

## TABAQUISMO

---

### ABANDONO DEL TABACO TRAS UN PRIMER INGRESO HOSPITALARIO EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

E. Cabrera César, M.C. Fernández Aguirre, N. Marfil Reina, L. López López, M.C. Vera Sánchez, J.L. Velasco Garrido y M.V. Hidalgo Sanjuan

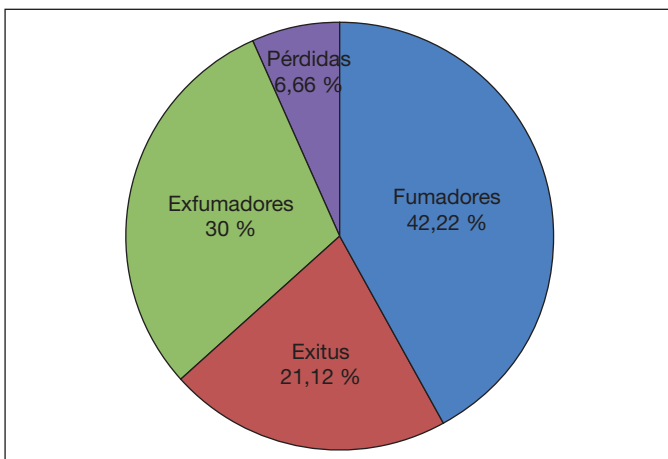
*Hospital Universitario Virgen de la Victoria.*

**Introducción:** El tabaquismo en nuestro país es la primera causa aislada de enfermedad evitable, invalidez y muerte prematura de ahí el importante el papel que posee el neumólogo. El objetivo de nuestro trabajo es analizar la cesación del hábito tabáquico en sujetos fumadores que han ingresado por primera vez en el servicio de neumología para conocer el impacto que el propio ingreso supone para dejar de fumar.

**Material y métodos:** Se ha realizado un estudio ambispectivo y observacional no intervencionista sobre 221 pacientes ingresados entre abril 2013-abril 2014. Analizando datos epidemiológicos, clínicos, de comorbilidad, ingresos en otros servicios, hábito tabáquico del sujeto al ingreso y tras el alta. Se ha realizado una cooximetría a aquellos que permanecen en abstinencia para confirmarlo.

**Resultados:** El 70% son hombres. La edad media es 58 años con un índice paquete/año medio de 42. Ingresaban por primera vez sin disnea (49,77%) o con disnea grado I mMRC (23,07%). Sin expectoración el 53,39%. Eran sanos el 33,03% mientras que asociaban una o varias comorbilidades el 76,97%. El 61,54% no habían sido ingresados previamente en otro servicio. Al alta los diagnósticos más frecuente son de neumonía (32,58%), neoplasia (21,27%) y diagnóstico o exacerbación de EPOC (19%). Los días de estancia media son 9. En el 78,73% no consta intervención al alta mientras que el 20,36% recibían consejo médi-

Edad	58,77
Sexo	Hombre: 156 (70,59%) Mujer: 65 (29,41%)
Disnea	0: 110 (49,71%) 1: 51 (23,07%) 2: 30 (13,57%) 3: 22 (9,95%) 4: 8 (3,61%)
Expectoración	Sí: 103 (46,60%) No: 108 (53,39%)
Comorbilidad	Ninguna: 73 (33,03%) HTA: 73 (33,03%) Diabetes: 38 (17,99%) Pulmonar: 65 (29,41%) Cardíaca: 19 (8,59%) Psiquiátrica: 16 (7,24%) Otros: 45 (20,36%)
Ingresos previos	0: 136 (61,54%) 1-2: 72 (32,58%) > 2: 13 (5,88%)
Dg. alta	EPOC: 42 (19%) Asma: 6 (2,71%) Neumonía: 72 (32,58%) Neoplasia: 47 (21,27%) Neumotórax: 13 (5,88%) TEP: 6 (2,71%) Derrame pleural: 9 (4,072%) TBC: 8 (3,61%) Insuf. respiratoria: 32 (14,48%)



co. Tras el alta el 30% ha dejado de fumar, el 21,11% han fallecido y un 42,22% continúan fumando, habiendo dejado de fumar por un periodo de tiempo el 50% de éstos, con una media de 49 días tras el alta. La cooximetría media de los no fumadores es de 4,21 ppm.

**Conclusiones:** Los sujetos fumadores que ingresan por primera vez son en su mayoría hombres con un consumo acumulado alto. Un tercio presenta síntomas relacionados con el tabaco. La mayoría presentaba otras comorbilidades asociadas. Un 20% recibió una intervención básica al alta, lo que nos parece un porcentaje bajo, por lo que se debería insistir al profesional en ello. Un 30% de los pacientes mantiene la abstinencia tabáquica después del ingreso. Del 42% de los que continúan fumando, la mitad se mantuvo sin fumar durante un tiempo posterior al alta. El seguimiento del paciente tras el alta contribuiría a aumentar las cifras de abandono. Se debe potenciar la intervención mínima en tabaquismo en pacientes ingresados y deberían crearse consultas monográficas de tabaquismo en los hospitales para contribuir a mantener la cesación tabáquica.

## ANTECEDENTES DE TABAQUISMO EN INFORMES DE ALTA HOSPITALARIA

J. Rodríguez López, S. Sánchez Canto, J. Jiménez Pérez, E. García Coya, M.A. Villanueva Montes, I. García Fernández, M.A. Martínez Muñiz, C. Rodríguez García, G. Castaño de las Pozas, J.A. Gullón Blanco, J. Allende González, F. Álvarez Navascués, A.A. Sánchez Antuña y J.M. García García

Hospital San Agustín de Avilés.

**Introducción:** Sabemos la importancia del tabaquismo y más aun del consejo antitabaco escrito en los fumadores activos. Nuestro objetivo fue revisar la constatación del antecedente de tabaquismo en los Informes de Alta hospitalarios así como la existencia de consejo antitabaco escrito en los fumadores activos.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, revisando todos los Informes de Alta de nuestro hospital (excepto Pediatría) durante un periodo de 10 días consecutivos y realizando una entrevista personal a todos los pacientes el mismo día del alta. Se revisan los antecedentes cardiorespiratorios y la existencia de consejo antitabaco escrito en los fumadores activos. Utilizamos el programa estadísticos SPSS (versión 19) y se consideró significativa una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Incluimos 294 casos de un total de 322 altas entre los días 22 y 31 de octubre/2014, con una edad media de 61 años y predominio de mujeres (53,4%). La estancia media fue de 6,9 días y 63 pacientes precisaron cirugía (21%). Un 28% tenían antecedentes respiratorios (82 casos) y un 33% cardiológicos (96), mayor en el grupo de fumadores y exfumadores que en el de no fumadores (significación estadística). La distribución por Servicios se correspondió en un 56,8% a Servicios Médicos (167), un 39,45% a los Quirúrgicos (116) y un 3,7% a Salud Mental (11). El antecedente de tabaquismo y la constatación del mismo en los Informes de Alta de cada Servicio queda representado en las tablas. Se hizo consejo antitabaco escrito en 6 de los 49 fumadores activos (12.2%); los Servicios Quirúrgicos y Salud Mental no lo hizo en ningún caso. De los fumadores activos un 15% fumó durante el ingreso (15 de 49 pacientes).

Tabla 1. Tabaquismo por Servicios

	N.º	No fumadores	Exfumadores	F. activo
Neumología	29	9 (31%)	15 (51,7%)	5 (17,3%)
Cardiología	31	17 (54,8%)	11 (35,5%)	3 (9,7%)
Digestivo	14	5 (35,5%)	7 (50%)	2 (14,4%)
Neurología	17	10 (58%)	1 (7%)	6 (35%)
M. Interna	72	48 (62,5%)	19 (26,4%)	8 (11,1%)
Cirugía	19	8 (42%)	10 (52,7%)	1 (5,3%)
Traumatología	41	25 (61%)	8 (19,5%)	8 (19,5%)
Urología	21	7 (33,3%)	9 (42,9%)	5 (23,8%)
Obstetricia	27	18 (66,6%)	6 (22,4%)	3 (11%)
Salud Mental	11	7 (63,6%)	-	4 (36,4%)

Tabla 2. Antecedentes en Historia y consejo escrito

	Antecedente	Consejo antitabaco
Neumología	96,5%	60%
Cardiología	64,5%	33%
Digestivo	85,7%	0%
Neurología	70,6%	20%
M. Interna	51,5%	12,5%
Cirugía	27,3%	0%
Traumatología	5%	0%
Urología	42,8%	0%
Obstetricia	59,2%	0%
Salud Mental	27,3%	0%

**Conclusiones:** No se constató el antecedente tabáquico en casi la mitad de los Informes de Alta (47%). Esta deficiencia resultó más eviden-

te en los Servicios Quirúrgicos y de Salud Mental (65 y 73%) que en los Servicios Médicos (32% sin antecedentes). Además, este antecedente no se correspondió con lo referido por el propio paciente en un 7% de los casos. Tan solo se hizo consejo antitabaco escrito en el 12,2% de los fumadores activos. Neumología reflejó el antecedente de tabaquismo en el 96% de los Informes, pero tan solo hizo consejo antitabaco escrito en el 60% de los fumadores activos. Los Servicios con mayor porcentaje de fumadores activos fueron Salud Mental y Neurología, y los que menos Cardiología, Obstetricia y Cirugía General.

### CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES FUMADORES QUE ABANDONAN PRECOZMENTE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO EN LA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

M. Arroyo Cózar, A. Forero de la Sotilla, P. Ramírez Sánchez, M.R. Herrero Mosquete y B. Gil Marín

Hospital Universitario Infanta Cristina.

**Introducción:** Describir el perfil epidemiológico y de dependencia tabáquica de los fumadores que no acuden precozmente al seguimiento en nuestra consulta de deshabituación tabáquica, frente a los que lo continúan tras el primer mes.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo. Se analizan un total de 217 pacientes durante 18 meses de actividad asistencial, comprendiendo desde noviembre de 2012 hasta abril de 2014. Evaluamos su abstinencia durante un periodo total de 6 meses, con un protocolo de intervención de una primera visita inicial y 5 posteriores de seguimiento. Seleccionamos 2 grupos de población para analizar: pacientes que fracasan tras la primera visita y dejan de acudir, frente al resto. Elegimos una serie de variables para analizar su significación estadística con los test pertinentes.

**Resultados:** No acudieron al seguimiento 89 pacientes (41%) tras la primera visita. El 48% eran varones, con una edad media de 49,4 ± 11,2 años y con antecedentes de patología psiquiátrica el 12,6%. El índice de paquetes/año medio fue de 35,8 ± 19,8, la edad de inicio en el consumo a los 16,6 ± 2,9 años, un 51,7% presentaba algún intento previo de abandono, y el valor de cooximetría medio registrado fue 15,7 ± 5,5 ppm. El 17% presentó una alta dependencia física (> 6 puntos en el test de Fagerström) y el 60% un grado de alta motivación (> 9 puntos en el test de Richmond).

