

TABAQUISMO

ABANDONO DEL TABACO CON VARENICLINA: UN AGONISTA PARCIAL DE LOS RECEPTORES NICOTINICOS A4B2

S. Solano Reina¹, P. Vaquero Lozano¹, A. García-Tenorio Damasceno¹, J.C. Márquez Nieto¹, J.I. de Granda Orive³ y C. Jiménez Ruiz⁴

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón: Unidad de Tabaquismo. CEP Hermanos Sangro, ²CS Los Yébenes: Área 7; ³Hospital de Valdemoro: Neumología; ⁴Comunidad de Madrid: U.E. Tabaquismo.

Introducción: Vareniclina, un agonista parcial de los receptores nicotínicos a4B2, ha demostrado su capacidad para ayudar al abandono del tabaco, atenúa el síndrome de abstinencia y reduce los efectos placenteros de la nicotina. El objetivo de este estudio es determinar la eficacia y seguridad de la vareniclina en fumadores que desean hacer un intento serio de abandono.

Material y métodos: Se investigaron 598 fumadores remitidos desde los Centros de A. Primaria y distintas Especialidades, en demanda de ayuda para dejar de fumar. A todos se les realizó la h^a clínica de tabaquismo, test de Fageström, cooximetría, y se indagó la comorbilidad asociada. En total se llevaron a cabo 7 visitas (visita basal, semanas 2^a y 4^a; 2^a, 3^a y 6^a mes, y finalmente a la semana 52^a). También se hicieron llamadas telefónicas intercaladas. La manifestación verbal de abstinencia se confirmó con la medición de CO en aire espirado (< 10 ppm). Todos recibieron tratamiento con vareniclina a dosis estándar (1 mg/12 h) durante 12 semanas.

Resultados: Características de la muestra: 55% mujeres y 45% varones, edad media de 45,7 (\pm 11) años. Presentaban un consumo medio de 27 (\pm 11) cigarrillos/día, una cooximetría de 28 (\pm 10) ppm y un test de Fagerström de 6,70 (\pm 2,50) de media. El tiempo hasta el 1^o cigarrillo era de < 5 minutos en 209 pacientes (35%), de 5 a 30 minutos en 299 pacientes (50%) y de > 30 minutos en 90 (15%). El número de intentos de abandono se explica en la tabla 1. Presentaban comorbilidad asociada 424 (71%), distribuidas como muestra la figura 1. Los efectos adversos, la náusea fue la más frecuente (28%), se detallan a continuación en la tabla 2. En cuanto a la tasa de abstinencia (fig. 2), 41% a la 52 semana.

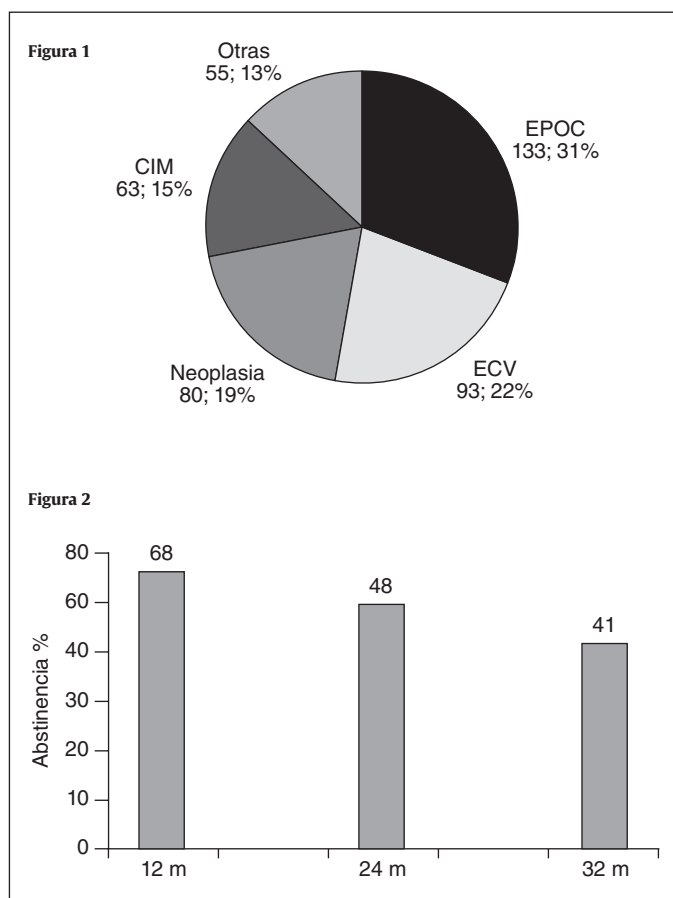


Tabla 1

| Nº intentos | Nº de sujetos (%) |
|-------------|-------------------|
| Ninguno | 18 (3%) |
| 1-2 | 263 (44%) |
| 3-5 | 227 (38%) |
| > 6 | 90 (15%) |

Tabla 2

| EA más comunes | Vareniclina (n = 598) |
|------------------|-----------------------|
| Náusea | 168 (28,1%) |
| Cefalea | 73 (12,3%) |
| Insomnio | 68 (11,5%) |
| Vómitos | 48 (8,1%) |
| Sueños anormales | 47 (7,9%) |

Conclusiones: 1. Todos los participantes se encontraban en la fase de preparación del proceso de abandono. 2. Consumo elevado de cigarrillos (27 cig/día). 3. Dependencia moderada/severa en los participantes. 4. Importante motivación, corroborada con el número de intentos previos (97%, más de 1). 5. La mayoría de los fumadores, presentaba comorbilidad asociada, siendo la EPOC, la entidad nosológica más pre-

valente. 6. El principal efecto adverso de la vareniclina fueron las náuseas, que eran en su mayoría leves a moderadas y con tendencia a disminuir con el transcurso del tiempo. 7. Tasa de abstinencia 41% a la 52ª semana de seguimiento.

8. Vareniclina es un fármaco eficaz, seguro y bien tolerado en la cesación tabáquica.

ABSTINENCIA CONTINUADA A LOS 12 MESES EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS O ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

M. Ferrer Galván, F.J. Álvarez Gutiérrez, J.F. Medina Gallardo, A. Vellisco García, A. Romero Falcón y E. Barrot Cortés

Hospital Universitario Virgen del Rocío: UMQER.

Introducción: Nos proponemos estudiar el porcentaje de abstinencia continuada tras 12 meses de seguimiento en una Unidad Especializada de Tratamiento del Tabaquismo (UET), según los antecedentes de patologías médicas o trastornos psicológicos crónicos en relación con individuos sanos.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, de corte transversal con inclusión de todos los pacientes que iniciaron tratamiento para la deshabituación tabáquica durante los años 2000 y 2005 en nuestra UET. Las variables estudiadas fueron; datos demográficos, antecedentes personales, enfermedades crónicas y trastornos psicológicos. Los pacientes fueron incluidos en el programa de tratamiento multicomponente con tratamiento farmacológico (terapia sustitutiva con nicotina o bupropión) y terapia cognitivo conductual grupal. Se indicaron hasta 8 sesiones semanales de psicoterapia y posterior seguimiento a los 3, 6 y 12 meses. El análisis estadístico se realizó por el programa SPSS versión 17. Se expresaron como frecuencias absolutas y relativas las variables cualitativas y medias y desviaciones estándar las cuantitativas. Para objetivar la diferencia entre variables se realizó un análisis chi cuadrado para las cualitativas y t-Student para cuantitativas. La variable dependiente fue la abstinencia continuada a los 12 meses.

Resultados: Al año de seguimiento el 33,4% de los que iniciaron el tratamiento estaban con abstinencia continuada. Se evaluaron un total de 1.006 pacientes. Los pacientes sin ninguna patología médica o psicológica (N = 513) presentaron una abstinencia continuada del 36,2%, mientras que los que presentaban alguna patología médica (N = 281) 31,6% y solo trastornos psicológicos (N = 212) el 28,7%. En la tabla, a pie de página, se indican los % de abstinencia por patología (*p < 0,05).

Conclusiones: No hemos encontrado diferencias significativas en el % de abstinencia continuada a los 12 meses de seguimiento en pacientes con antecedentes de alteraciones psicológicas o patologías médicas crónicas en relación a individuos sanos, a excepción de la insuficiencia hepática.

| Patologías médicas | Total (n) | Abstinencia (%) | Trastornos psicológicos | Total (n) | Abstinencia (%) |
|----------------------------|-----------|-----------------|-------------------------|-----------|-----------------|
| Enfermedades respiratorias | 169 | 31,9% | T. del ánimo | 125 | 29,6% |
| EPOC | 100 | 36,0% | T. psicótico | 92 | 31,5% |
| Asma | 35 | 25,7% | | | |
| SAOS | 22 | 18,2% | | | |
| Alteraciones residuales | 13 | 30,7% | | | |
| Enfermedad cardiovascular | 91 | 34,0% | T. de ansiedad | 40 | 31,5% |
| Enfermedad neurológica | 51 | 41,7% | T. adaptativo | 16 | 43,7% |
| Insuficiencia renal | 18 | 50,0% | T. adictivo | 4 | 50,0% |
| Enfermedad oncológica | 17 | 29,4% | | | |
| Insuficiencia hepática | 17 | 58,8% | | | |

ANÁLISIS DE LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN UNA UAF EN PERSONAL SANITARIO

F.J. Campano Lancharro¹, C. Nuez Vicente², R. Tejedor Romera³, M.M. Barrón Medrano¹, M.C. Mascareño Ponte¹ y H.E. Paul González¹

Hospital San Pedro: ¹Servicio de Neumología, ²Unidad de Atención al Fumador; ³Fundación Hospital de Calahorra: Servicio de Neumología.

Introducción: El tabaquismo es una enfermedad adictiva y recurrente/crónica (OMS). Se trata de la 1ª causa de muerte evitable y ha de ser objeto de intervención de todos los profesionales sanitarios. Su consumo junto al gasto sanitario 2º, generó la necesidad de una normativa e integración en el Servicio Riojano de Salud (SERIS) de una Unidad Especializada de Atención al Fumador (UAF).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 128 pacientes de la UAF, trabajadores del SERIS. Se analiza la base de datos con el programa estadístico SPSS (versión 15).

Resultados: Perfil: mujer (83,6%), edad media (41,94), casada, urbana (82%), derivada desde el SPRL en su mayor parte (87,5%), diplomada (32,8%) y laboralmente activa. La comorbilidad asociada fue: 18,1% EPOC, asma 2,4% y otras 30,7% (neoplasias y e. cardiovascular 0%). Hª tabaquismo: el inicio del hábito fue en torno a 15,36 años y regularmente con 17,24 años, y causa de índole grupal como motivo principal para el inicio (55,1%), siendo fumador > 20 años el 65,4%. Confiesan intentos previos de abandono el 78% y un 56,7% haber reducido el consumo, alegando preocupación por mejorar su salud (30,7%); hasta un 44,9% recibieron algún procedimiento terapéutico (18,9% sustitutivos de nicotina), aunque el 64,6% no experimentó cambios con la abstinencia y el 27,6% alega estado emocional negativo en la recaída. Hª actual: el consumo medio fue 16,85 cigarrillos/día entre semana y 21,35 los fines de semana, con nivel de dependencia medio (4,75 ± 2,32). El deseo actual para el abandono se situó en 7,64 (± 1,77) alegando como motivo una mejora de salud (49,6%), que choca con un 52% que tiene dudas y el 10,2% que no quiere dejarlo. Hasta en un 43,3% se fuma en su hogar y un 29,9% en su trabajo, teniendo el 48,8% amigos fumadores. El 11,8% toman psicofármacos y se asoció tabaco-café en 71,7% o tabaco-alcohol en 45,7%. Se realizó tratamiento en 64 pacientes que por grupo terapéutico: 26,56% parches nicotina, 18,75% chicles/comprimidos nicotina, 12,5% bupropión y 42,18% vareniclina. Los resultados del seguimiento y tasa de abandono se muestran en la tabla.

| | 1er. Mes | 3er. Mes | 6º mes | 12º mes | Abandono |
|-----------------------|----------|----------|--------|---------|----------|
| Cómputo general | 63,00% | 54,30% | 39,40% | 28,30% | 59,10% |
| Parches nicotina | 94,12% | 70,60% | 47,00% | 28,57% | 70,60% |
| Chicles/compr. Nicot. | 83,33% | 66,66% | 41,66% | 36,36% | 50,00% |
| Bupropión | 87,50% | 75,00% | 62,50% | 62,50% | 37,50% |
| Vareniclina | 92,59% | 88,88% | 70,37% | 54,17% | 44,44% |

Conclusiones: 1. El perfil es mujer de edad media con comorbilidad, dependencia media y frecuentes intentos previos. 2. La vareniclina se muestra como un tratamiento eficaz. 3. La UAF constituye un 2º escalón para un abordaje compartimentado específico. 4. Las recaídas persisten en la evolución temporal y vivencial; son necesarios refuerzos para consolidar la abstinencia durante y posterior al tratamiento.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL CONSUMO DE TABACO EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE SONSOLES, ÁVILA

M. Iglesias Heras¹, C. Martín Hernández², J.R. Hernández Hernández², M.B. Moreno de Vega Herrero² y S. Paniagua Tejo³

¹Hospital Universitario Río Hortega: Servicio de Neumología;

²Hospital Nuestra Señora de Sonsoles: Servicio de Neumología,

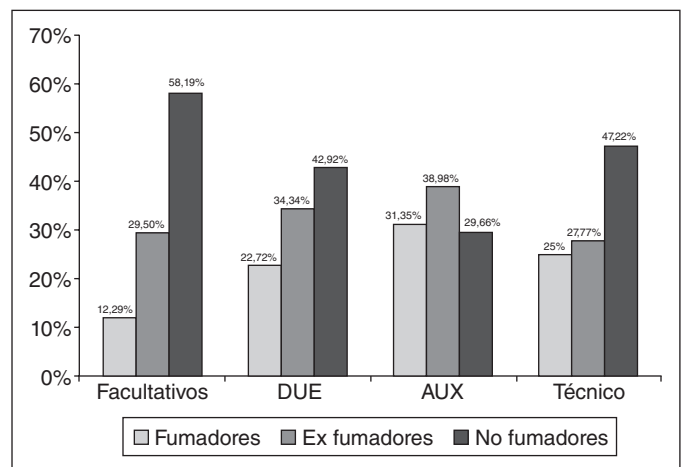
³Servicio de Medicina Preventiva.

