

TABAQUISMO

FACTORES PREDICTIVOS DE LA INICIACIÓN DE UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

A.M. Rodríguez Fernández, G.D. Tobar Murgueitio, J.L. López Campos Bodineau, F.J. Álvarez Gutiérrez, A. Vellisco, J.F. Medina Gallardo y E. Barrot Cortes

Hospital Universitario Virgen del Rocío: UMQUER.

Introducción: Existen pocos estudios sobre las características de los sujetos que han decidido iniciar un programa de deshabituación tabáquica. En este estudio se trataron de determinar las características de los sujetos que han decidido iniciar un programa de deshabituación tabáquica, en comparación con aquellos que no lo hicieron.

Material y métodos: Este estudio fue diseñado como un estudio observacional, transversal. Se incluyeron en el estudio a todos los sujetos que pidieron información acerca del programa de deshabituación tabáquica en nuestro hospital entre enero de 2000 y diciembre de 2005. Todos los sujetos fueron entrevistados sobre sus prácticas de consumo de tabaco. También se obtuvo información sobre la historia médica y las condiciones psicológicas. Se realizó un análisis multivariable para identificar variables asociadas en la decisión de iniciar el programa de deshabituación.

Resultados: Un total de 1.681 sujetos pidieron información para de dejar de fumar en nuestro centro y 1.132 (67,3%) sujetos decidieron entrar en nuestro programa para dejar de fumar. Factores independientes están asociados en la decisión iniciar el programa de deshabituación, incluidos el sexo femenino (OR: 1,49, IC95%: 1,20-1,86), tener un título universitario (OR: 1,45, IC95%: 1,13-1,88), historia de insomnio (OR: 5,15, IC95%: 1,54-17,16), antecedentes de asma bronquial (OR: 0,40, IC95%: 0,24-0,68), y trastornos psiquiátricos (OR: 0,72, IC95%: 0,57-0,91).

Conclusiones: Se han identificado varios factores asociados con la decisión de iniciar un programa para dejar de fumar. Nuestros datos pueden ayudar a concentrar los esfuerzos en aquellos individuos que puedan beneficiarse más de una campaña antitabaco.

ALGORITMO DE DECISIÓN ANTE UNA HEMOPTISIS LEVE EN FUMADORES

J.A. Fiz Fernández¹, E. Monte Moreno², M.A. Romeo Lizarraga³, F.J. Michel de la Rosa³ y J. Domínguez del Valle³

¹Hospital de Navarra. Fundación Miguel Servet: Neumología;

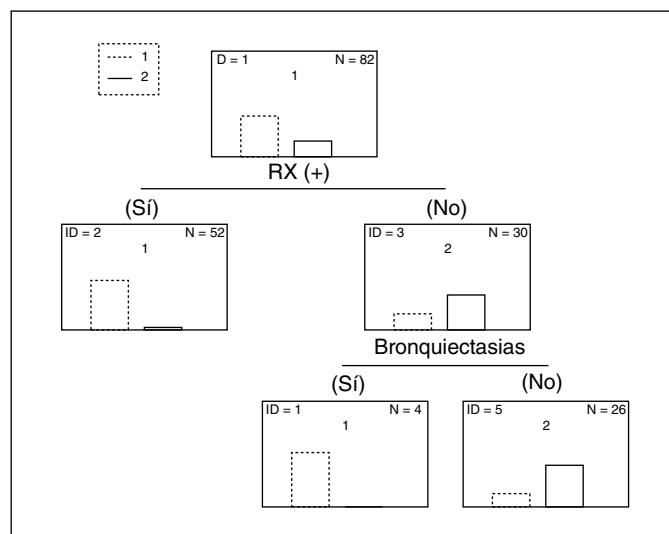
²Universidad Politécnica de Cataluña: TALP, TSC; ³Hospital de Navarra: Neumología.

Introducción: La hemoptisis es un síntoma respiratorio frecuente que puede poner en peligro la vida cuando esta es severa por lo que exige una pronta solución. En cambio cuando la hemoptisis es leve no sabemos bien que debemos hacer. Factores tales como el tabaco se consideran de riesgo ante una hemoptisis leve. Por ello en el presente estudio proponemos un algoritmo de decisión basado en la aplicación de árboles lógicos probabilísticos aplicado al caso del fumador que presenta un episodio de sangrado leve o trivial.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que comprende desde el año 1994 al 2008 donde se incluyen 82 pacientes fumadores (74 hombres, 59,6 ± 14,2 años) que presentaron un episodio de hemoptisis de grado leve y/o trivial procedentes de las consultas externas de la sección de neumología. Se realizó la anamnesis general, Rx torax, TAC torácica y fibrobroncoscopia. Para la realización del algoritmo de decisión se aplicó un árbol lógico de regresión tipo GCHAID donde se introdujeron las variables categóricas Rx tórax, ex. TBC, antecedentes de bronquiectasias, duración del sangrado, tipo de sangrado. Para la

validación se aplicó el método de "N-fold cross-validación" que consistió en entrenar con toda la base de datos menos un elemento. Esto dio un margen de confianza del 95% en el peor de los casos (tomando $p = 0,5$, que es el peor de los casos), de $1,96 * 0,5 / 9 = 10\%$.

Resultados: Las variables predictivas con peso significativo fueron la existencia de una radiografía positiva y de antecedentes de bronquiectasias (figura árbol lógico). Los valores de la validación indicaron los siguientes parámetros: Sensibilidad = 90,0%; Especificidad = 91,0%; Valor predictivo positivo = 96,4%; Valor predictivo negativo = 76,9%; Seguridad del test = 90,2%. Otro aspecto interesante es la jerarquía de importancia, la variable RX es la primera de las reglas. La siguiente es el antecedente de bronquiectasias. En dos pacientes en quienes el test y la TAC fueron negativos, en la fibrobroncoscopia se descubrió un carcinoma intrabronquial.



Conclusiones: Ante una hemoptisis leve las variables de mayor peso son la existencia de hallazgos en la radiografía simple y de antecedentes de bronquiectasias, razones para realizar una consulta especializada. La validación del algoritmo indica una buena sensibilidad y especificidad por encima del 90%. A pesar de ello consideramos que un seguimiento a corto plazo de dichos pacientes es necesario.

ALTERACIONES FUNCIONALES RESPIRATORIAS EN PAREJAS DE FUMADORES ACTIVOS

A. Cano Cortés, J.L. Díez Jarilla, P. Casan y F. Rodríguez Jerez

Hospital Central de Asturias, Instituto Nacional de Silicosis: Neumología; Área del Pulmón, Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo.

Introducción: Fumador pasivo (FP) es el inhalador involuntario del humo ambiental del tabaco derivado de su combustión y exhalación. Los estudios actuales y las medidas legales otorgan una gran importancia a la protección del FP. Un ejemplo particular de FP es la pareja del fumador activo (FA), debido al mayor grado de exposición derivado de la convivencia.

Objetivos: Describir el tipo y magnitud de las posibles alteraciones funcionales respiratorias en un grupo de FP y relacionarlas con la magnitud del tabaquismo, el tiempo de convivencia y el de exposición.

Material y métodos: Se estudiaron 30 individuos consecutivos (M: 6; F: 24). Edad: 47 (15) años, parejas de FA (pacientes ingresados o de consulta externa del hospital). Mediante un cuestionario dirigido se recogieron datos de tabaquismo, años de convivencia y tiempo de exposición semanal al humo del tabaco, así como los niveles de CO en

aire exhalado (Micro-4 smokerlyzer). Se determinaron la espirometría y la saturación de oxihemoglobina (HbO₂) según metodología SEPAR. Las determinaciones se realizaron, al menos 2 h después de la última exposición al tabaco.

Resultados: La edad media de los FA era de 50 (14) años. La cantidad de tabaco que fumaban era de 38 (32) paq × año, el tiempo de convivencia de 21 (15) años y el tiempo de exposición 110 (35) horas/semana. De los 30 FP, 20 tenían valores espirométricos en el margen de referencia, 2 eran "obstructivos" (FEV1/FVC: 68%) y 8 eran "no obstructivos" (FEV1/FVC: 89%). La HbO₂ fue de 97 (1)% y la concentración de CO exhalado de 1,8 (2,1) ppm. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas (p de Pearson) entre la magnitud del tabaquismo y la HbO₂ (r: -0,474; p = 0,008); el tiempo de convivencia y FVC, FEV1 y HbO₂ (r: -0,581, -0,628 y -0,424; p = 0,001; 0,0001 y 0,02 respectivamente) y tiempo de exposición con FVC y FEV1 (r: -0,444 y -0,482; p = 0,01 y 0,007 respectivamente).

Conclusiones: En 1/3 de nuestra población de FP se observó una ligera alteración de la función pulmonar. Predominaba la alteración "no obstructiva". La exposición pasiva al humo de tabaco se relaciona significativamente con el deterioro de la función pulmonar (espirometría y HbO₂). Destaca especialmente la relación entre el tiempo de convivencia con el FA y el deterioro del FEV1 en el FP.

ANÁLISIS DE COLABORACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SOBRE TABAQUISMO DE AUTORES ESPAÑOLES A TRAVÉS DEL SCIENCE CITATION INDEX (SCI) EN EL PERÍODO 1998 A 2007

J.I. de Granda Orive¹, A. Alonso Arroyo², F. Roig Vázquez¹, F. García Río³, R. Aleixandre Benavent⁴, G. González Alcaide⁴, C. Jiménez Ruiz⁵, S. Solano Reina⁶ y J. Jareño Esteban⁷

¹Hospital Infanta Elena: Servicio de Neumología; ²Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia; ³Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación; ⁴Hospital Universitario La Paz: Neumología; ⁵Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, Facultad de Medicina: CSIC-Universidad de Valencia; ⁶Comunidad de Madrid: Unidad Especializada de Tabaquismo; ⁷Hospital Universitario Gregorio Marañón: Neumología; ⁸Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla: Neumología.

Introducción: El objetivo de este estudio ha sido analizar la colaboración de los artículos sobre tabaquismo de autores españoles a través del Science Citation Index en el período 1998 a 2007.

Material y métodos: La búsqueda bibliográfica se realizó en el SCI Expanded (SCI-E) el 17 de noviembre de 2008, para el período 1998 a 2007. Fueron seleccionados todos los tipos de documentos y la búsqueda se restringió al "título" empleando los descriptores "smoking" y "tobacco". El análisis estadístico fue descriptivo. Se elaboraron mapas bibliométricos que permiten visualizar las redes y para ello se empleó la herramienta para análisis de redes PAJEK® (Program for large networks analysis, Pajek 1.23 for Windows, Liubliana, Eslovenia).

Resultados: Fueron recuperados un total de 588 documentos. En el quinquenio 98/02 se encontraron un total de 1.585 firmas en 234 documentos vs 2.433 firmas en 354 documentos para el quinquenio 03/07. El índice de colaboración anual (ICA) ha aumentado a lo largo de los años analizados (el año con un mayor ICA fue el 2002 con un 9,49, pero ello fue debido a la existencia de un artículo con 220 firmas) pasando la media del quinquenio 98/02 con un ICA de 6,77 a un 6,87 en el quinquenio 03/07. Han sido identificadas un total de 14 redes de colaboración (= 3 colaboraciones) para el quinquenio 98/02 y 21 redes para el quinquenio 03/07. Asimismo se han establecido las redes de colaboración por instituciones (= 5 colaboraciones). Hemos obtenido los mapas bibliométricos de colaboración en tabaquismo de autores e instituciones.

Conclusiones: La colaboración entre autores e instituciones ha aumentado en el quinquenio 03/07 con respecto al quinquenio anterior. Las redes de autores e instituciones se encuentran claramente establecidas siendo muy fluida su colaboración. El análisis de redes ayuda a identificar los autores e instituciones españoles más influyentes que generan la coautoría de artículos en el campo de tabaquismo.

ANSIEDAD/DEPRESIÓN Y SU EVOLUCIÓN EN FUMADORES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

V. Almadana Pacheco, S. Montserrat García, P. Guerrero Zamora, M. Pavón Masa, E. Romero Muñoz y T. Montemayor Rubio

Hospital Virgen Macarena: Servicio de Neumología.

Introducción: Los niveles de ansiedad/depresión(A/D) pudieran influir en la dependencia al tabaco o su motivación para dejarlo. Bupropión (B), antidepressivo usado para mejorar la abstinencia, tiene bastantes problemas en pacientes psiquiátricos. Vareniclina (V) supuso una posibilidad en este caso, pero la alerta sobre el riesgo de depresión hace que estos aspectos necesiten ser evaluados cuidadosamente.

Objetivos: 1. Evaluar niveles de A/D en nuestra consulta mediante cuestionarios hospitalarios de ansiedad/depresión (HAD) y ver su relación con los niveles de dependencia (test de Fagerstrom [TF]) y motivación (test de Richmond [TR]). 2. Determinar el valor predictivo de los niveles A/D en cuanto a tasa de abandono (Tab). 3. Monitorización de niveles A/D durante el programa y su relación con los tratamientos.

