sup>1</sup>, L. Serrano Gil<sup>2</sup> y V. Roman Guerra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Móstoles: Servicio de Neumología; <sup>2</sup>Pruebas Funcionales Respiratorias.

**Introducción:** Conocer las características del fumador que logrará el éxito en un intento de abandono del tabaco es un hecho desconocido hasta el momento. Nuestro objetivo es ver el perfil del fumador que acude a nuestra consulta especializada de deshabituación tabáquica y que logra dejar el hábito al finalizar el programa.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes abstinentes en nuestro programa de deshabituación de 6 meses de dura-

ción. Recogida en la visita basal de datos demográficos (sexo, edad), de historia clínica general (enfermedad cardio-vascular; enfermedad respiratoria; enfermedad psiquiátrica; enfermedad tiroidea) y de consumo de tabaco (edad inicio, nº cigarrillos/día, nº paquetes-año, Fagerström, Richmond, intentos previos, número y duración máxima de los mismos, CO espirado, peso, tratamiento prescrito). Recogida de datos de abstinencia, cumplimiento tratamiento, peso y CO en cada visita de seguimiento. Análisis de datos con el programa SPSS 11.0.

**Resultados:** 159 pacientes, 55,97% mujeres; 64,79% abstinentes; edad media 46,5 años. 77,36% habían realizado algún intento previo (media 1,82). La edad inicio media fue de 16,83; consumo de cigarrillos/día 26,39; paquetes-año 40,79; Fagerström 5,77; Richmond 7,73; CO espirado basal 20,38 ppm; número de visitas 5,08. Existe una relación significativa entre el éxito del abandono con el Fagerström más bajo ( $p = 0,004$ ), con mayor número de visitas ( $p = 0,000$ ), con la ausencia de deslices a 15, 30 y 90 días ( $p = 0,000$ ); con la abstinencia puntual en cada visita ( $p = 0,000$ ); con CO espirado basal más bajo ( $p = 0,007$ ); con el hecho de no padecer enfermedad cardio-vascular ( $p = 0,001$ ) ni respiratoria ( $p = 0,026$ ). No hay significación con el número de paquetes-año ( $p = 0,082$ ). No hay diferencias significativas entre los distintos tratamientos farmacológicos ( $p = 0,060$ ), pero si se agrupan entre TSN y resto sí se observa una diferencia ( $p = 0,033$ ). La abstinencia a 6 meses es independiente del resto de parámetros registrados.

**Conclusiones:** Cerca de 2/3 de los pacientes que acuden a nuestra consulta logra el abandono. Los pacientes con una menor dependencia física, con niveles más bajos de CO, que no tienen patología derivada del consumo de tabaco, que cumplen con el seguimiento acordado y que no cometen deslices en el seguimiento son los que tienen más posibilidades de éxito. La TSN ayuda más a nuestros pacientes a lograr el éxito en este intento.

### PREVALENCIA DE TABAQUISMO ENTRE LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL COMARCAL

E. Pastor Esplá, A. Gutiérrez, J. Signes-Costa, L. Murcia, A. Camarasa, J. Sancho y E. Chiner

*Hospital de Torrevieja: Neumología.*

**Introducción:** Tanto por su función modélica dentro de la sociedad como por su actuación profesional se ha de resaltar la importancia del consumo de tabaco entre los profesionales sanitarios, ya que juegan un papel clave en la promoción de la salud.

**Material y métodos:** Se realizó una encuesta voluntaria y anónima para valorar la prevalencia y actitudes hacia el tabaquismo de los trabajadores del Hospital de Torrevieja (Alicante), sanitarios (facultativos, DUE y auxiliares) y no sanitarios (personal de apoyo y admisión). Los datos aportados fueron edad, sexo, categoría profesional y hábito tabáquico. Los fumadores y exfumadores además respondieron preguntas específicas sobre tabaquismo.