Introducción: Desde 1952 se considera al tabaquismo como la primera causa prevenible de morbi-mortalidad prematura, teniendo los

profesionales sanitarios un papel modélico. Por eso se quiere iniciar una consulta específica de tabaquismo. Antes se estudia la prevalencia y características del hábito tabáquico de profesionales sanitarios para conocer el punto de partida y evaluar posteriormente su eficacia. El objetivo es la prevalencia del consumo tabáquico entre el personal sanitario del H. Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila comparándolo con la E.N.S. de 2006.

Material y métodos: Es un estudio transversal descriptivo sobre todo el personal sanitario con una encuesta cerrada del 1 de junio al 12 de agosto de 2010.

Resultados: Son 474 encuestas, el 22% fumadores activos, 33% ex fumadores y el 43% nunca fumadores. El 23% de las mujeres y el 18% de los hombres son fumadores activos. La prevalencia de fumadores es del 12% de facultativos, 22% de DUE, el 31% de auxiliares de enfermería y el 25% de técnicos sanitarios. El 21% de los < 25 años fuman, el 21% de 25-34 años, el 18% de 35-44 años, el 25% de 45-54 años, el 16% de 55-64 y ninguno de > 65 años. El 13% de facultativos masculinos fuman, y el 10% de mujeres. De los DUE, el 21% de hombres fuman y el 23 de mujeres. De los auxiliares, el 42% de hombres fuman y el 30% de mujeres. De los técnicos, fuman el 20% de los hombres y el 25% de mujeres. La media de edad es 41,19 años y la mediana 41 años. La edad media de inicio puntual es 16,21 años, y la de consumo regular 18,28 años. El consumo medio diario es de 13,32, 12,4 entre fumadores actuales y 14,02 entre exfumadores. El 66% de fumadores lo han intentado alguna vez y el 42% ha estado > 6 meses sin fumar. Los exfumadores cesaron, de media, hace 13,19 años.



Conclusiones: La prevalencia de fumadores no es menor que la de la población general de Castilla y León, pero los hombres sanitarios del H.N.S.S. fuman menos que los de Castilla y León, al contrario que las mujeres. Se debe a la distribución por sexos de las categorías profesionales al ser en la categoría que más fuman la mayoría mujeres. Nos encontramos con una población muy definida por sexo y categoría profesional, y hay que insistir en el control del tabaquismo entre el personal auxiliar. Además, antes de la reforma de la ley del tabaco, interesaría un estudio a nivel nacional por la importancia de la función modélica del personal sanitario.

CONSEJO SANITARIO DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO DE EMBARAZADAS DE RIESGO

R.M. Pérez Gómez¹, R. Martín Martín¹, A. García Plaza¹, T. Domínguez Monje¹, J. Salvador Vicente¹, E. Ruano Sánchez¹ y M. Barrueco Ferrero²

¹Hospital Universitario Salamanca: Obstetricia y Ginecología;

²Universidad de Salamanca y Hospital Universitario de Salamanca: Neumología.

Introducción: El consumo de tabaco en el embarazo es un factor de riesgo para el feto y la madre. Las embarazadas de riesgo suelen in-

gresar en la planta de Obstetricia y Ginecología y una parte importante de ellas son fumadoras. El ingreso es una situación ideal para intervenir aconsejándoles abandonar el tabaco. El objetivo de nuestro estudio ha sido dar valor añadido a la asistencia a embarazadas fumadoras de riesgo, proporcionándoles recursos que faciliten su sensibilización respecto de la necesidad de dejar de fumar.

Material y métodos: Después de realizar un curso de formación en prevención y tratamiento del tabaquismo de 25 horas de duración por la enfermería de planta y del diseño de los materiales y el protocolo de intervención, así como el sistema de registro, se procedió a la implementación del programa durante el año 2009.

Resultados: Desde el 01/01 hasta el 31/12/2009 ingresaron en la planta de obstetricia un total de 508 pacientes, de las cuales 141 reconocieron ser fumadoras. A todas se les realizó una entrevista por DUE y se les informó oralmente. Todas ellas recibieron la guía de autoayuda diseñada al efecto. Únicamente 121 manifestaron su deseo de dejar de fumar y consentimiento informado para nuestra intervención. La edad media fue de 30,1 \pm 7,1 años, el tiempo medio de embarazo de 6,9 \pm 3,0 meses. El nivel medio de CO en aire espirado de 5,8 \pm 3,5 ppm y de COHb 1,6 \pm 0,6% correspondiente a una COHbF de 2,0 \pm 0,5%. Se centró en ellas la intervención individual (diaria) y colectiva (semanal) que se desarrolló durante su permanencia en planta. Con posterioridad al alta se siguió ofertando ayuda a las pacientes por teléfono y se les ofreció la posibilidad de apoyo por parte de la UET del HUSA. De ellas 55 (45,5%) se mantuvieron abstinentes durante todo el embarazo.

Conclusiones: El tabaco es un factor de riesgo en el embarazo. Un alto número de embarazadas no abandonan el consumo de tabaco. La información proporcionada a las embarazadas de riesgo durante el periodo de hospitalización es mejor aceptada y tiene mayor efectividad en forma de mayores tasas de abandono, por lo que aprovechar estos ingresos puede servir para aumentar el número de embarazadas que abandonan el consumo de tabaco al menos durante el embarazo. Sería necesario diseñar programas institucionales que permitiesen coordinar todos los recursos asistenciales tanto especializados como de atención primaria, sectores ambos implicados en el seguimiento de las embarazadas.

CORRELACIONES DE LA COTININA SÉRICA CON EL CONSUMO DE CIGARRILLOS Y LA DEPENDENCIA

M. Barrueco Ferrero¹, J.V. Márquez García², A.M. Torracchi Carrasco², M.J. Bernabé Barrios², R. Cordovilla Pérez², A. Fernández Pertierra² y M. Hernández Cerceño³

¹Universidad de Salamanca y Hospital Universitario de Salamanca: Neumología; Hospital Universitario de Salamanca: ²Neumología, ³Análisis Clínicos.

Introducción: Uno de los marcadores biológicos de consumo de tabaco es la cotinina. Se asume que a mayor dependencia existe mayor consumo y es lógico deducir que ello se traduce también en niveles superiores de los marcadores biológicos, lo que permite suponer la existencia de una relación directa entre dependencia y cotinina, aunque no hay estudios concluyentes al respecto. El objetivo del trabajo es analizar la relación entre dependencia, consumo de cigarrillos y cotinina.

Material y métodos: Estudio prospectivo, longitudinal, en 796 pacientes que acudieron a una UET en el año 2009. Se les realizó la historia tabáquica, incluyendo consumo de cigarrillos/día, dependencia y cotinina sérica. Los datos se almacenaron en Excel y analizaron con el programa PASW, 18.0. Los contrastes entre variables se realizaron con el coeficiente de Pearson, ANOVA y t de Student según el tipo de variable. El nivel de significación estadística empleado fue de $p < 0,05$.

Resultados: La edad media de los fumadores incluidos en el estudio fue de 46,14 \pm 11,41 años (rango 16 a 76); el 55,3% eran hombres

(47 \pm 11,7 años) y el 44,7% mujeres (44,8 \pm 10,8 años). El valor global del Fagerström simplificado fue de 6,97 \pm 1,7 (7 \pm 1,7 en hombres y 6,85 \pm 1,7 en mujeres; $p = 0,076$). El consumo medio de cigarrillos/día fue 28,53 \pm 12,82 (30,7 \pm 13,3 en hombres y 25,8 \pm 11,6 en mujeres; $p = 0,000$). Los niveles medios de cotinina sérica fueron de 395,4 \pm 208,7 (398,5 \pm 195 en hombres y 391,7 \pm 224,7 en mujeres). No se observaron diferencias significativas en los niveles séricos de cotinina en relación con las variables género (0,651) o edad ($p = 0,087$) ni globalmente ni tampoco cuando la muestra se estratificó por grupos etarios. La correlación global entre Fagerström simplificado y consumo de cigarrillos con el método de Pearson fue de 0,552 ($p = 0,000$), siendo 0,536 ($p = 0,000$) en varones y 0,574 ($p = 0,000$) en mujeres. La correlación entre Fagerström y cotinina fue de 0,202 ($p = 0,000$), siendo 0,18 ($p = 0,000$) en varones y 0,225 ($p = 0,000$) en mujeres. La correlación entre consumo de cigarrillos y cotinina fue de 0,258 ($p = 0,000$), siendo 0,244 ($p = 0,000$) en varones y 0,284 ($p = 0,000$) en mujeres.

Conclusiones: Existe buena correlación entre la dependencia medida por el test de Fagerström simplificado y el consumo diario de cigarrillos; sin embargo las correlaciones de los niveles séricos de cotinina con el test de Fagerström simplificado y con el consumo de cigarrillos son muy bajas.

CORRELACIONES GLOBALES Y POR GRADO DE DEPENDENCIA ENTRE EL TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFICADO Y REDUCIDO

J.V. Márquez Márquez¹, M. Torrecilla García², M. Sánchez Barba³, R. Cordovilla Pérez¹, M.J. Bernabé Barrios¹, A. Fernández Pertierra¹ y M. Barrueco Ferrero²

Hospital Universitario de Salamanca: ¹Servicio de Neumología, ²Unidad de Investigación; ³CS San Juan: Atención Primaria; ⁴Universidad de Salamanca y HUSA: Neumología.

Introducción: El uso del test de Fagerström reducido permite ahorrar tiempo en una consulta de Neumología al diagnosticar la dependencia. Publicaciones anteriores (Arch Bronconeumol. 2010;46(supl.):156) señalan la existencia de una correlación fuerte en pacientes con alta dependencia y débil en pacientes con dependencia moderada, no existiendo información sobre pacientes con baja dependencia de la nicotina. El objetivo del estudio ha sido establecer las correlaciones global y para los tres niveles de dependencia entre ambos test.

Material y métodos: Estudio retrospectivo con una muestra de 792 pacientes que acudieron a la UET de nuestro centro en el año 2009 y pacientes diagnosticados en un Cds. Todos contestaron las preguntas del test de Fagerström simplificado. De las repuestas aportadas se obtuvieron los valores correspondientes al test reducido. Los datos se almacenaron en una base Excel y analizaron mediante el programa SPSS, versión 17.0. La relación entre las variables se estableció mediante el coeficiente de Spearman y la ji cuadrado según el tipo de variable. El nivel de significación estadística empleado fue de $p < 0,05$.

Resultados: La muestra estudiada estaba integrada por varones y mujeres. El rango de edad varía desde los 14 años hasta los 75 años y la edad media de los participantes es de 42,3 años. El 43,2% de la muestra fuman más de 20 cigarrillos/día, el 47,5% entre 10 y 20 y el resto fuman menos de 10 cigarrillos al día (9,3%). La mitad de los pacientes (50,1%), tienen una concentración de CO en aire espirado > 20 ppm, el 39,4% de 10 a 20 ppm y un 10,5% < 10 ppm de CO. Esta distribución de porcentajes se mantiene tanto para el grupo de los hombres como para el grupo de las mujeres. Globalmente se observa una elevada correlación entre ambos test ($r = 0,82$) estadísticamente significativa ($p = 0,000$). La correlación entre ambos test en pacientes con alta dependencia es de 0,443 ($p < 0,01$), en pacientes con dependencia moderada es de 0,093 no significativa ($p = 0,176$) y en pacientes con dependencia baja es de 0,589 altamente significativa ($p = 0,000$).

Conclusiones: Entre las versiones del test de Fagerström simplificado y reducido existe una elevada correlación, estadísticamente significativa, que se mantiene para los niveles alto y bajo de dependencia, pero no para los pacientes con dependencia moderada donde la correlación es débil y no alcanza significación estadística.

DEPENDENCIA Y CONSUMO DE CIGARRILLOS EN FUNCIÓN DE LA EDAD Y EL GÉNERO

A.M. Torracchi Carrasco¹, J.V. Márquez García¹, R. Cordovilla Pérez¹, M.J. Bernabé Barrios¹, A. Fernández Pertierra¹ y M. Barrueco Ferrero²

¹Hospital Universitario de Salamanca: Neumología; ²Universidad de Salamanca y Hospital Universitario Salamanca: Neumología.

Introducción: Dos variables habitualmente utilizadas al estudiar una muestra de fumadores son la edad y el género. El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar la importancia de ambas variables en la dependencia farmacológica de la nicotina y en el consumo diario de cigarrillos en los pacientes que acuden a una UET.

Material y métodos: Estudio prospectivo, longitudinal, realizado con una muestra de 796 pacientes que acudieron a la UET de nuestro centro en el año 2009. A todos ellos se les realizó la historia tabáquica habitual, incluyendo el consumo diario de cigarrillos y el análisis de dependencia farmacológica utilizando el test de Fagerström simplificado. Los datos se almacenaron en una base Excel y analizaron mediante el programa PASW, versión 18.0. Los contrastes entre variables se realizaron con los test ANOVA y t de Student según el tipo de variable. El nivel de significación estadística empleado fue de $p < 0,05$.

Resultados: La edad media de los fumadores incluidos en el estudio fue de $46,14 \pm 11,41$ años (rango 16 a 76). El 55,3% eran hombres ($47 \pm 11,7$ años) y el 44,7% mujeres ($44,8 \pm 10,8$ años). El valor global del Fagerström simplificado fue de $6,97 \pm 1,7$ ($7,0 \pm 1,7$ en hombres y $6,85 \pm 1,7$ en mujeres; $p = 0,076$). El consumo medio de cigarrillos/día fue $28,53 \pm 12,82$ ($30,7 \pm 13,3$ en hombres y $25,8 \pm 11,6$ en mujeres; $p = 0,000$). Se observaron también diferencias significativas en el consumo por grupos de edad, identificándose el grupo etario de 46 a 54 años como el que más fumaba ($p = 0,009$) de la muestra global. En todos los grupos etarios el consumo fue significativamente superior en hombres que en mujeres excepto en el grupo de edad superior a 54 años en el que, aunque el consumo era superior en varones, la diferencia no alcanzaba significación estadística.

| Edad (distribuida por cuartiles) | Total | Hombres | Mujeres | t de Student para diferencias de género |
|----------------------------------|-----------------|------------------|------------------|---|
| < 38 años | $26,1 \pm 12,7$ | $28,6 \pm 14,4$ | $23,36 \pm 9,8$ | $p = 0,003$ |
| 38-46 | $28,6 \pm 12,1$ | $30,25 \pm 13,1$ | $25,8 \pm 10,5$ | $p = 0,011$ |
| 46-54 | $30,4 \pm 12,4$ | $33,4 \pm 13,1$ | $27,06 \pm 10,8$ | $p = 0,000$ |
| > 54 | $29,4 \pm 13,7$ | $30,5 \pm 12,4$ | $27,6 \pm 15,9$ | $p = 0,173$ |

Conclusiones: Los hombres tienen una dependencia media superior a las mujeres, aunque sin alcanzar diferencias significativas, y consumen diariamente un número significativamente superior de cigarrillos hasta los 54 años. A partir de esa edad, aunque continúan fumando más que las mujeres las diferencias no son significativas.