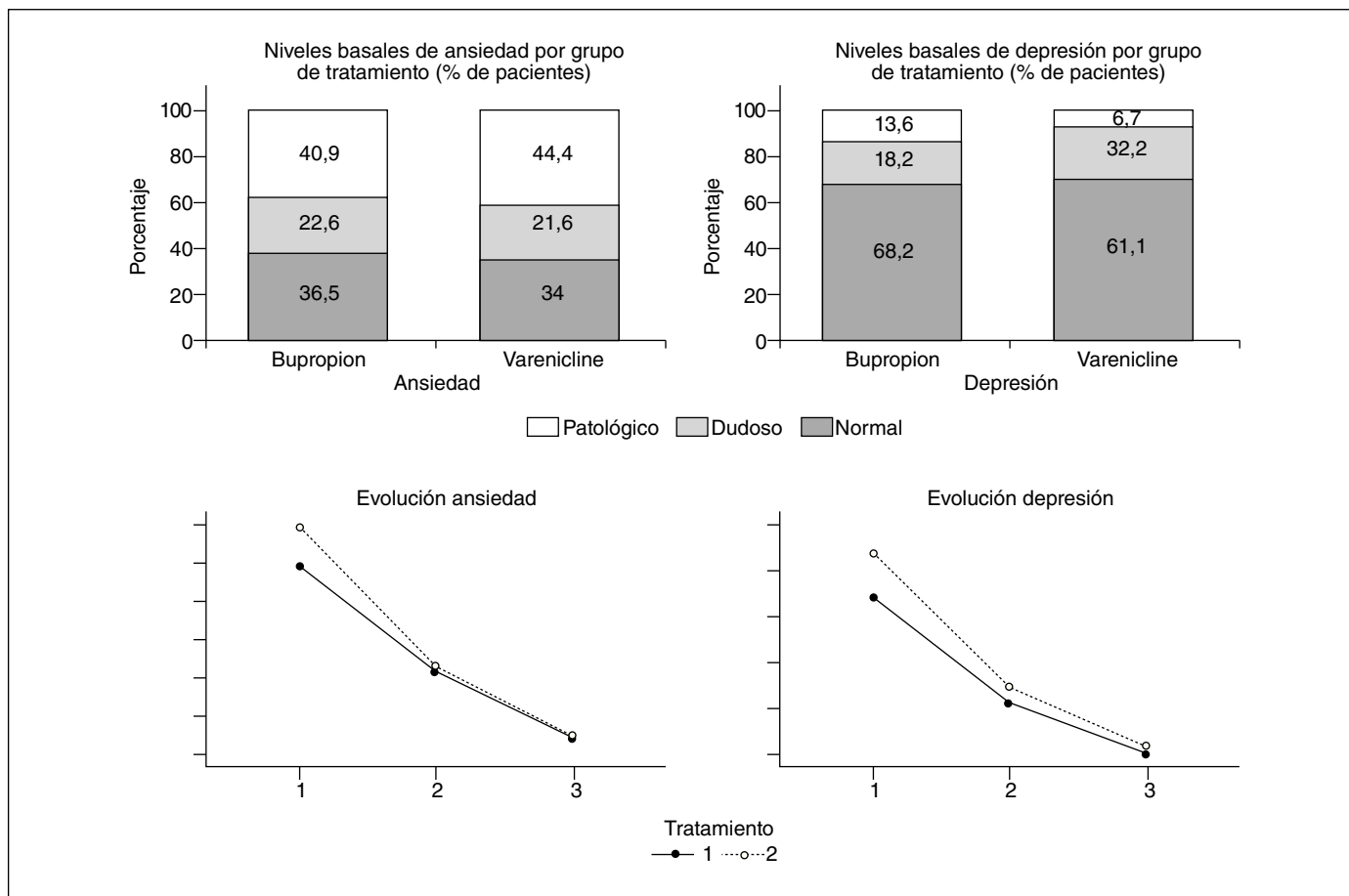
Material y métodos: Se evaluaron a los fumadores de nuestra consulta de forma consecutiva durante 1 año, exigiéndose la asistencia a las visitas del programa durante 3 meses, analizando datos generales, tratamiento empleado (psicológico sólo(P), B, V), motivación (TR), dependencia (TF), A/D (mediante HAD) y Tab. Dentro de las visitas se reevaluó A/D al 1 y 3 meses, comprobándose Tab. A todos se les dio apoyo psicológico.

Resultados: Se evaluaron 482 fumadores con las características de la tabla. Se encontró una relación positiva (A/D: p < 0,01) entre los niveles basales de A/D y dependencia, pero no se vio relación entre dichos niveles y la motivación (A: p < 0,84/D: p < 0,83). Los niveles basales de A/D con los tratamientos y su evolución a lo largo del programa se muestran en la figura. Los niveles de A/D disminuyeron claramente al 1^{er} y 3^{er} mes de seguimiento, sin diferencias entre fármacos. Se evidenció un mayor% de pacientes con niveles de A/D patológicos (A: 55% vs 38,9%; D: 20,3% vs 13,4%) en el grupo de los que no consiguió abandonar el tabaco (A: p < 0,013/D: p < 0,042). No se encontró relación entre los niveles de A/D al 1^{er} y 3^{er} mes y Tab.

Características generales de los fumadores

Edad*	50,6 (49,61-51,57)	Test Fagerström	
Sexo	H 62,4%/M 37,6%	Leve	27,8%
Trastorno psiquiátrico	12,30%	Moderada	27,4%
Historia tabáquica* (paq/año)	38,27 (36,23-40,31)	Severa	44,8%
	1. < 10 p/y, 6,8%	Test Richmond	
	2. 10-20 p/y, 16,6%	Leve	1,2%
	3. 21-40 p/y, 38,6%	Moderada	4,6%
	4. > 40 p/y, 38%	Severa	94,2%
HAD (A/D)**	41,1%/14,6%	Tratamientos	
%EPOC	18,70%	Bupropión	56,8%
%FRCV†	61,20%	Vareniclina	33,0%
%SAOS	15,40%	TSN	1,5%
Tasa de abandono	82,20%	Sólo tto. psicológico	7,7%

*Media e intervalo de confianza al 95%. **% pacientes con problema clínico en HAD. †Factores de riesgo cardiovascular (HTA, DM, DLP, cardiopatía isquémica). Incluye ansiedad (15,3%), depresión (83,1%) y esquizofrenia (1,6%).



Conclusiones: 1. La A es un problema relevante en casi la 1/2 de nuestros fumadores y se correlaciona con la dependencia. 2. Los niveles de A/D mejoran a lo largo del programa tanto para B como V, no encontrando diferencia entre ellos y siendo más acusada tras el 1^{er} mes de tratamiento. 3. En general, la Tab se correlacionó negativamente sólo con los niveles basales de A/D y no con los de la evolución del programa (1 y 3 meses).

COMPARACIÓN DE LA ABSTINENCIA TABÁQUICA EN LOS PACIENTES DE UNA UNIDAD DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA (UDT) SEGÚN EL TRATAMIENTO EMPLEADO

C. Castillo Quintanilla¹, R. Andújar Espinosa¹, M. Castilla Martínez¹, O. Meca Birlanga¹, M.L. Alemany Francés¹, L.M. Paz González¹, A. Carrillo Alcaraz² y J.M. Sánchez Nieto¹

Hospital Morales Meseguer: ¹Servicio de Neumología, ²Unidad de Cuidados Intensivos.

Introducción: Determinar la abstinencia tabáquica alcanzada por los fumadores de nuestra área remitidos a la UDT según el tratamiento empleado en cada uno de ellos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional que incluye todos los fumadores de la UDT de nuestro hospital en los que se inició tratamiento desde enero-06 a noviembre-08. En cada caso se analizaron: datos de filiación, severidad del tabaquismo, tratamiento y abstinencia al 1^{er} mes (ABS1), 3^{er} mes (ABS3), 6^o mes (ABS6) y 1 año (ABS1a) de seguimiento en relación con el tratamiento empleado. En el análisis estadístico se empleó la t-Student y la χ^2 considerando significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyen un total de 247 casos, 110 varones (44,5%) y 137 mujeres (55,5%) con una edad media de $46 \pm 10,5$ años (21-78).

Por el motivo de remisión se consideraron 4 grupos: sanitarios 79 (32%), comorbilidad 122 (49,4%), docentes 12 (4,9%) y sujetos sanos 34 (13,8%). Por su severidad, en 38 casos (15,4%) el tabaquismo fue ligero, en 147 (59,5%) moderado y en 62 (25,1%) severo. Se inició tratamiento con TSN en 60 casos (24,3%), bupropión con o sin chicles en 91 (36,8%) y vareniclina con o sin chicles en 96 (38,9%). Las abstinencias según el grupo de tratamiento se muestran en la tabla. No existen diferencias significativas en cuanto a la abstinencia al comparar los distintos tratamientos con los siguientes resultados: ABS1 $p = 0,773$, ABS3 $p = 0,497$, ABS6 $p = 0,890$, ABS1a $p = 0,429$.

	TSN	Bupropión	Vareniclina
ABS1	46 (76,7%)	68 (74,7%)	70 (72,9%)
ABS3	31 (51,7%)	56 (61,5%)	55 (57,3%)
ABS6	22 (36,7%)	31 (34,1%)	37 (38,5%)
ABS1a	22 (36,7%)	25 (27,5%)	34 (35,4%)

Conclusiones: 1. La mayor parte de los pacientes presentan un tabaquismo moderado o severo. 2. Aproximadamente la mitad de los pacientes atendidos en la UDT pertenecen al grupo de comorbilidad. 3. No existen diferencias significativas en cuanto a la abstinencia entre los distintos tratamientos.

CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEAS DURANTE EL SUEÑO (SAHS)

M. Pavón Masa, V. Almadana Pacheco, J.M. Benítez Moya, C. Romero Muñoz, E. Luque Crespo y T. Montemayor Rubio

Hospital Virgen Macarena: Unidad de Neumología.

Introducción: En los pacientes con SAHS no está claramente establecida la relación causal con el tabaco. Nos proponemos ver cuál es la

tasa de abandono tabáquica de los pacientes SAHS que acuden a consulta de deshabituación y si existen diferencias en tasa de abandono con los no SAHS.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes SAHS que acuden a consulta de deshabituación, analizando H^a tabáquica, escalas de dependencia física y motivación, patología psiquiátrica, ansiedad y depresión, tratamiento indicado y tasa de abandono de los pacientes que completaron seguimiento a 3 meses. Se realizó análisis descriptivo de las variables y para las comparaciones se aplicó la chi-cuadrado de Pearson.

Resultados: Se analizaron 74 pacientes. Presentaban una H^a tabáquica acumulada de 38,33 ± 22,7 paquetes/año. El 93,2% no presentaban patología psiquiátrica. Un 40,5% de los pacientes presentaban niveles elevados de dependencia física (test de Fagerström), mientras que el 90,5% tenían elevada motivación para dejar de fumar (test Richmond). No se encontraron diferencias significativas entre los SAHS y no SAHS en cuanto a H^a tabáquica, test Fagerström y Richmond, presencia de patología psiquiátrica, niveles de ansiedad y depresión ni tipo de tratamiento. Los niveles de ansiedad-depresión (medidos por la escala HADS) los encontramos en la tabla, donde observamos como los porcentajes bajan a medida que aumenta el tiempo de abstinencia(ES). El 48,6% de los pacientes recibió tratamiento con bupropión, el 44,6% con vareniclina y un 6,8% realizó tratamiento con soporte psicológico. Tasas de abandono: observamos en la tabla 2 la tasa de abandono al mes y 3 meses de los pacientes SAHS y no SDAHs, obteniendo diferencias significativas a los 3 meses a favor del grupo SAHS. No se hallaron diferencias significativas en la tasa de abandono entre los pacientes SAHS con y sin patología psiquiátrica ni entre los diversos grupos de tratamiento suministrados (tasa de abandono a los 3 meses con bupropión de 88,6% y con vareniclina de 96,9%).

Tabla 1.

	Ansiedad	Depresión
0 meses	33,8%	10,8%
1 mes	9,5%	2,7%
3 meses	2,7%	0%

Resultados ES con p = 0,00. Valores en % de pacientes con escala HADS ≤ 11.

Tabla 2

	Pacientes SAHS	No SAHS	Significación estadística
Resultados 1 mes	Abandono 91,9% No abandono 8,1%	Abandono 86,4% No abandono 13,6%	ns p = 0,1
Resultados 3 meses	Abandono 91,7% No abandono 8,3%	Abandono 81,2% No abandono 18,8%	ES p = 0,031

Conclusiones: 1. 90,5% de nuestros pacientes SAHS presenta alta motivación para dejar de fumar. 2. No encontramos diferencias significativas en la descriptiva de la población SAHS y no SAHS. 3. Los niveles de ansiedad y depresión bajan a medida que el paciente lleva más tiempo sin fumar. 4. La tasa de abandono a 3 meses de los SAHS fue estadísticamente superior a la de los no SAHS.

CORRELACIONES ENTRE EL TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFICADO Y REDUCIDO EN FUMADORES DE UNA UET

M. Barrueco Ferrero¹, J.M. González Ruiz¹, M. Hernández Cerceño², A. Fernández Pertierra³, J.V. García García¹ y R. García García¹

Hospital Universitario de Salamanca: ¹Neumología, ²Laboratorio, ³Unidad de Tabaquismo.

Introducción: Habitualmente se utiliza el Fagerström simplificado (6 preguntas) para valorar la dependencia a la nicotina con una esca-

la de 0 a 10 y tres niveles de dependencia: alta, moderada y baja. Recientemente se ha introducido el Fagerström reducido (2 preguntas) para valorar esa misma dependencia con una escala de 0 a 6 y los mismos niveles de dependencia. El objetivo del estudio ha sido establecer las correlaciones global y por niveles de dependencia entre ambos tests.

Material y métodos: Se realiza un estudio comparativo de los resultados observados con ambos test en 300 pacientes: 172 varones y 128 mujeres, edad media de 46 ± 11 años, fumadores que acudieron a la UET del HUSA. La cotinina sérica se determina en el laboratorio general por un método cuantitativo estandarizado.

Resultados: La dependencia media global según el test de Fagerström simplificado fue de 7,3 ± 4,5 y según el reducido de 4,4 ± 1,0. La correlación muestra un valor de la r de 0,452 (p < 0,001). Por niveles de dependencia la correlación observada en los pacientes con dependencia alta muestra una r de 0,67 (p < 0,001), y en los pacientes con dependencia media de 0,32 (p < 0,001). El índice kappa, de concordancia entre dos pruebas muestra un valor de K = 0,604 ES (error estándar) = 0,044, p < 0,0001, que supone una moderada concordancia entre ambos tests. En el grupo de varones la correlación global muestra un valor de la r de 0,415 (p = 0,001). Por niveles de dependencia, la correlación en los varones con dependencia alta muestra un valor de la r de 0,59 (p < 0,001), y con dependencia media de 0,25 (p = 0,04). En el grupo de mujeres la correlación global muestra un valor de la r de 0,824 (p < 0,001). Por niveles de dependencia, la correlación observada en las mujeres con dependencia alta muestra un valor de la r de 0,69 (p < 0,001) y con dependencia media de 0,44 (p < 0,001). No se ha podido comparar las posibles correlaciones entre pacientes con dependencia baja dado que los pacientes que acuden a consulta a este tipo de unidades son siempre paciente con dependencia moderada o alta.