**Resultados:** Contestaron a la encuesta 182 trabajadores de 31  $\pm$  6 años de edad (23%), 63 varones (35%) y 119 mujeres (65%). 46 eran facultativos (26%), 62 DUE (35%), 36 auxiliares (21%), 13 personal de apoyo (7%) y 19 personal de admisión (11%). Respecto al hábito tabáquico, 84 se declararon no fumadores (46%), 23 exfumadores (13%) y 76 fumadores activos (41%). Los fumadores activos (76) fueron 24 varones (32%) y 51 mujeres (68%) de 30  $\pm$  6 años. En cuanto a la categoría profesional 13 eran facultativos (18%), 25 DUE (35%), 19 personal auxiliar (26%), 5 personal de apoyo (7%) y 10 de admisión (14%). Su consumo medio era de 7  $\pm$  5 paquetes año. El 19% de los trabajadores se encontraban en fase de precontemplación, 61% en fase de contemplación y 20% en fase de preparación. La puntuación en el test de Richmond fue 5  $\pm$  3 puntos y 3  $\pm$  2 puntos en el de Fagerström. El grupo de no fumadores (84) tenía una edad de 31  $\pm$  6 años, 35 eran varones (42%) y 49 mujeres (58%). Estaba formado por 31 facultativos (39%), 27 DUE (32%), 12 personal auxiliar (15%), 6 personal de apoyo (7%) y 6 de admisión (7%). Los exfumadores (23) tenían una edad de 34  $\pm$  7 años, 4 eran varones (17%) y 19 mujeres (83%). Lo formaban 2 facultativos (9%), 10 DUE (45%), 5 auxiliares (23%), 2 personal de apoyo (9%) y 3 de admisión (14%). Abandonaron hacia 4  $\pm$  4

años y su consumo medio era de 10  $\pm$  12 años.

**Conclusiones:** Las tasas de tabaquismo entre los trabajadores de un hospital son superiores a población general, incluyendo no sólo a facultativos, sino también a enfermería, personal auxiliar, de apoyo y admisión. Es necesario continuar con programas para desalentar el consumo del tabaco entre profesionales de la salud y hacerlos conscientes acerca de la influencia positiva que pueden y deben ejercer en la sociedad.

### PROTOCOLO ESPECÍFICO DE TRATAMIENTO DEL FUMADOR DE MENOS DE 10 C/D

M.I. Cristóbal Fernández, J.J. Ruiz Martín, N. Amor Besada, A. Cicero Guerrero, M.L. Mayayo Ulibarri y C.A. Jiménez Ruiz

*Unidad Especializada en Tabaquismo de la Comunidad de Madrid: Unidad Especializada en Tabaquismo de la CAM.*

**Introducción:** Existe un número escaso de fumadores que a pesar de su bajo consumo de tabaco, muchos de ellos experimentan dificultades cuando quieren dejar de fumar.

**Material y métodos:** Hemos realizado un estudio abierto de seguimiento sobre un grupo de fumadores de bajo consumo que acudieron a nuestra Unidad para dejar de fumar. Un alto porcentaje de éstos presentaban recompensa positiva. Les realizamos historia clínica y tabáquica, incluyendo consumo diario, niveles de monóxido de carbono en el aire exhalado y análisis de dependencias. Todos los fumadores recibieron tratamiento (farmacológico y/o psicológico, de tipo cognitivo-conductual) en todas las revisiones. Se les siguió periódicamente durante seis meses. Para el análisis de los resultados se define abstinencia completa como la ausencia de consumo de tabaco, confirmada con niveles de CO < 4 ppm en aire espirado y definimos abstinencia puntual como ausencia de consumo de tabaco al menos la semana anterior a la revisión, confirmada con niveles de CO  $\geq$  10.