DEPENDENCIA, MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR, TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y ABSTINENCIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

F.J. Campano Lancharro¹, C. Nuez Vicente², R. Tejedor³ y M. Barrón Medrano¹

¹Hospital San Pedro: Neumología; ²Unidad de Atención al Fumador: Salud Mental; ³Hospital Fundación de Calahorra: Neumología.

Introducción: Análisis Cochrane 2007 revelan que intervención intensiva con enfermos hospitalizados más seguimiento se asoció a tasa

de abandono significativamente mayor que en condiciones de control. Febrero 2008: la Unidad de Atención al Fumador (UAF) creó programa para dejar de fumar en pacientes hospitalizados. Presentamos los resultados.

Material y métodos: Cuando neumólogos, cardiólogos o cirujanos vasculares realizan consejo sanitario para dejar de fumar y los pacientes ingresados desean ayuda para hacerlo son derivados a UAF que facilita ayuda psicológica (programa multicomponente cognitivo-conductual) y farmacológica durante su ingreso. Al alta continúa su tratamiento de manera ambulatoria.

Resultados: Muestra 31 pacientes hospitalizados, 54,4% del Servicio de Neumología, 22,4% cardiología y 9,6% cirugía vascular encontramos que 61,3% eran varones, 51,6% casados y edad media de 53 años, mínima 36 y máxima 72. Según el test de Fagerström, 55% dependencia severa, 32,3% media y 9,7% leve. La variable motivación ante el abandono, en una escala de 0 a 10, 48,4% expresaron poseer motivación mayor a 8, eligiendo como primer motivo miedo a la enfermedad, 67,7% o querer mejorar su salud, 29% frente a presión familiar, dar buen ejemplo o satisfacción personal. El 90,3% no habían intentado dejar de fumar en último año y 58,1% estaban dispuestos a hacerlo en próximo mes. Tratamiento farmacológico utilizado, 51,6% se les dispensaron parches TSN 21 mg, 25,8% chicles TSN, un único paciente vareniclina y en ningún caso tratamiento con bupropión. La abstinencia mantenida baja del 93,5% al mes del abandono, al 74,2% tres meses, al 41,9% 6 siguientes meses y al 12,9% al año, siendo mayor el porcentaje de hombres que con el tiempo continúan sin fumar y aunque en un principio los de 45-54 años fueron los más abstinentes con los meses pasan a serlo los pacientes de 65 a 74 años. Los que mostraron mayor deseo de abandono al inicio no fuman 79,4% a los tres meses, 65,1% a los seis y 23,3% al año. No aparece relación significativa entre la dependencia y la abstinencia.

Conclusiones: Aunque el número de pacientes no es significativo podemos concluir que la intervención hospitalaria intensiva realizada facilita a los pacientes hospitalizados hacer un intento serio para dejar de fumar con apoyo, lo que permite al 41,9% mantenerse, al menos, 6 meses sin fumar y conocer un recurso de ayuda para posibles futuros intentos.

DEPENDENCIA, MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR, TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y ABSTINENCIA EN PACIENTES NEUMOLÓGICOS

F.J. Campano Lancharro¹, C. Nuez Vicente², R. Tejedor Romera³ y M. Barrón Medrano¹

¹Hospital San Pedro: Neumología; ²Unidad de Atención al Fumador: Salud Mental; ³Hospital Fundación de Calahorra: Neumología.

Introducción: Estudio Audipoc, noviembre 2010 evidencia la necesidad de insistir en las estrategias para combatir el tabaquismo en pacientes con EPOC y otras patologías respiratorias. La Unidad de Atención al Fumador (UAF) desde 2007 recibe pacientes derivados del Servicio de Neumología. Presentamos los resultados.

Material y métodos: Cuando los neumólogos realizan consejo para dejar de fumar en sus consultas ambulatorias o sus intervenciones hospitalarias y los pacientes desean ayuda son derivados a la UAF que facilita apoyo psicológico (programa multicomponente cognitivo-conductual) y farmacológico en tratamiento ambulatorio u hospitalario.

Resultados: Muestra 64 pacientes procedentes servicio de neumología, 53,1% eran mujeres, 56,3% casados y edad media de 50 años, mínima 25 y máxima 72. Según el test de Fagerström, 57,9% dependencia severa, 28,2% media y 12,5% leve. Variable motivación ante el abandono, en una escala de 0 a 10, 50,2% expresaron poseer una motivación mayor a 8, eligiendo como primer motivo mejorar la salud 64,1% o miedo a la enfermedad 28,1% frente a ahorro económico, la presión

familiar o satisfacción personal. 75% no habían intentado dejar de fumar en último año y 67,2% estaban dispuestos a hacerlo en próximo mes. Tratamiento farmacológico utilizado encontramos que 32,8% se les dispensaron parches TSN 21 mg, 17,2% chicles TSN, 17,2% vareniclina y 4,7% bupropión. La abstinencia mantenida baja del 64,1% al mes del abandono, al 50% tres meses, 31,3% a los seis meses y 22,6% al año, siendo mayor el porcentaje de hombres que con el tiempo continúan sin fumar, 26,7% al año frente al 18,8% de las mujeres y siendo los pacientes más mayores, de 65 a 74 años los que mantienen tasas de abandono más elevadas, 50% al año. Los que mostraron mayor deseo de abandono al inicio no fuman al mes 66,68%, 36,06% tres meses, 24,4% seis y 17,9% al año. La relación entre dependencia y abstinencia clara, dependencia leve mayor porcentaje de abstinencia al año 45,82% frente a dependencia severa, 12,95%.

Conclusiones: Nuestros porcentajes de abstinencia logrados al año, similares a otros estudios, confirman la importancia de la intervención multicomponente en estos pacientes y nos hacen plantearnos modificaciones terapéuticas futuras, como el refuerzo en el seguimiento de los pacientes entre los 3 y 6 meses de abandono, otras intervenciones específicas para los pacientes con dependencia severa al tabaquismo...

DISTRIBUCIÓN EN EL PRIMER Y SEGUNDO CUARTIL DEL JCR DE LOS ARTÍCULOS SOBRE TABAQUISMO DE AUTORES ESPAÑOLES A TRAVÉS DEL SCIENCE CITATION INDEX (SCI) EN EL PERÍODO 2000-2009

J.I. de Granda Orive¹, A. Alonso Arroyo², F. García Río³, R. Alexandre Benavent⁴, M. Bolaños Pizarro⁵, C. Jiménez Ruiz⁶, S. Solano Reina⁷, J. Jareño Esteban⁸, F. Bueno Cañigral⁹ y F. Roig Vázquez¹

¹Hospital Infanta Elena: Servicio de Neumología; ²Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia: Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación; ³Hospital Universitario La Paz: Neumología; ⁴CSIC-Universidad de Valencia, Facultad de Medicina: Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero; ⁵CSIC, Universidad de Valencia; ⁶Comunidad de Madrid: Unidad Especializada de la Comunidad de Madrid; ⁷Hospital Universitario Gregorio Marañón: Neumología; ⁸Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla: Neumología; ⁹Ayuntamiento de Valencia, Concejalía de Sanidad y Consumo: Plan Municipal de Drogodependencias.

Introducción: El Science Citation Index (SCI) es una base de datos documental donde se recogen todas las contribuciones que se puedan publicar en las revistas de ciencia y tecnología indexadas por Thomson Scientific (Thomson Reuters). Si dividimos el listado de revistas ordenadas de mayor a menor factor de impacto (FI) entre 4 obtendremos 4 grupos de revistas en cada categoría del Journal Citation Report (JCR): cada conjunto es un cuartil, estando las de mayor FI en el primero de ellos. El objetivo de este estudio ha sido analizar la distribución en el primer y segundo cuartil del JCR de los artículos sobre tabaquismo de autores españoles a través del SCI en el período 2000-2009.

Material y métodos: La búsqueda bibliográfica se realizó en el SCI Expanded el 16 de septiembre de 2010, para el período 2000 - 2009. Fueron seleccionados los documentos "articles" con afiliación Spain y la búsqueda se restringió al "título" empleando los descriptores "smok*" y "tobacc*". El análisis estadístico fue descriptivo.

Resultados: Fueron recuperados un total de 411 artículos publicados en 183 revistas diferentes, de las que 55 (30%) publicaron 2 o más artículos y 128 (70%) un único documento. De ellas 61 revistas (33,3%) están incluidas en el primer cuartil en el ranking de su área temática en el JCR y 19 (10,4%) en el segundo cuartil. Un total de 129 artículos se han publicado en revistas del primer cuartil (31,4% del total de artículos) y 39 (9,5%) en revistas del segundo cuartil. Por áreas temáticas las que

incluyeron un mayor número de artículos en el primer cuartil han sido; Public, Environmental & Occupational Health con 59 artículos (60,8%) de un total de 97 de 26 revistas, seguida de Oncology con 27 artículos (53%) de un total de 51 de 16 revistas, General & Internal Medicine con 24 artículos (34,3%) de un total de 70 de 17 revistas y Respiratory System con 20 artículos (26,6%) de un total de 75 de 9 revistas.

Conclusiones: El 41% de los artículos de tabaquismo del periodo estudiado fueron publicados en revistas de alto factor de impacto, incluidas en el primer y segundo cuartil del ranking de su área. Public, Environmental & Occupational Health, Oncology, General & Internal Medicine y Respiratory System han sido las áreas temáticas que han incluido un mayor número de artículos en el primer cuartil.

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN COGNITIVA CON Y SIN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON NICOTINA EN LA CESACIÓN TABÁQUICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

B. Valencia Azcona, F. Ortega Ruiz, A. Vellisco, E. Márquez Martín, J.L. López Campos, A.M. Rodríguez Fernández, E. Barrot Cortés y M.P. Cejudo Ramos

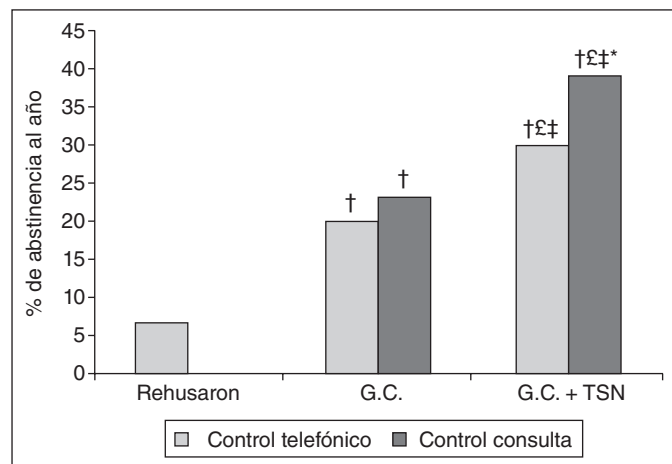
Hospital Universitario Virgen del Rocío: Unidad Médico Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias.

Introducción: Analizamos la eficacia de una intervención conductual-cognitiva de alta intensidad frente a una intervención mínima iniciada durante un ingreso hospitalario, y si la combinación con tratamiento sustitutivo con nicotina (TSN) puede aumentar las tasas de abstinencia a los 12 meses de seguimiento.

Material y métodos: Se estudiaron 2.560 fumadores activos durante un ingreso hospitalario. De ellos, 717 fumadores rehusaron entrar en el estudio y tras una intervención mínima se les solicitaba poder telefonarlos al año para preguntar si continuaban fumando. El resto, 1843 fumadores recibieron tratamiento cognitivo de alta intensidad y fueron aleatorizados para recibir o no TSN. El seguimiento tras el alta se realizaba en consultas externas o con sesiones telefónicas.

Resultados: Al año de seguimiento, el 7% de los que rehusaron entrar en el estudio se mantenían sin fumar frente al 27% de los que entraron en el estudio ($p < 0,001$). Existían diferencias significativas entre el grupo que realizó solo tratamiento conductual (21% de abstinencia) frente al grupo que además realizó TSN (33% de abstinencia; $p = 0,002$). En este último grupo existían diferencias significativas ($p = 0,03$) entre los que realizaron el seguimiento en consultas (39% de abstinencia) frente a los que hicieron el control telefónico (30%). En el análisis multivariante, los predictores de abstinencia a los 12 meses fueron: haber utilizado TSN (OR 12,2; IC95% 5,2-32; $p = 0,002$) y mayor puntuación en el test de Richmond (OR 10,1; IC95, 3,9-24,2; $p = 0,01$).

Conclusiones: Una intervención de orientación cognitiva iniciada en fumadores ingresados aumenta las tasas de abstinencia a los 12 meses



frente a una intervención mínima, y aún aumenta de forma más significativa dichas tasas si se le añade TSN.

EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA COMBINACIÓN DE BUPROPIÓN Y CHICLES EN UNA UNIDAD DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA (UDT)

C. Hu, M.C. Martínez, C. Castillo Quintanilla, O. Meca Birlanga, L.M. Paz González, J. Caballero Rodríguez y J.M. Sánchez Nieto

Hospital Morales Meseguer: Neumología.

Introducción: El tratamiento con bupropión en combinación con parches de nicotina ha mostrado eficacia en su uso y es considerada como uno de los regímenes de tratamiento de primera opción. Sin embargo, no disponemos de suficiente evidencia sobre el empleo de la asociación de bupropión y chicles de nicotina. Nuestro objetivo fue analizar los resultados en cuanto a efectividad y seguridad de uso del empleo de esta combinación en una UDT.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes atendidos en una UDT en el ámbito hospitalario. El esquema de tratamiento consistió en asesoramiento individual durante más de 10 minutos y apoyo telefónico, junto con la combinación farmacológica de bupropión a dosis de 150 mg, 2 veces al día y chicles de nicotina de 2 y 4 mg. Se analizó la abstinencia a los 1, 3 y 6 meses del inicio de tratamiento. Se realizó: test de Richmond, test de Fagerström y peso, coximetría (CO) y efectos adversos en cada visita clínica. Análisis estadístico: variables como% y media \pm desviación estándar.