Conclusiones: A pesar de la limitación derivada del hecho de no disponer de pacientes con dependencia baja, los resultados parecen indicar que la correlación entre ambos tests es mejor cuanto mayor es el grado de dependencia y que esa correlación disminuye para los niveles de dependencia más bajos, y ello sucede tanto globalmente como cuando se establece en función de la variable género.

EFFECTO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN FAMILIARES SOBRE LA TASA DE CIGARRILLOS CONSUMIDOS, ADICCIÓN FÍSICA, PSICOLÓGICA Y MOTIVACIÓN DE LOS PACIENTES DE UNA CONSULTA HOSPITALARIA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

S. Alcolea Batres, A.E. Martínez Verdasco, J. Fernández-Bujarrabal Villoslada, E. Martínez Cerón, R. Galera, C. Carpio, C. Llontop y R. Álvarez-Sala Walther

Hospital La Paz: Servicio de Neumología.

Introducción: En la evaluación previa a la deshabituación tabáquica, se recogen diversas variables, como adicción física y psicológica, el número de cigarrillos consumidos al día y el grado de motivación. Dentro de las motivaciones que llevan a dejar de fumar suelen estar incluidas como las más destacables los problemas de salud, tanto propios como de familiares o amigos cercanos.

Material y métodos: Hemos analizado el nivel de motivación de aquellos pacientes que acuden a la consulta de deshabituación tabáquica respecto a los problemas de salud de sus familiares de primer grado de consanguinidad. Se diseñó un estudio retrospectivo, donde se incluyeron un total de 1.073 pacientes, divididos en dos grupos: A) aquellos con familiares con problemas de salud relacionados con el tabaco, entre los que se incluyeron patología cardíaca (arritmias y cardiopatía isquémica), respiratoria (EPOC y asma) y oncológica (carcinoma orofaríngeo, de laringe, pulmonar y urotelial) y B) pacientes sin familiares con problemas de salud relacionados con el tabaco.

Es más frecuentes según el fármaco utilizado (en%)

Tratamiento	Global		Sequedad boca		Náuseas		Estreñimiento		Insomnio		Depresión		Ansiedad		Ansiedad*
	I	R	I	R	I	R	I	R	I	R	I	R	I	R	I
Bupropión	70,3	14,2	19	3	8	1	11	0,8	26,2	6	2	0	22	3,1	40,9
Vareniclina	54,9	22,8	5	1	#	5	20	2,1	14,4	3,5	4	1	24	8,9	44,1
p < 0,05	-	-	S	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	s	-

A pesar de dosis máximas de 150 mg. *Según resultados de cuestionarios hospitalarios sobre ansiedad. I: Incidencia; R: Retirada. S: p significativa; NS: p no significativa.

Analizamos en ambos grupos el consumo de cigarrillos día (media), grado de motivación medido por el test de Richmond y la escala de 40 puntos, y la dependencia física, medida por el test de Fagerström.

Resultados: El número de cigarrillos fumados al día fue discretamente mayor en el grupo A 25,16 frente al B 23,32; siendo la diferencia no significativa. El grado de motivación por la escala de 40 puntos fue similar en ambos grupos 21,99 en el grupo A y 22,28 en el B. El test de Richmond arrojó resultados similares en ambos grupos 8,09 en el A frente a 8,07 en el B. Las diferencias en la dependencia física fueron algo mayores entre los dos grupos 6,29 en el A frente a 5,78 en el B, aunque no estadísticamente significativo.

Conclusiones: Nuestros resultados no parecen atribuir una influencia motivacional importante a la existencia de patologías graves relacionadas con el consumo de tabaco en familiares de cara a realizar un intento serio para dejar de fumar. La presencia de familiares afectados de patologías derivadas del tabaco no influye en la motivación de los pacientes que se encuentran en deshabituación tabáquica. La existencia de patologías derivadas del consumo de cigarrillos en los familiares del paciente en deshabituación, no afecta de forma importante a la carga tabáquica del fumador.

EFFECTOS SECUNDARIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA. FACTORES RELACIONADOS

V. Almadana Pacheco, M. Pavón Masa, S. Montserrat García, P. Guerrero Zamora, A.P. Gómez-Bastero Fernández y T. Montemayor Rubio

Hospital Virgen Macarena: Servicio de Neumología.

Introducción: La seguridad de los fármacos para el síndrome de abstinencia se ha puesto en duda por la larga lista de efectos secundarios (ES) descritos con Bupropión (B), o la alerta de la Agencia Española del Medicamento sobre la posibilidad de aparición de ideas suicidas, depresión y alteraciones del comportamiento en tratados con Vareniclina (V).

Objetivos: Evaluar la incidencia (I) de ES, el tipo y la gravedad de los mismos en los pacientes tratados en nuestra consulta antitabaco según los diferentes fármacos utilizados.

Material y métodos: Se incluyeron consecutivamente durante año a fumadores de nuestra consulta tabáquica, recogiendo el tratamiento utilizado (B, V o terapia sustitutiva con nicotina [TSN]) y presencia a lo largo del programa de ES relacionados más relevantes (náuseas [N], vómitos [V], estreñimiento [E], dolor abdominal [DA], cefaleas [C], sequedad de boca [SB], insomnio [In], pesadillas [P], ansiedad [A], depresión [D], ideas suicidas [ID] y pseudogripe [Psg]), el momento de aparición del síntoma (primer día, 1.ª, 2.ª o 3.ª semana, 1.º mes), la intensidad del mismo recogida con una escala de Likert del 0 al 3 (0: No hubo, 1: leve, 2: moderado, 3: intenso) y su forma de desaparición autolimitada, tras retirada del fármaco o con tratamiento específico).

Resultados: Se evaluaron 482 pacientes (H 62,4%/M 37,6%) con una edad media de 50,6 (49,61-51,57) años. De éstos, 56,8% (274) se trataron con B (a dosis de 150 mg), 33,6% (162) con V, 1,5% con TSN y 7,7% sólo recibió apoyo psicológico. La I global de ES fue 56,7% (55% leves, 42,8% moderados y 2% graves). Los síntomas más frecuentes fueron A (31%), In (20,6%), N (17,8%) y P (15,8%). Los que tomaron V

presentaron más frecuentemente ES (V: 70,3%, B: 54,9%). Los ES más frecuentes asociados a V fueron N (41,1%), A (24,2%), E (19,9%). En los pacientes con B destacaron I (26,2%), A (22%) y SB (18,8%). Si bien la I de D fue baja, ésta aparece con el doble de frecuencia en V (4,2% vs 2,4%), aunque no significativa (tabla). Los ES suelen ser autolimitados, aunque en algún caso se ha precisado retirar la medicación (global: n: 78; 16%; B: n: 39; 14,23%; V: n: 37; 22,83%).

Conclusiones: 1. La I de ES de nuestra consulta no es despreciable y aunque no suelen tener una intensidad grave, nos vimos obligados a retirar la medicación en un% considerable de los pacientes. 2. Los ES más comúnmente presentados para B y V son similares a los descritos en la literatura (a pesar de utilizar dosis bajas de B). 3. La mayor I de D encontrada en V respecto a B no fue significativa.

EFICACIA DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA EN LA ABSTINENCIA DEL CONSUMO DE TABACO

J.M. Diez Piña¹, T. Bilbao-Goyoaga Arenas¹, L.A. Comeche Casanova¹, N. Quílez Ruiz-Rico¹, R. Pérez Rojo¹, L. Serrano Gil², F. Álvaro Álvarez¹, A. Flórez Horcajada², P. Rodríguez Bolado¹ y J.D. García Jiménez³

¹Hospital Universitario de Móstoles: Neumología, ²Pruebas Funcionales Respiratorias; ³Centro Hospitalario Alta Resolución de Utrera: Neumología.

Introducción: Existen en el mercado varias opciones terapéuticas para ayudar al fumador que quiere realizar un serio intento de abandono del hábito tabáquico. Hemos realizado este estudio para conocer las tasas de abstinencia obtenidas por nuestros pacientes en las distintas visitas de seguimiento y saber si existe algún fármaco que obtenga mejores tasas de abstinencia que el resto de tratamientos.

Material y métodos: Análisis retrospectivo descriptivo de los datos de las historias clínicas de los pacientes de la consulta de deshabituación tabáquica. En dichas historias se recogen los datos demográficos (edad, sexo), datos de consumo de tabaco (edad inicio, cigarros/día, dependencia física y monóxido de carbono), abstinencia puntual en visitas de seguimiento (15 días; 1, 3 y 6 meses) y fármaco prescrito en visita basal. Análisis estadístico con el paquete estadístico SPSS 11.0.

Resultados: 427 pacientes atendidos, 256 (60%) mujeres. La edad media era de 46,34 años, con una edad de inicio en el consumo de 16,60 años y un consumo medio de 27,19 cigarrillos/día (42,82 paquetes-año). La dependencia física media era de 5,81 y el monóxido de carbono basal fue de 22,66 ppm. El 37,4% (159) recibieron TSN; 38,5% (163) terapia combinada (TSN y bupropión); 4,7% (20) sólo bupropión; 17% (75) vareniclina; y 2,4% (10) no realizaron tratamiento farmacológico. Las tasas de abstinencia a los 15 días, al mes, y a los 3 y 6 meses fueron respectivamente 74,65%, 74,55%, 69,45% y 62,19%. No existen diferencias significativas para ninguna de las opciones terapéuticas en los períodos de tiempo estudiados, aunque parece existir una tendencia a mayor abstinencia a los 6 meses al usar TSN.

Conclusiones: Los fumadores que acuden a nuestras consultas son fundamentalmente mujeres de mediana edad, fumadoras de más de un paquete al día y con un inicio a los 16 años. Los fármacos más prescritos en nuestra consulta son los sustitutos de nicotina, solos o en asociación. Las tasas de abstinencia de nuestros pacientes concuerdan con otras series. No existe ningún fármaco que demuestre mayor eficacia que otro en las tasas de abstinencia.

EFICACIA DE VARENICLINA EN PACIENTES FUMADORES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

J. Signes-Costa, J.N. Sancho, A. Camarasa, G. Mediero, C. Senent, N. Mella, E. Gómez-Merino, J.M. Arriero y E. Chiner

Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant: Sección de Neumología.

Introducción: El abandono del tabaco, en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es la única medida eficaz para frenar la progresión de la enfermedad. Vareniclina tiene una función agonista/antagonista con el receptor nicotínico alfa4beta2, implicado en la dependencia nicotínica y el "craving". El objetivo de nuestro estudio es valorar la eficacia de vareniclina en fumadores con EPOC.

Material y métodos: Los pacientes atendidos en la Unidad de Tabaquismo adscrita a la Sección de Neumología del Hospital Universitario San Juan de Alicante, durante 12 meses, que presentaban una espirometría con obstrucción fija, se les indicó tratamiento con vareniclina, según ficha técnica, debiendo elegir el día de abandono la segunda semana de tratamiento; y se les realizaron controles a las 2, 4, 8, 12, 24 y 52 semanas. Se analizó la abstinencia continua en base a su declaración y a niveles de monóxido de carbono (CO), por cooximetría, inferiores a 5 ppm. Los pacientes perdidos en el seguimiento se consideraron fracaso terapéutico, independientemente de que continuasen fumando o no. Setenta y cuatro pacientes presentaban una espirometría con obstrucción, descartándose 3 (2 asma, 1 HIV+). De los 71 pacientes restantes no aceptaron el tratamiento 14, aduciendo 12 de ellos motivos económicos, 1 recibió bupropión ante la experiencia anterior y uno terapia sustitutiva con nicotina a demanda, consumo diario de cigarrillos menor a 1; los 12 restantes fueron incluidos en un programa de terapia psicológica multicomponente. Se inició tratamiento con vareniclina en 57 pacientes (18 mujeres), consumo diario de 27 ± 12 cigarrillos, edad de comienzo 17 ± 4, con varios intentos previos de abandono (2 ± 1), con un test de Fagerström 7 ± 1, un test de Richmond 8 ± 1, y niveles de CO 22 ± 9. Los valores espirométricos mostraron una FVC: 3.473 ± 991 ml (82 ± 16%), FEV1 2.043 ± 795 ml (64 ± 18%), FEV1/FVC 57 ± 9.

Resultados: La abstinencia continua al mes fue del 60% (34/57), a los 3 meses 52% (30/57), a los 6 meses 40% (23/57) y a los 12 meses 22% (13/57). Presentaron efectos secundarios 21 pacientes (11 náuseas), en general leves: Sólo un paciente abandonó el tratamiento por intolerancia.

Conclusiones: Vareniclina es un tratamiento eficaz para el abandono del tabaco en pacientes con EPOC, con cifras similares a otros pacientes. La escasa abstinencia a largo plazo podría suscitar la necesidad de prescribir tratamientos más prolongados.

ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

L. Lores Obradors¹, A. Monje Hernández², E. Arellano Marcuello¹, M. Bergada Salvador², J. Rodríguez Larrea³ y M. Miravittles Fernández⁴

Hospital de Sant Boi: ¹Neumología, ²Cardiología; ³Hospital Sant Joan de Déu Serveis de Salut Mental: Psicogeriatría; ⁴Hospital Clínic: Neumología.

Introducción: Estudiar el hábito tabáquico y describir las alteraciones en la función respiratoria que pudieran presentar los pacientes con enfermedades psiquiátricas ingresados de forma prolongada en un Hospital Psiquiátrico.

Material y métodos: Se estudiaron entre octubre de 2008 y junio de 2009, 276 pacientes ingresados en el Hospital Sant Joan de Déu Serveis de Salut Mental de Sant Boi de Llobregat. A todos los pacientes se les realizó una Historia Clínica que incluía la descripción de

los hábitos tóxicos, especialmente el tabaquismo: años fumador, modalidad, consumo, intentos de deshabituación, test Fagerström, y la descripción del diagnóstico psiquiátrico. Además se les realizaba una espirometría con prueba broncodilatadora y un test de la marcha de 6 minutos.

