

La lucha contra el tabaco en los niños, adolescentes y jóvenes: conocimiento, prevención y actuación

Sr. Director: Hemos leído con sumo interés el trabajo original publicado recientemente en su Revista por Barrueco et al¹, que nos ha parecido muy interesante por el gran problema de salud sobre el que incide, así como por la reflexión que realizan en la discusión sobre el intento de descubrir los aspectos que hacen que los niños y los adolescentes comiencen el hábito y las posibles explicaciones para entenderlo, ya que lograrlo sería un gran avance en este esfuerzo por evitar el consumo. Creemos, como los autores, que aunque la publicidad de la industria tabaquera va dirigida tanto a niños, adolescentes y jóvenes, quizá sean más vulnerables los dos primeros grupos, por su mayor debilidad, siendo el "bombardeo publicitario" mayor y más selectivo sobre el sexo femenino. Por lo tanto, seguramente cada grupo de edad y sexo tiene sus características y su prevalencia de probadores de tabaco, así como de aquellos que lo consumen ya de forma regular. Esto nos lleva a que debemos separarlos para poder estudiarlos mejor, por edades o grupos de unas mismas características, dando las soluciones apropiadas en cada uno, justificando así esfuerzos adicionales para disminuir la prevalencia y retirar al máximo de jóvenes del hábito.

Como indica el grupo de Barrueco et al en un trabajo anterior², así como muy recientemente Villalví et al³, el medio escolar es un ámbito privilegiado para el desarrollo de campañas de prevención y promoción de la salud.

El medio militar, pensamos que puede ser, conjuntamente con la Universidad, la continuación de lo que acontece en los colegios, y quizá pueda ser en el futuro el espejo y ejemplo de una juventud sana y deportista sin vicios. Tenemos ciertas particularidades, como la de no contar, por ahora, con el suficiente número de mujeres (aunque eso desde ya hace unos años está cambiando), por lo que por desgracia no tenemos experiencia en este grupo. Como ventajas podemos argüir la procedencia de los jóvenes de todas las capas de la sociedad, facilidad para la realización de encuestas, así como posibilidad de dar charlas sobre los efectos del tabaco. Existen innumerables referencias bibliográficas que avalan, en los diferentes ejércitos del mundo, lo adecuado de este medio castrense para el estudio de actitudes y características del hábito en jóvenes, y poder realizar campañas de educación y promoción de la salud^{4,8}. En un trabajo previo, que fue comunicado anteriormente⁹ (aunque quizá la muestra no fuera lo suficientemente grande, actualmente la estamos ampliando y realizamos nuevas encuestas con un número más extenso de jóvenes, que serán motivo de próximos trabajos) obteníamos una edad media que estaba en los 20,44 años, con un rango entre 18 y 29 años, que es la que le falta a la muestra de Barrueco et al¹. La prevalencia de fumadores fue del 53,2%. Este porcentaje nos parece alto, por lo que en este grupo de jóvenes creemos que de-

bemos y podemos actuar en dos frentes; por un lado, como comentan Barrueco et al en este estudio¹, conocer los motivos que a esta edad hacen que se inicien los jóvenes en el hábito, así como todas las circunstancias que lo rodean (sentirse más hombre, interrelacionarse mejor, etc.), descubriendo los matices propios de este período y evitando así el consumo futuro. Por otro lado, y como ya observamos en nuestro trabajo⁹, el 50,6% de los jóvenes se encuentra en fase de contemplación, y un 48,4% han realizado intentos previos para dejar el hábito. En este sentido creemos importante, y así lo estamos haciendo, insistir a este grupo sobre los efectos nocivos del tabaco, ayudándoles mediante charlas, dando ejemplo, consejo médico (IM-1) e incluso recibirlos en consultas de intervención mínima de nivel II (IM-2) aumentando así su autoconfianza y motivación.

Queremos, por lo tanto, proporcionar nuestra ayuda a los compañeros de otros hospitales que trabajan en este mismo campo, participando en aquellas iniciativas de promoción y educación de la salud comenzadas en niños y adolescentes. Así, quizá con el esfuerzo de todos podremos entender mejor todo aquello que rodea el inicio del hábito y lo perpetúa, pudiendo así actuar sobre el mismo.

J.I. de Granda Orive, T. Peña Miguel y A. Morato Arnáiz
Servicio de Neumología.
Hospital Militar. Burgos.