**Conclusiones:** 1. Se valora positivamente que en nuestro estudio hay un porcentaje similar al encontrado en la literatura respecto al nivel de abandono precoz de un programa de deshabituación tabáquica. Es muy importante realizar un buen cribaje inicial de derivación para intentar disminuir esta cifra en lo posible. 2. Destacamos que el grupo de pacientes fumadores que no continuó con el seguimiento tras la primera visita presentó un menor grado de motivación para dejar de fumar y un número menor de intentos previos de cesación, con respecto a los que se involucraron en el programa durante más tiempo. 3. No encontramos diferencias significativas en cuanto al sexo, la edad de inicio al consumo, los antecedentes psiquiátricos o la dependencia física.

### CARACTERÍSTICAS DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

C. Rábade Castedo, A. del Valle González Castellanos, C. Zamarrón Sanz, F.J. González Barcala, L. Ferreiro Fernández, R. Abelleira París, M. Dablanca Pallares, F. Gude Sampedro, A. Golpe Gómez y L. Valdés Cuadrado

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

**Introducción:** El tabaquismo es una enfermedad adictiva y crónica. Uno de los puntos clave en el abordaje del tabaquismo es la ayuda al

fumador, sin embargo el tratamiento varía en función de las características de éste. Así, los fumadores con EPOC tienen un consumo acumulado y dependencia física mayor y una motivación menor. El objetivo de nuestro estudio fue comparar variables demográficas, antropométricas, clínicas y específicas del diagnóstico de tabaquismo en nuestra consulta de Deshabituación tabáquica en: fumadores con enfermedades no respiratorias vs fumadores con enfermedades respiratorias (EPOC vs asma vs SAHS vs infecciones respiratorias vs cáncer de pulmón).

**Material y métodos:** Análisis descriptivo de 321 fumadores con enfermedad asociada de la consulta de Tabaquismo de nuestro hospital entre 2012 y 2014. Se realiza un análisis de la muestra y posteriormente se utiliza la prueba chi cuadrado y el ANOVA para verificar la asociación entre las variables a estudio y el grupo de patologías. Las características de la muestra se presentan en la tabla 1.

**Resultados:** Los 321 pacientes se dividen en 5 grupos: fumadores con enfermedades no respiratorias (113) y fumadores con enfermedades respiratorias (208). Están diagnosticados de EPOC (92), asma (55), SAHS (26), infecciones respiratorias (23) y cáncer de pulmón (12). Los resultados se presentan en la tabla 2. Existe una mayor dependencia física medida por el test de FTND en los fumadores con EPOC con respecto a los otros grupos no siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Sin embargo, si comparamos fumadores con asma vs fumadores con EPOC se observa una diferencia estadísticamente significativa ( $4,98 \pm 0,28$ ) en asma vs ( $5,44 \pm 0,28$ ) en EPOC ( $p < 0,05$ ). Además a diferencia de otros grupos, los fumadores asmáticos tienen mayor motivación y predomina el test de recompensa negativo siendo esta asociación no estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ).

Sexo	58,3%V/40,8%M
Edad media (años)	52,4 ± 11,6 (20-83)
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	28 ± 5,9 (15,99-50)
Nivel de estudios	65,5% nivel de estudios bajo
Hábito enólico	27,5% consumo habitual/enolismo
Enfermedades asociadas	50,6% enf. psiquiátricas/64,8% enf. respiratorias
FEV1 media (%)	75,8 ± 25,8 (18-144)
Edad pulmonar media (años)	69,4 ± 25 (20-120)
Fases de abandono (%)	58,4% en f. preparación/33% en f. contemplación
Consumo actual (cig/día)	20,9 ± 10,4 (0-60)
Consumo acumulado (paq/año)	40,9 ± 25 (4-150)
Edad media de inicio de consumo (años)	16 ± 0,5 (10-40)
Valor medio de CO (ppm)	13,5 ± 8,4 (2-55)
Número medio de intentos de abandono	1,64 ± 2,4 (0-30)
Valor medio test de Richmond	7,4 ± 1,9
Valor medio EVA motivación	7,3 ± 1,4
Grado de motivación (%)	56,4% motivación alta/33,3% motivación media
Valor medio test de Fagerström	5,3 ± 2,16
Grado de dependencia (%)	37% alta dependencia
Test de recompensa (%)	56% test de recompensa negativa
Tasa de abstinencia en 6 meses (%)	40%

**Conclusiones:** Los fumadores con enfermedades respiratorias tienen un nivel de estudios más bajo, mayor consumo de alcohol y patología psiquiátrica. –El sexo masculino, el bajo nivel de estudios, la mayor edad pulmonar y el mayor consumo acumulado son características de los fumadores con EPOC. El sexo femenino, los trastornos de ansiedad, el consumo de tabaco de liar, la ausencia de cumplimiento terapéutico y la falta de adherencia a un programa de deshabituación tabáquica son características de los fumadores con asma. La asociación de tabaquismo y hábito enólico está presente fundamentalmente en SAHS y EPOC.

Tabla 1.

	Edad media (años)	Sexo (%)	Grado EPOC*	IA** (media paq/año)	Índice de Charlson (media)	Disnea (mMRC***)	FEV1 post HD (%)	Reingreso 90 días (%)
No fumadores (54)	67,1 (DE 20,0)	M: 79,6	3+4: 1,9%		1,69 (DE 1,11)	1,9 (DE 1,62)	70,1 (DE 21,7)	16,7
Exfumadores (177)	76,2 (DE 10,4)	M: 9,6	3+4: 52,9%	51,9 (DE 26,8)	2,47 (DE 1,48)	1,9 (DE 0,99)	50,6 (DE 20,4)	24,7
Fumadores activos (83)	63,3 (DE 1,79)	M: 38,6	3+4: 50,6%	55,4 (DE 32,9)	2,07 (DE 1,41)	1,6 (DE 1,07)	56 (DE 22,7)	12,3
Total (n 314)	71,2 (DE 4,08)	M: 29,3	3+4: 43,3%	53,0 (DE 28,8)	2,23 (DE 1,43)	1,8 (DE 1,15)	55 (DE 22,2)	20,1
p	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01	0,057

\*Medido por la gravedad de la limitación al flujo aéreo (GOLD 2014). \*\*Índice Acumulado. \*\*\*Modified Medical Research Council.

### CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UN PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN EN DOMICILIO EN FUNCIÓN DEL ESTADO DE TABAQUISMO. ¿INFLUYE EL TABACO EN LOS REINGRESOS?

A. Hernando Sanz, M. Padilla Bernáldez, G. López-Arranz Monge, W. Girón Matute, R. Larrosa Barrero y J.I. de Granda Orive

Hospital Universitario 12 de Octubre.

**Introducción:** Analizar las diferencias en función del estado de tabaquismo de los pacientes con patología obstructiva de la vía aérea ingresados en un programa de Hospitalización en Domicilio (HD). Evaluar la posible relación del tabaquismo con el reingreso precoz.

**Material y métodos:** Estudio analítico con reclutamiento prospectivo de casos desde junio de 2011 hasta octubre de 2014. Se recogieron datos de filiación, socio-demográficos, estatus de tabaquismo, función respiratoria, comorbilidad, tratamiento, oxigenoterapia domiciliaria (OD), estancia hospitalaria y reingresos. En todos los pacientes se realizó educación sanitaria y en los fumadores activos una intervención mínima sistematizada (consejo antitabaco, pauta de tratamiento farmacológico y se ofreció seguimiento en consulta especializada de tabaquismo). Para el análisis estadístico se utilizó el chi-cuadrado y pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis).

**Resultados:** Se incluyeron 314 pacientes con una edad media de 71,2 años (DE 14,08), el 70,7% eran hombres, presentando el 82,8% antecedentes de tabaquismo: exfumadores 177 pacientes (56,4%); activos 83 (26,4%); no fumadores 54 (17,2%). La estancia media hospitalaria fue de 2,87 días (DE 1,72) y la estancia media de hospitalización domiciliaria de 7,67 días (DE 3,80) Las características diferenciales en función del estado de tabaquismo se recogen en la tabla 1 (a inicio de página). No hubo diferencias significativas por nivel socio-cultural ni en los valores del CAT (COPD Assessment Test). En la tabla 2 se muestra la presencia de OD en función del estatus tabáquico. La tasa global de reingresos a 14 y 90 días fue del 6,5% y del 20,1% respectivamente. Aunque cuantitativamente hubo más reingresos a 90 días en el grupo de exfumadores (el 24,7%, frente al 16,7% en no fumadores y el 12,3% en fumadores activos) esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,057$ ), al igual que tampoco lo fue en los reingresos a 14 días ( $p = 0,079$ ).

Tabla 2.

	No fumadores	Ex fumadores	Fumadores activos	p
OD previa HD	13%	41,2%	21,7%	< 0,01
OD durante HD	38,9%	64,4%	54,2%	< 0,01
OD post HD	16,7%	45,5%	27,7%	< 0,01

OD: Oxígeno domiciliario. HD: Hospitalización en domicilio

**Conclusiones:** 1. Los pacientes fumadores ingresados en un programa de HD fueron más jóvenes, tenían mayor carga tabáquica, menor disnea, menor comorbilidad y un grado de obstrucción más leve que los pacientes ex fumadores y que los no fumadores. 2. Un cuarto de los pacientes fumadores activos utilizaban OD y más de la mitad de los fumadores activos precisaron OD durante la HD, aunque esta proporción fue menor que la de los ex fumadores. 3. No se han encontrado diferencias en la tasa de reingresos a 14 y 90 días en función del estatus tabáquico.

### CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS CONDUCTUALES PARA LA CESACIÓN TABÁQUICA EN FUNCIÓN DE EDAD Y GÉNERO E INFLUENCIA EN LA ABSTINENCIA A CORTO Y MEDIO/LARGO PLAZO

L. Martínez Roldan, D.A. Arcos Cabrera, G. Doblaré Higuera, I. de los Santos Ventura, M. López Zubizarreta, A.M. Torracchi Carrasco, J. Hernández Redero, R. Cordovilla Pérez, J.M. González Ruíz y M. Barrueco Ferrero

Servicio de Neumología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

**Introducción:** Determinar las diferencias en el cumplimiento de las medidas conductuales del tratamiento multicomponente en función de la edad y género y comprobar si las diferencias encontradas influyen en la abstinencia a corto y medio/largo plazo.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo prospectivo en la UET del HUSA durante el año 2013, en el que se incluyeron 179 pacientes nuevos, 58,1% hombres y 41,9% mujeres, con edad media de 49 años. Se estudiaron las variables edad, género, cumplimiento de las medidas

Tabla 1.