Resultados: Estudiamos 204 hombres y 72 mujeres de 57,33 años de edad media. El 65,6% (181 pacientes) padecían tabaquismo activo, un 5,4% (15 pacientes) eran ex fumadores y el 28,6% (79 pacientes) nunca había fumado. El 96,9% eran fumadores de cigarrillos. No se recogían antecedentes de intentos de abandono en ningún caso y fumaban una media de 28,83 p/año. La puntuación media del test Fagerström fue de 8 puntos. Los pacientes ingresados por esquizofrenia crónica presentaban los porcentajes más altos de tabaquismo activo: 80%. Del total de pacientes se pudieron realizar 175 espirometrías y 106 pruebas broncodilatadoras. En los pacientes con tabaquismo se observaba en un 60,7% alteraciones espirométricas. La FVC media era de 3,18 litros (71%), y el FEV1 medio 2,52 (74,2%), siendo el índice FEV1/FVC < 70 en un 17,3% de los casos. El test de la marcha de 6 minutos se pudo realizar en 236 pacientes con una distancia media recorrida de 288 metros.

Conclusiones: Los pacientes ingresados en un hospital psiquiátrico presentan una alta prevalencia de tabaquismo con un alto grado de dependencia medida por el Test de Fagerström. Destaca la ausencia de intentos previos de abandono y el bajo número de ex fumadores. Las espirometrías realizadas podrían ser diagnósticas de EPOC hasta en un 17,3% de casos.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADA EN TABAQUISMO DE TALAVERA DE LA REINA

J.M. Ruiz de Oña¹, J.C. Serrano¹, J. Jiménez¹, J. García¹, A. Ortega¹, T. Vargas¹, M. Gómez¹, M.J. Cobos¹, J. Celdrán¹ y M.A. Ruiz²

¹Hospital Nuestra Señora del Prado: Neumología; ²Hospital de Coslada: Neumología.

Introducción: El tabaquismo es el principal problema de salud pública y la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio. El principal objetivo de nuestro estudio es presentar los resultados de la actividad desarrollada por una unidad de tratamiento especializada (UTET) en tabaquismo desde su funcionamiento.

Material y métodos: La UTET comenzó su actividad en 2004, aunque su funcionamiento pleno se produjo a partir de 2006. Está constituida por 1 consulta semanal llevada a cabo por un neumólogo y una enfermera cualificada. Se realiza terapia individual (conductual y/o farmacológica), grupal y seguimiento telefónico. La UTET cuenta con material clínico y ofimático adecuado para atender a los pacientes. Se realiza estudio retrospectivo y los resultados se almacenan en una base de datos, analizándose posteriormente con programa informático SPSS 15.0.

Resultados: Se analizan 969 pacientes fumadores que acuden a la UTET para abordaje diagnóstico-terapéutico, con un leve predominio de varones (55,93%). En relación con comorbilidades destacamos que se han evaluado un 57,48% de pacientes con patología psiquiátrica y un 38% patología respiratoria (EPOC, asma y SAHS). Con respecto a la intensidad de consumo el n.º de cig/día medio es de 28,5, la dosis media acumulativa de índice paq/año es 45. Test de Fagerström y Richmond, 6,34 y 9 respectivamente. El 71,2% de los pacientes han recibido tto con terapia individual farmacológica y el 25,8% con terapia grupal. El 41,73%, 29,42% y 28,84% de los pacientes han sido tratados con TSN, bupropión y vareniclina, respectivamente. La abstinencia absoluta a los 2,6 y 12 meses es del 45,1%, 32% y 26%, respectivamente. El porcentaje de recaídas es del 42,4%, 30,4% y 27,2% con TSN, bupropión y vareniclina, respectivamente.

Conclusiones: 1. La UTET de Talavera de la Reina atiende a un n.º considerable de pacientes con comorbilidades importantes (patología psiquiátrica y respiratoria, fundamentalmente). 2. Las tasas de abstinencia absoluta para 6 y 12 meses es del 32 y 26%, respectivamente. 3. El porcentaje de recaídas observado es significativamente inferior con vareniclina, con respecto a otras terapias.

EVOLUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD/DEPRESIÓN EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS FUMADORES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA Y FACTORES RELACIONADOS

V. Almadana Pacheco, M. Pavón Masa, S. Montserrat García, P. Guerrero Zamora, F. Márquez Varela y T. Montemayor Rubio

Hospital Virgen Macarena: Servicio de Neumología.

Introducción: Dado que la prevalencia de tabaquismo entre los pacientes psiquiátricos es elevada y que sabemos que la deshabituación tabáquica se ha asociado con exacerbaciones de enfermedades psiquiátricas subyacentes, el conocimiento y manejo de estos pacientes en una consulta de antitabaco va a tener un interés especial.

Objetivos: 1. Evaluar las características generales de los pacientes con patología psiquiátrica (P) que acuden a nuestra unidad de deshabituación tabáquica y compararlas con las de la población general (PG) de nuestra consulta. 2. Monitorizar los niveles basales de ansiedad/depresión (A/D) mediante cuestionario hospitalario A/D (HAD) a lo largo del programa de deshabituación y compararlos con los de la población no psiquiátrica (NP) de nuestra consulta.

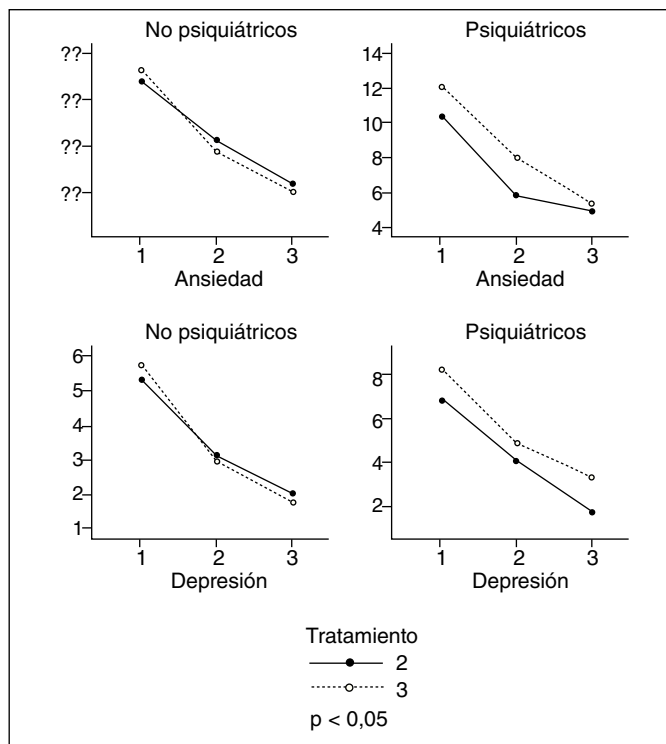
Material y métodos: A todos se les dio apoyo psicológico. Se evaluó al subgrupo de fumadores P de nuestra consulta de forma consecutiva durante 1 año, exigiéndose la asistencia a las visitas del programa durante 3 meses, analizando datos generales, tratamiento: psicológico sólo (P), motivación (TR), dependencia (TF), A/D mediante HAD y tasa de abandono (Tab). Estos resultados se compararon con fumadores NP. Dentro de las visitas del programa se reevaluó A/D al 1 y 3 meses, comprobándose Tab. A todos se les dio apoyo psicológico.

Resultados: La prevalencia de P que completan el programa de 3 meses fue del 12,3%. De éstos, un 74,6% estaba recibiendo tratamiento psiquiátrico. Las características generales del subgrupo P se describen en la tabla. Al comparar P y NP: Existía una mayor proporción de mujeres en P (62,7% vs 37,6%). Más de la mitad de P recibió tratamiento con V (67,8% vs 29%). Encontramos diferencias significativas ($p < 0,001$) en los niveles basales de A y D, que fueron más patológicos en P (P: 64,4%; NP: 37,8%); pero no se encontraron diferencias en cuanto a Tab (79,3% vs 83,4%, $p = 0,271$). La evolución los niveles de A/D a lo largo del programa según el fármaco utilizado entre P y NP fue significativa a favor de P, aunque ambos grupos mejoraron A/D a lo largo del programa de forma significativa ($p < 0,001$) (figura).

Características generales de los pacientes psiquiátricos

Edad	51,48 ± 11,53
Sexo	M 37,3%/H 62,7%
H. tabáquico	35,52 ± 21,05
Richmond	89,8
Fagerström	64,40%
QA/D*	64,4%/25,4%
Vareniclina	67,80%
Bupropión	25,40%
TSN o solo psico.	1,60%
Ansiedad	15,30%
Depresión	83,10%
Esquizofrenia y otros	1,60%

Media y desviación estándar. % pacientes con alta motivación o dependencia. * % pacientes con problema clínico en HAD.



Conclusiones: 1. Aunque en P existen diferencias respecto a NP en cuanto A/D, esto no afecta a la Tab. 2. Aunque los niveles de A/D a lo largo del programa disminuyen en los dos grupos, es más relevante en el grupo de P.

ÉXITO EN UNA CONSULTA DE CESACIÓN TABÁQUICA

V. Areias, H. Ramos, I. Ruivo, F. Nascimento y U. Brito

Hospital de Faro: Neumología.

Introducción: La creación de consultas específicas y la suma de la terapia conductual y farmacológica, verificó un aumento en el número de fumadores que consigue dejar de fumar, siendo importante evaluar los resultados de la consulta para la elaboración de estrategias que permitan optimizarla.

Objetivos: Caracterización y análisis de datos de la consulta de cesación tabáquica del Hospital de Faro, determinar la tasa de éxito y relacionarla con la patología asociada, motivación, dependencia y tratamiento realizado.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de expedientes médicos de pacientes seguidos en consulta de deshabituación tabáquica de 1/1/03 a 31/6/08. Variables analizadas: edad, sexo, edad en que comenzó a fumar diariamente, carga tabáquica, número de cigarrillos que fuma, grado de dependencia (test de Fagerström), grado de motivación (test de Richmond), niveles de monóxido de carbono en aire espirado (primera consulta), patología asociada, tratamiento realizado y resultado final.

Resultados: Se analizaron 258 casos, correspondientes a 253 pacientes, 17,4% eran funcionarios del hospital; 51,8% eran varones, con una edad media de 45,5 años. La edad con que iniciaron los hábitos tabáquicos fue 17,6 años, fumaron un promedio de 23,8 cigarrillos/día, siendo la carga tabáquica media de 35,4 paquetes/año. La mayoría tenía una dependencia y motivación moderadas (110 y 121 pacientes respectivamente). El 49,1% de los pacientes tenían niveles de CO > 20. Se llevó a cabo en todos los pacientes terapia conductual y distribución de folletos informativos. 181 pacientes (70,2%) mantuvieron seguimiento regular en consultas, 174 comenzaron tratamiento farmacológico. La mayoría de los pacientes realizaron tratamiento susti-

tutivo con nicotina (TSN) (60,8%). 32,9% eran abstinentes después de 1 año. Los pacientes con motivación elevada tenían una tasa de éxito superior (52,3%). Independientemente de la patología asociada se verificó que la tasa de éxito fue siempre inferior a la de fracaso. Los pacientes con diabetes mellitus (DM) fueron los que tuvieron una tasa de éxito superior (43,5%). Los pacientes tratados con bupropion tuvieron una tasa de éxito mayor (54,5%).

Conclusiones: La mayoría de pacientes comenzó a fumar a una edad joven con dependencia y motivación moderadas. Los pacientes con elevada motivación tuvieron una tasa de éxito superior. Dentro del grupo de pacientes con enfermedades asociadas, los que tenían DM tuvieron una mayor tasa de éxito. El tratamiento más utilizado fue TSN. 33% de los casos fueron un éxito.

EXPERIENCIA CLÍNICA DE UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN TABAQUISMO EN LA COMBINACIÓN DE BUPROPIÓN Y CHICLES DE NICOTINA

N. Amor Besada¹, M.I. Cristóbal Fernández¹, A. Cícero Guerrero¹, M. Mayayo Uliarri¹, J.I. de Granda Orive², J. Astray Mochales¹ y C. Jiménez Ruiz¹

¹Unidad Especializada Tabaquismo-DGSP: UET; ²Hospital Infanta Leonor: Neumología.

Introducción: El principal objetivo de este estudio es presentar los resultados en cuanto a eficacia y seguridad de uso de la combinación farmacológica de bupropión y chicles de nicotina en un grupo de pacientes que acudieron de forma consecutiva a una unidad especializada en tabaquismo.

Material y métodos: El programa de tratamiento consistió en una combinación de tratamiento farmacológico y tratamiento conductual. Los pacientes recibieron tratamiento conductual que se desarrolló en diez sesiones individuales, y eligieron un día para dejar de fumar. El tratamiento farmacológico consistió en la utilización de bupropión a 150 mg dos veces al día durante 12 semanas y chicle de nicotina de 2 y 4 mg. Los pacientes fueron seguidos durante 6 meses. Las vistas de seguimiento se realizaron a las 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 18 y 24 semanas después del día de dejar de fumar. En cada visita se controló la abstinencia, se identificaron efectos adversos y se suministró tratamiento farmacológico gratuito de forma progresiva.

Resultados: 197 pacientes que acudieron consecutivamente a una unidad especializada en tabaquismo para recibir tratamiento para dejar de fumar. 40% eran hombres y el 60% mujeres; con una edad media de 47,2 (9,5). La puntuación media en el Test de Fagerström 6,8 (2,3), 77% consumía el primer cigarrillo en la primera media hora tras levantarse y el 23% tras los 30 primeros minutos. Un 61% tenían recompensa positiva y el 39% restante recompensa negativa. La abstinencia a los 3 meses fue del 63% y a los 6 meses del 58%. Los efectos adversos más frecuentes fueron insomnio el 18% e irritación garganta el 19%.

Conclusiones: El 58% se mantuvieron abstinentes a los 6 meses. Los efectos secundarios más frecuentes fueron insomnio e irritación de garganta.

FACTORES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES EN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

G.D. Tobar Murgueitio, A.M. Rodríguez Fernández, J.L. López Campos, F. Álvarez Gutiérrez, A. Vellido, J. F. Medina y E. Barrot

Hospital Universitario Virgen del Rocío: Unidad Médico Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias.

