



Editorial

Enfermedad pulmonar grave asociada a vapeo: primer aviso

Severe Lung Disease Associated with Vaping: A First Warning



El uso de cigarrillos electrónicos y de otros productos para vapear se ha disparado en los últimos años a lo largo de todo el mundo¹. El consumo se ha hecho frecuente entre la población de jóvenes y de adultos jóvenes en los países anglosajones². En España, un estudio del año 2014 mostró que el 10,3% de la población había usado cigarrillos electrónicos en alguna ocasión³. Un estudio más reciente señala que el consumo de estos dispositivos está aumentando⁴. Muchos factores han contribuido a esta diseminación; entre ellos, los más importantes son: las campañas de las multinacionales tabaqueras promoviendo su consumo, el apoyo de relevantes instituciones sanitarias al consumo de los mismos^{5,6} y la discusión que ello ha provocado entre grupos de profesionales sanitarios que están en contra de su utilización⁷⁻⁹ y otros que están a favor⁵⁻⁶. Todo ello ha servido para que una buena parte de la población general de fumadores haya sido engañada con la «estrategia de la reducción del daño» y permanezca anclada en el consumo de otras formas de tabaco con la vana ilusión de un «consumo seguro»¹⁰.

Pero la realidad del tabaquismo es cruel e inclemente. Durante el mes de julio de 2019 los departamentos de salud de Wisconsin (WDHS) y de Illinois (IDPH) recibieron información de algunos casos de enfermedad pulmonar grave de etiología imprecisa y asociada al consumo de cigarrillos electrónicos o de otros dispositivos de vapeo. Esto originó que ambos departamentos iniciasen un estudio de los casos reportados que culminó con una publicación en la que se analizaban 53 casos de esta nueva enfermedad pulmonar asociada al vapeo¹¹. El artículo describía las características epidemiológicas, anatomopatológicas, clínicas, radiológicas, analíticas y evolutivas de los casos y definía los criterios para distinguir entre caso probable y caso confirmado¹⁰. De forma resumida, se trataba de sujetos con una media de edad en torno a 19 años, y el 83% de ellos hombres. Todos habían utilizado dispositivos de vapeo (muchos para inhalar tetrahidrocannabinol) 90 días antes de la presentación de los síntomas (tos, expectoración, disnea, dolor torácico, vómitos, náuseas, dolor abdominal, fiebre y cefaleas eran los más frecuentes) y tenían infiltrados pulmonares difusos que no podían ser atribuidos a otras causas. Hasta un 95% de ellos necesitaron ser hospitalizado, el 58% requirieron ingreso en la UCI y uno (2%) murió¹¹. Los datos más recientes en el momento de escribir este artículo (noviembre de 2019) muestran que la epidemia se ha extendido a todos los estados (con la excepción de Alaska), que se han detectado 2.051 casos y se han producido 39 muertes confirmadas por esta enfermedad, aunque otras siguen

en investigación¹². La mayoría de estos pacientes utilizaban los dispositivos para inhalar tetrahidrocannabinol y habían obtenido los líquidos de forma irregular o ilegal¹². En el momento actual la enfermedad ha sido bautizada con el nombre de EVALI, y en el líquido de lavado broncoalveolar de algunos pacientes se ha encontrado acetato de vitamina E, sustancia que está siendo valorada como causante de este proceso^{11,12}.

El tabaquismo es una enfermedad crónica que, de acuerdo a los datos más recientes de la OMS, causa alrededor de 6 millones de muertes¹³. El Convenio Marco para el Control del Tabaquismo (CMCT) y la estrategia MPOWER se muestran como las herramientas más eficaces y seguras para combatir esta epidemia¹⁴. No es cierto, como se dice desde sectores próximos a las compañías tabaqueras, que estas estrategias estén fallando y no sean capaces de controlar el tabaquismo¹⁵. Sí es cierto que cuando estas estrategias son correctamente implantadas y adecuadamente vigilado su cumplimiento en un determinado país, se obtienen resultados beneficiosos a corto y a medio plazo que son innegables. En este estudio se analizaron datos de 126 países y se encontró que los que habían implementado las medidas recomendadas por el CMCT tenían mayor reducción de la prevalencia del tabaquismo y bajaban más las tasas de morbilidad asociada a esta enfermedad¹⁶. La estrategia MPOWER preconiza la monitorización de la epidemia del tabaco, la potenciación de espacios libres de humos, la elevación de los precios del tabaco y la oferta de ayuda a los fumadores para que dejen de serlo, entre otras¹⁴.

No hay atajos para combatir esta epidemia. El único camino es el marcado por la estrategia MPOWER y el CMCT. Y lo que todos los profesionales sanitarios debemos hacer es velar por el estricto cumplimiento de todos los postulados de dicha estrategia con el convencimiento de que esa es la correcta dirección. Es de destacar la gran actividad llevada a cabo por las principales instituciones científicas del ámbito de la salud respiratoria⁷⁻⁹ en favor de aquella estrategia y en contra de las voces procedentes de otras instituciones científicas que se mostraban más tibias y domesticadas en favor del uso de los dispositivos de vapeo^{5,6}.