Resultados: Se analizaron 147 pacientes, de los cuales 74 eran varones (50%), con una edad media de 46 ± 11 años, presentando un nivel sociocultural medio-alto el 90%. Los motivos principales del abandono tabáquico fueron: salud (93%), presión social (3%), mal ejemplo (4%). Con una motivación medida por el test de Richmond de 9 ± 1 . La puntuación obtenida por el test de Fagerström fue de 6 ± 2 . El número de cigarrillos/día y la CO en la primera visita fueron de 24 ± 13 y 18 ± 10 , respectivamente. En el 14% de los pacientes el tabaquismo fue leve, en el 60% moderado y en el 26% severo. Los motivos principales de recaída fueron: craving 26%, estrés 27% y social 33%. Las tasas de abstinencia a los 1, 3 y 6 meses, del 65%, 54% y 40%, respectivamente. Se produjeron efectos secundarios en 28% de los pacientes, siendo los más frecuentes el insomnio (12%) y los síntomas digestivos (7%).

Conclusiones: El tratamiento con bupropión y chicles es efectivo manteniéndose una abstinencia similar a la descrita por la literatura. Los efectos secundarios fueron escasos, siendo los más habituales el insomnio y los síntomas digestivos.

EFFECTO DEL TABAQUISMO EN LAS MUERTES POR NEUMONÍA EN PACIENTES INGRESADOS EN DIFERENTES HOSPITALES ESPAÑOLES

A. García Cuesta¹, J. Rojas Villegas², C. Cabrera López³, L. García Bellmunt⁴, V. Plaza Moral⁴, A. López Viña⁵, C. Almonacid Sánchez⁶, A. Ballaz Quincoces⁷, A. Padilla Galo⁸, L. Vigil Jiménez⁹, R.M. Vázquez Oliva¹⁰, J. Tárrega Camarasa¹¹, J. Serrano Pariente¹², J. Montoro Zulueta¹³, S. Mayorala¹⁴ y J.G. Soto Campos¹ (Grupo Emergente de Asma)

¹Hospital de Jerez: Neumología; ²Distrito Jerez Costa Noroeste:

Distrito Sanitario Jerez Costa; ³Hospital Dr. Negrín: Neumología;

⁴Hospital Santa Creu i Sant Pau: Neumología; ⁵Hospital Clínica Puerta

del Hierro: Neumología; ⁶Hospital de Guadalajara: Neumología;

⁷Hospital de Galdakao: Neumología; ⁸Hospital Costa del Sol:

Neumología; ⁹Hospital Parc Taulí: Neumología; ¹⁰Hospital Infanta

Elena: Neumología; ¹¹Hospital de Granollers: Neumología;

¹²Hospital de Inca: Neumología; ¹³Hospital de Alcobendas: Neumología;

¹⁴Hospital de Móstoles: Neumología.

Introducción: El tabaquismo es el factor de riesgo susceptible de ser prevenido que más mortalidad causa en los países desarrollados y

parece ser que el tabaquismo activo es un factor de riesgo reductor de la longevidad en los pacientes consumidores induciendo diversas enfermedades y provocando susceptibilidad a infecciones pulmonares. El objetivo de este estudio fue medir su influencia en las muertes por neumonía en pacientes ingresados en diferentes hospitales españoles.

Material y métodos: Estudio retrospectivo donde se incluyeron a todos los pacientes fallecidos en los hospitales donde trabajan los respectivos integrantes del equipo investigador, durante los meses de enero, abril, julio y octubre de 2008. De cada paciente se recopiló una serie de datos mediante un cuestionario preestablecido. Dicho cuestionario contemplaba: edad, sexo, hábito tabáquico, causa del exitus, diagnóstico previo de enfermedades respiratorias. El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 17.0.

Resultados: Se han recogido datos de 2.826 defunciones de 13 hospitales participantes (56% hombres, 44% mujeres). La edad media de los fallecidos fue de 75 años (74 para hombres y 77 para mujeres). Dentro de las causas de muerte las infecciones ocuparon el tercer lugar en frecuencia: 746 personas fallecieron por causa tumoral (26,5%), 726 por problemas cardiovasculares (25,7%) y 597 lo hicieron por infecciones (21,2%). Dentro de las infecciones el 54,6% fueron neumonías (n = 332). El análisis de la edad de pacientes fallecidos por causa distinta a infecciones, infecciones no neumónicas y neumonías arrojó diferencias significativas por t de Student (74 ± 14 , 76 ± 17 y 79 ± 12 respectivamente), no encontramos diferencias en distribución con respecto al sexo. Dentro de las neumonías las personas fumadoras activas en el momento de ingreso fueron de menor edad que los exfumadores y no fumadores (64 ± 15 , 77 ± 12 y 83 ± 11).

Conclusiones: El tabaquismo parece disminuir la esperanza de vida y puede ser un factor de riesgo para mayor susceptibilidad y severidad en infecciones pulmonares. Se documenta que los pacientes con tabaquismo activo en el momento del ingreso que supuso su fallecimiento y este se produjo por neumonía tienen 13 años menos en comparación con exfumadores y 19 menos que los no fumadores fallecidos por la misma causa.

EFFECTOS ADVERSOS DE VARENICLINA: DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS A LA PRÁCTICA REAL

D. Buljubasich¹, S. Lühning² y R. Pendino³

¹Sanatorio Nuestra Señora del Rosario: Servicio de Neumología;

²Hospital Nacional de Clínicas, Universidad Nacional de Córdoba:

Neumología; ³Sanatorio Parque: Neumología.

Introducción: Vareniclina es la primera droga de síntesis en el tratamiento para el tabaquismo, se usa desde 2006 y tiene evidencia tipo A como droga de primera línea. Los efectos adversos de la droga, son tema de controversia. Con el objetivo de conocer la prevalencia de efectos adversos en la práctica clínica y compararlos con los datos publicados en los ensayos clínicos iniciales, se realizó un estudio lineal prospectivo durante el año 2010.

Material y métodos: Estudio descriptivo lineal realizado en consulta ambulatoria, pacientes motivados y con indicación de tratamiento farmacológico por su grado de dependencia por test de Fagerström. Son pacientes de ambos sexos, mayores de edad, que recibieron tratamiento con vareniclina. Los efectos adversos interrogados fueron: náusea, boca seca, meteorismo, constipación, insomnio, sueños anormales, irritabilidad. Se realizó un análisis descriptivo simple, se utilizó el test de independencia chi cuadrado bilateral con un error del 5% para la relación con la variable sexo y para la comparación entre los trabajos se utilizó el test de hipótesis de diferencia de proporciones con un nivel de error del 5%.

Resultados: Se usó vareniclina en 135 fumadores, 61 varones (45,2%) y 74 mujeres (54,8%). 72 pacientes reportaron algún efecto adverso lo

que correspondió al 53,3% de la muestra, sin diferencias entre sexos. Los síntomas referidos fueron: náusea (25,9%), vómitos (1,5%), insomnio (7,4%), sueños anormales (3,0%), cefalea (3,0%), dolor abdominal (1,5%), meteorismo (3,7%), distensión abdominal (6,7%), otros efectos (13,3%). El 3,7% discontinuó el tratamiento por efectos adversos (2,22% por náuseas). Se encontró diferencia significativa con los ensayos clínicos en la frecuencia de efectos colaterales en general (78,8% vs 53,3%) y en los síntomas: insomnio (14,9 y 14,3% vs 7,4%), sueños anormales (16,3 y 13,1% vs 2,96%) y cefalea (15,5 y 12,8% vs 2,96%). La discontinuidad en el tratamiento fue mayor en los estudios originales con diferencia significativa (8,6% vs 3,7%), no para la discontinuidad por náuseas.

Conclusiones: 1. El efecto colateral más frecuente de vareniclina es la náusea. 2. La prevalencia de efectos colaterales indeseables de vareniclina no fue significativa para la discontinuar el tratamiento. 3. La mayoría de los efectos colaterales reportados son menos frecuentes que en los ensayos clínicos originales con diferencia significativa para insomnio, sueños anormales, cefalea y discontinuidad de tratamiento.

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

J.M. Díez Piña¹, T. Bilbao-Goyoaga Arenas¹, L.A. Comeche Casanova¹, N. Quílez Ruiz-Rico¹, R. Pérez Rojo¹, D. Álvaro Álvarez¹, A. Flórez Horcajada², M.P. Rodríguez Bolado¹ y A. Gaité Álvaro¹

Hospital Universitario de Móstoles: ¹Neumología, ²Pruebas Funcionales Respiratorias.

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, cigarrillos/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: 471 pacientes atendidos, 270 (57,3%) mujeres. La edad media era de 46,79 años, con una edad de inicio en el consumo de 16,66 años y un consumo medio de 26,93 cigarrillos/día (43,21 paquetes-año). La dependencia física media era de 5,81 y el monóxido de carbono basal fue de 23,44 ppm. El 36% (169) recibieron TSN; 34,7% (163) terapia combinada (TSN y bupropión); 4,7% (22) solo bupropión; 22,6% (106) vareniclina; y 2,1% (10) no realizaron tratamiento farmacológico. Las tasas de abstinencia a los 15 días, al mes, y a los 3 y 6 meses fueron respectivamente 74,90%, 74,60%, 69,40% y 62,0%. No existen diferencias significativas para ninguna de las opciones terapéuticas en los periodos 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 después de 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.

ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON EPOC QUE ACUDEN A UNA UNIDAD DE TABAQUISMO

C. Jiménez Ruiz¹, G. López González¹, M. Mayayo Ulibarri¹, A. Cícero Guerrero¹, M. Cristóbal Fernández¹, A. Iglesias Sanz², S. Solano Reina³, J.I. de Granda Orive⁴ y A. Ramos Pinedo⁵

¹DGSP: Unidad de Tabaquismo, ²Servicio de Radioterapia; ³Hospital Gregorio Marañón: Neumología; ⁴Hospital de Valdemoro: Neumología; ⁵Hospital Fundación Alcorcón: Neumología.

Introducción: Los fumadores con EPOC tienen características específicas de sus tabaquismos.

Material y métodos: Hemos revisado las historias clínicas de todos los pacientes con EPOC y que fueron tratados en nuestra Unidad entre enero 2004 y enero 2010. Los pacientes fueron vistos en diez ocasiones: una visita basal y nueve de seguimiento. En la basal se realizó historia clínica y de tabaquismo. Se realizaron diversos cuestionarios: test de Fagerström, test de recompensa y test de la UISPM. Se comparan los resultados de estos test con los obtenidos en un grupo histórico de pacientes que fueron tratados en la Unidad y que no padecían EPOC (grupo control).

Resultados: 472 fumadores con EPOC mostraron los siguientes datos para sexo (65% eran varones), edad media 58,3 (9,8), Número de cigarrillos día 29,7 (13,4), número años de fumador 40,5 (9,9) y número paquetes año 59,1 (30,2). Para el grupo control, que estaba compuesto por 1.850 pacientes, estos datos fueron: 50% varones, 47,8 (11), 28,3 (10,4), 32,3 (11,5) y 45,8 (25,7), respectivamente. La puntuación media del test de Fagerström en el grupo de EPOC fue de 7,4 (2,1) frente a 6,5 (2,4), $p < 0,001$ en el grupo control. El 79% de los fumadores del grupo EPOC fumaban por recompensa negativa frente a un 56% del grupo control, $p < 0,01$. Los sujetos del grupo EPOC tenían valoración baja de la dependencia gestual, social y automatismo. Por el contrario tenían valoración alta de la dependencia psíquica y de la sedación.

Conclusiones: Los fumadores con EPOC que acuden a una unidad de tabaquismo suelen ser varones por encima de 55 años de edad, tienen cifras de número de años de fumador y número de paquetes año más elevadas que los fumadores del grupo control. Su grado de dependencia física por la nicotina es más alto que los fumadores del grupo control. Consumen tabaco por recompensa negativa de forma más frecuente y significativa que los fumadores del grupo control. Los fumadores con EPOC tienen bajo grado de dependencia social y gestual y alto de dependencia psíquica.

ESTUDIO DE RECAÍDAS EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO

F.J. Campo Campo¹, F.J. Campano Lancharro², M. Serradilla Sánchez³, E. Badarán³, M.J. López Jiménez³ y J.A. Riesco Miranda³

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa: Servicio de Neumología; ²Hospital San Pedro: Servicio de Neumología; ³Hospital San Pedro de Alcántara: Servicio de Neumología.

Introducción: El tabaquismo es una enfermedad adictiva, crónica y recurrente. La recaída, precoz y/o tardía, puntual y/o continuada, debe formar parte de la estrategia del abordaje de los fumadores (f) por parte de los profesionales sanitarios.

Objetivo: Analizar las recaídas en pacientes (p) (f) en una consulta especializada de tabaquismo en el ámbito hospitalario.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, a partir de los informes de los (p) que acuden a nuestra consulta de tabaquismo, en un período aproximado de 12 a 18 meses. Se incluyen los (p) que han tenido alguna recaída a lo largo de todo el período de tratamiento y segui-

miento correspondiente al protocolo de nuestra consulta, que incluye visitas personalizadas y entrevistas telefónicas. Se recogen variables epidemiológicas, clínicas, relacionadas con el tratamiento y su seguimiento, y aquellas posibles causas que han determinado la recaída. Los resultados se almacenan en una base de datos y posteriormente se realiza estudio estadístico mediante el programa informático SPSS v. 15.0.

Resultados: Se analizó una serie de 141 (p) fumadores, 54 mujeres (39%) y 87 hombres (61%), con una media de 49 años, un mínimo de 26 y un máximo de 73 y una desviación estándar de 12,8. De los 87 (p) que recibieron vareniclina, el porcentaje de abstinencia continuada fue 33 (37,93%), correspondiendo esto según el momento de seguimiento: el 16,2% inferior a 6 meses, el 16,9% entre 6 y 12 meses y el 4,9% continua abstinentes para un periodo de 12 meses. El tratamiento con TSN presentó un 29% de eficacia. Se observó recaída puntual en el 7% de los (p) y la recaída continuada apareció en 53,5% con una distribución: en el primer mes de tratamiento 35%, durante el tratamiento 11,3%, y tras finalizar el tratamiento se comprueba al mes 77%, entre 1-3 meses un 7% y 3 meses tras la finalización 7,7%. La causalidad atribuible en el mayor porcentaje de los casos fue el síndrome de abstinencia 23,2%, el estrés 14,1%, el mal cumplimiento 10,6%, causa social 6,3% y probarse así mismo 4,2%.