Introducción: Las unidades de deshabituación tabáquica fomentan el abandono del tabaco empleando apoyo farmacológico y psicológico. Mu-

chos pacientes no responden al programa de deshabituación con una tasa de éxito global de la abstinencia a largo plazo entre el 17% y 22%. Nuestro grupo ha conseguido tasas de respuesta del 24,3% al año con tratamiento psicoterapéutico que ascendía al 29,3% al año añadiendo terapia con nicotina. Los factores relacionados con el resultado de la terapia han sido identificados entre estos el sexo, la edad de iniciación, el grado de motivación o el abuso de alcohol. Conocer los factores relacionados con haber completado el seguimiento de un año puede ser de interés para detectar un perfil de sujeto que no cumple con el seguimiento. Así, se podría crear un perfil de sujeto sobre el que hacer un especial énfasis en el seguimiento durante la deshabituación tabáquica. El objetivo del presente estudio fue evaluar las características de los sujetos que completan un programa de un año de deshabituación tabáquica, en comparación con los que no, a fin de detectar este perfil de paciente.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, de corte transversal en el que los sujetos que asistieron a nuestra clínica por información sobre los programas de deshabituación entre 2000 y 2005 fueron incluidos. Los pacientes pasaron por una evaluación individual con recogida de los antecedentes personales y aspectos relativos al consumo de tabaco. La relación de las distintas variables registradas y la finalización del programa fueron evaluados en un estudio multivariante.

Resultados: Durante el período de estudio, 1681 sujetos fueron atendidos en nuestra unidad de deshabituación. Las variables que resultaron estar relacionadas con la finalización del programa de deshabituación fueron la presencia de insuficiencia cardíaca (OR: 4,29; IC95%: 1,73-10,6), la puntuación del test de Fagerström (OR: 0,93; IC95%: 0,89-0,98), la cantidad de nicotina en el cigarrillo (OR 0,23; IC95% 0,07-0,66), el tipo de tratamiento con bupropión (OR: 1,93; IC95%: 1,39-2,68) y la presencia de trastornos del ánimo (OR: 0,65; IC95% 0,45-0,94).

Conclusiones: El presente estudio muestra el perfil de sujeto que es capaz de completar un programa de 12 meses de deshabituación. Esta información podría ser de ayuda para identificar los pacientes que se beneficiarían de una estrategia de seguimiento que mejore la cumplimiento del programa.

GEN *CHRNA3* Y DEPENDENCIA NICOTÍNICA

M.J. Bernabé Barrios¹, H. González Burón², L. Palomo Cobos³, A. Fernández Pertierra⁴, J. Pérez González⁵, R. González Sarmiento⁶ y M. Barrueco Ferrero⁶

¹Hospital Universitario de Salamanca: Neumología; ²Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca: Departamento de Medicina; ³Área de Salud de Cáceres: Gerencia de Atención Primaria; ⁴HUSA: Unidad Funcional de Tabaquismo; ⁵Universidad de Extremadura: Departamento de Genética; ⁶Facultad de Medicina Universidad de Salamanca: Departamento de Medicina.

Introducción: El gen del receptor *CHRNA3* ha sido considerado como factor de riesgo para la dependencia nicotínica. La evidencia experimental de esta asociación es aún muy limitada. El objetivo del estudio ha sido analizar la relación existente entre polimorfismos del gen *CHRNA3* y el consumo de tabaco.

Material y métodos: Hemos realizando un estudio prospectivo de tipo comparativo entre sujetos que nunca habían fumado (grupo control, n = 188) y fumadores que acudieron a la UET del HUSA (N = 324). Ambas poblaciones eran representativas de la población general (equilibrio de Hardy-Weinberg).

Resultados: El alelo G es significativamente más frecuente en controles (61,7% versus 53%) y el A en fumadores (46,0% vs 38,2%). El alelo A está entre 1,06 y 1,87 veces más presente en fumadores que en controles (OR 1,41; p = 0,017). El genotipo homocigoto GG es significativamente más frecuente en controles (38,2% vs 27,1%), mientras que el AA lo es en fumadores (20,9 vs 14,9). El genotipo homocigoto AA está entre 1,08 y 3,47 veces más presente en individuos fumadores que en contro-

les (OR 1,94; $p = 0,025$). Considerando solamente a los fumadores no se observan diferencias estadísticamente significativas en las frecuencias alélicas y genotípicas, de manera global ni tampoco estratificando por género y grupos de edad. Existen diferencias entre controles y fumadores, pero no dentro de cada uno de los grupos subdivididos por edad y sexo, ni para los alelos A, G, ni para los genotipos AA, AG y GG. Al realizar una regresión múltiple para controlar por las variables de edad y género, considerando al alelo más frecuente (el G) como referencia, solamente el genotipo homocigoto AA aparece relacionado con la condición de fumador o de control. En el modelo de herencia los individuos AA tienen un riesgo aumentado de ser fumadores, prácticamente el doble en el caso del codominante y 1,6 veces más en el dominante, lo que sugiere que el modelo aditivo de herencia es el adecuado.

Conclusiones: Ser portador del alelo A parece estar relacionado con la dependencia nicotínica y del G con el hecho de ser no fumador, lo que puede interpretarse como que el genotipo homocigoto GG puede actuar como factor protector frente al tabaquismo, mientras que el genotipo homocigoto AA constituye un factor de riesgo para el inicio al consumo y posiblemente para la mayor dificultad el abandono del tabaco en los fumadores.

INCIDENCIA DE TABAQUISMO EN EPOC AMBULATORIOS

M. Pavón Masa, A.S. Valido Morales, A.P. Gómez-Bastero Fernández, V. Almadana Pacheco, C. Romero Muñoz y T. Montemayor Rubio

Hospital Virgen Macarena: Unidad de Neumología.

Introducción: El tabaco es sin duda alguna el factor determinante más importante en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y su relación causal ha sido establecida en numerosos estudios. Puesto que el tabaco provoca la EPOC, la eliminación del tabaquismo es la medida más importante en todos los estadios de la enfermedad. Nos proponemos ver cuál es la situación tabáquica de nuestros pacientes ambulatorios diagnosticados de EPOC y la relación del hábito tabáquico con algunos factores añadidos.

Material y métodos: Valoración de la población de pacientes diagnosticados de EPOC de una de nuestras consultas externas. Se revisó historia tabáquica y cambios en la misma desde que son vistos en nuestras consultas. Se realizó un análisis descriptivo de las diferentes variables clínicas y funcionales y para las comparaciones entre variables, se aplicó la chi-cuadrado de Pearson.

Resultados: Del total de pacientes evaluados ($n = 149$, de los cuales 140 son varones y 9 mujeres), un 81,2% ($n = 121$) eran ex fumadores y un 18,8% fumadores activos ($n = 28$), con edades medias de 72 y 65 años respectivamente. No había ningún EPOC sin antecedentes de tabaquismo. De los 121 ex fumadores, el 16,52% eran fumadores al inicio de ser vistos en nuestras consultas, consiguiendo abandonar el hábito tabáquico un 58,33% mediante consulta específica de deshabituación y el resto mediante consejo antitabaco. En la tabla adjunta observamos los distintos tipos de variables revisadas separadas en ex fumadores y fumadores. El grupo de ex fumadores era significativamente más grave (GOLD) y con más síntomas que los que seguían fumando. Respecto a la comorbilidad (NS), posiblemente con relación al pequeño tamaño muestral.

Estadios GOLD	I	II	III	IV	Significación estadística	
Fumadores	38,5%	24,9%	28,4%	8,3%	S ($p = 0,018$)	
Ex fumadores	19%	17%	42%	22%		
Grados de disnea MRC	I	II	III	IV	V	
Fumadores	29,8%	38,3%	25,5%	4,3%	2,1%	S ($p = 0,033$)
Ex fumadores	11,1%	47,5%	33,3%	8,1%	0%	
Comorbilidad cardiovascular	Sí	No				NS ($p = 0,6$)
Fumadores	58,3%	41,7%				
Ex fumadores	73%	27%				

Conclusiones: 1. Con la actividad de la consulta dirigida y programas específicos de deshabituación pasamos del 32,2% de fumadores a un 18,8% que continuaban fumando. 2. Los pacientes ex fumadores presentan grados de disnea MRC y estadios GOLD más graves que los fumadores activos, siendo estas relaciones estadísticamente significativas. 3. Los pacientes ex fumadores presentar un mayor número de comorbilidades cardiovasculares que los fumadores activos sin llegar a alcanzar la significación estadística. 4. Dada la situación descrita y la rentabilidad de programas específicos de deshabituación, es imprescindible en las revisiones rutinarias de estos pacientes hacer hincapié en el abandono del tabaquismo y la utilización de dichos programas.

INCLUSIÓN DEL TABAQUISMO EN EL PREGRADO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO

M. Barrueco Ferrero¹, G. Varela Simó² y R. González Sarmiento¹

Universidad de Salamanca: ¹Departamento de Medicina,

²Departamento de Cirugía.

Introducción: La formación de neumología en pregrado no suele incluir el tabaquismo, a pesar de ser la enfermedad respiratoria crónica más prevalente. El Departamento de Medicina de la Universidad de Salamanca, que ofrecía formación en tabaquismo en postgrado, ha incluido durante este curso esta formación dentro de las enseñanzas de neumología en pregrado. El objetivo de esta comunicación es describir la metodología empleada.

Material y métodos: El programa de Medicina y Cirugía del Aparato Respiratorio incluye numerosos temas en los que es posible introducir transversalmente contenidos referidos al tabaquismo, con especial atención a la prevalencia, etiología y patología neumológica producida por el tabaco. Además existen otros espacios docentes (seminarios, web de la asignatura y clases prácticas) donde pueden incluirse contenidos específicos sobre los procedimientos diagnóstico y terapéutico del tabaquismo.

Resultados: Los contenidos docentes referidos a las enfermedades producidas por el tabaco se incluyen en 10 lecciones del programa, con un peso proporcional en cada una de ellas, correspondiendo el más importante a las de EPOC y cáncer de pulmón y suman un período docente de 1 h. Se hace especial hincapié en el papel del tabaco en la etiopatogenia de dichas enfermedades, en su prevalencia y en su abandono inmediato como principal medida terapéutica para la mayoría de ellas. El diagnóstico y tratamiento del tabaquismo se explican en un seminario (1 h de formación teórico/práctica sobre un total de 4) y en las prácticas realizadas en la Unidad Funcional de Tabaquismo del HUSA (8 h sobre un total de 60 h prácticas). Además los alumnos disponen en la web de la asignatura de las principales guías clínicas españolas y extranjeras y los manuales más utilizados en la práctica clínica.

Con el fin de que dichos contenidos reciban, por parte de los alumnos, el mismo nivel de atención docente que el resto de los contenidos, estos serán incluidos en el examen final de la asignatura con un peso proporcional a su extensión en el programa.

Conclusiones: El programa de neumología en pregrado permite incluir entre sus contenidos la docencia relativa al diagnóstico y tratamiento del tabaquismo, una actividad que forma parte de las responsabilidades del médico y que siempre es señalado como una laguna de formación por parte de los médicos en ejercicio. La adaptación curricular al Espacio Europeo ofrece una oportunidad para ello.

INFLAMACIÓN BRONQUIAL DURANTE LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

B. Lara Gallego¹, C. Esquinas López², C. Agustí García-Navarro² y A. Torres Martí²

¹Hospital Arnau de Vilanova: Servicio de Neumología, IRB Lleida, CIBERES 35; ²Institut del Tòrax. Hospital Clínic-IDIBAPS: Neumología, CIBERESCB06 /06/0028.

Introducción: El humo del tabaco provoca una respuesta inflamatoria en las vías aéreas. La intervención más coste-efectiva para evitar el desarrollo y la evolución de la EPOC es el abandono del consumo de tabaco. Nuestra hipótesis es que la cesación tabáquica reduce los marcadores de inflamación bronquial en individuos con EPOC y fumadores sanos y puede medirse mediante técnicas no invasivas (esputo inducido).

Material y métodos: Se realizó una determinación de citoquinas y citología en las muestras de esputo inducido en la visita basal, 1,3 y 6 meses a los individuos que acudieron a la consulta de tabaquismo del Servicio de Neumología del Hospital Clínic. Los pacientes recibieron tratamiento farmacológico y psicológico según criterio clínico de la unidad.

Resultados: Las características generales de la población estudiada se resumen en la tabla 1. La tasa de abstinencia fue del 42% a los 6 meses. La IL-8 era significativamente más elevada en el grupo con EPOC en la visita basal y se reducía en el grupo que consiguió la abstinencia pero manteniendo niveles superiores con respecto a los controles. El porcentaje de neutrófilos era similar en la visita basal entre ambos grupos pero se reducía de forma significativa durante el estudio en la población control abstinentes. Existe una correlación significativa entre los niveles de IL-8 y CO tanto en los casos como en los controles. En el 63% del grupo control la muestra fue insuficiente para su procesamiento a los 6 meses frente al 22% de los casos.

	Controles (n = 11)	Casos (n = 55)
Edad	48,8 (12,1)	60,4 (8,6)*
Varones (%)	27,3	87,3*
Paq/año	42,3 (19,7)	61,8 (19,7)*
FEV1 (%)	90 (5,9)	60,7 (17,5)*
CO basal	18,7 (5,9)	20,5 (6,2)
Neutrófilos basales	44,6 (18,7)	53,8 (23)
IL-8 basal	472,3 (529,5)	3.601,3 (3.572,7)*

Resultados expresados como media (DE). *p < 0,005.

Conclusiones: La IL-8 está aumentada en los individuos con EPOC incluso después de abandonar el tabaco. Los niveles de IL-8 disminuyen tras dejar de fumar especialmente en los fumadores sanos. La escasez de muestra en los controles abstinentes sugiere una reducción de la inflamación. La IL-8 se comporta como un marcador de exposición aguda al humo de tabaco.

Financiación: Beca Marató TV3 040210. Durante la realización de este proyecto la Dra. Lara era becaria de investigación del Hospital Clínic.

INTERVENCIÓN MÍNIMA EN FUMADORES SOMETIDOS A OXIGENOTERAPIA CRÓNICA DOMICILIARIA (OCD)

C. Jiménez Ruiz¹, P. de Lucas Ramos², S. Díaz Lobato³, T. García Carmona⁴, C. Losada⁴, A. Martínez Verdascos⁵, J. Rodríguez González-Moro², J. Rodríguez⁶, S. Solano Reina², E. Zamora⁷, A. Dorghan⁸, J. de la Cruz Labrado⁸, B. Señor⁸ e I. Ramos García⁸

¹DGSP: Unidad de Tabaquismo; ²HGUGM: Neumología; ³Hospital Ramón y Cajal: Neumología; ⁴Hospital: Neumología; ⁵Hospital La Paz: Neumología; ⁶Hospital Clínic: Neumología; ⁷Hospital de La Princesa: Neumología; ⁸Air Products: Neumología. Grupo Neuromadrid. Estudio TOMA.