**Resultados:** Se reclutó un total de 15 fumadores, 2 hombres (14%) y 13 mujeres (86%), con una edad media de 42 años, y con los siguientes valores medios de tabaquismo.- CO: 9 ppm; TF: 1,6 puntos. 4 pacientes (26%) presentaban puntuaciones de 3 o 4 pts en dicho test. De los 15 pacientes reclutados, 2 (6%) abandonó sin empezar el programa de tratamiento. De los 13 que siguieron el programa (94%), 2 recibieron sólo tratamiento psicológico (15%), 6 recibieron terapia sustitutiva con nicotina (62%) y 5 recibieron tratamiento añadido con bupropión 150 mg/d (38%), además de tratamiento psicológico. A los 6 meses de seguimiento, presentaban abstinencia completa 5 de ellos (38%), abstinencia puntual 7 (54%), y 1 fracaso (8%).

**Conclusiones:** Debido a que la muestra es muy escasa, no podemos obtener conclusiones. Nuestras sugerencias son: 1. Mayor porcentaje de mujeres. 2. El 92% de la muestra fumaba por recompensa positiva. 3. Alto porcentaje de éxito en la muestra estudiada.

### REDUCCIÓN HASTA DEJARLO: EFICACIA Y SEGURIDAD DE USO

N. Amor Besada, M. Mayayo Ulibarri, A.M. Cicero Guerrero, M.I. Cristóbal Fernández, J.J. Ruiz Martín y C.A. Jiménez Ruiz

*Unidad Especializada de Tabaquismo. Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid: Unidad Especializada Tabaquismo.*

**Introducción:** la reducción progresiva en el número de cigarrillos utilizando terapia sustitutiva con nicotina como paso previo a la cesación completa es una nueva forma de tratamiento en aquellos fumadores que no quieren dejar de fumar bruscamente o que queriendo dejar de fumar se sienten incapaces de conseguirlo (fumadores recalcitrantes).

**Material y métodos:** Se incluyeron fumadores mayores de 18 años, que no quieren dejar de fumar de forma brusca y recalcitrantes que habían fracasado en varios intentos, y querían dejar de fumar aunque se sentían incapaces de conseguirlo. El programa se desarrolló en dos fases: La primera de reducción hasta la cesación que duró 4 meses e incluyó 8 visitas y una segunda fase de seguimiento que se desarrolló en 6 visitas durante 6 meses. Durante la fase de re-

ducción los pacientes tenían que reducir el número de cigarrillos diarios usando chicles de nicotina de 2 mg cuando fumaban 20 o menos cigarrillos, y 4 mg cuando fumaban más de 20 cigarrillos. Al segundo mes de comenzar los pacientes tenían que haber reducido su consumo al menos al 50% respecto al consumo de la visita basal y en el cuarto mes (día D) tenían que dejar completamente de fumar. Durante la segunda fase podían utilizar TSN y tenían que completar los 6 meses de seguimiento, manteniendo la abstinencia. Recibieron tratamiento psicológico y tratamiento farmacológico gratuito.

**Resultados:** Se incluyeron 116 pacientes: 70 hombres y 46 mujeres. Edad media 45,7 años. Ncd 28,3; sus niveles medios de CO en el aire espirado eran 26,9 ppm La puntuación media del test de Fagerström fue 7,9. 66 eran fumadores recalitrantes y se les propuso seguir este tipo de tratamiento. Y los 50 restantes solicitaron por si mismos este tipo de tratamiento. 68% de los pacientes redujeron al 50% a los dos meses. El 57% de los pacientes dejó de fumar a los 4 meses. Las tasas de abstinencia puntual a los 3 y 6 meses de seguimiento fueron 49 y 44% respectivamente. Hipo e irritación en orofaringe fueron los efectos adversos más comunes. No se detectaron ni síntomas ni signos de intoxicación. El 75% de los fumadores que tuvieron éxito en la reducción al 50% alcanzaron con éxito la abstinencia a los 4 meses de seguimiento.

**Conclusiones:** -La mayoría de fumadores que consigue reducir al 50% a los dos meses consigue abandonar a los 4 meses. -La tasa de abstinencia puntual a los 5 meses fue de 44%. -La utilización concomitante de chicles y cigarrillos es segura.