Conclusiones: El principal desencadenante en los (p) que provoca recaídas está relacionado con el síndrome de abstinencia y principalmente en aquellos que están clasificados con hábito tabáquico severo. Teniendo en cuenta nuestros resultados y el perfil de (p) atendidos en nuestra consulta se hace prioritario la necesidad de un tratamiento intensivo que contenga una estrategia de prevención de recaídas.

EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN LA POBLACIÓN LABORAL EXTREMEÑA

J.A. Gelpi Méndez¹, J.A. Pinto Blázquez², J. Martín Barallat¹ y M.V. Cortés Arcas¹

Sociedad de Prevención de Ibermutuamur de Madrid: ¹Medicina del Trabajo, ²Neumología.

Introducción: En el año 2006, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud Española, fumaba el 26,4% de la población española mayor de 16 años (31,6% hombres y 21,5% mujeres), habiendo aumentado a un 31,5% durante el año 2009, siendo superior a la media europea (Suecia (20%), Portugal (23,3%), Reino Unido (27%) e Italia (27,5%)). El objetivo de este estudio es estudiar la prevalencia de tabaquismo en la población laboral extremeña desde el año 2005 al año 2009.

Material y métodos: A todos nuestros trabajadores que acudieron a realizarse un Reconocimiento Médico en nuestra Sociedad de Prevención de Ibermutuamur de Cáceres y Badajoz durante este periodo de tiempo, se les realizó una anamnesis detallada, con inclusión de su hábito tabáquico, exploración física completa, analítica básica, y una espirometría forzada a los que referían hábito tabáquico y/o síntomas respiratorios.

Resultados: Observamos un descenso del consumo de tabaco durante este periodo en nuestros trabajadores, de manera que en el año 2005 era de un 53,6%, y ha descendido a un 45,2% en el año 2009. A pesar de estos datos, sigue siendo una prevalencia superior a la de la población general española (24%). Ver tabla a pie de página.

Conclusiones: 1. Elevada prevalencia hábito tabáquico en la población laboral extremeña. 2. Descenso de dicha prevalencia en el periodo incluido en este estudio. 3. Importancia de la distintas Campañas de concienciación de nuestra población para abandonar el tabaco, dado que dicho descenso coincide con la introducción de nuestras campañas de Plan de Prevención de Riesgo Cardiovascular y de la EPOC.

FACTORES ASOCIADOS A DIFERENTES PERFILES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO

C. Almonacid Sánchez, I. Sánchez Hernández, J. Gallardo Carrasco, J.P. Rodríguez Gallego, E. Guzmán Robles, S. Quirós Fernández, P. Resano Barrio y J.L. Izquierdo Alonso

Hospital Universitario de Guadalajara: Neumología.

Introducción: Objetivos: identificar los diferentes perfiles de adherencia a la terapia, en el tratamiento de los pacientes atendidos en una consulta especializada de tabaquismo.

Material y métodos: Estudio observacional transversal retrospectivo de una muestra de pacientes fumadores que acuden a la consulta especializada para cesación tabáquica. La muestra fue dividida en 4 grupos: grupo 1, personas que solo acuden a la primera visita; grupo 2, personas que no acuden a todas las visitas y no contestan a las llamadas telefónicas; grupo 3, personas que no acuden a todas las visitas pero sí contestan a las llamadas telefónicas hasta completar un periodo de 6 meses de seguimiento; grupo 4, pacientes que acuden a todas las visitas de seguimiento. El periodo de recogida abarca desde enero de 2004 hasta junio de 2010. Los datos fueron recogidos en cada consulta siguiendo una misma metodología utilizando una historia clínica electrónica diseñada para este fin. Las variables analizadas fueron las siguientes: edad, sexo, abstinencia a los 6 meses, finaliza tratamiento farmacológico, estado civil, nivel de CO, test de Richmond, Fagerström, comorbilidad psiquiátrica, otras comorbilidades, consumo actual de cigarrillos/día, IPA, estado civil, tratamientos prescritos, consumo de alcohol y cafeína.

Resultados: Se analizaron un total de 1.545 personas que acudieron a consulta. Los resultados obtenidos se resumen en la tabla adjunta. Las variables cuantitativas se detallan como media y desviación estándar. Las cualitativas como recuento total y porcentaje. Ver tabla a inicio de página siguiente.

Conclusiones: La edad, un nivel menor de motivación, la coexistencia de patología psiquiátrica y un mayor consumo actual de tabaco se relacionan con una peor adherencia al tratamiento en una consulta especializada de tabaquismo.

Evolución de la prevalencia del consumo de tabaco en trabajadores de Extremadura. Sociedad de Prevención de Ibermutuamur. Años 2005-2009

| Año | N | Prevalencia* | Intervalo de confianza** | | Tasa de reducción*** |
|------|-------|--------------|--------------------------|-----------------|----------------------|
| | | | Límite inferior | Límite superior | |
| 2005 | 3.454 | 53,6 | 51,4 | 55,7 | 8,4 |
| 2006 | 4.317 | 52,3 | 50,1 | 54,4 | |
| 2007 | 6.261 | 50,4 | 48,2 | 52,5 | |
| 2008 | 5.556 | 47,1 | 44,9 | 49,3 | |
| 2009 | 4.819 | 45,2 | 43 | 47,4 | |

N: nº de trabajadores evaluados en el periodo. *Prevalencia calculada en %. **Intervalo de confianza calculado por el método modificado de Wald. ***Tasa de reducción_ tasa inicial (2005)-Tasa final (2009).

| Variable | Grupo 1 | Grupo 2 | Grupo 3 | Grupo 4 | Total | p |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|
| N | 591-38,3% | 346-22,4% | 359-23,2% | 249-16,1% | 1.545-100% | |
| Edad | 44,94 (11,55) | 46,16 (11,17) | 45,79 (12,06) | 47,67 (11,07) | 45,8 (11,54) | 0,017 |
| Sexo | | | | | | |
| Hombre | 363 (61,4%) | 166 (48%) | 192 (53,5%) | 152 (61%) | 873 (56,5%) | 0,000 |
| Mujer | 228 (38,6%) | 180 (52%) | 167 (46,5%) | 97 (39%) | 672 (43,5%) | |
| Abstinencia a los 6 meses | 0 (0%) | 0 (0%) | 177 (49,3%) | 177 (69,2%) | 349 (22,6%) | 0,000 |
| Finaliza tratamiento | 0 (0%) | 207 (59,8%) | 182 (50,7%) | 241 (96,8%) | 630 (40,8%) | 0,000 |
| Richmond alto | 382 (65%) | 185 (53,8%) | 253 (70,7%) | 174 (71,3%) | 994 (64,8%) | 0,000 |
| Comorbilidad psiquiátrica | 156 (26,4%) | 139 (40,2%) | 106 (29,5%) | 48 (19,3%) | 449 (29%) | 0,000 |
| Nº cigarrillos/día | 27,10 (13) | 23,91 (10,29) | 25,73 (11,93) | 24,55 (10,83) | 25,65 (11,94) | 0,000 |
| DM | 40 (6,8%) | 13 (3,8%) | 13 (3,6%) | 19 (7,6%) | 85 (5,5%) | 0,037 |

FACTORES ASOCIADOS CON EL ABANDONO DEL HÁBITO TABÁQUICO EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO

C. Almonacid Sánchez, J. Gallardo Carrasco, I. Sánchez Hernández, J.P. Rodríguez Gallego, E. Guzmán Robles, S. Quirós Fernández, J. Fernández Francés y J.L. Izquierdo Alonso

Hospital Universitario de Guadalajara: Neumología.

Introducción: Objetivo: evaluar qué factores se asocian a una mayor tasa de abandono tabáquico.

Material y métodos: Estudio observacional transversal de una muestra de pacientes fumadores que acuden a la consulta especializada para cesación tabáquica. Sobre un total de 1.545 pacientes se analizan aquellos pacientes sobre los que se dispone de información de hábito tabáquico a los 6 meses de seguimiento. Se definieron 2 grupos: grupo 1, personas que no acuden a todas las visitas pero sí contestan a las llamadas telefónicas hasta completar un periodo de 6 meses de tratamiento; grupo 2, pacientes que acuden a todas las visitas de seguimiento. El periodo de recogida abarca desde enero de 2004 hasta junio de 2010. La información fue recogida siguiendo una misma metodología, utilizando una historia clínica electrónica diseñada para este fin. Las variables analizadas fueron las siguientes: edad, sexo, abstinencia a los 6 meses, concentración de CO en aire exhalado, test de Richmond, test de Fagerström, número de recaídas previas, edad de inicio, tiempo de abstinencia mayor, tiempo desde el último intento, número de cigarrillos en la actualidad, índice paquetes/año., finaliza tratamiento farmacológico, estado civil, comorbilidad psiquiátrica, otras comorbilidades, enolismo, ingesta de cafeína, consejo médico, coexistencia de fumadores en domicilio, fumadores en el lugar de trabajo y pareja también fuma.

Resultados: Se resumen los resultados del estudio en la tabla. Los resultados de las variables cuantitativas vienen expresados como la media y la desviación estándar. Los resultados de las variables cualitativas se detallan como el valor absoluto y el porcentaje. Se calcula la odds ratio cruda y ajustada. Ver tabla a pie de página.

Conclusiones: Los pacientes que realizan un seguimiento completo en consulta muestran unos resultados de abstinencia mejores que los que no lo hacen. La edad, el número de recaídas previas, la existencia de comorbilidades como la diabetes mellitus, ulcus gástrico y EPOC, patología psiquiátrica asociada y la presencia de fumadores en su me-

dio laboral se relacionan con peores resultados. En el análisis multivariante solo aquellos que han finalizado completamente el tratamiento y los que han realizado previamente intentos de abandono consiguen un porcentaje de abstinencia mucho mayor.

FACTORES PREDICTIVOS DE ÉXITO EN LA ABSTINENCIA TABÁQUICA CONTINUADA

M. Ferrer Galván, F.J. Álvarez Gutiérrez, J.F. Medina Gallardo, A. Vellisco García, A. Romero Falcón y E. Barrot Cortés

Hospital Universitario Virgen del Rocío: UMQER.

Introducción: El objetivo principal del estudio es hallar los factores predictores de éxito del tratamiento del tabaquismo tras doce meses en pacientes seguidos en una Unidad especializada de tratamiento del tabaquismo (UET).

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, de corte transversal con inclusión de los pacientes que iniciaron tratamiento para la deshabituación tabáquica en nuestra UET durante los años 2000 y 2005. Las variables estudiadas fueron: datos demográficos, antecedentes personales, enfermedades crónicas, trastornos psicológicos, grado de adicción (test de Fagerström), aspectos relativos al consumo de tabaco, cooximetría, tratamiento instaurado y sesiones a las que acuden. Los pacientes recibieron tratamiento farmacológico (terapia sustitutiva con nicotina o bupropión) y terapia cognitivo-conductual grupal. Se indicaron hasta 8 sesiones semanales de psicoterapia y seguimiento a los 3,6 y 12 meses. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 17. Se aplicó un análisis de regresión logística univariante determinando las odds ratio, con intervalos de confianza al 95%. Las variables que mostraron una significación estadística en el modelo univariante se introdujeron en un modelo de regresión logística multivariante. La variable dependiente fue la abstinencia continuada a los 12 meses.

Resultados: Al año de seguimiento el 33,4% de los que iniciaron el tratamiento estaban con abstinencia continuada. Se evaluaron un total de 1.006 pacientes, 507 hombres (50,4%) y 499 mujeres (49,6%), de edad media 44,4 (\pm 10,6) años. En el modelo univariante los factores predictivos significativos de deshabituación a los doce meses fueron

| Variable | Grupo 1 (n 359) | Grupo 2 (n 249) | p | OR crudo | OR ajustado |
|---------------------------|-------------------|-------------------|-------|-----------------------|---------------------|
| Edad | 45,79 \pm 12,06 | 47,67 \pm 11,07 | 0,047 | 1,245 (0,980-1,583) | 1,036 (1,005-1,069) |
| Nivel de CO (ppb) | 15,89 \pm 13,81 | 15,62 \pm 12,59 | 0,814 | 0,430 (0,128-1,442) | 1,004 (0,981-1,027) |
| Richmond alto | 253 (70,7%) | 174 (71,3%) | 0,865 | 1,032 (0,721-1,477) | 0,645 (0,241-1,726) |
| Fagerström alto | 150 (41,8%) | 112 (45,2%) | 0,409 | 1,147 (0,828-1,590) | 1,210 (0,512-2,856) |
| Abstinencia 6 meses | 177 (49,3%) | 172 (69,1%) | 0,000 | 2,297 (1,636-3,224) | |
| Finaliza tratamiento | 182 (50,7%) | 241 (96,8%) | 0,000 | 29,29 (14,061-61,045) | 3,983 (2,411-6,580) |
| Recaída previa | 42 (11,7%) | 47 (18,9%) | 0,014 | 1,756 (1,117-2,760) | 3,456 (2,115-5,647) |
| Patología cardiovascular | 41 (11,4%) | 38 (15,3%) | 0,166 | 1,397 (0,869-2,425) | 0,946 (0,381-2,346) |
| Diabetes mellitus | 13 (3,6%) | 19 (7,6%) | 0,029 | 2,199 (1,065-4,539) | 0,692 (0,180-2,670) |
| EPOC | 37 (10,3%) | 39 (15,7%) | 0,050 | 1,616 (0,998-2,618) | 0,444 (0,167-1,177) |
| Ulcus péptico | 8 (2,2%) | 14 (5,6%) | 0,028 | 2,614 (1,080-6,328) | 0,218 (0,038-1,268) |
| Comorbilidad psiquiátrica | 1,06 (29,5%) | 48 (19,3%) | 0,004 | 0,570 (0,387-0,840) | 0,903 (0,302-2,698) |
| Se fuma en el trabajo | 228 (63,5%) | 179 (71,9%) | 0,031 | 1,469 (1,035-2,085) | 1,128 (0,653-2,310) |

el hecho de que fumarán los convivientes o amigos, el antecedente de presentar insuficiencia hepática, los valores de cooximetría basal, el tipo de tratamiento y el número de sesiones. El análisis multivariado mostró como factores predictivos significativos de deshabituación a los doce meses; el antecedente de insuficiencia hepática OR 3,31 (IC95% 1,15-9,48), el tratamiento con bupropión OR 1,82 (IC95% 1,193-2,789), el número de sesiones OR 1,713 (IC95% 1,534-1,912) y la cooximetría basal OR 0,98 (IC95% 0,96-0,99).