Variable (sexo)	Hombre	Mujer	p
Medidas conductuales previas a la fecha establecida para la cesación			
Registro consumo previo a la cesación	Sí 63,5%	63,1%	0,772
	No 36,5%	38,7%	
Registro de motivos	Sí 88,5%	89,3%	0,855
	No 11,5%	10,7%	
Reducción semanal previa a la cesación	Sí 58,3%	46,7%	0,343
	No 46,2%	53,3%	
Retraso 10 minutos del primer cigarrillo	Sí 78,8%	81,1%	0,714
	No 21,2%	18,9%	
Retraso 5 min del resto de los cigarrillos	Sí 63,5%	74,7%	0,112
	No 36,5%	25,3%	
No aceptar ni pedir tabaco	Sí 82,7%	82,7%	0,996
	No 27,9%	20%	
Comprar paquetes de uno en uno	Sí 82,7%	88%	0,328
	No 17,3%	12%	
Definir un espacio sin humo en la casa	Sí 72,1%	80%	0,227
	No 27,9%	20%	
Cambio de marca de tabaco	Sí 63,5%	70,7%	0,314
	No 36,5%	29,3%	
No fumar 1/3 final del cigarrillo	Sí 74%	80%	0,353
	No 26%	20%	
Medidas conductuales posteriores a la fecha de cesación			
Registro diario del SAN	Sí 84,6%	96%	0,015
	No 15,4%	4%	
Registro diario del no consumo	Sí 85,6%	96%	0,022
	No 14,4%	4%	
Abstinencia a corto y medio/largo plazo			
Dos meses	Sí 85,4%	89,3%	0,444
	No 14,6%	10,7%	
Veinticuatro meses	Sí 77,5%	81,1%	0,560
	No 22,5%	18,9%	

conductuales y abstinencia a los 2 y 24 meses. La información se obtuvo a partir de la historia clínica la cartilla del paciente y se registró en una hoja Excel. El análisis estadístico se realizó mediante contraste de hipótesis con chi-cuadrado o t de Student en función de las características de las variables.

**Resultados:** Las medidas conductuales con mayor grado de cumplimiento fueron las establecidas para la fase de acción: registro diario del no consumo (164 pacientes) y el registro diario del SAN (160 pacientes) que registraron la mayoría de los pacientes. La tabla 1 recoge el cumplimiento de las diferentes medidas en hombres y mujeres. El cumplimiento fue mayor en el grupo de las mujeres exceptuando el registro de consumo previo a la cesación (hombres: 63,5%; mujeres: 63,1%) y el registro de la reducción de consumo previo (hombres: 58,3%; mujeres: 46,7%). Sin embargo, el mayor cumplimiento del grupo de mujeres solamente fue significativo ( $p < 0,05$ ) en el registro del SAN ( $p = 0,015$ ) y el del no consumo post-cesación ( $p = 0,022$ ). La tabla 2 muestra el cumplimiento en función de la edad. En  $< 50$  años el cumplimiento fue mayor. Las diferencias respecto al grupo  $\geq 50$  años fueron significativas salvo en el registro del consumo previo a la cesación ( $p = 0,071$ ), de la reducción semanal de consumo ( $p = 0,844$ ), la compra individual de paquetes de tabaco ( $p = 0,074$ ) y no fumar el tercio final de los cigarrillos ( $p = 0,337$ ). Sin embargo, esto no se tradujo en una mayor abstinencia para el grupo de menores de 50 años que, pese a presentar resultados ligeramente mejores a los 2 meses ( $< 50$  años: 90%;  $> 50$  años: 83,3%), no mantiene esta tendencia a los 24 meses ( $< 50$  años: 78%;  $> 50$  años: 80,3%).

Tabla 2.

Variable (edad)		< 50 años	$\geq 50$ años	p
Medidas conductuales previas a la fecha establecida para la cesación				
Registro consumo previo a la cesación	Sí	68,3%	55,1%	0,071
	No	31,7%	44,9%	
Registro de motivos	Sí	94,1%	82,1%	0,011
	No	5,9%	17,9%	
Reducción semanal previa a la cesación	Sí	51,5%	50%	0,844
	No	46,2%	53,3%	
Retraso 10 min del primer cigarrillo	Sí	89%	69,7%	0,001
	No	11%	32,1%	
Retraso 5 min del resto de los cigarrillos	Sí	76,2%	57,7%	0,008
	No	23,8%	42,3%	
No aceptar ni pedir tabaco	Sí	90,1%	73,1%	0,003
	No	9,9%	26,9%	
Comprar paquetes de uno en uno	Sí	89,1%	79,5%	0,074
	No	10,9%	20,5%	
Definir un espacio sin humo en la casa	Sí	82,3%	65,4%	0,006
	No	16,8%	34,6%	
Cambio de marca de tabaco	Sí	74,3%	56,4%	0,012
	No	25,7%	43,6%	
No fumar 1/3 final del cigarrillo	Sí	79,2%	73,1%	0,337
	No	20,8%	26,9%	
Medidas conductuales posteriores a la fecha de cesación				
Registro diario del SAN	Sí	95%	82,1%	0,005
	No	5%	17,9%	
Registro diario del no consumo	Sí	95%	83,3%	0,010
	No	5%	16,7%	
Abstinencia a corto y medio/largo plazo				
Dos meses	Sí	90%	83,3%	0,188
	No	10%	16,7%	
Veinticuatro meses	Sí	78%	80,3%	0,715
	No	22%	19,7%	

**Conclusiones:** Las medidas conductuales con mayor cumplimiento fueron las aplicadas tras la cesación. Los pacientes menores de 50 años y las mujeres cumplen mejor el plan conductual, pero ello no tiene influencia en la abstinencia.

## DIAGNÓSTICO OPORTUNISTA DE PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS EN EL MARCO DE UN PROGRAMA DE CESACIÓN TABÁQUICA

M.J. Gálvez Medina<sup>1</sup>, E. de Higes<sup>1</sup>, A. Ramos<sup>1</sup>, A. Nistal<sup>1</sup>, L. Saldaña<sup>1</sup>, J. Solano<sup>1</sup>, N. Echave<sup>1</sup>, E. Pérez<sup>2</sup> y B. Steen<sup>1</sup>

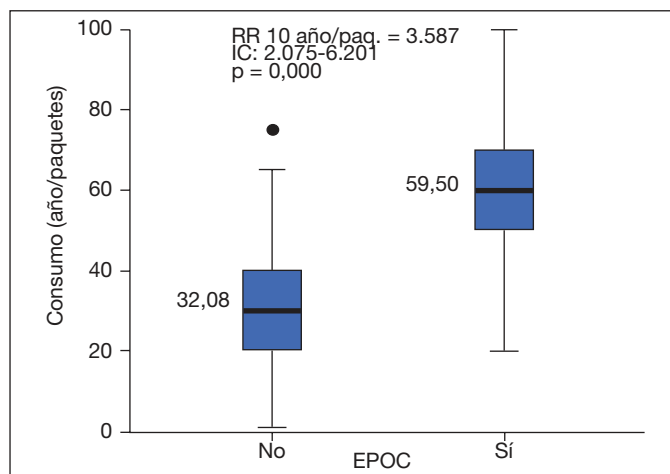
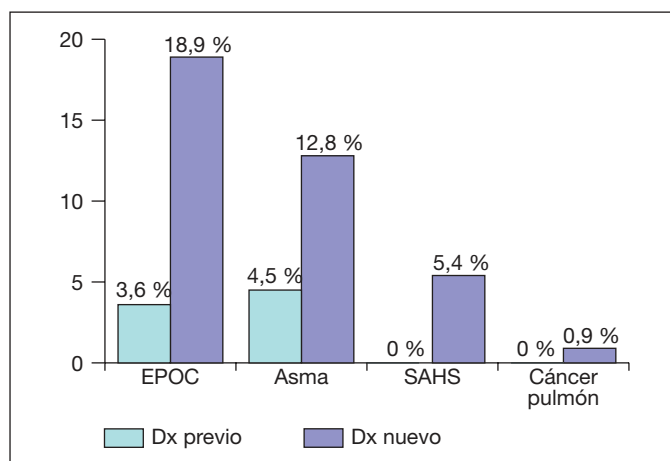
<sup>1</sup>Servicio de Neumología; <sup>2</sup>Unidad de Investigación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

**Introducción:** El consumo de tabaco se sitúa hoy día como primera causa de muerte evitable en los países desarrollados. Es factor de riesgo de un gran número de enfermedades crónicas, con importante repercusión sobre la calidad de vida de los pacientes y sobre el gasto sanitario.

**Objetivos:** Evaluar la capacidad de realizar un diagnóstico oportunista de patologías respiratorias en una consulta de cesación tabáquica en pacientes en espera de una intervención quirúrgica.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo transversal en el que se incluyeron en un programa de cesación tabáquica, pacientes fumadores pendientes de cirugía remitidos desde la consulta de preanestesia entre diciembre de 2010 y diciembre de 2012. Se recogieron variables demográficas, clínicas (anamnesis general y dirigida hacia posibles patologías asociadas al consumo de tabaco) y datos de consumo de tabaco. A todos los fumadores se les realizó espirometría y estudios adicionales en función de los datos de la anamnesis. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS 18.0.

**Resultados:** Se incluyeron 111 pacientes, 61 varones (55%) y 50 mujeres (45%), con una edad media de 51.57 (DE 11.25) y un índice de tabaquismo acumulado de 37,22 año/paquete (DE 18,66). El porcentaje de pacientes con patología respiratoria conocida previamente y de nuevo diagnóstico se refleja en la figura 1. En la figura 2 se refleja





la correlación entre el índice de tabaquismo acumulado y el desarrollo de EPOC.

**Conclusiones:** La consulta de cesación tabáquica es un escenario favorable para el diagnóstico oportunista de patologías relacionadas con el tabaco. En nuestra serie, casi una quinta parte de pacientes fueron diagnosticados de EPOC. Existe una correlación significativa entre el índice de tabaquismo acumulado y el desarrollo de EPOC.

#### DIFERENCIAS EN CONSUMO DE TABACO Y ABSTINENCIA EN PACIENTES FUMADORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS RESPIRATORIAS

J.M. Díez Piña, R. Pérez Rojo, M.P. Rodríguez Bolado, D. Álvaro Álvarez, T. Bilbao-Goyoaga Arenas y N. Quílez Ruíz-Rico

*Hospital Universitario de Móstoles.*

**Introducción:** Los pacientes con enfermedades respiratorias que continúan fumando parecen tener una mayor dificultad en conseguir la abstinencia. Nuestro objetivo es conocer las características demográficas y de consumo de tabaco de los pacientes fumadores con patologías crónicas respiratorias que acuden a nuestra Unidad de deshabituación, y comparar estos datos y los de abstinencia con los de la serie general.

**Material y métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de pacientes que acuden a nuestra Unidad para deshabituación tabáquica. Análisis estadístico con SPSS 18.0.