### TABACO Y FUNCIÓN TIROIDEA. IMPACTO DE LA ABSTINENCIA TABÁQUICA

C. Wagner Struwing, M. Alonso Plasencia, E. Pérez-Rodríguez, S. Díaz-Lobato, C. Zamarro García, A. Hernando, F. Troncoso, R. Gómez García, S. Sánchez González, D. Kopečna, I. Aranda García y C. del Blanco

Hospital Ramón y Cajal: Neumología.

**Introducción:** La influencia del tabaquismo en la función tiroidea sigue siendo controversial. Recientemente en la revista Archives of Internal Medicine del 2007 se describe una asociación negativa entre el tabaco y el hipotiroidismo y positiva con el hipertiroidismo. Esta asociación se ha confirmado en una población no fumadora expuesta durante una hora al ambiente tabáquico.

**Material y métodos:** Estudiamos a 19 sujetos, 9 fumadores activos (FA) y 10 no fumadores (NF) como grupo control. Cuatro hombres y 15 mujeres, con una edad media total de 34,9 ± 12 años. El grupo de casos tuvo una edad media de 28,33 ± 6,32 años y el grupo control una de 40,90 ± 14,21 años. En todos los casos se estudiaron los niveles de TSH, T3 y T4 libres en dos ocasiones con un intervalo de 24 horas. En el grupo de FA, la primera muestra para estudio fue obtenida como FA y la segunda tras 24h de abstinencia. En el grupo control, las dos muestras fueron obtenidas como (NF). El análisis estadístico aplicado fue descriptivo y calculado mediante el programa informático SPSS.

**Resultados:** Los valores de TSH de la primera muestra respecto a

	TSH		T4		T3	
	FA	NF	FA	NF	FA	NF
1	1,054	0,788	1,23	0,930	2,620	2,600
2	0,813	1,179	-	-	-	-
3	0,873	1,490	-	-	-	-
4	1,101	1,120	0,700	0,750	2,440	2,480
5	0,862	0,907	1,150	0,980	3,320	3,240
6	1,434	1,622	1,110	0,970	2,740	3,110
7	1,011	0,885	0,970	0,850	3,570	2,870
8	1,210	0,514	1,340	1,200	3,390	3,160
9	1,539	1,485	1,100	1,140	2,890	3,130

Casos (n = 9). Primera y segunda determinación de TSH, T3 y T4 libres.

FA: fumador activo, NF: no fumador, fumador después de 24 h de abstinencia tabáquica.

la segunda en el grupo FA se incrementaron en 5 de 9 casos (55,5%), mientras en los NF en 4 de 10 (40%). Los niveles de T4 en FA descendieron en 5 de 7 (71%) y en los NF en 5 de 10 (50%). Los niveles de T3 en FA descendieron en 4 de 7 (57%) y en NF en 7 de 10 (70%). Todos los resultados fueron estadísticamente no significativos.

**Conclusiones:** 1. La abstinencia tabáquica muestra una tendencia a incrementar de niveles de TSH con descenso en los de T4. 2. Estos resultados coinciden con las observaciones de otros estudios sobre el efecto de la abstinencia tabáquica sobre la función tiroidea.

### TABAQUISMO EN PROFESIONALES SANITARIOS Y NO SANITARIOS DEL DISTRITO JEREZ -COSTA NOROESTE

J. Rojas Villegas<sup>1</sup>, J. Olvera Calderón<sup>1</sup>, J.G. Soto Campos<sup>2</sup>, F. Pérez Grimaldi<sup>2</sup>, M. Arenas Gordillo<sup>2</sup> y D. del Castillo Otero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Districto Sanitario Jerez-Costa Noroeste: Atención Primaria;

<sup>2</sup>Hospital de Jerez: Neumología.

**Introducción:** El análisis de prevalencia de profesionales sanitarios fumadores en nuestro país se basa en estudios realizados en ámbito nacional y autonómico, pero existen pocos que traten esta cuestión posterior a la implantación de la Ley 28/2005. Hemos pretendido, por tanto, conocer la prevalencia del hábito tabáquico en los trabajadores de distintas categorías profesionales en un Distrito Sanitario directamente relacionado con nuestro ejercicio profesional.