Conclusiones: Hemos encontrado como factores predictivos de abstinencia continuada a los 12 meses, en sentido positivo el antecedente de insuficiencia hepática, el tratamiento con bupropión y el número de sesiones, y en negativo el nivel de cooximetría basal.

INFLUENCIA DEL TABACO EN LOS DIFERENTES TIPOS HISTOLÓGICOS DE CÁNCER DE PULMÓN EN LAS MUJERES

E. Tieso María, L. Anoro Abenoza, D. Morillo Vanegas, C. Gómez González, M.A. Santolaria López, Y. García Carrascal, T. Calvo Iglesias, P. Teller Justes y A. Pérez Trullén

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa: Servicio de Neumología.

Introducción: El cáncer de pulmón (CP) se comporta de forma diferente en mujeres que en hombres. Se investiga si la susceptibilidad del CP es mayor en mujeres, siendo el consumo de tabaco el responsable del aumento de la incidencia. No hay muchos estudios que analicen el comportamiento de esta entidad centrado en las mujeres. Sin embargo, puede suponer un cambio drástico en el manejo individualizado del CP. El objetivo de este estudio es describir la relación entre el tabaco y el CP en mujeres.

Material y métodos: Es un estudio retrospectivo observacional. Se recogieron datos de las mujeres diagnosticadas de CP desde enero del 2000 hasta diciembre del 2010 en el HCU Lozano Blesa de Zaragoza, a través de la Historia clínica disponible. Se analizaron como variables: edad, tabaquismo, histología y estadio al diagnóstico. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS Statistics 17.0.

Resultados: Se recogieron un total de 237 mujeres con CP entre los años 2000 y 2010. La edad media fue de 65,28 años (desv. típica = 14,45), con un claro predominio de pacientes diagnosticadas en la década de los 70 a 79 años. Se observó un 35,6% de no fumadoras. Predominan los tumores no microcíticos (79,4%). El adenocarcinoma es el más frecuente (47,2% del total). El tumor diseminado supone un 63,3%. La edad presenta una relación significativa con el tabaquismo ($p < 0,001$). Las mujeres diagnosticadas jóvenes eran sobre todo fu-

madoras. Las mujeres que desarrollaron tumores a edades avanzadas eran no fumadoras. Se observa relación entre las mujeres no fumadoras y los tumores no microcíticos. Los tumores microcíticos están estrechamente relacionados con el tabaquismo ($p = 0,001$). Las mujeres no fumadoras presentan mayor relación con los tumores localizados y las fumadoras con los diseminados ($p = 0,036$). La histología tiene relación significativa con la edad de presentación del tumor ($p = 0,01$). El carcinoma microcítico se relaciona con mujeres jóvenes, mientras que por encima de los 60 años, presentan en su mayoría carcinoma no microcítico (fundamentalmente adenocarcinoma).

Conclusiones: Las mujeres fumadoras que presentan cáncer de pulmón lo hacen en edades más precoces, en estadios avanzados y en mayor relación con cáncer microcítico. Las mujeres no fumadoras que desarrollan cáncer de pulmón, presentan mayor incidencia de tumores no microcíticos, a edades más avanzadas, y con más probabilidad de estadios localizados.

PAPEL DEL ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN LA REHABILITACIÓN CARDÍACA

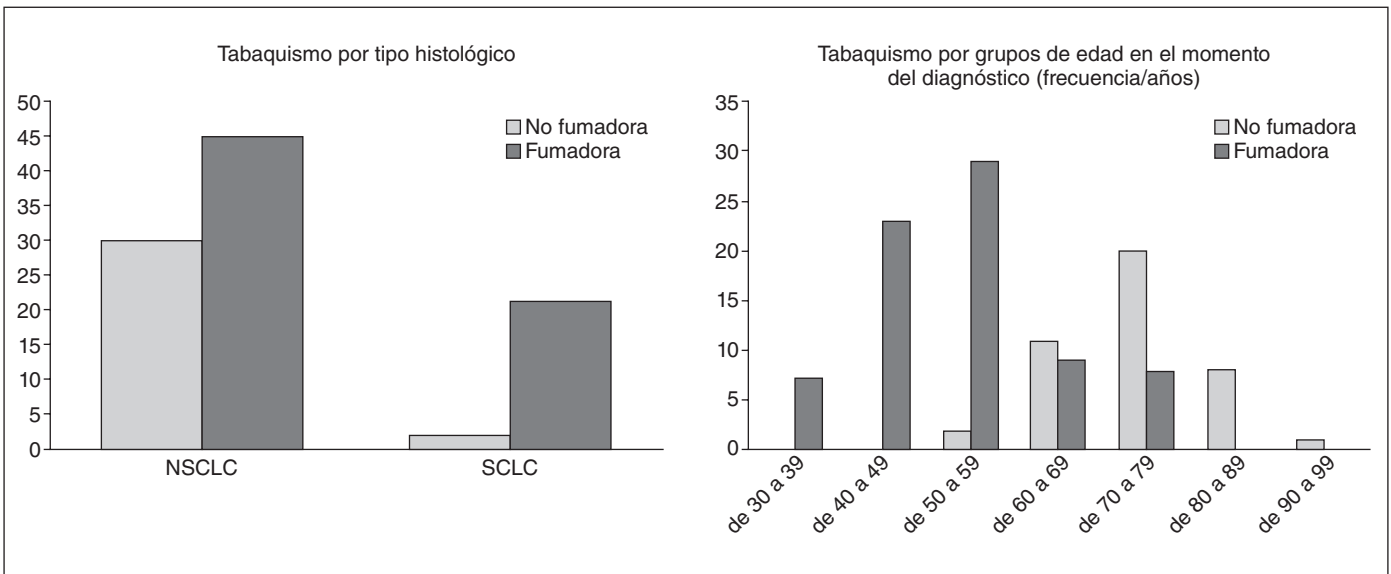
E. Badarán¹, F.J. Campano Lancharro², F.J. Campo Campo³, R. Gallego Domínguez¹, M. Serradilla Sánchez¹, M.J. López Jiménez¹, A. García Guisado¹, M. Torres González¹ y J.A. Riesco Miranda¹

¹Hospital San Pedro de Alcántara: Servicio de Neumología; ²Hospital San Pedro: Neumología; ³Hospital Clínico Lozano Blesa: Neumología.

Introducción: La rehabilitación cardiaca (RC) se está imponiendo como una modalidad terapéutica del abordaje actual del paciente (P) con cardiopatía isquémica. Dentro de esta, la consulta de tabaquismo (T) es un componente esencial con vistas a mejorar el pronóstico en estos P.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo, revisando los informes de consulta en un periodo de 10 meses. Luego un seguimiento telefónico de la situación actual. Se valoran las siguientes variables: factores epidemiológicos (edad, sexo), antecedentes de T, antecedentes personales, antecedentes familiares, tratamiento recomendado, situación actual y eficacia al tratamiento.

Resultados: Se incluyen 34 pacientes de los cuales hay un predominio claro de varones, y la edad media de 51 años. Se observa un grado severo de T, en cantidad y test de Fagerström. Un 70,6% de p intentaron previamente abandonar el tabaco y tan solo 4p refieren haber realizado tratamiento farmacológico. Dentro de las comorbilidades un 15% refiere antecedentes psiquiátricos y un 12% de EPOC. Un 52% tienen antecedentes familiares de T. Un 60,5% recibió tratamiento farmacológico



(30% TSN, 41,2% vareniclina), el 30% restante recibió estrategia conductual de prevención de la recaída. Tras valoración al año, observamos que solo el 12% permanecen abstinentes según autoafirmación.

Conclusiones: 1. El perfil del paciente remitido a nuestra consulta desde el programa de RC corresponde a: varón, edad media, con antecedentes familiares de T, que presenta un grado severo de dependencia al T, con intentos previos sin tratamiento, con comorbilidades psiquiátricas y respiratorias. 2. La gran cantidad de recaída en estos p hace necesario un seguimiento más estrecho y continuado con programas de Prevención de Recaídas.

PERFIL DEL PACIENTE Y EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON VARENICLINA EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO

M. Serradilla Sánchez¹, F.J. Campo Campo², F.J. Campano Lancharro³, E. Badarán¹, M.J. López Jiménez¹, R. Gallego Domínguez¹, A. García Guisado¹, M. Torres González¹ y J.A. Riesco Miranda¹

¹Hospital San Pedro de Alcántara: Neumología; ²Hospital Clínico Lozano Blesa: Neumología; ³Hospital San Pedro: Neumología.

Introducción: Vareniclina es el tratamiento farmacológico de 1ª línea que ha demostrado mayor grado de eficacia y seguridad en los meta-análisis publicados recientemente.

Objetivos: Analizar la eficacia del tratamiento con vareniclina y estudiar el perfil clínico del paciente receptor.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, a partir de los informes de nuestra consulta que incluye a los pacientes que recibieron tratamiento con vareniclina para el abandono del tabaco. El periodo de estudio comprende una duración aproximada de 12 meses. El protocolo de nuestra consulta incluye: visitas periódicas e intervención telefónica. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas, antecedentes de tabaquismo, comorbilidad, grado de tabaquismo y eficacia terapéutica. Los resultados son almacenados en una base de datos y se realiza estudio estadístico mediante programa estadístico SPSS versión 15.0.

Resultados: Se incluyen 87 pacientes, 36 varones (41,4%) y 51 mujer (58,6%) con una edad media de 48,34. La mayoría son remitidos desde la consulta de atención primaria y otros especialistas. Las comorbilidades más frecuentes son la EPOC (47,1%), enfermedades psiquiátricas (27,6%) y enfermedades cardiovasculares (26,4%). Con respecto al estado del hábito tabáquico, 70,1% tenían grado severo con un consumo mayor de 20 cigarros/día, Fageström > 7. Casi 75% había realizado intentos previos, habiendo recibido tratamiento médico solo 26,4%. La eficacia fue del 37,93%. La abstinencia prologada fue distribuida según el momento del seguimiento: 27% < 6 meses, 13,8% 6-12 meses, 1,1% > 12 meses. En cuanto al análisis de recaída se han recogido 8% recaídas puntuales y más del 50% de recaídas continuas, cuya causa más prevalente está relacionada con manifestaciones del síndrome de abstinencia y estrés.

Conclusiones: El perfil clínico del paciente que recibe tratamiento con vareniclina en nuestra consulta corresponde a una mujer de edad media con comorbilidad respiratoria y psiquiátrica, grado severo de tabaquismo e intentos previos de abandono sin tratamiento.

PREVALENCIA DEL TABAQUISMO ENTRE LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL

M.L. Chacón¹, S. Betetta¹, J. Bauza Deroudele¹, M. García Minguillán², A. Maimó Bordoy¹ e I. Mir Viladich¹

Hospital Son Llätzer: ¹Neumología, ²Unidad de Calidad y Gestión de Procesos.

Introducción: Objetivo: conocer la prevalencia del tabaquismo entre los trabajadores de un hospital, y su actitud frente al mismo.

Material y métodos: Población a estudio: trabajadores de un Hospital, que según los datos del departamento de recursos humanos son 2.205. Para la recogida de datos, se realizó una encuesta personal, anónima, autoadministrada, que fue enviada a través de internet, durante septiembre de 2010. La encuesta recogía datos como ámbito profesional, sexo y edad, tabaquismo o no, actitudes frente al mismo. Los resultados fueron tabulados y tratados mediante el programa estadístico SPSS 12. Mediante el test de chi cuadrado hemos estudiado la relación entre el hábito de fumar y los ítems estudiados, fijando el nivel de significación estadística en 0,05.

Resultados: Se enviaron 2.205 encuestas y se obtuvieron 740 respuestas, de las cuales 29 fueron desestimadas por cumplimentación no adecuada, obteniendo un índice de respuesta de 33,56%, nivel de confianza del 97%, margen de error del 3,13%. De las 711 encuestas válidas, se declaraban fumadores el 28%, exfumadores el 24% y nunca habían fumado el 48%. De los fumadores, 30,8% eran hombres y 69,2% eran mujeres. 61,6% tenían entre 20 y 40 años, y 38,4 más de 40 años. La categoría profesional con mayor porcentaje de fumadores fue ATS/DUE 53%. El porcentaje de fumadores dispuestos a realizar un intento serio de abandono fue de 78,79%, encontrándose el 53,21% en fase de preparación de abandono del tabaco. El 54,23% con baja dependencia por la nicotina, el 38,98% moderada, y 6,78% alta. 49,49% reconocen que necesitan ayuda para dejar de fumar. El 81,92% del personal sanitario declara dar consejo antitabaco. El 84,66% de los encuestados consideran importante el papel modélico del personal sanitario, 96,77% considera importante no fumar en los centros sanitarios, 89,73% considera necesario emprender acciones para conseguir un ambiente sin humos, y el 81,58% estaría dispuesto a colaborar.

Conclusiones: Menor prevalencia de fumadores que en la población general. Predominio femenino. Categoría profesional con mayor porcentaje ATS/DUE. Alta predisposición a realizar un intento serio de abandono, con necesidad de ayuda. Importante conciencia del papel modélico. La mayoría de los trabajadores considera importante emprender acciones para conseguir un ambiente sin humos, manifestando su predisposición a colaborar para ello.

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

M.I. Cristóbal Fernández¹, C.A. Jiménez Ruiz¹, A. Cícero Guerrero¹, M.L. Mayayo Urbarri¹, G. López González¹, A. Ramos Pinedo², S. Solano Reina³ y J.I. de Granda Orive⁴

¹Unidad Especializada en Tabaquismo; ²Fundación Hospital Alcorcón: Neumología; ³Hospital Gregorio Marañón: Neumología; ⁴Hospital de Valdemoro: Neumología.

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

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

Resultados: Se reclutó un total de 38 fumadores, 7 hombres (18%) y 31 mujeres (82%), con una edad media de 44 años, y con los siguientes valores medios de tabaquismo.- CO: 10 ppm; TF: 1,6 puntos. 9 pacientes (23%) presentaban puntuaciones de 3 o 4 pts en dicho test. De los 38 pacientes reclutados, 6 (16%) abandonó sin empezar el programa de tratamiento. De los 32 que siguieron el programa (84%), 2 recibieron solo tratamiento psicológico (5%), 29 recibieron terapia sustitutiva con nicotina (76%) y 7 recibieron tratamiento añadido con bupropión 150 mg/d (13%), y 3 con vareniclina (8%), además de tratamiento psicológico. A los 6 meses de seguimiento, presentaban éxito 27 pacientes (84%), y fracaso 5 pacientes (16%).