**Resultados:** Hemos atendido a 652 pacientes, 53,4% mujeres, con edad media de 48,13 años. Habían comenzado a fumar a los 16,89 años, consumiendo de media 25,82 cigarrillos/día (IPA 43,04). Habían realizado intentos previos 77,7% de los casos, con media de intentos de 1,93. El test de Richmond medio fue de 8,07, el de Fagerström 5,74 y el CO espirado era de 25,09 ppm. El tratamiento prescrito fue TSN en 33,3% de los pacientes, bupropion 29,3%, vareniclina 34,8% y 2,6% no usó tratamiento farmacológico. La abstinencia a los 6 meses fue de 51,4% y al año de 33,7%. Presentaban patología respiratoria crónica 46,8% de los pacientes (varones 67%), siendo la más frecuente EPOC (24,6%), seguida del asma (13,5%). Al comparar este grupo con la serie general comprobamos que existían diferencias significativas en la edad media (57,03 años), en el índice acumulado de consumo de tabaco (62,88) y en la motivación para el abandono (Richmond 8,87). La abstinencia a 6 meses y al año mostraban diferencias con tendencia a la significación en este grupo (57,8%,  $p = 0,054$  y 37,6%,  $p = 0,051$ , respectivamente). Al analizar los tratamientos utilizados según si se padecía o no enfermedad respiratoria, no se demostraron diferencias significativas para ninguno de ellos.

**Conclusiones:** Atendemos a una población de mayoría femenina, que consume más de 1 paquete/día y que han realizado intentos previos de abandono. Más de la mitad logran la abstinencia a los 6 meses. El grupo de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas son de mayor edad, presentan un mayor consumo acumulado de tabaco y una mayor motivación para el abandono, logrando por ello una mayor abstinencia que aquellos sin patología respiratoria. El tratamiento prescrito no influye en una mayor tasa de abstinencia en los pacientes con patología respiratoria.

#### DOS VISIONES DE UN MISMO PROBLEMA: EPOC, OXIGENOTERAPIA CONTINUA DOMICILIARIA Y TABAQUISMO

E. Abad López, A.M. Ramírez, P. Buera, J. González, C. Hernández, B. Ibáñez, E. Ballester, J. Aibar y J. Sellares

*Hospital Clínico.*

**Introducción:** La oxigenoterapia continua domiciliaria (OCD) es una terapia eficaz en mejorar la supervivencia de la enfermedad pulmonar

obstructiva crónica (EPOC) en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica. Las diferentes normativas, establecen que la eficacia del tratamiento está relacionado con una correcta prescripción, un buen cumplimiento del tratamiento y la ausencia de consumo tabáquico, aunque existen datos limitados recientes en nuestro entorno. El objetivo de este estudio ha sido analizar las características del paciente con EPOC y portador de OCD en la prevalencia y las actitudes en relación al hábito tabáquico, en un grupo de pacientes hospitalizados y ambulatorios.

**Material y métodos:** Se han analizado dos cohortes de pacientes fumadores con EPOC y en tratamiento con OCD: una cohorte de pacientes ingresados y otra de pacientes en régimen ambulatorio. En la cohorte de pacientes ingresados, se incluyeron de manera prospectiva y consecutiva todos los pacientes con EPOC y fumadores activos que requirieron ingreso en la Unidad de Hospitalización de Neumología (NMO) y en la U. de Hospitalización Domiciliaria (HDOM) por exacerbación del EPOC. En la cohorte de pacientes ambulatorios, se han evaluado un grupo de pacientes fumadores con EPOC y OCD.

**Resultados:** De los pacientes fumadores ingresados por exacerbación grave de la EPOC ( $n = 81$ ), el 25% eran tratados con OCD previa. Respecto a los pacientes sin oxigenoterapia, presentaban una menor FEV<sub>1</sub> ( $40 \pm 15\%$  vs  $52 \pm 14\%$ ,  $p = 0,003$ ) y mayor grado de disnea. Respecto al tabaquismo, tenían un mayor grado de severidad (paquetes/año:  $58 \pm 26$  vs  $73 \pm 32$ ,  $p = 0,05$ ) y tendencia a mayor porcentaje de dependencia alta ( $75\%$  vs  $52\%$ ,  $p = 0,07$ ). Tras un tratamiento intensivo farmacológico y de seguimiento, el porcentaje de abstinencia a los 6 meses era similar a los que no disponían de OCD ( $65$  vs  $59\%$ ,  $p = 0,68$ ). De los pacientes ambulatorios, los pacientes fumadores ( $n = 12$ ) con OCD presentaron un mayor grado de tabaquismo que los no fumadores. A pesar de que todos habían recibido intervención mínima en deshabituación tabáquica, ninguno aceptó seguir programa de deshabituación, incluso 9 meses después cuando se les propuso de nuevo con llamada telefónica.

**Conclusiones:** Los pacientes con EPOC, que continúan fumando a pesar del tratamiento con OCD son de alta complejidad. Las posibilidades de éxito dependan probablemente de aprovechar la posibilidad de ingreso hospitalario y un seguimiento intensivo con tratamiento farmacológico posterior en relación al hábito tabáquico.

#### EFFECTO DEL ABANDONO DEL TABACO SOBRE LA TASA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA

J. Solano González

*Hospital Universitario Fundación Alcorcón.*

**Introducción:** Existe un incremento del riesgo quirúrgico asociado al hábito tabáquico, durante el propio acto quirúrgico así como en el postoperatorio. Este riesgo se relaciona con los efectos deletéreos del tabaco, tanto a nivel cardiovascular y respiratorio, como en relación con problemas en la cicatrización de la herida quirúrgica. El objetivo de este estudio es valorar la correlación entre la incidencia de complicaciones y la persistencia o abandono del hábito tabáquico previo a una intervención quirúrgica.

**Material y métodos:** Se diseñó un estudio prospectivo transversal mediante un plan de intervención en tabaquismo, con captación de pacientes fumadores desde la consulta de preanestesia entre diciembre de 2010 y diciembre 2012. Los fumadores eran remitidos a una consulta de cesación tabáquica en la que se realizaba una anamnesis general y se recogía la historia de tabaquismo. A todos los fumadores se les ofrecía tratamiento conductual y farmacológico personalizado, con un seguimiento previsto en 6 visitas durante el año siguiente. Tras la cirugía se revisó la tasa y tipo de complicaciones y se efectuó un análisis estadístico evaluando la asociación del abandono del tabaco con la aparición de complicaciones quirúrgicas. Se realizó análisis estadístico mediante SPSS 18.0.

**Resultados:** Se valoraron un total de 111 pacientes con una edad media de 51,57 años (DE = 11,25), con una dosis acumulada de 37,22 años-paquete (DE = 18,66), de los cuales, 61 varones (55%). Del total de cirugías, el 71% se trataron de cirugías mayores. La tasa de complicaciones fue del 15%, la mayor parte de las cuales fueron complicaciones locales. Los pacientes que mantenían el consumo de tabaco previo a la cirugía tenían casi cuatro veces más riesgo de desarrollar complicaciones que los que abandonaron el consumo (OR 3,78, p 0,065).

**Conclusiones:** Las intervenciones en tabaquismo en pacientes que van a someterse a una intervención quirúrgica pueden disminuir las tasas de complicaciones de la cirugía, y con ello la morbilidad asociada a la misma.

### EFICACIA DE LA TERAPIA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN PERSONAS SANAS VS PACIENTES CON PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA AL FLUJO AÉREO

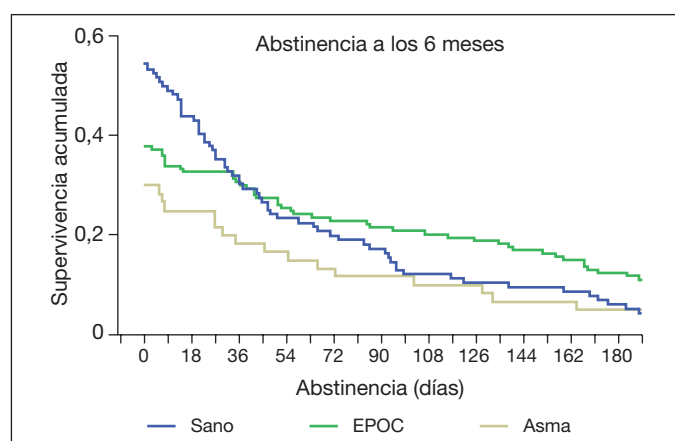
S. Romero Peralta, C. Almonacid Sánchez, D. Graziani Noriega, J. Fernández Francés, M.P. Resano Barrio, O. Mediano San Andrés, Y. Anta Mejías, J. Castelao Naval y J.L. Izquierdo Alonso

Servicio de Neumología. Hospital Universitario de Guadalajara.

**Introducción:** Objetivo: valorar si existen diferencias en la abstinencia lograda con el tratamiento de deshabituación tabáquica en pacientes con patología respiratoria obstructiva comparada con un grupo de fumadores sanos sin comorbilidades asociadas.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional transversal, seleccionando una muestra de pacientes de forma aleatoria de la base de datos de la consulta de deshabituación tabáquica. Se seleccionó pacientes sanos, con asma, y con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) fumadores que acudieron a la consulta. Las variables analizadas fueron las siguientes: sexo, edad, tratamiento farmacológico para deshabituación tabáquica, cuantos pacientes finalizan el tratamiento farmacológico pautado, test de Richmond, test de Fagerström, índice paquete año, seguimiento, estado civil, asma, EPOC, patología cardiovascular asociada, patología psiquiátrica asociada, y días de abstinencia. La primera parte del estudio estadístico comprende un análisis descriptivo y estratificado de todas las variables. Para estudiar las diferencias entre grupos de pacientes se empleó la prueba de t-Student para el análisis de variables cuantitativas, y la de chi-cuadrado para las variables cualitativas. Se realizó un análisis de supervivencia para comparar el tiempo de abstinencia entre los 3 grupos. Un valor de  $p < 0,05$  fue considerado con estadísticamente significativo. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS 15.0 de MS-Windows.

**Resultados:** Número total de pacientes seleccionados para el análisis 329. Pacientes sin comorbilidades (sanos) 116, pacientes con asma 60, y con EPOC 153.