Una pregunta que todavía queda por responder es si esta epidemia que ha sido visualizada en los Estados Unidos de América no está presente en otros países. La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ha creado el Registro de Enfermedad Pulmonar grave asociada al vapeo (<https://separ.es/node/1634>). Se ha enviado una carta a todos los miembros de dicha sociedad comunicándoles las características de este proceso patológico y

animándoles a que lo descarten ante cualquier paciente con sintomatología sospechosa y con antecedentes de consumo de cigarrillos electrónicos o de otros productos de vapeo, que siempre debe ser investigado (comunicación interna enviada a todos los socios de SEPAR en noviembre de 2019). Este Registro servirá para investigar sobre este proceso y controlar con celeridad su difusión en caso de que llegase a producirse en nuestro país.

Resumiendo, el tabaquismo es uno de los principales problemas sanitarios en el mundo. El CMCT y la estrategia MPOWER son los instrumentos más eficaces y seguros para controlarlo. Las estrategias de reducción del daño no funcionan para controlar esta epidemia. El uso de los cigarrillos electrónicos y de otros dispositivos de vapeo tiene riesgos para la salud a corto, a medio y a largo plazo. El primer aviso lo estamos teniendo con la aparición de esta nueva enfermedad que ya afecta a más de 2.000 personas y que ha causado la muerte a 39 de ellas.

Bibliografía

1. Surgeon General's Advisory on E-cigarette Use among Youth. Washington, DC: Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2018 [consultado 20 Oct 2019]. Disponible en: <https://e-cigarettes.surgeongeneral.gov/documents/surgeon-generals-advisory-on-e-cigarette-use-among-youth-2018.pdf>.
2. Cullen KA, Ambrose BK, Gentzke AS, Apelberg BJ, Jamal A, King BA. Notes from the field: Use of electronic cigarettes and any tobacco product among middle and high school students – United States, 2011–2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67:1276–7.
3. Lidón-Moyano C, Martínez-Sánchez JM, Fu M, Ballbè M, Martín-Sánchez JC, Fernández E. Prevalence and user profile of electronic cigarettes in Spain (2014). *Gac Sanit*. 2016;30:432–7.
4. Tarrazo M, Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Malvar A, Suanzes J, Hervada X. Changes in tobacco consumption: Boom of roll-your-own cigarettes and emergence of e-cigarettes. *Gac Sanit*. 2017;31:204–9.
5. McNeil A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, Hajek P, McRobbie H. E-cigarette: An Evidence Update. A Report Commissioned by Public Health England [consultado 20 Oct 2019]. Disponible en: <http://tobacco.cleartheair.org.hk/wp-content/uploads/2015/08/PHE-e-cig-review-summary-Aug-2015.pdf>.
6. Barua RS, Rigotti NA, Benowitz NL, Cummings KM, Jazayeri MA, Morris PB, et al. 2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment. A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents [consultado 20 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.onlinejacc.org/content/72/25/3332>.
7. Signes-Costa J, de Granda-Orive JI, Ramos Pinedo A, Camarasa Escrig A, de Higes Martínez E, Rábade Castedo C, et al. Official Statement of the Spanish Society of Pulmonology and Thoracic Surgery (SEPAR) on Electronic Cigarettes and IQOS®. *Arch Bronconeumol*. 2019;55:581–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2019.04.023>.
8. Bals R, Boyd J, Esposito S, Foronjy R, Hiemstra PS, Jiménez-Ruiz CA, et al. Electronic cigarettes: A task force report from the European Respiratory Society. *Eur Respir J*. 2019;53. <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.01151-2018>, pii: 1801151.
9. Zabert G, Gaga M, Jiménez Ruiz C, Buljubasich D, García G, Vázquez J, et al. Cigarrillo electrónico y demás ENDS: posición de sociedades científicas respiratorias. *RAMR*. 2019;19:139–45.
10. ERS Position Paper on Tobacco Harm Reduction Statement prepared by the ERS Tobacco Control Committee [consultado 20 Oct 2019]. Disponible en: <https://ers.app.box.com/v/ERSTCC-Harm-Reduction-Position>.
11. Layden JE, Ghinai I, Pray I, Kimball A, Layer M, Tenforde M, et al. Pulmonary illness related to e-cigarette use in Illinois and Wisconsin – Preliminary report. *N Engl J Med*. 2019. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1911614>.
12. Outbreak of Lung Injury Associated with E-Cigarette Use, or Vaping [consultado 10 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/basic.information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html#key-facts-vit-e>.
13. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2019 [consultado 20 Oct 2019]. Disponible en: https://www.who.int/tobacco/global_report/en/.
14. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [consultado 20 Oct 2019]. Disponible en: https://www.who.int/fctc/text_download/es/.
15. Declaración de la Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco sobre la Creación de la Fundación por un Mundo sin Humo [consultado 20 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/fctc/mediacentre/statement/secretariat-statement-launch-foundation-for-a-smoke-free-world/es/>.
16. Gravely S, Giovino GA, Craig L, Commar A, d'Espaignet ET, Schotte K, et al. Implementation of key demand-reduction measures of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and change in smoking prevalence in 126 countries: An association study. *Lancet Public Health*. 2017;2:e166–74. [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30045-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30045-2) 29253448.

Carlos A. Jiménez-Ruiz^{a,*},
Marcos García Rueda^b y Jaime Signes-Costa Miñana^c

^a *Presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)*

^b *Director del Programa de Investigación Integrada en Tabaquismo, SEPAR*

^c *Coordinador del Área de Tabaquismo, SEPAR*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlos.jimenez@salud.madrid.org
(C.A. Jiménez-Ruiz).