**Material y métodos:** Encuesta distribuida en los meses de septiembre y octubre de 2007 a los trabajadores de los 14 Centros de Salud integrantes del Distrito. Se utilizó un cuestionario para auto-cumplimentación de respuestas cerradas, que fue distribuido y recogido en sobre cerrado por la persona responsable de cada centro, quien se encargó también de fomentar y controlar el nivel de respuesta. La encuesta constaba de 24 preguntas que incluían datos personales (edad, sexo, categoría profesional), hábitos de consumo de tabaco y una pregunta final sobre la consideración que les merecía el consumo de tabaco si decisión libre o conducta adictiva. Los criterios sobre hábito tabáquico se tomaron de la Encuesta Nacional de Salud.

**Resultados:** Obtuvimos respuesta de 370 trabajadores (62% de participación). Las encuestas válidas por cada categoría profesional se distribuyeron entre: 126 médicos (54,5% del global), 128 Diplomados Universitarios en Enfermería (D.U.E: 53,3%) y 97 administrativos (100%), 19 restantes entre veterinarios, celadores, limpiadoras, trabajadores sociales y farmacéuticos. La edad media de los encuestados fue de 45 años (DE = 7), siendo el 43% hombres y el 57% mujeres. Declararon ser fumadores actuales el 24,1% (17,3% fumaban diariamente y 6,8% lo hacían de forma ocasional). Por categoría profesional el porcentaje de fumadores se distribuyó en: 19,9% de los médicos, 21,9% en enfermería y 36,1% de administrativos. Los médicos consideran este hábito como una conducta adictiva en un 78,4% de los encuestados, esta misma opinión la mantienen el 73,3% de enfermería y sólo el 52,6% de los administrativos.

**Conclusiones:** Encontramos una prevalencia de fumadores entre el personal de nuestros Centros de Salud del 24,1%. El colectivo de administrativos es la ocupación con mayor porcentaje de fumadores y creemos que son necesarias campañas específicas de información e intervención sobre tabaquismo en este subgrupo profesional.

### TABAQUISMO Y COMORBILIDAD DEL CÁNCER DE PULMÓN

M. Díaz Jiménez, J.A. Riesco Miranda, G. Fernández Zapata, J.C. Serrano Rebollo, R. Gallego Domínguez, J. Sánchez de Cos Escuin y R. Pereira Solís

Hospital San Pedro de Alcántara: Neumología.

**Introducción:** El tabaco (T) es la principal causa de cáncer de pulmón (CP) en más del 95% de los casos, pero también se relaciona con diversas patologías (EPOC, enfermedad cardiovascular, segundas neoplasias, etc), que condicionan la calidad de vida y supervivencia de estos pacientes. Los objetivos de nuestro trabajo son: 1)

Analizar las características del hábito tabáquico (HT) en el CP en nuestro área de salud y 2) estudiar la presencia de otras comorbilidades y su posible relación con T.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo en el que analizamos las Historias Clínicas de los pacientes diagnosticados de CP de 2003 a 2006 en nuestro área. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos (comorbilidad: EPOC, enfermedad cardiovascular y otros cánceres) y relacionados con el HT. Los datos obtenidos se almacenaron en una base de datos y se analizaron mediante un programa informático.

**Resultados:** Se incluyeron 441 CP: 416 v (94%) frente a 25 m (6%), con una edad media de  $68 \pm 10$  años. Respecto al HT, encontramos datos en 396 c: 180 fumadores activos (F) (175v/5m), 200 ex fumadores (EF) (195v/5m) y 16 no fumadores (NF) (6v/10m) ( $p < 0,0001$ ). En 289v y 6m (295c/74,5%), el consumo era  $> 20$  c/d y en 318v y 5m (323c/81,5%) el Ip/a  $> 25$  (NS). Contabilizamos 180 F (40,8% CP), de los cuales, 56 (31% F) tenían al menos, 1 comorbilidad y 34 (18,7% F) tenían 2 comorbilidades; el 40% de los F tenían, al menos, EPOC. El grupo de EF se componía de 200 p (45,4% CP), de los cuales 61 (30,5% EF) tenían 1 comorbilidad, 46 EF tenían 2 comorbilidades (23%). El 42% de los EF tenían, al menos, EPOC. En 16 NF (3,6% CP) tan sólo destaca la presencia de 1 comorbilidad en 6 casos (37,5 NF), sin encontrar EPOC en este grupo.