Objetivos: Evaluar la efectividad de la intervención mínima en un grupo de fumadores sometidos a OCD.

Material y métodos: 46 fumadores procedentes del estudio TOMA (Prevalencia de Tabaquismo en sujetos sometidos a OCD en la Comunidad de Madrid) fueron estudiados. A todos ellos se les aconsejó dejar de fumar, se les ofertó materiales de auto-ayuda y de información sanitaria y a aquellos que estaban en fase de preparación se les ofertó derivación a una unidad de tabaquismo donde seguirían un programa de tratamiento del tabaquismo gratuito. El programa terapéutico fue llevado a cabo por profesionales sanitarios entrenados en esta materia.

Resultados: De los 46 sujetos, 20 (43,5%) estaban en fase de precontemplación; 5 (10,9%) en fase de contemplación y 21 (45,7%) en fase de preparación. 20 de los 21 sujetos que estaban en fase de preparación fueron invitados a recibir tratamiento específico gratuito. Sólo 5 pacientes acudieron a recibir el tratamiento. 4 de ellos se mostraron abstinentes a los seis meses de seguimiento.

Conclusiones: Pocos fumadores en OCD acuden a recibir un programa gratuito de tratamiento específico del tabaquismo.

Este estudio ha sido promovido por Neumomadrid y esponsorizado por Air Products Healthcare Company.

MONÓXIDO DE CARBONO (CO) Y ÓXIDO NÍTRICO (NO) EN FUMADORES

L.A. Sota Yoldi, R. Fernández Mellado, N. Rodríguez Núñez, L. Vigil Vigil, B. Palomo Antequera, A.R. Expósito Villegas y P. Casan Clarà

INS-HUCA: Área del Pulmón. Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo.

Introducción: La concentración de CO [CO] en el aire espirado es un marcador de tabaquismo activo. La concentración de NO [NO] se ha propuesto como un marcador de actividad inflamatoria bronquial. La relación entre el tabaco y la magnitud inflamatoria expresada por la [NO] es muy variable y se han comunicado resultados muy diversos.

Objetivos: Analizar la relación existente entre la [CO] y [NO] en un grupo de pacientes fumadores que acudieron al laboratorio para estudio de su función pulmonar.

Material y métodos: Estudio transversal y prospectivo en 30 sujetos fumadores. Edad: 43,8 años. (M: 60%; F: 40%). Se recogieron datos antropométricos, clínicos y características del hábito tabáquico, incluido test de Fagerström. La determinación de la [CO] se realizó mediante un equipo Micro CO Meter (Micro Medical) y la de [NO] mediante Eco Medics DENOX 88/CLD 88 sp.

Resultados: La media de [CO] fue de 20 (11) ppm y la de [NO] de 19 (22) ppb. El test de Fagerström mostró 4 (2) puntos; el tabaquismo medio fue de 15 (8) cig/día y el tiempo desde el último cigarrillo de 8 (18) horas. Cinco individuos (17%) eran fumadores leves, 3 (10%) eran moderados y 22 (73%) eran grandes fumadores. La relación entre el número de cigarrillos y el test de Fagerström fue de -0,729; p < 0,0001. La relación entre la [CO] y la de [NO], número de cigarrillos/día, tiempo desde el último cigarrillo y el test de Fagerström fue de -0,002, (p = 0,993); 0,504, (p = 0,005) y 0,307, (p = 0,105) respectivamente. La relación entre la [NO] y el número de cigarrillos/día, el tiempo desde el último cigarrillo y el test de Fagerström fue de -0,116, (p = 0,550); -0,073, (p = 0,708) y -0,118, (p = 0,554) respectivamente.

Conclusiones: En el grupo de individuos estudiados no se observó relación estadística entre la [CO] y la de [NO]. El test de Fagerström se relacionó con la magnitud del hábito tabáquico y la [CO] con el tiempo transcurrido desde el último cigarrillo.

PERFIL DEL PACIENTE FUMADOR EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DEL MEDIO HOSPITALARIO

R. Gallego Domínguez, M. Serradilla Sánchez, M. Díaz Jiménez, E. Badarán, M.J. López Jiménez y J.A. Riesco Miranda

Hospital San Pedro de Alcántara: Neumología.

Introducción: Las consultas especializadas de tabaquismo pueden estar localizadas ó no en el ámbito hospitalario pero deberán atender un subgrupo de pacientes (p) con características diferenciales de un primer nivel de asistencia. Nuestro objetivo fue analizar el perfil clínico y epidemiológico de los (p) remitidos a una consulta en el medio hospitalario.

Material y métodos: Se realiza estudio retrospectivo mediante la revisión de las historias de la primera consulta de todos los p. remitidos a la misma en un período de 4 meses. Se recogen datos epidemiológicos (edad, sexo, antecedentes personales y familiares) e historia de tabaquismo (inicio, intentos previos, consumo: c/día e índice p/a, motivación, dependencia farmacológica, cooximetría) y comorbilidades (incluyendo p. con antecedentes de síndrome coronario, incluidos en un programa de rehabilitación cardíaca).

Resultados: Se revisan un total de 79 historias (49 V-62%/30 M-38%). La edad media fue de 48 ± 10 (49 en V y 46 en M). La edad de inicio del hábito tabáquico fue de 14 ± 2 . El 89% presentaba un alto grado de tabaquismo y en el 87% de los sujetos se observó una alta dependencia, con un Fagerström > 7 . La motivación principal para el abandono fue la salud en un 85% de los casos. Más del 30% de los p. había realizado intentos previos con recaídas atribuibles a situaciones de estrés y manifestaciones del síndrome de abstinencia. El grado de tabaquismo fue severo en más del 60% de los p con un consumo diario > 20 c/d y un I p/a $> 25-30$ con un CO > 18 ppm. En cuanto a las comorbilidades, destaca que el 53% presentaba uno o varios factores de riesgo cardiovascular y se objetivó patología pulmonar casi en el 30% de los casos. La mayoría de estos p. son remitidos desde otras consultas hospitalarias: medicina interna, nefrología, cardiología, endocrinología y neumología.

Conclusiones: 1. En nuestra consulta atendemos p. de mediana edad, con predominio de V y problemas de salud que suponen su motivación para el abandono. 2. Son p. que asocian al menos 1 comorbilidad (principalmente cardiovascular), aunque es frecuente la asociación de patología pulmonar (EPOC, principalmente). 3. El perfil de fumador (consumo, recaídas previas, alto nivel de dependencia y niveles de CO) condicionará un abordaje multicomponente con intervenciones intensivas y tratamiento farmacológico predominante que requerirán de una monitorización y seguimiento estrechos (para valoración efectos adversos e interacciones farmacológicas).

PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN EL DISTRITO DE JEREZ COSTA NOROESTE

C. Cabrera Galán¹, J. Rojas Villegas², J.G. Soto Campos¹, M.M. Fernández del Barrio², M.J. Ruiz López³ y M.J. Flores García⁴

¹Hospital de Jerez: Sección Neumología; ²Distrito Jerez Costa Noroeste: Atención Primaria; ³Centro de Salud Chipiona: Atención Primaria; ⁴Centro de Salud San Benito: Atención Primaria.

Introducción: Aunque los efectos deletéreos de la exposición al humo de tabaco durante la gestación, tanto en la salud de la madre como del hijo, sean ampliamente conocidos, existe muy poca información acerca de la prevalencia actual de tabaquismo durante este período. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de tabaquismo durante el embarazo, en mujeres que se atienden en los distintos Centros de Salud dentro del Distrito Jerez Costa Noroeste, como paso previo a una ulterior actuación sobre este colectivo.

Material y métodos: Desde enero a junio de 2009 utilizamos los datos del interrogatorio de la matrona de los 14 centros del distrito recogidos en una ficha (MAMETO) con información acerca de edad, hábito tabáquico, nº de cigarrillos, pareja fumadora, historia previa ginecológica (primiparidad, abortos previos, partos a término, etc.). El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 17.0 (SPSS Inc, Chicago, EEUU).

Resultados: Se recogieron datos de 2.060 pacientes durante el primer trimestre de gestación. La edad media de fue 31 años. Se declaraban fumadoras el 19,1% (n = 1.737; fuman 331, no fuman 1.406). No hubo diferencia de edad entre fumadoras y no fumadoras (29 vs 31 años). El consumo medio de cigarrillos fue de $6,7 \pm 6,2$. El 33,6% de la muestra declaró ser fumadora antes de conocer su estado (tenemos constancia de un abandono del hábito en 85 pacientes; 25%). El 36,6% confesaba que su pareja fumaba. Dentro de las pacientes primíparas la prevalencia de tabaquismo fue menor significativamente que en multíparas (17,1% vs 21,7%) y dentro de las mujeres que se declaran fumadoras existía una mayor frecuencia de abortos previos que en las no fumadoras (34% vs 2,7%, p = 0,016, U-Mann Whitney).

Conclusiones: La prevalencia de tabaquismo (recogida por interrogatorio), en gestantes del Distrito se sitúa en el 19,1%, siendo un 33,6% las pacientes fumadoras previo a su estado de embarazo. Se documenta una mayor prevalencia de tabaquismo en multíparas que en primíparas. Existe una historia previa de abortos más frecuente en pacientes fumadoras.

PREVALENCIA DE TABAQUISMO Y ACTITUD FRENTE A ÉSTE EN EL PERSONAL SANITARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GRAN CANARIA DR. NEGRÍN

C. García de Llanos, J.M. Valencia Gallardo, C. Cabrera López, R. Barón López y P. Cabrera Navarro

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín: Neumología.

Introducción: El papel del profesional sanitario (PS) en la prevención y tratamiento del tabaquismo es fundamental.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal realizado en Octubre de 2009 con encuestas anónimas. Se valoró prevalencia y actitudes frente al tabaquismo entre el PS de Neumología del Hospital de GC Dr. Negrín.

Resultados: Contestaron la encuesta 57 personas, 18 (31,5%) médicos, 22 (38,5%) enfermer@s (DUE) y 17 (30%) auxiliares de enfermería (Aux). El 54% (31) tenían menos de 40 años y el 70% (40) eran mujeres. El 19,3% (11) eran fumadores, 21% (12) ex fumadores, el 59,7% (34) no fumadores. El grupo de fumadores lo constituían 11 mujeres (6 DUE y 5 Aux). El 36,3% fuman en el lugar de trabajo. El 45,5% fuma < 10 cig/d, el 45,5% entre 10-20 y el 9% > 20 . Un 63,3% llevan > 10 años fumando. El 36,4% se encontraba en fase precontemplativa, 54,5% contemplativa y 9,1% en fase de preparación. El 82% (9) reconoce haber realizado algún intento serio de abandono; sólo una fumadora realizó terapia (psicológica) y sin seguimiento posterior. Los ex fumadores (12) eran 5 médicos (100% varones) y 7 DUE (6 mujeres y 1 varón). El 58,3% fumó < 10 cigarrillos/día, el 25% entre 10-20 y el 16,7% > 20 . Un 58,3% llevaban más de 5 años de abandono. El 50% (6) precisó un solo intento serio de abandono. El 25% (3) realizó terapia de deshabituación, fundamentalmente con TSN (1), bupropión (1) y vareniclina (1). El motivo más importante para dejar de fumar fue "Efectos sobre mi salud" (72,7% fumadores y 91,6% ex fumadores) y la causa de recaída más frecuente fue "baja motivación" (50% fumadores y 83,3% ex fumadores). El 73,7% de los PS interrogan a los pacientes sobre tabaquismo y realizan consejo sanitario a pesar de que el 80,7% no disponen de material informativo. El 61% de los médicos realiza terapia farmacológica. Aproximadamente la mitad de los PS consideran de eficacia media la intervención mínima y las terapias antitaba-

co. El 82% (47) conoce la ley actual y el 63% (36) reconoce que los PS tienen bastante o mucha influencia en que los pacientes fumen o no. La tabla muestra el grado de conformidad ante diferentes propuestas con relación al tabaquismo.

	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Desacuerdo
Los profesionales sanitarios (PS) deberían aconsejar a todos sus pacientes fumadores la importancia de dejar de fumar	54	2	0
Los PS deben dar ejemplo a sus pacientes y la sociedad y no fumar	35	14	6
Los PS deberían ser personal clave en la difusión de la información a la población sobre las consecuencias de fumar	52	4	0
Los PS que fuman están menos capacitados para realizar consejo antitabaco	17	15	24
Es necesario que los PS reciban formación y preparación específica para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar	45	6	4
El gobierno debería financiar los medicamentos para dejar de fumar	36	10	9
La habilitación de puntos de fumadores en recintos sanitarios debería suprimirse	24	9	22

Conclusiones: La tasa de fumadores es inferior a la población general. No hay médicos fumadores en nuestro servicio. El grado de implicación del PS en materia de tabaquismo es alto. La formación específica es fundamental para una mejor actuación.

PREVALENCIA Y ACTITUDES SOBRE TABAQUISMO EN PACIENTES EN OXIGENOTERAPIA CRÓNICA DOMICILIARIA (OCD) EN LA COMUNIDAD DE MADRID (CM). ESTUDIO TOMA

C. Jiménez Ruiz¹, P. de Lucas², S. Díaz Lobato³, T. García Carmona⁴, C. Losada⁴, A. Martínez⁵, J.M. Rodríguez², J.L. Rodríguez⁶, S. Solano Reina², E. Zamora⁷, A. Dorghan⁸, J. de la Cruz Labrado⁸ e I. Ramos García⁸

¹DGSP: Unidad de Tabaquismo; ²HGUGM: Neumología; ³Hospital Ramón y Cajal: Neumología; ⁴Hospital: Neumología; ⁵Hospital la Paz: Neumología; ⁶Hospital Clínico: Neumología; ⁷Hospital de La Princesa: Neumología; ⁸Air Products: Neumología. Grupo Neumomadrid. Estudio TOMA.

Objetivos: Estudiar la prevalencia y las actitudes hacia el tabaquismo en pacientes sometidos a OCD en la CM.