Variables	EPOC	Asma	Sanos	p
Edad, media (DE)	58,0 (9,3)	38,1 (13,1)	40,2 (10,1)	0,000
Sexo, n (%) hombres	124 (64,2)	20 (10,4)	49 (25,4)	0,000
Edad inicio consumo tabaco, media (DE)	14,5 (4,6)	16,7 (4,5)	16,1 (4,2)	0,002
Índice paquete año, media (DE)	46,6 (33,2)	13,0 (15,7)	25,2 (26,6)	0,000
P. Fagerström, media (DE)	6,9 (2,8)	5,3 (3,2)	6,0 (2,8)	0,000
P. Richmond, media (DE)	7,4 (2,91)	7,8 (2,71)	7,7 (2,7)	0,570
Abstinencia a los 6 meses, n (%)	19 (12,4)	3 (5,0)	7 (6,0)	0,097
Patología cardiovascular, n (%)	36 (23,5)	2 (3,3)	0 (0)	0,001
Patología psiquiátrica, n (%)	32 (20,9)	14 (23,3)	0 (0)	0,700
Finalizan el tratamiento farmacológico, n (%)	61 (39,9)	16 (26,7)	42 (36,2)	0,197
Terapia sustitutiva nicotínica, n (%)	101 (66,0)	45 (75,0)	91 (78,4)	0,068
Terapia bupropión, n (%)	62 (40,5)	21 (35,0)	64 (55,2)	0,014
Terapia vareneclina, n (%)	41 (26,8)	18 (30,0)	21 (18,1)	0,135

**Conclusiones:** A los 6 meses el porcentaje de abstinencia tabáquica en pacientes con EPOC fue del 12,4%, en asmáticos del 5,0%, y en personas sanas del 6,0%, sin ser estas diferencias estadísticamente significativas. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el análisis de supervivencia (tiempo de abstinencia) entre los 3 grupos.

### EFICACIA DE UN PROGRAMA DE CESACIÓN TABÁQUICA EN PACIENTES PENDIENTES DE CIRUGÍA

L. Saldaña Pérez, E. de Higes Martínez, A. Ramos Pinedo, A. Nistal Rodríguez, M.J. Gálvez Medina, J. Solano González, N. Echave Heras y E. Pérez Fernández

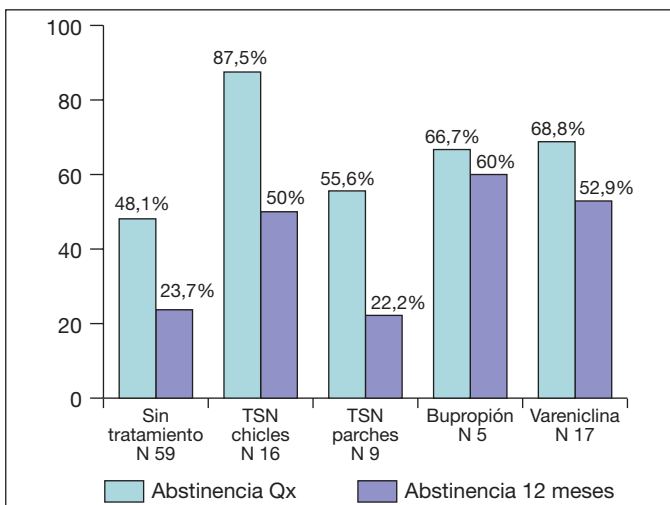
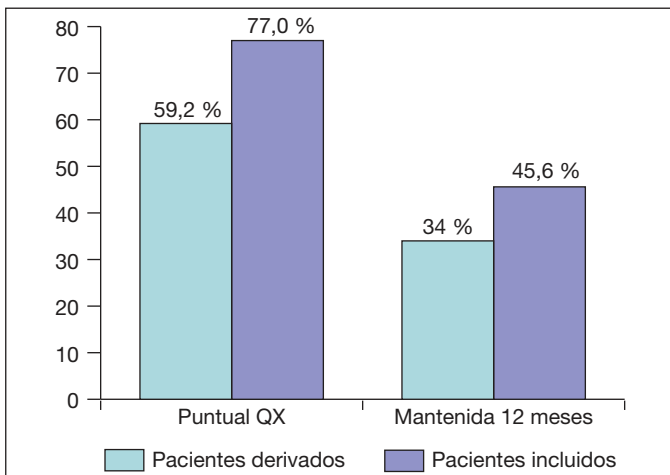
Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

**Introducción:** El consumo de tabaco representa la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados. Es un factor de riesgo para un gran número de enfermedades crónicas, y de complicaciones tanto quirúrgicas como postquirúrgicas en pacientes sometidos a cirugía. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de un programa de deshabituación tabáquica en pacientes pendientes de cirugía en un hospital de segundo nivel.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, transversal, en el que se incluyeron los pacientes pendientes de intervención quirúrgica, remitidos desde las consultas de preanestesia entre diciembre de 2010 y diciembre de 2012. En la consulta de cesación tabáquica a todos los pacientes se les realizaba una anamnesis general, con especial énfasis en las patologías asociadas al consumo de tabaco y se recogía la historia de tabaquismo (grado de tabaquismo, dependencia e intentos previos de abandono). A todos los pacientes se les ofrecía tratamiento conductual (consejo personalizado y materiales de autoayuda) y farmacológico de forma personalizada: terapia sustitutiva con nicotina (TSN), vareneclina y bupropión. El seguimiento se realizaba en 6 visitas (semanas 1, 3, 8, 12, 24 y 52). Variables analizadas: datos demográficos, tasas de abandono previo a la cirugía y al año y tipos de tratamientos utilizados. Se realizó análisis estadístico por SPSS 18.0.

**Resultados:** Fueron valorados 111 pacientes de los cuales 73,9% aceptaron iniciar el programa de cesación. El 55% eran varones con una edad media de 51,57 años (DE 11,25). El índice de tabaquismo acumulado fue de 37,22 años/paquete (DE 18,66). Tanto el seguimiento como la adherencia a los tratamientos fueron bajos (< 20%), a pesar de lo cual, las tasas de abandono fueron altas. En la figura se muestran las tasas de abstinencia, y en el gráfico 2 la tasa de abstinencia con los distintos tratamientos.

**Conclusiones:** El periodo previo a una intervención quirúrgica es un momento idóneo para plantear una intervención en tabaquismo. En nuestra serie se consiguieron altas tasas de abandono, incluso a pesar



de la baja adherencia al tratamiento farmacológico. Esto se justifica por el importante impacto que puede alcanzar una intervención motivacional oportunista en pacientes especialmente susceptibles.

### EVALUACIÓN DE LOS TALLERES GRUPALES DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA, CS TITERROY, AÑOS 2008-2014

Y. Alonso García, M.B. Hernández Berriel y A.M. Franco Pérez

Servicio Canario de Salud.

**Introducción:** Según datos del Instituto de Estadística de Canarias de 2009, el 29,87% de la población de Lanzarote consume tabaco. Estos datos muestran la necesidad de formar a los sanitarios en la atención al fumador para lograr la abstinencia. Por tanto, desde el Centro de Salud de Titerroy, se planteó en 2008 llevar a cabo intervenciones grupales costo-efectivas. En este sentido, la evidencia muestra una intensa relación entre el número de sesiones, y el éxito de abandono del tabaco. El objetivo del estudio es determinar el perfil de los usuarios de los talleres, efectividad de la intervención (mediante número de abstinentes a los 1, 3, 6 y 12 meses) y tratamiento prescrito.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Se incluyó el total de asistentes a los trece talleres. Variables a estudio: datos sociodemográficos, Riesgo Cardiovascular, consumo de tabaco, Test de Fagerström, cooximetría y abstinencia. Las variables cualitativas se describen en frecuencia y porcentaje, las cuantitativas por su media y desviación estándar. La existencia de asociación entre variables se analizó mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson y la t de Student. El nivel de significación fue  $\alpha \leq 0,05$  e Intervalo de

confianza del 95%. Para la introducción y análisis de los datos se empleó el programa SPSS v.15.

**Resultados:** A los talleres acudieron 179 usuarios con una edad media de  $47,44 \pm 8,804$  años, 77 hombres (43,02%; IC95% 35,76-50,27) y 102 mujeres (56,98%; IC 95% 49,73-64,24) sin diferencias en la edad media ( $p = 0,095$ ). Los hombres consumieron de media  $24,90 \pm 12,643$  cigarrillos al día, frente a los  $20,47 \pm 10,179$  de las mujeres ( $p = 0,020$ ). Los datos de la cooximetría de la primera sesión fueron de  $16,22 \pm 7,308$  en hombres y  $14,89 \pm 7,488$  en mujeres ( $p = 0,237$ ). En cuanto a los años de consumo, los hombres de media fumaron  $33,02 \pm 9,138$  años por  $29,31 \pm 8,459$  de las mujeres ( $p = 0,015$ ). El tratamiento de elección fue vareniclina y la abstinencia a los 6 meses fue de 37,66% hombres y 34,65% mujeres y al año 25,68% hombres y 29,47% mujeres.

Tabla 1. Datos descriptivos del tratamiento o método empleado para la deshabituación tabáquica en ambos sexos

Sexo	Método empleado	Frecuencia	Porcentaje	IC95%
Hombres	Ninguno	10	12,99	5,48-20,50
	Parche	15	19,48	10,63-28,33
	Bupropion™	6	7,79	1,80-13,78
	Champix™	46	59,74	48,79-70,69
	Total	77	100,0	-
Mujeres	Ninguno	21	20,95	12,74-28,44
	Chicle	2	1,96	0,00-4,65
	Parche	22	21,57	13,59-29,55
	Bupropion™	8	7,84	2,63-13,06
	Champix™	48	47,06	37,37-56,75
	Parche y chicle	1	0,98	0,00-2,89
	Total	102	100,0	-

Tabla 2. Datos descriptivos de la abstinencia al año de dejar de fumar en ambos sexos

Sexo	Val. 1 año	Frecuencia	Porcentaje	IC95%
Hombres	Fuma	53	71,62	61,35-81,89
	No fuma	19	25,68	15,72-35,63
	No se sabe	1	1,35	0,00-3,98
	Exitus	1	1,35	0,00-3,98
	Total	74	100,00	-
Mujeres	Fuma	62	65,26	55,69-74,84
	No fuma	28	29,47	20,31-38,64
	No se sabe	5	5,26	0,77-9,75
	Total	95	100,00	-

**Conclusiones:** El perfil del usuario es una mujer de edad media, fumadora desde hace 29 años, con un RCV moderado, consumidora de una caja de cigarrillos al día, con dependencia moderada a la nicotina, que acude a la mitad de sesiones y se ha tratado con vareniclina. En cuanto a la abstinencia, aproximadamente un tercio de los asistentes se mantiene abstinentes transcurrido un año y con un descenso significativo en los niveles de CO.

### FACTORES QUE SE ASOCIAN AL FRACASO DEL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON CARDIOPATÍA

C. Jiménez Ruiz<sup>1</sup>, J.F. Pascual Lledó<sup>1</sup>, L. Perera López<sup>1</sup>, A. Cicero Guerrero<sup>1</sup>, M. Mayayo Ulibarri<sup>1</sup>, M. Cristóbal Fernández<sup>1</sup>, S. Solano Reina<sup>2</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>3</sup> y A. Iglesias Sanz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Especializada en Tabaquismo de la Comunidad de Madrid.

<sup>2</sup>Unidad de Tabaquismo. Centro de Especialidades Hermanos Sangro.

<sup>3</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

**Introducción:** Analizar los factores que se asocian al fracaso del tratamiento del tabaquismo en un grupo de fumadores con cardiopatía que acuden a una U.E.T.