**Conclusiones:** 1) El antecedente de tabaquismo en el CP en nuestro área está presente en, al menos, el 96% de los casos, sin encontrar diferencias entre F y EF en el momento del diagnóstico. 2) La comorbilidad asociada al CP es más frecuente en el grupo de EF, predominando en todos los casos la EPOC y la enfermedad cardiovascular. 3) No encontramos diferencias entre F y EF en la presencia de EPOC como única comorbilidad asociada al CP.

#### VARENICLINA. EFICACIA Y SEGURIDAD DE USO

C.A. Jiménez-Ruiz, N. Amor Besada, A.M. Cicero Guerrero, J.J. Ruiz Martín, M. Mayayo Ulibarri, M.I. Cristóbal Fernández, Á. Guirao y A. Rivero Cuadrado

*Unidad Especializada Tabaquismo: Instituto de Salud Pública.*

**Introducción:** Vareniclina es un agonista parcial específico del receptor nicotínico que en diversos ensayos clínicos ha demostrado

ser eficaz y seguro para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. El objetivo de este estudio es presentar resultados de eficacia y seguridad de uso de vareniclina como tratamiento para dejar de fumar en un grupo de fumadores tratados en una Unidad Especializada

**Material y métodos:** Se hizo un estudio abierto y seguimiento sobre 97 fumadores que acudieron a nuestra Unidad. Se realizaron ocho visitas individuales: una basal y siete de seguimiento. En la visita basal se completó historia clínica y de tabaquismo, cooximetría y grado de dependencia física utilizando Test de Fagerström. En esta visita se instauró tratamiento farmacológico con vareniclina a dosis de 1 mg dos veces al día durante 12 semanas. La primera semana la dosis fue titulada. Los primeros tres días el sujeto recibió 0,5 mg al día, los siguientes cuatro días la dosis se incrementó a 0,5 mg dos veces al día. El octavo día el sujeto debía dejar de fumar y utilizar vareniclina a dosis de 1 mg dos veces al día. Además se instauró apoyo psicológico. En todas las visitas se controlaron los efectos adversos y la abstinencia completa y puntual. Se exigieron niveles de CO iguales o inferiores a 10 ppm para valorar abstinencia.

**Resultados:** Se presentan resultados sobre 97 sujetos, 45% de ellos eran hombres, con edad media de 46,8 años. Fumaban una media de 24,3 cigarrillos diarios, con niveles medios de CO de 26,3 ppm. Tenían una media de 6,6 puntos en el test de Fagerström. El 88% de ellos había realizado intentos previos de abandono. La abstinencia puntual a las 12 semanas fue 57,7% y a las 24 semanas fue 41,2%. La abstinencia completa a las 12 semanas fue 50% y a las 24 semanas fue 36%. Náusea, insomnio, sueños anormales y dolor de cabeza fueron los efectos adversos más comunes (aparecieron en más del 10% de los casos). Náusea fue el más frecuente, apareció en el 25% de los casos. El 8% de los pacientes suspendieron tratamiento debido a la aparición de efectos adversos. Al final del tratamiento más del 60% de los fumadores consideraron que vareniclina había sido fácil de utilizar y que habían sentido ayuda con su utilización.

**Conclusiones:** Vareniclina es eficaz para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. La tasa de éxito a los seis meses es 36%. Vareniclina es un tratamiento seguro. Náusea es el efecto adverso más común aunque suele ser de leve intensidad.