Material y métodos: Estudio transversal. Se analizaron un total de 845 sujetos procedentes de una muestra representativa del total de pacientes mayores de 40 años sometidos a OCD en la CM (n 11.174, en febrero de 2008). Los sujetos fueron entrevistados por un grupo de profesionales sanitarios para valorar su tabaquismo, su grado de dependencia (test de Fagerström) y su motivación para dejar de fumar. Se realizó cooximetría.

Resultados: De todos los sujetos entrevistados, 384 (45,4%) fueron mujeres. Edad media 78,25 (DE 10,36). 359 (42,5%) de ellos nunca habían fumado, 440 (52,1%) eran ex fumadores y 46 (5,4%) eran fumadores activos. La frecuencia de fumadores fue mayor en el grupo de edad entre 41 a 50 años (30%). La puntuación del Test de Fagerström fue de 3,63 (DE 2,4), Los niveles de CO 8,7 (DE 6,7). 45% de ellos

estaban en fase de preparación, 10,9% en contemplación y el 43,5% en fase de pre-contemplación.

Conclusiones: 5,4% de los sujetos eran fumadores. El 30% de aquellos con edades entre 41 y 50 años eran fumadores. Alto grado de dependencia física por la nicotina. Alto porcentaje de fumadores en fase de pre-contemplación.

Este estudio ha sido promovido por Neumomadrid y esponsorizado por AIR PRODUCTS Healthcare Company.

SEGURIDAD Y EFICACIA DE VARENICLINA EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN BURGOS

J. Minguito De la Iglesia¹, L. Lázaro Asegurado¹ y J. Cordero Guevara²

¹Hospital General Yagüe-CAB: Neumología; ²Gerencia de Atención Primaria: Salud Pública.

Introducción: Los programas multicomponente que combinan técnicas psicológicas con fármacos han demostrado eficacia en el tratamiento del tabaquismo. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad de vareniclina en pacientes atendidos en una consulta especializada de tabaquismo en la que se realiza tratamiento multicomponente.

Material y métodos: Se describen las características de los pacientes atendidos en la consulta de deshabituación tabáquica entre el 1 de febrero de 2007 y el 31 de julio de 2009 (datos ahora remitidos hasta el 31 marzo 2008), el cumplimiento terapéutico, la tasa de abstinencia a los 3, 6 y 12 meses y los efectos adversos con los distintos tratamientos farmacológicos. Para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se atendieron 69 pacientes, 33 varones (48%) y 36 (52%) mujeres, entre los 24 y los 77 años, con una media de 48,93 (11,03). Habían intentado antes dejar de fumar el 88% (60 pacientes). Tenían algún tipo de comorbilidad el 84% (58), remitidos mayoritariamente (69,6%) desde la consulta general de Neumología. El grado de tabaquismo, dependencia nicotínica y motivación para dejar de fumar se resumen en tabla 1. Se asignó tratamiento con vareniclina al 63,8% de los pacientes (44), TSN al 14,5% (10), bupropión al 13% (9) y bupropión + TSN al 8,7% (6). No acudieron a la primera revisión 6 pacientes. El 60% del total cumplió el tratamiento prescrito un mínimo de 2 meses. Presentaron algún tipo de efecto adverso el 45%. La tasa de abstinencia global a 3 los meses fue 47,6% (30 pacientes), bajando al 33,3% (21) a los 6 meses y manteniéndose ahí a los 12 meses. Las tasas de abstinencia según el tratamiento farmacológico a los 12 meses se representan en la tabla 2. Aunque se encuentran diferencias en las tasas de abstinencia con vareniclina respecto a los otros tratamientos, no se alcanzó la significación estadística probablemente por no tener el suficiente tamaño muestral. De los tratados con vareniclina, el 52,5% presentó algún efecto adverso, siendo en su mayoría de carácter leve (76%) y de la esfera digestiva (55,2%), teniendo que suspenderse en 1 paciente (3,5%) el tratamiento por un dudoso episodio de angor.

Tabla 1

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
N.º cig./día	5	60	25,78	11,502
Paquetes/año	8	110	36,07	19,038
Cooximetría	2	45	23,33	9,512
Test de Fagerström	1	10	6,06	2,366
Test de Richmond	5	10	9,06	0,976

Tabla 2

%	Vareniclina	TSN	Bupropión	TSN + Bupropión
Abstinentes	40,0 (16)	33,3 (3)	12,5 (1)	16,7 (1)
Fuman	42,5 (17)	66,6 (6)	87,5 (7)	66,7 (4)
Desconocido	15,5 (7)	0,0 (0)	0,0 (0)	16,7 (1)

Conclusiones: En la práctica clínica habitual de una consulta especializada de tabaquismo vareniclina es eficaz y bien tolerada, con una tasa de abstinencia al año de 40,0% y efectos adversos frecuentes aunque de carácter leve.

SENSIBILIDAD MÉDICA EN EL HOSPITAL DEL REGISTRO DEL HÁBITO TABÁQUICO Y EL CONSEJO ANTITABACO AL PACIENTE

E. Payá Peñalver, J. Guardiola Martínez, C. Alcalde Rumayor, J.O. López Ojeda y M. Lorenzo Cruz

Hospital Virgen de la Arrixaca: Neumología.

Introducción: El objetivo de este trabajo fue evaluar la sensibilidad médica en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (adscrito a la red de hospitales libres de tabaco de la Región de Murcia) para: recoger el hábito tabáquico y promocionar el consejo antitabaco al paciente. Como objetivo secundario evaluaremos si esta sensibilización es diferente según el servicio hospitalario en el que ingresa el paciente.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal que analizó en un día del año 2009 las altas de todos los servicios hospitalarios del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, se recogieron 113 altas y se excluyeron 31 procedentes del servicio de pediatría (comprendían niños < 10 años). Se recogieron de los informes de alta las siguientes variables: servicio de ingreso (médico o quirúrgico), hábitos tóxicos recogidos por el médico en el informe y en caso de ser fumador si recibió o no consejo antitabaco (si se registró en el informe de alta). Se aplicó el test chi-cuadrado de Pearson para valorar asociación entre variables cualitativas, considerando significativo $p < 0,05$.

Resultados: De la muestra total 113 informes se consideraron 82, 36 (43,9%) estaban ingresados en servicios médicos. Sólo en 29 (35,5%) informes consta el hábito tabáquico del paciente y en 1 sólo se registra consejo antitabaco. Se encontró asociación entre el registro de dicho hábito y el servicio de alta, es frecuente que se recoja el hábito en un informe de alta de un servicio médico (24 de 36 informes [66,6%]) y poco frecuente en un servicio quirúrgico (5 de 46 informes [10,8%]) $p < 0,01$.

Conclusiones: En nuestro hospital existe un déficit en el registro del hábito tabáquico del paciente más acentuada en el caso de los servicios quirúrgicos, la promoción del consejo antitabaco o al menos su registro es escasa y precisa de medidas de intervención para mejorar este aspecto.

TABAQUISMO EN ESCOLARES: PREVALENCIA Y OTRAS CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS

E. de la Vía Oraá, P. Plaza Valía, A. Santabasilisa Dalmau, P. Catalán Serra, S. Herrera Lara, R. Lera Álvarez y R. Blanquer Olivias

Hospital Universitario Dr. Peset: Neumología.

Objetivos: Realizar una aproximación epidemiológica al tabaquismo en un grupo de escolares para identificar sus características asociadas.

Material y métodos: Diseño: estudio descriptivo transversal. Sujetos: alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y bachiller de un colegio de Valencia. Método: se realizó una encuesta anónima a los alumnos del colegio, donde se recogieron datos relacionados con el género, hábito tabáquico, tabaquismo en el entorno familiar y de amigos, sentirse informado de los riesgos del tabaco y deseo de mayor información. A los fumadores se les preguntó por la edad de inicio, el consumo diario, intentos de abandono y planteamiento de no fumar en el futuro. Análisis estadístico: análisis descriptivo de la muestra y test chi-cuadrado para variables categóricas, con un valor de significación para la $p < 0,05$.

Resultados: Contestaron la encuesta 404 alumnos, el 47,3% varones. La edad media fue 14,2 años (DE 1,7; rango 11-19). La prevalencia global de fumadores fue del 13,9% (6,5% de fumadores diarios y 7,4% ocasionales). Según el género fumaban el 10,9% de los chicos y el 16,4% de las chicas ($p = 0,026$). El 38% de los alumnos habían probado el tabaco. El 87% de los fumadores tenían un consumo < 10 c/día, y un 7,4% > 20 c/día. La edad media de inicio fue de 13,4 años (DE 1,89; rango 8-16), sin diferencias significativas por género. El 49,1% de los fumadores habían hecho algún intento de abandono. El 54% de los que fumaban no se habían planteado dejarlo en la edad adulta. Fumaban en el 18% de los hogares (padre, madre o hermanos), y el 41,6% de los alumnos tenían amigos fumadores; sin diferencias significativas entre fumadores y no fumadores. El 91,3% se sentía informado de los riesgos del tabaco para la salud, y en el 55% de los casos les gustaría recibir más información (el 44% de los fumadores frente al 61% de los que nunca habían fumado; $p = 0,03$).

Conclusiones: 1. La prevalencia de fumadores en edad escolar se mantiene elevada, siendo superior en las chicas. 2. La mitad de los fumadores han intentado dejar de fumar sin conseguirlo. 3. El tabaquismo en el entorno familiar o de amigos no se relaciona con mayor prevalencia de tabaquismo en los alumnos estudiados. 4. La mayoría de alumnos se consideran informados de los riesgos de fumar, aunque les gustaría tener más información.

TABAQUISMO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

C. García García, J.L. Alcázar Serrano, E. Fernández Bustillo y P. Casan Clarà

Hospital Universitario Central de Asturias, Instituto Nacional de Silicosis: Neumología; Área del Pulmón, Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo.

Introducción: La prevalencia de tabaquismo en España es del 26,4%. La prevalencia de fumadores activos entre los pacientes hospitalizados no es bien conocida y se ha propuesto que el momento del ingreso sería muy adecuado para iniciar un programa de deshabituación. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia de fumadores en la población ingresada por patología cardiorrespiratoria y medir su grado de dependencia y motivación para abandonar el hábito tabáquico.

Material y métodos: Estudio transversal (1 semana), en pacientes ingresados en neumología (N) y cardiología (C) en un hospital general. Criterios inclusión: fumador, capacidad de participar y aceptación voluntaria. Cuestionarios: Fagerström modificado, escala de abstinencia tabáquica, Richmond y cooximetría [CO].

Resultados: Total pacientes: 99 (N: 63; C: 36): válidos 85 (N: 50; C: 35). Fumadores: 15 (18%): 67% hombres y 33% mujeres. Edad media: 58 (DE: $\pm 9,6$) años (a) (N: 57a; C: 60a) (hombres: 58 a; mujeres: 50a) (ns). Edad de inicio: mujeres: 20a, hombres: 18a. Cigarrillos/día: hombres: 23, mujeres: 18. Ningún paciente fumó durante el ingreso: estancia media 5 días; [CO]: 2ppb. Escala abstinencia 10/60 puntos (ligera). Ningún paciente recibía tratamiento sustitutivo. El 13% nunca habían intentado dejar de fumar. Tratamiento sustitutivo entre los que lo intentaron: 77% no tratamiento; 15% chicles de nicotina y el 8%: acupuntura. Causa principal de recaída: ansiedad. Grado de tabaquismo: hombres: > 25 paquetes/año, mujeres: 16-25 paquetes/año ($p < 0,05$). Test de Fagerström: grado de dependencia alta: 27%; moderada: 47% y baja: 27% (ns) entre servicios ni sexo. Motivación abandono: precontemplación: 7%; contemplación: 7%; preparación: 68% y acción: 20% (ns) dependiendo de servicios o sexo. Test de Richmond: motivación alta: 53%; moderada: 27% y baja: 20%.

Conclusiones: La prevalencia de fumadores activos entre la población ingresada en los servicios de neumología o cardiología es baja (comparable a la población general en el rango de edad). Ningún paciente fumó durante el ingreso, aunque el grado de dependencia era mode-

rado. La mayoría se hallaban en fase de preparación para abandonar el hábito. El período de ingreso podría ser un buen momento para estimular el abandono tabáquico.

TABAQUISMO EN UNA SECCIÓN DE CIRUGÍA TORÁCICA

E. Badarán¹, M. Franco², L. Molina Caparrós², M.J. López Jiménez¹, O. Gigurey Castro³, L. Berlanga³ y J.A. Riesco Miranda¹

Hospital San Pedro de Alcántara: ¹Neumología, ²Medicina Familiar y Comunitaria, ³Cirugía Torácica.

Introducción: El desarrollo de nuevas formas de intervención sobre los fumadores debe extenderse a todos los servicios hospitalarios y uno de ellos es la cirugía torácica (CT), tanto por el tipo de pacientes que atienden como por los potenciales beneficios de la misma.

Objetivos: Estudiar la prevalencia del hábito tabáquico y conocer el perfil clínico en los pacientes que ingresan en CT. Valorar posible influencia del hábito tabáquico sobre el resultado de la CT e implicar a los profesionales de estas unidades.

Material y métodos: Se realizó estudio retrospectivo descriptivo mediante la revisión de los informes de alta de esta sección en un período de tiempo de 20 meses, tras su apertura en el mes de enero de 2008. Se analizan variables epidemiológicas (edad y sexo), clínicas (diagnósticos, complicaciones y reingresos) y características del hábito tabáquico: fumador activo (F), ex fumador (EF), no fumador (NF).

Resultados: Sobre un total de 165 pacientes ingresados, se obtiene información sobre la presencia o no del hábito tabáquico el 100% de los informes revisados. La edad media del total es de 54,6 a. Se incluyen un total de 130 varones (78,8%)/edad media (56,4 a) frente a 35 mujeres (21,2%)/edad media del 52,43 a ($p < 0,001$). La prevalencia de hábito tabáquico fue de 55 F (33,3%), 50 EF (30,3%) y NF 60 (36,4%). En el grupo de NF (26 M (74,3% del total de M)/34 V (26,2% del total de V). Tanto en el grupo de F (38,5% V) como en EF (35,4% V) predominan significativamente los varones ($p < 0,005$). El análisis clínico reveló un claro predominio del diagnóstico de cáncer en el grupo de F (60%) y EF (54%) frente a NF (31,7%) ($p < 0,05$). En el perioperatorio inmediato se reflejaron 15 complicaciones (50% en F, predominando neumonías y fugas persistentes) 1 éxitus en 1 NF. Hubo 32 reingresos en el período de 30 días post no observando diferencias en los 3 grupos.