**Material y métodos:** Muestra que incluye un total de 116 fumadores con cardiopatía que acudieron a una U.E.T. Los sujetos recibieron asesoramiento psicológico y tratamiento farmacológico durante un periodo de 3 meses y completaron un seguimiento de 6 meses.

**Resultados:** 116 sujetos, 80 varones (69%) y 36 mujeres (31%), con una edad media (DE) de 57,2 (8,6) años. Fumaban una media de 26,4 (10,8) cigarrillos al día y tenían una media de 27,3 (19,5) ppm de CO en aire espirado. Su puntuación media en el test de Fagerström era 7,5 (2,0) y el 88,8% de ellos fumaba su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos después de levantarse. Los datos de abstinencia continua a los 6 meses fueron del 62,9%. Es decir 73 de los 116 sujetos permanecieron abstinentes. En el análisis bi-variante se encontró: a) que la media de CO en aire espirado en los sujetos que tuvieron éxito en dejar de fumar fue inferior a la encontrada en los sujetos que fracasaron,  $-9,3$  ppm ( $-16,6$  a  $-1,9$  ppm), b) los fumadores con éxito en dejar de fumar tuvieron, en promedio un peso inicial inferior al de los que fracasaron,  $-7,1$  kg ( $-12,8$  a  $-1,4$  kg), c) en algunas variables hubo aproximación a la significación estadística ( $p < 0,10$ ), como en el nivel de cotinina en sangre ( $p = 0,078$ ) (superior en promedio en los sujetos que fracasaron en dejar de fumar, en consonancia con el resultado del nivel de CO en aire espirado), la dependencia psicológica ( $p = 0,059$ ), con una puntuación media mayor entre los que fracasaron en dejar de fumar; el número de años fumando ( $p = 0,083$ ), con un valor medio superior entre los que tuvieron éxito en dejar de fumar; y en la diferencia de peso ( $p = 0,096$ ), con una diferencia mayor entre los que tuvieron éxito en dejar de fumar y d) había un mayor porcentaje de fracasos en el grupo que recibió TSN ( $p = 0,021$ ), con una diferencia de porcentajes del 12,6% (0,04 a 25,1%), y un mayor porcentaje de éxitos en el grupo que recibió vareniclina ( $p = 0,005$ ), con una diferencia de porcentajes del 17,2% (3,4 a 31,0%).

**Conclusiones:** Los fumadores con cardiopatía el fracaso en el tratamiento se asocia: 1) Tener mayor peso al inicio del tratamiento y mantener el mismo peso a lo largo del mismo o que la diferencia de peso entre inicial y final sea escasa, 2) Tener mayores niveles de CO en aire espirado y de cotinina en sangre, 3) Mayor puntuación en la dependencia psicológica y 4) haber sido tratado con TSN.

#### FACTORES QUE SE ASOCIAN AL FRACASO DEL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON EPOC

C.A. Jiménez Ruiz<sup>1</sup>, J.F. Pascual Lledó<sup>1</sup>, L. Perera López<sup>1</sup>, A. Cicero Guerrero<sup>1</sup>, M. Mayayo Ulibarri<sup>1</sup>, M. Cristóbal Fernández<sup>1</sup>, S. Solano Reina<sup>2</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>3</sup> y A. Iglesias Sanz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Especializada en Tabaquismo de la Comunidad de Madrid.

<sup>2</sup>Unidad de Tabaquismo. Centro de Especialidades Hermanos Sangro.

<sup>3</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

**Introducción:** Analizar los factores que se asocian al fracaso del tratamiento del tabaquismo en fumadores con EPOC que acuden a UET.

**Material y métodos:** 877 fumadores EPOC que acudieron a una UET allí recibieron asesoramiento psicológico y tto farmacológico a lo largo de 6 meses.

**Resultados:** La serie consta de 877 sujetos, 568 varones (64,8%) y 309 mujeres (35,2%), con una edad media (DE) de 58,4 (9,3) años. Fumaban una media de 29,6 (12,7) cigarrillos al día y tenían una media de 24,8 (13,7) ppm de CO en aire espirado. Su puntuación media en el test de Fagerström era 7,7 (2,0) y el 87,8% de ellos fumaba su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos después de levantarse. Abstinencia continua a los 6 meses del 57%. Es decir 500 de los 877 sujetos permanecieron abstinentes. En el análisis bi-variante se encontró: a) que los varones con EPOC tuvieron más éxito en dejar de fumar que las mujeres con EPOC, OR, 1,57 (1,19-2,07), ( $p = 0,002$ ), b) los fumadores que consumen su primer cigarrillo antes de los 5 minutos de después de levantarse tienen más porcentaje de fracaso que aquellos que lo consumen después, OR: 1,38 (1,05-1,80), c) fumar por recompensa

positiva incrementaría la razón de ventajas de tener éxito en dejar de fumar, OR: 1,47 (1,06-2,03), d) los sujetos que tras el tratamiento pierden peso o se mantienen en el mismo tienen más prevalencia de fracaso que los que ganan peso, OR: 15,7% (9,8-21,6%), e) los sujetos que fracasaron en el tratamiento son en promedio algo más mayores con una diferencia media de edad de 2,7 años ( $IC_{25\%}$  para la diferencia de medias de edad entre los que fracasan y los que tienen éxito de 1,8-3,8 años), f) los sujetos que tienen éxito en dejar de fumar presentaron valores de CO en aire espirado en promedio más bajos que los que fracasaron, con una diferencia media entre éxitos y fracasos de 3,9 ppm ( $IC_{95\%}$  para la diferencia de medias de CO entre los que fracasan y los que tienen éxito de 2,3-5,5 ppm) y g) el número de años fumando fue en promedio superior entre los sujetos que tuvieron éxito en dejar de fumar frente a los que fracasaron, con una diferencia media de 2,3 años ( $IC_{95\%}$  para la diferencia de medias de años fumando entre los que tienen éxito y los que fracasan de 1,1-3,4 años).

**Conclusiones:** El fracaso en dejar de fumar en EPOC se asocia con: a) ser mujer, b) fumar el primer cig. antes de los 5' de haberse levantado, c) fumar por recompensa -, d) perder peso o mantenerse sin cambios, d) tener + edad, e) tener mayor nivel de CO en aire espirado y f) tener un menor n°/años fumando.

#### FACTORES QUE SE ASOCIAN AL FRACASO DEL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES SIN PATOLOGÍA ASOCIADA

C.A. Jiménez Ruiz, J.F. Pascual Lledó, A. Cicero Guerrero, M. Mayayo Ulibarri, M. Cristóbal Fernández, L. Perera López, S. Solano Reina, J.I. de Granda Orive y A. Iglesias Sanz

Unidad Especializada en Tabaquismo de la Comunidad de Madrid.

**Introducción:** Analizar los factores que se asocian al fracaso del tratamiento del tabaquismo en un grupo de fumadores que acuden a una UET.

**Material y métodos:** Muestra que incluye 201 fumadores sin patología asociada que acudieron a UET. Allí recibieron asesoramiento psicológico y tratamiento farmacológico durante un periodo de 3 meses y completaron un seguimiento de 6 meses.

**Resultados:** 201 sujetos, 101 varones (50,2%) y 100 mujeres (49,8%), con una edad media (DE) de 48,6 (11,1) años. Fumaban una media de 25,6 (11,1) cig/día y media de 26,3 (13,1) ppm de CO aire espirado. Puntuación media test de Fagerström 7,4 (2,4) y el 88,1% de ellos fumaba su 1<sup>er</sup> cig. en 30' tras levantarse. Abstinencia continua a los 6 meses del 64,2%. Es decir 129 de los 201 permanecieron abstinentes. En el análisis bi-variante se encontró: a) el % de fracasos fue superior entre los que fuman su 1<sup>er</sup> cig. antes de los 5' (29,5% de éxitos frente 58,3% de fracasos,  $p < 0,001$ ), b) un mayor % de éxito entre aquellos que ganan peso (55,8% de éxitos frente a un 40,3% de fracasos,  $p = 0,032$ ) y c) los sujetos con éxito en dejar de fumar presentaron niveles medios más bajos en el test de Fagerström ( $IC_{95\%}$  para la diferencia de medias:  $-1,7$  a  $-0,4$ ); en el nivel de CO en aire espirado ( $IC_{95\%}$  para la diferencia de medias:  $-8,1$  a  $-0,6$  ppm) y en el n° de cig/día ( $IC_{95\%}$  para la diferencia de medias:  $-6,5$  a  $-0,1$  cig/día).

**Conclusiones:** El fracaso se asocia con: a) fumar el 1 cig. antes 5' b) no ganar peso, c) tener un valor > en test de Fagerström, d) tener mayor nivel de CO d) fumar mayor n° de cig/día.

#### FACTORES QUE SE ASOCIAN AL FRACASO DEL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE FUMADORES SIN PATOLOGÍA ASOCIADA Y FUMADORES CON EPOC

C.A. Jiménez Ruiz<sup>1</sup>, J.F. Pascual Lledó<sup>1</sup>, A. Cicero Guerrero<sup>1</sup>, M. Mayayo Ulibarri<sup>1</sup>, M. Cristóbal Fernández<sup>1</sup>, L. Perera López<sup>1</sup>, S. Solano Reina<sup>2</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>3</sup> y A. Iglesias Sanz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Especializada en Tabaquismo de la Comunidad de Madrid.  
<sup>2</sup>Unidad de Tabaquismo. Centro de Especialidades Hermanos Sangro.  
<sup>3</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

**Introducción:** Analizar y comparar los factores que se asocian al fracaso del tratamiento del tabaquismo en dos grupos de fumadores. Un grupo de fumadores sin patología asociada (grupo A) y otro de fumadores con EPOC. (Grupo B).

**Material y métodos:** Se estudian dos muestras, una que incluye 201 fumadores sin patología asociada (grupo A) y otra que incluye 877 fumadores con EPOC (Grupo B), que acudieron a una UET. Recibieron asesoramiento psicológico y tratamiento farmacológico a lo largo de 6 meses.