1. Barrueco M, Cordovilla R, Hernández Mezquita MA, de Castro J, González JM, Rivas P et al. Diferencias entre sexos en la experimentación y consumo de tabaco por niños, adolescentes y jóvenes. Arch Bronconeumol 1998; 34: 199-203.
2. Barrueco M, Vicente M, López I, Gonsalves T, Terrero D, García J et al. Tabaquismo escolar en el medio rural de Castilla-León. Actitudes de la población escolar. Arch Bronconeumol 1995; 31: 23-27.
3. Villalví JR, Vives R, Nebot M, Díez E, Ballestín M. El tabaco y los escolares: contexto, opiniones y comportamiento. Med Clin (Barc) 1998; 110: 579-581.
4. Faue M, Folen RA, James LC, Needels T. The tripler Tobacco-Cessation program: predictors for success and improved efficacy. Mil Med 1997; 162: 445-449.
5. Lerman Y, Shemer J. Epidemiologic characteristics of participants and nonparticipants in health-promotion programs. J Occup Environ Med 1996; 38: 535-538.
6. Hurtado SL, Conway TL. Changes in smoking prevalences following a strict no-smoking policy in U.S. Navy recruit training. Mil Med 1996; 161: 571-576.
7. Kroutil LA, Bray RM, Marsden ME. Cigarette smoking in the U.S. military: findings from the 1992 Worldwide survey. Prev Med 1994; 23: 521-528.
8. Fernández Muñoz F. Tabaco y salud en el personal de vuelo. Acción de los componentes del tabaco sobre el organismo del personal de vuelo. Med Mil (Esp) 1994; 50: 528-534.
9. Granda JI, Escobar JA, Gutiérrez T, Herrera A, Albiach JMM, Sáez R et al. Actitud de los jóvenes en edad militar ante el tabaquismo. Arch Bronconeumol 1997; 34 (Supl 1): 92.

Utilidad de la biopsia pulmonar endoscópica en el diagnóstico de los nódulos pulmonares reumatoideos

Sr. Director: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica de etiología desconocida con manifestaciones pleuropulmonares hasta en un 50% de los casos¹. Las más frecuentes son la pleuritis o el derrame pleural y la enfermedad intersticial, siendo más rara la afectación de la vía aérea, la bronquiolitis obliterante, la vasculitis o los nódulos pulmonares^{1,2}. Estos últimos afectan a menos del 1% de los pacientes y suelen ser múltiples, periféricos, pueden cavitarse y aparecen en cualquier fase de la enfermedad, sobre todo si existen nódulos subcutáneos u otras manifestaciones extraarticulares. Su presencia obliga a la exclusión de enfermedades como la tuberculosis y las neoplasias como etiologías más frecuentes cuando están cavitados, precisando en la mayoría de las ocasiones una biopsia pulmonar para confirmar su origen reumatoideo^{3,4}. A pesar de la dudosa rentabilidad de otras técnicas, presentamos un caso inusual de un único nódulo reumatoideo diagnosticado por biopsia pulmonar endoscópica (BPE) o biopsia transbronquial.

Varón de 57 años, fumador de 45 paquetes/año con criterios de bronquitis crónica simple, diagnosticado de diabetes mellitus controlada con antidiabéticos orales y AR tratada con sales de oro y corticoides durante sus brotes. Coincidiendo con un empeoramiento de su AR y un síndrome constitucional en el último mes, la radiografía demostró la presencia de un nódulo pulmonar único de 2,5 cm en el segmento 6 del lóbulo inferior izquierdo, cavitado, sin nivel hidroaéreo, de pared regular, fina y no calcificada que confirmó la TAC, sin observar adenopatías u otra afectación pleuropulmonar. En la exploración física destacaba la presencia de nódulos subcutáneos, con una auscultación cardiopulmonar normal. En el hemograma, 13.520 leucocitos/mm³ (fórmula normal), hematócrito 42% y VSG 31 mm/h. En la bioquímica, un factor reumatoide de 1.130 u/l y el resto de parámetros normales incluyendo la LDH, antígeno carcinoembrionario (CEA), Ca 19,9, Ca 125, antígeno prostático específico (PSA) y alfafetoproteína. El PPD y 3 baciloscopias de esputo fueron negativas. La broncoscopia fue compatible con la normalidad, con baciloscopias negativas y citología normal en el BAS (broncoaspirado) y el LBA (lavado broncoalveolar) posterobasal izquierdo. Se realizaron múltiples BPE guiadas por fluoroscopia sobre el nódulo demostrando la presencia de escasos espacios alveolares con áreas inflamatorias linfoplasmocitarias y de necrosis fibrinoide eosinófila que las hacían compatibles con un nódulo necrobiótico, con tinciones negativas para micobacterias, hongos y cultivo convencional (aerobio y anaerobio), que confirmaron su origen reumatoideo. El tratamiento y control de la AR se acompañó de la práctica resolución del nódulo, con una pequeña cicatriz residual en la radiografía realizada a los 6 meses.

La broncoscopia es una de las técnicas que más ha contribuido en el diagnóstico de en-