Conclusiones: 1. Se observa un claro predominio de varones fumadores o ex fumadores al ingreso. 2. El diagnóstico de cáncer de pulmón es claramente destacable en los pacientes estudiados presentando un mayor número de complicaciones perioperatorias el grupo de fumadores activos. 3. Es importante la intervención sobre el tabaquismo en el período preoperatorio porque podrán disminuirse las complicaciones perioperatorias y aprovecharemos un momento de alta motivación para los pacientes.

TABAQUISMO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS RESPIRATORIOS

M. Serradilla Sánchez, R. Gallego Domínguez, M. Díaz Jiménez, M.J. López Jiménez, E. Badarán y J.A. Riesco Miranda

Hospital San Pedro de Alcántara: Neumología.

Introducción: Las unidades de cuidados intermedios respiratorios (UCRI) se están introduciendo en los últimos años en los Servicios de neumología. En ellas se atienden agudizaciones graves de enfermos neumológicos que no cumplen criterios de ingreso en una UCI y/o en una unidad de hospitalización convencional.

Objetivos: Estudiar la prevalencia del hábito tabáquico en los pacientes que ingresan en una UCRI. Valorar posible influencia del ingreso y cambio de actitud de los enfermos ante el hábito tabáquico.

Material y métodos: Se realizó estudio retrospectivo mediante la revisión de los informes de alta de esta unidad en un período de tiempo de 18 meses, tras su apertura en el mes de noviembre de 2007. Se analizan variables epidemiológicas (edad y sexo), clínicas (diagnósticos y comorbilidades) y características del hábito tabáquico (prevalencia de F, EF y NF), entre los F se valora la intensidad de consumo (c/d e Índice p/a), dependencia farmacológica y seguimiento telefónico al menos 3 meses desde su alta.

Resultados: Sobre un total de 388 pacientes ingresados, se obtiene información sobre la presencia o no del hábito tabáquico en 315 p (81,2%) de los informes revisados, que presentan una edad media de 57,5 años. De éstos se observa la presencia de 51 F (17%), 121 EF (38,4%) y NF (45,4%). En los F predomina el sexo masculino en más del 80% de los casos, consumo de 15-20 c/d e I p/a > 50, Fagerström > 6 y varios intentos previos de abandono. Los diagnósticos más frecuentes al ingreso fueron: agudización grave de EPOC III/IV con acidosis hipercápnica y complicaciones de cirugía torácica. En el seguimiento telefónico, un 30% nos confirman que han dejado de fumar y que su paso por la UCRI influyó decisivamente en el abandono, más del 50% de los que continúan fumando han reducido su consumo. Ha habido 2 éxitus en el grupo de los F.

Conclusiones: 1. Como autocrítica, no se recogen los antecedentes de tabaquismo en porcentaje elevado (19%). 2. La Intervención sobre el tabaquismo en estas unidades debe ser continua e intensiva para conseguir el éxito del abandono del tabaco en situaciones que por sí misma condicionan alta motivación. 3. La mayoría son fumadores con alto grado de tabaquismo y habría que considerar la opción del tratamiento farmacológico por su alto nivel de dependencia. 4. Ante cualquier intervención en el medio hospitalario sobre el tabaquismo será fundamental el seguimiento domiciliario de estos pacientes en las primeras semanas desde su alta.

TABAQUISMO Y DIABETES

P. Vaquero Lozano, S. Solano Reina, M.A. Saavedra Blanco, M.R. Garrido Martínez y E. León Carralafuente

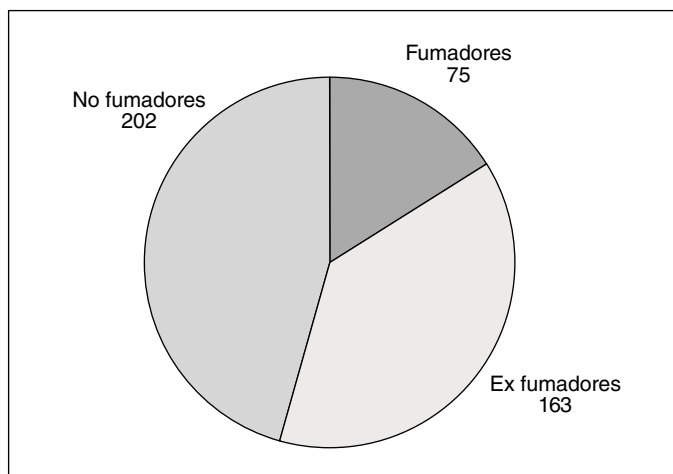
CEP Hermanos Sangro: Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Introducción: Fumar aumenta el riesgo cardiovascular tanto en la población diabética como en la no diabética, las personas con diabetes tienen ya este riesgo incrementado por su enfermedad. El riesgo de complicaciones asociadas al consumo de tabaco añadido a la diabetes es cuatro veces mayor que fumar o tener diabetes por separado.

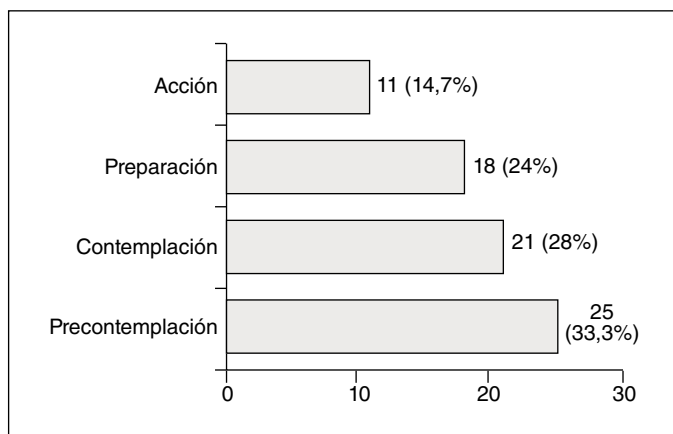
Objetivos: Registrar el hábito tabáquico en la población diabética asistida en una consulta especializada de área, incrementar la motivación y fomentar el inicio del proceso de abandono del tabaco.

Material y métodos: Se estudió a 440 pacientes, de los que 252 eran mujeres (57,3%) y 188 varones (42,7%), con una media de edad de 64,2 años. Se analizó el consumo de cigarrillos, grado de dependencia física (test de Fagérstrom), motivación (test de Richmond) y fase de abandono. Se les explicaron los efectos nocivos del consumo de tabaco para ellos, se entregó material informativo por escrito y se ofreció la posibilidad de participar en programa de deshabituación si lo deseaban.

Resultados: De los 440 pacientes 75 eran fumadores (17%) y 365 no fumadores (83%), de estos, 163 eran ex fumadores (fig. 1). La distribución de fumadores por sexo y edades es la que se detalla (fig. 2). De los 440 pacientes, 44 presentaba diabetes mellitus I y de ellos fumaban un 45,5%, y 396 diabetes mellitus II, fumando un 13,9%. Entre los fumadores 69 consumían cigarrillos y 6 puros; con un consumo medio de 24 cigarrillos al día y de 5 puros a la semana. La puntuación media del test de Fagérstrom fue de 6,72 y el de Richmond de 6. Si nos atenemos a la distribución por etapas del proceso de abandono obtenemos la siguiente gráfica (fig. 3). Los pacientes en fase de preparación y acción que lo desearon fueron derivados a la unidad de tabaquismo para iniciar el proceso de abandono.



Edad	Población Total	Fumadores	Mujeres	Varones
< 40	25	11 (44%)	5	6
41-50	45	20 (44,4%)	9	11
51-60	81	18 (22,2%)	9	9
> 61	289	26 (8,9%)	11	15
Total	440	75	34	41



Conclusiones: La población diabética presenta una prevalencia de tabaquismo inferior a la población general. Los diabéticos, igual que la población general, fuman más a edades más tempranas. La dependencia física es moderada/severa, pero la motivación es baja. (38,7% en fase de preparación y acción). Destacar que los diabéticos de mayor edad y más antigüedad en el diagnóstico presentaban mayor prevalencia de tabaquismo. La participación coordinada de distintos profesionales sanitarios mejora la motivación para realizar un intento de abandono, habiéndose objetivado un incremento en la demanda de asistencia en la unidad de tabaquismo de este tipo de fumadores.

TABAQUISMO Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON NEUMONÍA (NEH). NUESTRA EXPERIENCIA

A. Sanz Cabrera¹, J.A. Gutiérrez Lara¹, J.A. Marín Torrado¹, E. Molina Ortiz¹, L. Cañón Barroso¹, P. Cordero Montero¹, M.J. Antona Rodríguez¹, G. García de Vinuesa Calvo², A. Castañar Jover¹ y F. Fuentes Otero¹

¹Hospital Infanta Cristina: Neumología; ²Hospital de Mérida: Neumología.

Introducción: La mortalidad en pacientes con NEH se encuentra en torno al 12%. La morbilidad asociada juega, un papel determinante en

ésta, por lo que nos planteamos analizar la influencia del tabaquismo en la mortalidad de nuestros pacientes. Así, como objetivo principal hemos pretendido describir las características de 114 pacientes ingresados con el diagnóstico de NEH y analizar la mortalidad en nuestro grupo, comprobando si el tabaquismo juega o no papel relevante como factor de riesgo asociado.

Material y métodos: Estudio descriptivo de 114 pacientes ingresados en nuestro servicio con el diagnóstico de NEH de agosto de 2006 a agosto de 2007. Registramos variables demográficas, características clínicas, tratamiento administrado, existencia de tabaquismo como comorbilidad asociada, y cifra de mortalidad tanto global como la referida al grupo de pacientes fumadores.

Resultados: El 72,5% son varones frente al 27,5% que son mujeres. La edad media es de 60,47 años. La forma de presentación clínica más objetivada fue la fiebre (66%) y el tratamiento más utilizado fue levofloxacino (76%). El 27,2% de nuestros pacientes son fumadores activos, el 44% son ex fumadores y el 28% asegura que nunca ha fumado. La mortalidad global en nuestra serie es del 4,9%, que desglosándola al grupo de fumadores es del 6,5%; 7,8% en los ex fumadores y del 3% en los nunca fumadores.

Conclusiones: La mayor parte de nuestros pacientes con NEH son ex fumadores. La mortalidad en nuestra serie está en torno al 5%, siendo claramente mayor en el grupo de fumadores y ex fumadores que en el de fumadores.

VARENICLINA FRENTE A BUPROPIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

J.M. Carreras Castellet, B. Sánchez Sánchez, B. Maldonado Aróstegui y L. Sánchez Agudo

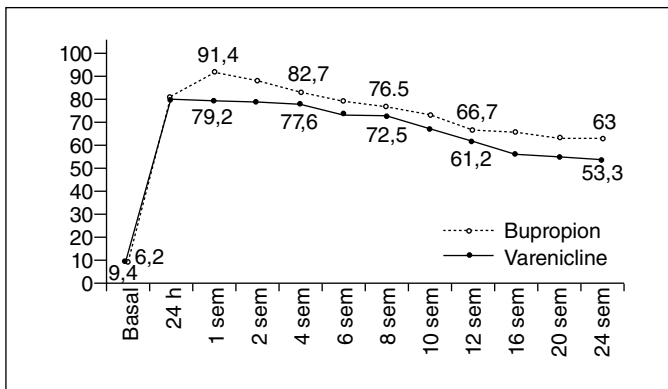
Hospital Carlos III: Servicio de Neumología.

Introducción: Diversos ensayos clínicos han comparado y puesto de manifiesto la eficacia y seguridad de vareniclina y bupropión para el tratamiento del tabaquismo, sin embargo no se han publicado resultados a este respecto en el marco real de la clínica diaria.

Objetivos: Evaluar la eficacia, y seguridad en la clínica de vareniclina y bupropión.

Material y métodos: Análisis retrospectivo, no aleatorizado de los resultados obtenidos en 336 fumadores que acudieron a una unidad de tratamiento especializado de tabaquismo durante el año 2007 realizando un programa de tratamiento multicomponente del tabaquismo con un seguimiento de 6 meses y que fueron subsidiarios de tratamiento con vareniclina o bupropión. Se evalúa la abstinencia puntual en cada una de las sesiones de tratamiento y la incidencia de efectos secundarios. Análisis estadístico: chi-cuadrado y t de Student.

Resultados: De los 336 fumadores 255 fueron tratados con vareniclina y 81 con bupropión. Los participantes de los dos grupos no mostraron diferencias por género, edad, y edad de inicio en el consumo. Sin embargo los participantes del grupo de vareniclina consumían mayor número de cigarrillos al día $30 \pm 11,5$ que los del grupo de bupropión $25,7 \pm 9,6$ ($p = 0,002$), y tenían un Fagerström mayor $7,25 \pm 1,8$ vs $6,73 \pm 2,2$ ($p = 0,034$). La incidencia de efectos secundarios fue la siguiente para vareniclina vs bupropión: náusea: 58,0% vs 11,1% ($p = 0,000$); insomnio: 12,5% vs 60,5% ($p = 0,000$); sueños extraños: 8,6% vs 8,6% (NS); cefalea: 14,5% vs 24,7% ($p = 0,041$); estreñimiento: 6,3% vs 16% ($p = 0,011$); boca seca: 7,1% vs 24,7% ($p = 0,000$); mareo: 3,9% vs 18,5% ($p = 0,000$); flatulencia: 11,4% vs 2,5% ($p = 0,014$); otro: 14,9% vs 12,3% (NS). La abstinencia puntual a los tres meses (fin del tratamiento farmacológico) fue para vareniclina 61,2% y para bupropión 66,7% (NS) y a los 6 meses (fin del programa de tratamiento multicomponente) 53,3% para vareniclina y 63,0% para bupropión (NS). La figura muestra la evolución de la abstinencia puntual.



Conclusiones: El nivel de dependencia se mostró como condicionante para la selección de los dos fármacos analizados, utilizándose varenicline en los sujetos con mayor dependencia. Náuseas e insomnio son los efectos secundarios más prevalentes para cada uno de ellos. Bupropión muestra mayor número de efectos secundarios que varenicline. Las diferencias de resultados no son significativas y pueden atribuirse al menor nivel de dependencia en los casos tratados con bupropión.