**Resultados:** El grupo A incluye 201 sujetos, 101 varones (50,2%) y 100 mujeres (49,8%), con una edad media (DE) de 48,6 (11,1) años. Fumaban una media de 25,6 (11,1) cigarrillos al día y tenían una media de 26,3 (13,1) ppm de CO en aire espirado. Su puntuación media en el test de Fagerström era 7,4 (2,4) y el 88,1% de ellos fumaba su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos después de levantarse. Los datos de abstinencia continua a los 6 meses fueron del 64,2%. Es decir 129 de los 201 sujetos permanecieron abstinentes. El grupo B consta de 877 sujetos, 568 varones (64,8%) y 309 mujeres (35,2%), con una edad media (DE) de 58,4 (9,3) años. Fumaban una media de 29,6 (12,7) cigarrillos al día y tenían una media de 24,8 (13,7) ppm de CO en aire espirado. Su puntuación media en el test de Fagerström era 7,7 (2,0) y el 87,8% de ellos fumaba su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos después de levantarse. Los datos de abstinencia continua a los 6 meses fueron del 57%. Es decir 500 de los 877 sujetos permanecieron abstinentes. El estudio comparativo encontró: a) la puntuación del test de Fagerström entre los sujetos que tuvieron éxito fue ligeramente superior entre los fumadores del grupo B (7,49 frente a 6,99, p < 0,0001), b) el n° de cig/día entre los sujetos que tuvieron éxito fue ligeramente superior entre los fumadores del grupo B (28,53 frente a 24,48, p: 0,0006), c) en promedio el número de años/paq fue superior en los sujetos del grupo B, independientemente del éxito o fracaso en dejar de fumar (55,94 frente a 39,43, p menor de 0,0001) y d) entre los sujetos con éxito en dejar de fumar, la diferencia de peso entre el peso inicial y el peso final fue superior en los fumadores del grupo B (2,86 frente a 1,68, p: 0,0008).

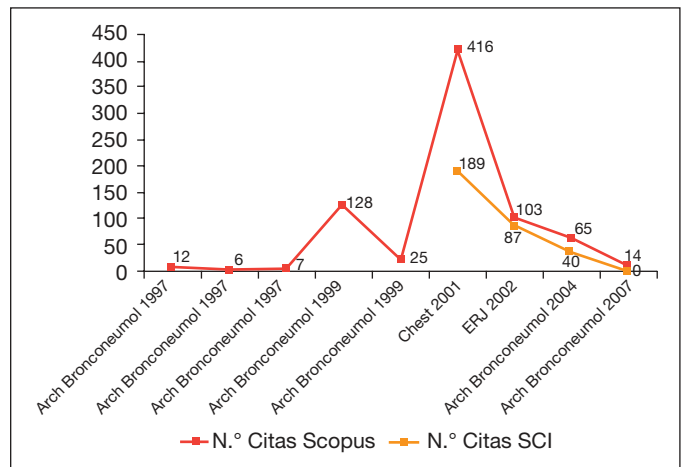
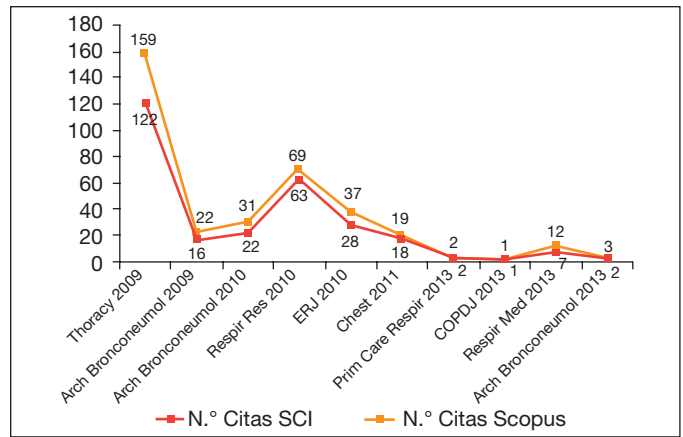
**Conclusiones:** Los fumadores con EPOC tienen mayor grado de dependencia que los fumadores sin patología asociada pero su condición de enfermedad les otorga una mayor concienciación, que a los fumadores sin patología, lo que aumenta su probabilidad de éxito en dejar de fumar.

**IMPACTO BIBLIOGRÁFICO DE LOS ESTUDIOS IBERPOC Y EPISCAN. CONTRIBUCIÓN DE LA TEMÁTICA TABAQUISMO**

D.E. López Padilla<sup>1</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>1</sup>, A. Alonso Arroyo<sup>2</sup>, S. Solano Reina<sup>3</sup>, C.A. Jiménez Ruiz<sup>4</sup>, F. García Río<sup>5</sup> y R. Aleixandre Benavent<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre.  
<sup>2</sup>Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. <sup>3</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario Gregorio Marañón. <sup>4</sup>Unidad Especializada de Tabaquismo. Comunidad de Madrid. <sup>5</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario La Paz. <sup>6</sup>Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria-UISYS (CSIC-Universidad de Valencia). Facultad de Medicina de Valencia.

**Introducción:** El estudio epidemiológico de la EPOC (IBERPOC) realizado en 1997 en España, identificó una prevalencia de EPOC del 9,1% en la población adulta e incorporó un análisis del tabaquismo. El estudio EPISCAN estableció, igualmente, la prevalencia de la EPOC en España 10 años después del primero y no se realizó análisis del tabaquismo.



Distribución de los artículos por años y revistas de publicación según procedan de IBERPOC o EPISCAN, así como el número de citas recibidas en ISI y en Scopus

Categorización	Año	Nombre de la revista	Citas ISI	Citas Scopus
IBERPOC (EPOC)	1997	Archivos de Bronconeumología	-	12
IBERPOC (EPOC)	1997	Archivos de Bronconeumología	-	-
IBERPOC (EPOC)	1997	Archivos de Bronconeumología	-	6
IBERPOC (EPOC)	1999	Archivos de Bronconeumología	-	7
IBERPOC (EPOC)	1999	Archivos de Bronconeumología	-	128
IBERPOC (EPOC)	1999	Archivos de Bronconeumología	-	25
IBERPOC (Tabaco)	2000	Archivos de Bronconeumología	-	6
IBERPOC (EPOC)	2000	Chest	189	416
IBERPOC (Tabaco)	2001	Chest	69	101
IBERPOC (EPOC)	2002	European Respiratory Journal	87	103
IBERPOC (Tabaco)	2002	Archivos de Bronconeumología	5	6
IBERPOC (EPOC)	2004	Archivos de Bronconeumología	40	65
IBERPOC (Tabaco)	2004	Nicotine & Tobacco Research	8	16
IBERPOC (EPOC)	2007	Archivos de Bronconeumología	-	14
EPISCAN	2009	Thorax	122	159
EPISCAN	2009	Archivos de Bronconeumología	16	22
EPISCAN	2010	Archivos de Bronconeumología	22	31
EPISCAN	2010	Respiratory Research	63	69
EPISCAN	2010	European Respiratory Journal	28	37
EPISCAN	2011	Chest	18	19
EPISCAN	2012	Primary Care Respiratory Journal	2	2
EPISCAN	2013	COPD Journal	1	1
EPISCAN	2013	Respiratory Medicine	7	12
EPISCAN	2013	Archivos de Bronconeumología	2	3

ISI: Institute for Scientific Information.

**Objetivos:** Conocer la repercusión global y el impacto de la temática tabaquismo en el estudio IBERPOC y, analizar, igualmente la repercu-

sión del estudio EPISCAN en las bases de datos Science Citation Index (SCI) y en SCOPUS.

**Material y métodos:** La búsqueda bibliográfica se realizó en el SCI-Expanded y en SCOPUS el 20 de julio de 2014, empleando para la búsqueda los descriptores IBERPOC AND EPISCAN. El estudio fue descriptivo.

**Resultados:** Fueron recuperados un total de 24 artículos: 14 de IBERPOC (EPOC 10 + Tabaco 4) y 10 de EPISCAN. En la tabla se puede observar la distribución de los artículos por años y revistas de publicación según procedan de IBERPOC o EPISCAN así como el número de citas recibidas en ISI (Institute for Scientific Information) y en Scopus. En la figura se puede observar la evolución, por revista y año de publicación, de las citas recibidas tanto en SCI como en SCOPUS para EPISCAN (fig. 1A) y para IBERPOC (fig. 1B).

**Conclusiones:** Se ha encontrado una repercusión importante de los estudios IBERPOC e EPISCAN en las bases de datos SCI y SCOPUS. El tabaquismo aumentó la repercusión del estudio IBERPOC en un 20,6% en SCI y en un 14,25% en SCOPUS.

### INFLUENCIA DEL TABAQUISMO EN LAS NEUMONÍAS QUE INGRESAN EN UN HOSPITAL GENERAL

A. Mardones Charrolade<sup>1</sup>, M. Sánchez Palop<sup>1</sup>, M.C. Díaz Sánchez<sup>2</sup>, M.D. del Puerto García<sup>2</sup>, E. Saíz Rodrigo<sup>2</sup>, M.P. Cano Lucena<sup>2</sup> y J.A. Riesco Miranda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Basurto. <sup>2</sup>Hospital San Pedro de Alcántara.

**Introducción:** El tabaco es un factor de riesgo para el desarrollo de la neumonía tal y como se ha publicado recientemente. Valorar las características del tabaquismo en las neumonías que ingresan en un hospital general.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de neumonía que ingresan en nuestro hospital en el periodo de un año (junio'13-junio'14). Se recogen variables epidemiológicas, clínicas y pronósticas. Los resultados se almacenan en una base de datos diseñada al efecto y el estudio estadístico se realiza con SPSS statics v.21.

**Resultados:** Se incluyeron 135 pacientes de los cuales el 75,5% (102) tenían historia de tabaquismo (ht) frente al 20% (27) que nunca habían fumado (nf). En el 4,4% no se recogió el dato. Dentro de los pacientes con ht el 86,3% eran varones y el 13,7% mujeres. La edad media de los ht fue 68 ± 14 años. La edad media de los nf fue 58 ± 18. El 29,4% eran fumadores activos (fa) en el momento del ingreso, de los cuales el 50% tenía un consumo de más de 20 cigarrillos/día y el 76,7% tenía un índice de paquete-año (IPA) mayor de 20. El 70,6% eran ex-fumadores (ef) con IPA mayor de 20 en el 83,3% de los casos. Las comorbilidades más frecuentemente encontradas en el grupo ht fueron EPOC en el 42,2%, cardiopatía en el 28,4% y diabetes en el 26,5%. En el grupo nf las comorbilidades más frecuentemente encontradas fueron cardiopatía 33,3%, diabetes 25,9% y asma en el 14,8% de los casos. El 81,4% de los pacientes ht ingresaron en la planta de hospitalización convencional, el 18,6% en unidad de cuidados intermedios (UCRI). En el grupo nf el 70,4% ingreso en planta de hospitalización convencional frente al 29,6% que ingresó en UCRI. La muerte se produjo en el 8,3% de los pacientes ht frente al 3,7% de los nf. En el mes previo el 32,4% había recibido tratamiento con corticoide inhalado, el 15,7% corticoide sistémico y el 24,5% antibiótico en el grupo ht. En el grupo nf el 25,9% había recibido tratamiento con corticoide inhalado, 7,4% corticoide sistémico y el 40,7% antibiótico. Se observó derrame pleural asociado en el 18,6% y neumonía multilobar en el 24,5% en el grupo ht frente a 14,8% de derrame pleural y 29,6% de neumonía multilobar en el grupo nf.