Conclusiones: Debido a que la muestra es muy escasa, no podemos obtener conclusiones. Nuestras sugerencias son: 1. Mayor porcentaje de mujeres. 2. El 97% de la muestra fumaba por recompensa positiva. 3. Alto porcentaje de éxito en la muestra estudiada.

RESULTADOS DE LA UTET DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL CHU DE ALBACETE EN 2008

S. García Castillo, F.J. Callejas González, J. Cruz Ruiz, M. Plenc Ziegler, A. Martínez, R. Godoy Mayoral, A. Tornero Molina, J. Jiménez López, R. Sánchez Simón-Talero y A. Núñez Ares

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete:
Servicio de Neumología.

Introducción: Este trabajo muestra algunos resultados de nuestra UTET durante el 2008.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los resultados obtenidos tras analizar los pacientes que acudieron a la UTET por primera vez desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2008 y su posterior seguimiento hasta completar un año.

Resultados: 410 pacientes, acuden 268, 56,3% varones, edad media 46 (DE 11,4), media de cigarrillos/día de 27,01 (DE 12,48); el 75,7% fumaba tabaco rubio y la edad de inicio al consumo, 16,77 años (DE 3,56). El 74,6% intentó dejar de fumar al menos una vez. Cooximetría inicial media de 16,25 ppm. Dependencia nicotínica moderada-severa (Fagerström 6,22 (DE 2,21)) y motivación alta (Richmond medio de 8,18 (DE 1,46)). No significación estadística entre sexo y puntuación del test de Fagerström ni con el de Richmond, pero sí relación estadísticamente significativa entre cigarrillos consumidos y sexo, siendo mayor en varones. En cuanto a comorbilidad respiratoria, 15,7% EPOC; 9% asmáticos, 10,8% SAHS y 1,9%, OCD. FRCV, 26,1% tenían dislipemia, 15,3%, HTA y 10,1%, DM. 27,2%, depresión o ansiedad. Tratamiento: 44,4% sin tratamiento, 22,8% TSN, 6,3% bupropión y 26,5%, vareniclina. De 268 pacientes que acuden inicialmente, el 43,3% no vuelve, incluyéndose en grupo de abandono sin iniciar tratamiento. De 152 pacientes que inician tratamiento, 7,5%, nunca consigue abstinencia más de 24 horas, 68 consiguen abstinencia al menos 24 horas (44,7%), 3 recaen en una semana (2%), 18 el primer mes (11,8%), 34 antes de cumplir tres meses (22,4%), 21 entre los 3 y 6 meses (13,8%) y 8 entre los 6 meses y el año (5,3%). De 152 que inician tratamiento mantienen abstinencia al año 54 pacientes (17,2%), 36 varones y 18 mujeres. Globalmente de los 268 pacientes que iniciaron la consulta, éxito de tratamiento en 45 (16,8%), 29 hombres y 16 mujeres. Si no consideramos los que no acuden a la segunda consulta, de 152 pacientes en los que se inicia tratamiento, el porcentaje sube al 29,6%.

Conclusiones: 1. El 62,92% no inicia tratamiento (el 34,64% y el 28,28% no acuden a la primera y segunda cita respectivamente). 2. Dependencia nicotínica moderada-severa y motivación alta (no e.s. según sexo). 3. Consumo de cigarrillos por varones significativamente mayor que en mujeres (28,51 vs 25,08, $p < 0,02$). 4. Éxito global de tratamiento del 16,8%, que asciende al 29,6% sin considerar a los que no acuden a segunda consulta.

RESULTADOS Y CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL HOSPITALARIO SANITARIO Y NO SANITARIO ATENDIENDO A UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN INTERNO

J.E. Alonso¹, J.R. Hernández¹, E. Trujillo¹, M.B. Moreno de Vega¹, J.A. Tapias¹, J.C. Sánchez¹, S. Bello² y A. Rodríguez¹

¹Hospital Ntra. Sra. de Sonsoles: Sección de Neumología;

²Hospital Miguel Servet: Servicio de Neumología.

Introducción: Objetivo: el personal que trabaja en los hospitales es un grupo a resaltar en la lucha contra el tabaquismo por su efecto modélico sobre el resto de la población. Recientemente se ha intentado conseguir que sus resultados en cuanto abstinencia mejoren con programas diseñados. A pesar de la heterogeneidad de estos trabajadores, nuestro objetivo es revisar las características de un programa de deshabituación destinado a ellos durante 4 años para comprender mejor su actuación y resultados.

Material y métodos: Durante 4 años se ofertó a los trabajadores de un hospital terciario un programa de seis meses de duración y con 7 visitas programadas para abandonar el tabaco. Los criterios de inclusión fueron los habituales. Se dividió a los asistentes en personal sanitario (médicos, enfermeras y auxiliares de clínica) y no sanitario (resto de trabajadores) estudiando y comparando variables descriptivas como la edad y el sexo, de tabaquismo, como la motivación por el test de Richmond y la dependencia por el test de Fagerström, y de resultado, como porcentaje de éxito, número de sesiones asistidas, realización de curso completo o preferencias por algún tratamiento. Se aplicaron los test estadísticos pertinentes.

Resultados: 263 fumadores fueron incluidos con 167 sanitarios (63,5%) y 96 no sanitarios (36,5%), la edad media fue de 43 años sin observarse diferencia entre sanitarios y no sanitarios. El porcentaje de hombres entre los sanitarios fue menor 10% vs 28%, $\chi^2 = 14$ ($p = 0,002$). Se observó una tendencia a recibir diferentes tratamientos entre ambos grupos; $\chi^2 = 6,85$ ($p = 0,07$). La media del test de Richmond y el de Fagerström fueron de 6,9 y 6,7 puntos. El 43% de fumadores consiguieron dejar de fumar, la media de asistencia a las sesiones fue de 3,9 visitas y el porcentaje de fumadores que asistieron a las 7 visitas fue del 22%, sin observar diferencias entre sanitarios y no sanitarios en estas últimas 5 variables.

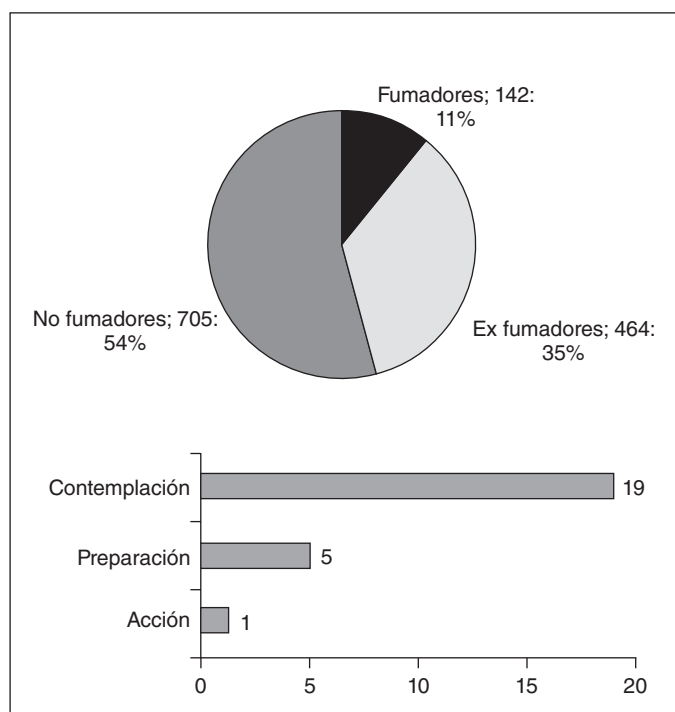
Conclusiones: La única variable que diferenció a ambos colectivos de trabajadores en nuestro estudio fue el sexo y una tendencia ser tratados con diferentes tratamientos. Estas diferencias no influyeron en ninguna variable de resultado ya que no encontramos diferencias entre ambos grupos en cuanto a éxito en la deshabituación, asistencia a mayor número de visitas concertadas o realización del curso completo.

TABAQUISMO Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

P. Vaquero Lozano¹, S. Solano Reina¹, A. García-Tenorio Damasceno², M.A. Ortega Orduñez³, I. Navarro Rubio³, O. Solorzano Estallo³, D. Ariza Cañero³, E. Jiménez López³ y A. Torralbo Estrada³

¹CEP Hermanos Sangro-Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Unidad de Tabaquismo, ³Unidad de Cardiología de Alta Resolución; ²CS Los Yébenes: Área 7.

Introducción: Se dispone de evidencia científica suficiente para afirmar que existe una estrecha relación entre el consumo de tabaco y la enfermedad cardiovascular (ECV), y además se ha constatado una clara relación dosis/respuesta. En pacientes con cardiopatía isquémica, el abandono del tabaco se ha asociado con una reducción del 36% de mortalidad. Por tanto el abandono del tabaco es un com-



ponente clave en la prevención de la ECV secundaria a su consumo. El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia, actitudes y práctica del hábito tabáquico en los pacientes nuevos derivados a la Unidad de Cardiología de Alta Resolución de nuestro Centro (UCAR).

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y trasversal en el que se incluyeron 1.311 pacientes en total, con una media de edad de 67,5 (\pm 14,6) años. En la solicitud de citación a la UCAR se incluyeron 7 ítems sobre la Historia de tabaquismo a la población objeto del estudio.

Resultados: De los pacientes estudiados 701 (53,48%) eran hombres y 610 (46,52%) mujeres, de ellos (fig. 1). El 11% eran fumadores activos; 49 (34,50%) eran mujeres y 93 (65,50%) varones. Con una media de consumo de 12,56 cigarrillos/día, aunque 3 de los pacientes fumaban puros, 1 en pipa y 3 porros. Solo 25 (17,60%) tenían intención de dejar de fumar. En cuanto a la fase de abandono en que se encontraban se describe en la figura 2. Los factores de riesgo que presentaban los fumadores, se recogen en la tabla. Ver figuras a inicio de página siguiente.

| Factores de riesgo | Pacientes |
|-----------------------------|-------------|
| Hipertensión arterial | 47 (33,10%) |
| Dislipemia | 37 (26,10%) |
| HTA + Dislipemia | 29 (20,40%) |
| HTA + Diabetes | 14 (9,85%) |
| HTA + Diabetes + Dislipemia | 9 (6,33%) |
| Diabetes | 5 (3,52%) |
| Diabetes + Dislipemia | 1 (0,70%) |
| Total | 142 |

Conclusiones: 1) La prevalencia de consumo de tabaco de la muestra estudiada (11%), es considerablemente menor que la población general española. 2) La prevalencia era mayor en los hombres que en las mujeres. 3) Moderado consumo de cigarrillos, el 63% fumaban menos de un paquete. 4) Escasa motivación, tan solo 25 fumadores (17%) manifestaban su deseo de hacer un intento serio de abandono. 5) Entre sus antecedentes, los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes: HTA, dislipemia y diabetes. 6) La reducción del riesgo de reincidencia, progresión de la enfermedad y complicaciones cardiovasculares avala la prioridad de introducir estrategias intervencionistas sobre tabaquismo en el manejo de este subgrupo de pacientes.

TABAQUISMO Y GESTACIÓN

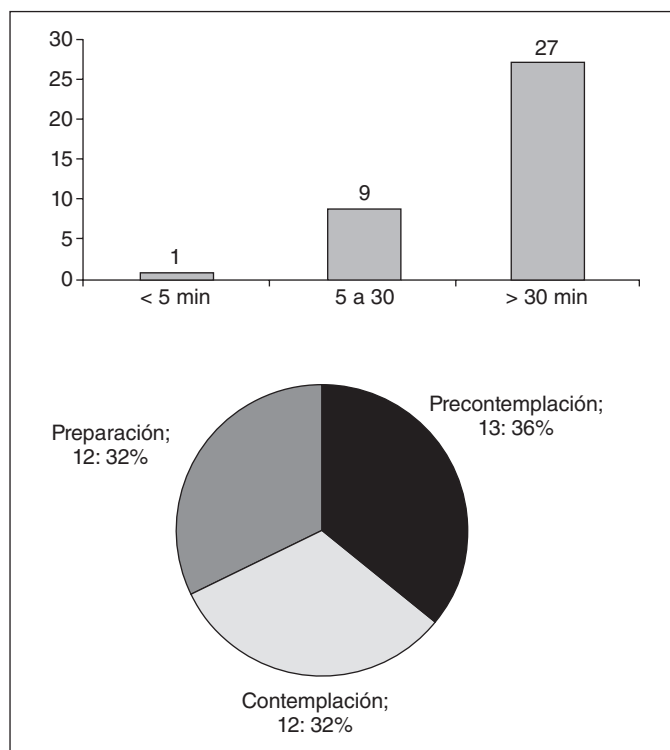
P. Vaquero Lozano¹, S. Solano Reina¹, A. Calatrava Romero², T. García Rico², A. Martínez Hernández², R. Sendra Tomás², A. García-Tenorio Damasceno³, J.I. de Granda Orive⁴ y C. Jiménez Ruiz⁵

CEP Hermanos Sangro: Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹Unidad de Tabaquismo, ²C.Obstetricia; ³CS Los Yébenes: Área 7; ⁴Hospital Infanta Elena: Neumología; ⁵U.E. Tabaquismo: Comunidad de Madrid.

Introducción: Se ha constatado y es universalmente aceptado que el consumo de tabaco durante el embarazo supone un riesgo importante para la salud de la gestante y para el desarrollo del feto. El objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia, actitudes y práctica del consumo de tabaco durante el embarazo, y analizar la eficacia del consejo sanitario en pacientes que acudieron a la consulta de Obstetricia de nuestro Centro.

Material y métodos: Estudio analítico, longitudinal y prospectivo en el que se incluyeron un total de 230 mujeres, que acudían a la consulta de obstetricia para control y posterior seguimiento del embarazo. Se les realizó cuestionario que incluía características demográficas e historia de tabaquismo, se les facilitó consejo sanitario para el abandono y se entregó folleto informativo. A las pacientes fumadoras se les hizo seguimiento del hábito tabáquico y se validó el resultado con cooximetría.

Resultados: La media de edad era de 30,39 (\pm 5,98) años. Según el origen: Europa 128 (55,7%), Sudamérica 69 (30%), África 16 (6,9%) y Asia 12 (5,2%). No habían fumado nunca 144 (62,6%), eran exfumadoras 49 (21,3%) y fumadoras 37 (16,1%); con un consumo medio de 10,44 (\pm 3,53) cig/día. La edad de inicio en el consumo se situaba en torno a los 17 años. En cuanto al tiempo que tardaban hasta encender el primer cigarrillo era el que se muestra en la figura 1. La fase en la que se encontraban se muestra en la figura 2. En cuanto si habían recibido consejo para dejarlo, y por quién, los resultados son los que se detallan en la tabla. 31 de ellas habían realizado algún intento previo (1,58 de media) y el tiempo que habían conseguido dejarlo era de 8,6 meses. Después del seguimiento los resultados en las pacientes fumado-



ras fueron los siguientes: dejaron de fumar 22 (59,46%); disminuyeron consumo 14 (37,84%); igual consumo 1 (2,70%).

| | |
|------------------------|-------------|
| Médico primaria | 5 (13,5%) |
| Enfermera primaria | 4 (10,8%) |
| Matrona | 4 (10,8%) |
| Ginecólogo + Enfermera | 20 (54,10%) |
| No consejo | 4 (10,8%) |

Conclusiones: 1) El consumo de tabaco en el periodo prenatal y posnatal constituye un problema relevante en la población estudiada. 2) Dependencia leve/moderada (según el consumo y tiempo hasta el primer cigarrillo). 3) Escasa motivación (68% en etapas de precontemplación y contemplación). 4) El consejo sanitario procedía en la mayoría de los casos del ginecólogo y la enfermera (65%), en contraste con Atención Primaria. 5) Mediante consejo sanitario, más folleto informativo, dejaron de fumar el 60%, confirmados con cooximetría. 6) Estos resultados resaltan la necesidad de desarrollar programas de cesación tabáquica centrados en este subgrupo de mujeres.

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON EPOC

C. Jiménez Ruiz¹, A. Cícero Guerrero¹, M. Mayayo Ulibarri¹, G. López González¹, M. Cristóbal Fernández¹, A. Iglesias Sanz², S. Solano Reina³, J.I. de Granda Orive⁴ y A. Ramos Pinedo⁵

¹DGSP: Unidad de Tabaquismo, ²Servicio de Radioterapia; ³Hospital Gregorio Marañón: Neumología; ⁴Hospital de Valdemoro: Neumología; ⁵Hospital Fundación Alcorcón: Neumología.

Introducción: El abandono del consumo del tabaco es la única medida terapéutica que puede curar la EPOC.

Material y métodos: Hemos revisado las historias clínicas de todos los pacientes con EPOC y que fueron tratados en nuestra Unidad entre enero 2004 y enero 2010. Los pacientes recibieron tratamiento farmacológico (terapia sustitutiva con nicotina, vareniclina o bupropión) y tratamiento psicológico. Los pacientes fueron vistos en diez ocasiones: una visita basal y nueve de seguimiento. En la basal se realizó historia clínica y de tabaquismo. Se eligió el día D y se instauró tratamiento. Las visitas de seguimiento se realizaron a la 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 20 y 24 semanas después del día D. En ellas el sujeto recibió tratamiento y se controló la abstinencia y los efectos adversos. El tratamiento fue gratuito. Se valoraron: abstinencia continua entre la 9-12 semana y abstinencia continua entre la 9-24 semana. Se definían por no fumar durante estos periodos de tiempo. Se exigían niveles de CO de 10 ppm o menos.

Resultados: 472 fumadores con EPOC recibieron tratamiento, edad media (DE) 58,3 (9,8) y el 65% eran varones. Niveles medios (DE) de número de cigarrillos diarios, número de años de fumador y número de paquetes año fueron: 29,7 (13,4), 40,5 (9,9) y 59,1 (30,2), respectivamente. La puntuación media (DE) test de Fagerström 7,4 (2,1). Se prescribió TSN en 233 (49%), bupropión en 45 (9,5%), vareniclina en 190 (40%) y sin tratamiento en 4 (1,5%). La eficacia global fue: abstinencia la 9-12 semana la cumplieron el 54,3% y la abstinencia 9-24 semana el 48,5%. Teniendo en cuenta el tipo de tratamiento farmacológico utilizado la abstinencia entre la 9 y la 24 semana fue de 44,1%, 60% y 61% para parches de nicotina, bupropión y vareniclina, respectivamente. Se observaron diferencias significativas entre vareniclina y parches de nicotina. OR: 1,98 (1,25-3,12); p: 0,003. Náuseas, insomnio y cefaleas fueron los efectos adversos más frecuentes en los que utilizaron vareniclina y prurito y eccema fueron los más frecuentes en los que utilizaron parches de nicotina.

Conclusiones: 1. Buena eficacia de los tratamientos farmacológicos del tabaquismo en fumadores con EPOC. 2. Buen patrón de seguridad de los tratamientos farmacológicos del tabaquismo en fumadores con EPOC. 3. Vareniclina obtiene mejores resultados de eficacia que parches de nicotina en este grupo de fumadores.

UTILIDAD DE LA ESPIROMETRÍA EN LA DETECCIÓN DE EPOC EN UNA CONSULTA DE TABAQUISMO

S. Asensio Sánchez, N. Raissouni Ouazzani, E. González Ortiz y L. Hernández Blasco

Hospital General Universitario de Alicante: Servicio de Neumología.

Introducción: El tabaquismo es el principal factor de riesgo de desarrollo de EPOC siendo la prevalencia en la población española de 40 a 80 años del 10,2% (estudio EPI-SCAN). Por otra parte se estima que al menos un 25% de los fumadores desarrollará EPOC.

Objetivo: Determinar la utilidad de la espirometría en la detección de EPOC en una consulta específica de tabaquismo.

Material y métodos: Inclusión de todos los pacientes que acudieron a la consulta de tabaquismo durante los años 2003 a 2005 inclusive. Realización sistemática de espirometría forzada con prueba broncodilatadora en el caso de detectarse obstrucción (FEV1/FVC < 70%). La EPOC se definió de acuerdo a la GOLD 2009. Se excluyeron aquellos pacientes que ya tenían el diagnóstico previo de EPOC. Análisis estadístico mediante programa estadístico SPSS.

Resultados: De los 450 pacientes iniciales atendidos en la consulta específica de tabaquismo 56 pacientes se excluyeron por el diagnóstico previo de EPOC. Se incluyeron 394 pacientes con una edad media de 45 ± 10 años, 205 (52%) hombres con un tabaquismo de 36 ± 20 años/paquete. El grado de tabaquismo fue mayor en los hombres: 41 ± 22 frente 30 ± 16 años/paquete en las mujeres p = 0,001. Se diagnosticaron 41 EPOC (10,4%) entre los 394 pacientes que acudieron a la consulta. 31 (76%) eran hombres. El porcentaje de EPOC en los hombres fue del 15,1% frente a un 5,3% en las mujeres. Los pacientes EPOC habían fumado más (54,7 ± 21 años/paquete) que los no EPOC: (33,8 ± 19 años/paquete) p = 0,001. El porcentaje de EPOC se incrementó tanto en función del grado de tabaquismo del paciente como de la edad del paciente p = 0,001. En función del grado de tabaquismo el porcentaje de EPOC fue del 0% en fumadores de menos de 10 años/paquete, 2,7% de 11 a 20 años/paquete, 4,0% de 21 a 30 años/paquete, 9,6% de 31 a 40 años/paquete, 17,5% de 41 a 50 años/paquete, 22,2% de 51 a 60 años/paquete y 31% en los fumadores de más de 61 años/paquete. En función de la edad el porcentaje de EPOC fue del 0,8% por debajo de los 40 años, del 10,0% de los 40 a los 49 años, del 17,6% de los 50 a los 59 años y del 25% de los 60 años en adelante.

Conclusiones: Consideramos de gran utilidad la realización sistemática de la espirometría en los pacientes fumadores para la detección de EPOC, recomendándola especialmente en los fumadores de más de 10 años/paquete o en mayores de 40 años.

VALORACIÓN GLOBAL DE UNA CONSULTA ESPECIALIZADA (CE) DE TABAQUISMO

F.J. Campano Lancharro¹, M. Serradilla Sánchez², F.J. Campo Campo³, E. Badarán², J.A. Riesco Miranda², M.J. López Jiménez², R. Gallego Domínguez², A. García Guisado² y M. Torres González²

¹Hospital San Pedro: Servicio de Neumología; ²Hospital San Pedro de Alcántara: Servicio de Neumología; ³Hospital Clínico Lozano Blesa: Servicio de Neumología.

Introducción: Tabaquismo: "enfermedad adictiva y recurrente/crónica"(OMS). Se trata de la enfermedad de mayor morbi-mortalidad evitable y de alta prevalencia. Actualmente se considera su abordaje ligado a la responsabilidad y ética de todos los profesionales sanitarios (Fiore 2008). La acreditación docente recomendada por SEPAR exige la creación de CE de tabaquismo en todos los servicios de Neumología.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los (p) de la CE del HSPA (Cáceres) en un periodo de 12 a 18 meses. Se analiza la base de datos a través del programa estadístico SPSS versión 15.

Resultados: Se estudia un total de 142(p), la mayoría (72,5%) revisados en las consultas de Tabaquismo y derivados, la mayor parte, desde diferentes especialistas (58,5%) con un perfil de predominio masculino y edad media 48,75 años. Entre sus antecedentes familiares destaca tabaquismo (71,8%), neoplasias (26,1%) y E. cardiovascular (38,7%). La edad de inicio se situó entre 15-20 años (50,7%) frente a un hábito más temprano (32,4%). 107p (75,4%) habían realizado intentos previos, aunque solo el 23,2% realizó algún tipo de tratamiento. El 75,4% recaer, alegando como causa principal: sd abstinencia (19%), probarse a sí mismo/impulso (9,9%), social (23,2%) y estrés (19,7%). Las comorbilidades más frecuentes: EPOC (43%), E. cardiovascular (29,6%), neoplasias (5,6%), E. psiquiátrica (30,3%) y otras (64,1%). Predomina el grado severo de tabaquismo en un 69,7%. 128p de los 142 analizados realizaron tratamiento farmacológico, siendo los valores y su relación con el nivel de dependencia (tabla). La abstinencia continua en el seguimiento fue: en < 6 meses 23p (16,2%), entre 6-12 meses 24p (16,9%) y > 12 meses 7p (4,9%). De 87p que recibieron vareniclina (VR) siguen abstinentes 33 (37,93%). Las recaídas puntuales fueron del 7% y las recaídas continuadas 53,5% (al inicio del tratamiento 35%, durante dicho tratamiento 11,3% y después de haber finalizado-antes del mes 77%; entre 1-3 meses 7%; tras 3 meses 7,7%). La causa principal de la recaída: sd abstinencia (23,2%), estrés (14,1%), no hacer el tratamiento (10,6%), social (6,3%) y probarse a sí mismo/impulso (4,2%).

| | TSN | Bupropión | Vareniclina | Total |
|-------------|-------------|-----------|-------------|-------|
| G. leve | 3 (2,34%) | 0 | 2 (1,56%) | 5 |
| G. moderado | 7 (5,47%) | 1 (0,78%) | 23 (17,97%) | 31 |
| G. severo | 31 (24,22%) | 0 | 61 (47,66%) | 92 |
| | 41 (32%) | 1 (0,78%) | 86 (67,19%) | 128 |

Conclusiones: 1. El perfil de (p) que acude a una CE Tabaquismo corresponde a un varón de edad media con importante comorbilidad, grado severo, frecuentes intentos previos y recaídas en el primer mes de tratamiento. 2. El tratamiento más utilizado y eficaz demostró ser VR. 3. Las CE Tabaquismo en Neumología requieren un abordaje multicomponente e intensivo por el perfil del (p) atendido.

VARENICLINA Y BROMAZEPAM COMBINADOS EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA: FACTORES PREDICTORES DE ÉXITO

S.A. Juarros Martínez¹, J.L. Aller Álvarez¹, B. Muñoz Díaz², E. Macías Fernández¹, D. Vielba Dueñas¹, V. Roig Figueroa¹, A. Herrero Pérez¹, M. Arroyo Cozar¹, J.A. Arana Ruiz¹ y C. Disdier Vicente¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid: Servicio de Neumología,

²Centro de Especialidades Delicias: Servicio de Neumología.

Introducción: La vareniclina es un fármaco de primera elección en el tratamiento de la deshabituación tabáquica. Las benzodiazepinas no están incluidas dentro de las opciones terapéuticas pero pueden ser útiles en el tratamiento de la ansiedad. El objetivo de este estudio es evaluar una cohorte de fumadores que han recibido dicha combinación, con el fin de buscar factores predictores de éxito para conseguir la abstinencia.

Material y métodos: Seguimiento de pacientes desde mayo/2007 hasta diciembre/2009. Datos recogidos: filiación, motivación para el abandono, paquetes-año, test de Richmond, Fagerström y Glover Nilson, abandono por efectos secundarios, cumplimiento del tratamiento y abstinencia completa a los 3, 6 y 12 meses (declaración del paciente y cooximetría < 10 ppm). Análisis estadístico univariante (chi-cuadrado, t-Student), regresión logística y análisis de supervivencia (Kaplan-Meier). (SPSSWIN, p < 0,05).

Resultados: El 77,4% de los casos fueron mujeres, más jóvenes (47,0 ± 8,4) que los hombres (57,0 ± 5,7) y que el global (49,4 ± 8,9). La exposición (paquetes-año) fue: 35,8 ± 16,1, en los hombres mayor (50,0 ±

10,8) a las mujeres (28,6 ± 13,5). Resultados en los test: Fagerström (5,1 ± 1,9), Richmond (8,7 ± 1,4) y Glover Nilson (17,8 ± 6,7). Como principales motivaciones la salud (35%), cansancio del hábito (19,4%) y salud unida a motivos económicos (12,9%). La tasa de abstinencia continuada a los 3, 6 y 12 meses fue de 71%, 51,6% y 38,7% respectivamente. El 80,6% cumplió el tratamiento completo (72% mujeres) y la tasa de abstinencia a los 12 meses en este grupo cumplidor fue del 48%. No se comunicaron efectos adversos que obligasen a suspender el tratamiento. Factores predictores de éxito encontrados: la motivación influyó en completar el tratamiento (p 0,007); ser cumplidor influyó en la abstinencia a los 3, 6 y 12 meses (p 0,000, 0,005 y 0,030 respectivamente). El test de Fagerström ha mostrado capacidad de predecir abstinencia parcial a los 3 meses (p 0,018) y el test de Richmond a los 12 meses (p 0,037).

Conclusiones: El tratamiento combinado con vareniclina y bromazepam puede ser de utilidad en la deshabituación tabáquica, sin efectos adversos en nuestro trabajo. Los test de Fagerström y Richmond demuestran capacidad para predecir buen resultado inicial y final, respectivamente. La salud como motivación es lo que más influye en el cumplimiento. La adherencia al programa también determina el éxito.