**Conclusiones:** Los varones de edad mayor a 65 años con historia de tabaquismo tienen mayor frecuencia de neumonía con criterios de ingreso. Los fumadores tienen alto grado de tabaquismo y la EPOC como comorbilidad principal. En ellos la tasa de mortalidad es mayor.

### LA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN DE TABACO: NUESTROS RESULTADOS

W. Medina Zapata, J. Juan García, L. Sierra Herranz, J. Villegas Alcazar, I. Quintana y F. Díez

CAULE.

**Introducción:** El tabaco es el principal factor de riesgo para distintas enfermedades pulmonares, de ahí el interés de los especialistas en neumología por la consulta de deshabituación del tabaco.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes que acudieron a la consulta de deshabituación del tabaco en el periodo de enero a junio/2013. Se excluyeron los pacientes en los que no se inició ningún tratamiento. Se consideró éxito del tratamiento a la ausencia del consumo de tabaco durante 1 año. Describimos las características demográficas y el porcentaje de éxito según diferentes variables. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS v.20.

**Resultados:** De los 59 pacientes analizados 38 (64,4%) eran hombres y 21 (47,5%) mujeres con una edad media de 52 años (25-74). 48 pacientes (81,4%) tenían un grado de tabaquismo muy severo, 7 (11,9%) severo, 3 (5,1%) moderado y 1 (1,7%) leve. El porcentaje de éxito global de la muestra fue de 19 pacientes (32,2%) de los cuales 10 (52,6%) eran hombres y 9 (47,3%) mujeres. El porcentaje de éxito de acuerdo al tratamiento fue: un 30% entre los pacientes tratados con terapia sustitutiva con nicotina (TSN), 11% con bupropion, 27% en la combinación de TSN y bupropion, 42,3% con vareniclina. Entre los que tenían un intento previo con una abstinencia de 3 meses o más, el porcentaje de éxito fue de 64,7%. Entre los que solicitaron ir a la consulta el porcentaje de éxito fue de 15 pacientes (46,8%). El porcentaje de éxito de acuerdo al grado de dependencia física medido por el test de Fagerström fue: 42,8%, 29,6% y 32% para los niveles de dependencia física leve, moderada y alta. El éxito entre los que acudieron a 7 revisiones o más fue de 11 pacientes (73%).

**Conclusiones:** La consulta de deshabituación ayuda a un número importante de pacientes a abandonar el hábito tabáquico. En nuestra serie se vio un porcentaje de éxito mayor entre los pacientes que utilizaban vareniclina, los que tenían un intento previo, los que solicitaron ser enviados a la consulta y los que tenían un mayor número de revisiones.

### REDES DE COLABORACIÓN ENTRE AUTORES E INSTITUCIONES DE LOS ESTUDIOS IBERPOC (EPOC Y TABACO) Y EPISCAN

D.E. López Padilla<sup>1</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>1</sup>, A. Alonso Arroyo<sup>2</sup>, E. Banderas Montalvo<sup>1</sup>, N. Rodríguez Melean<sup>1</sup>, F. García Río<sup>3</sup> y R. Aleixandre Benavent<sup>4</sup>

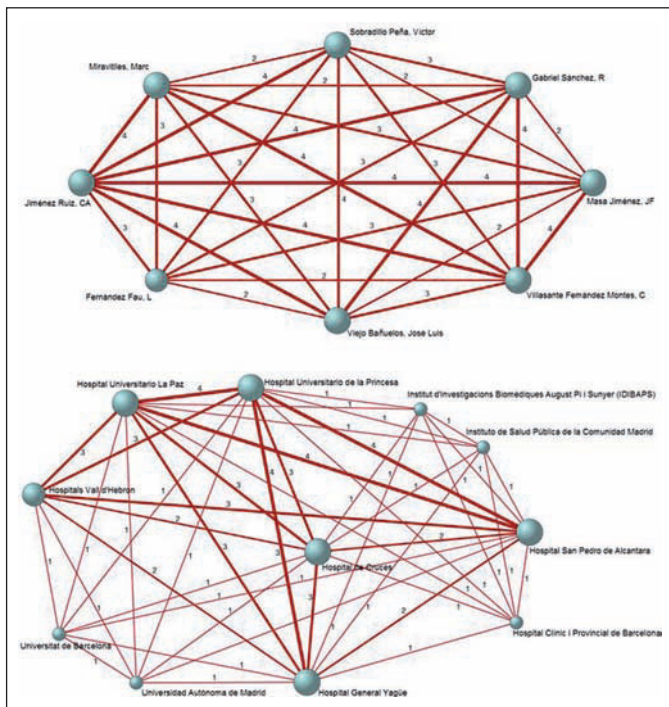
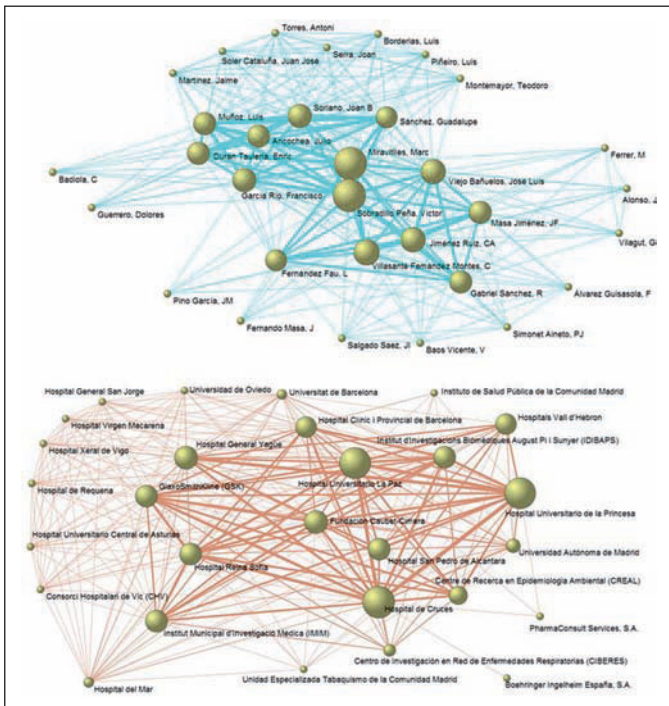
<sup>1</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

<sup>2</sup>Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. <sup>3</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario La Paz. <sup>4</sup>Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria-UISYS (CSIC-Universidad de Valencia). Facultad de Medicina de Valencia.

**Introducción:** El estudio epidemiológico de la EPOC (IBERPOC) realizado en 1997 en España, identificó una prevalencia de EPOC del 9,1% en la población adulta e incorporó un análisis de la temática tabaquismo. El estudio EPISCAN estableció, igualmente, la prevalencia de la EPOC en España 10 años después del primero. El análisis de redes ayuda a identificar los autores e instituciones en colaboración de ambos estudios, ayuda a diseñar y completar la imagen mental que se tiene sobre estos estudios, son informativos y determinan los núcleos científicos relacionados.

**Objetivos:** Analizar las redes de colaboración entre autores e instituciones en los estudios IBERPOC (EPOC y Tabaco) y EPISCAN.





**Conclusiones:** Las redes de autores e instituciones se muestran cohesionadas e interconectadas y con una colaboración fluida. Encontramos un mayor índice de colaboración en el estudio EPISCAN con respecto al estudio IBERPOC. Esta red debería potenciarse como núcleo de investigación en estudios futuros y aumentar así su influencia.

**RESULTADOS DE UNA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN DE TABAQUISMO NOVEL**

M. Alquezar Fernández<sup>1</sup>, S. Fandos Lorente<sup>1</sup>, C. Gallego Bermejo<sup>1</sup>, C.E. Colás Orós<sup>1</sup>, O. Gavin Blanco<sup>2</sup> y L. Perera López<sup>3</sup>

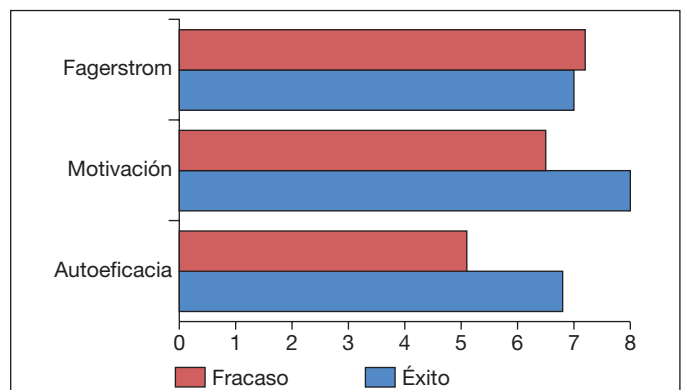
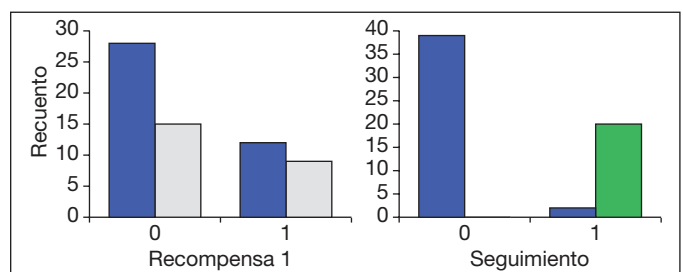
<sup>1</sup>Hospital de Alcañiz. <sup>2</sup>Hospital San Juan de Dios. <sup>3</sup>Unidad de Tabaquismo de la Comunidad de Madrid.

**Introducción:** Hace un año comenzamos a trabajar en una consulta de deshabituación tabáquica en Alcañiz. El objetivo de realizar este estudio es conocer los resultados preliminares de nuestra consulta.

**Material y métodos:** De todos los pacientes que acudieron a la consulta de deshabituación hemos seleccionados entre todos los datos registrados, la procedencia y los test de Fagerström, motivación, autoeficacia y recompensa, también hemos observado cuantos pacientes han continuado con el seguimiento y cuantos lo han abandonado y hemos relacionado todos estos parámetros con los éxitos en la deshabituación tabáquica.

**Resultados:** Hemos recibido en nuestra consulta un total de 62 pacientes la mayoría 45 (72%) varones, principalmente remitidos desde las consultas de neumología 38 (61%), con una edad media de 50,2 ± 11 años. Se completo el seguimiento en 23 (37%) pacientes de los cuales dejaron de fumar 22 (35%). La media en los test realizados fue de 7,2 ± 1,6 en Fagerström, 7,1 ± 1,6 en el de motivación y 5,8 ± 2,3 en el de autoeficacia. Los test de motivación (p < 0,001) y de autoeficacia (p = 0,004) alcanzaron diferencias estadísticamente significativas para conseguir el éxito en la deshabituación, no así el test de Fagerström (p = 0,68). El test de recompensa positiva o negativa no demostró diferencias a la hora de conseguir la deshabituación (p = 0,59). Completar el seguimiento en la consulta fue decisivo para lograr el abandono del tabaquismo (p < 0,001).

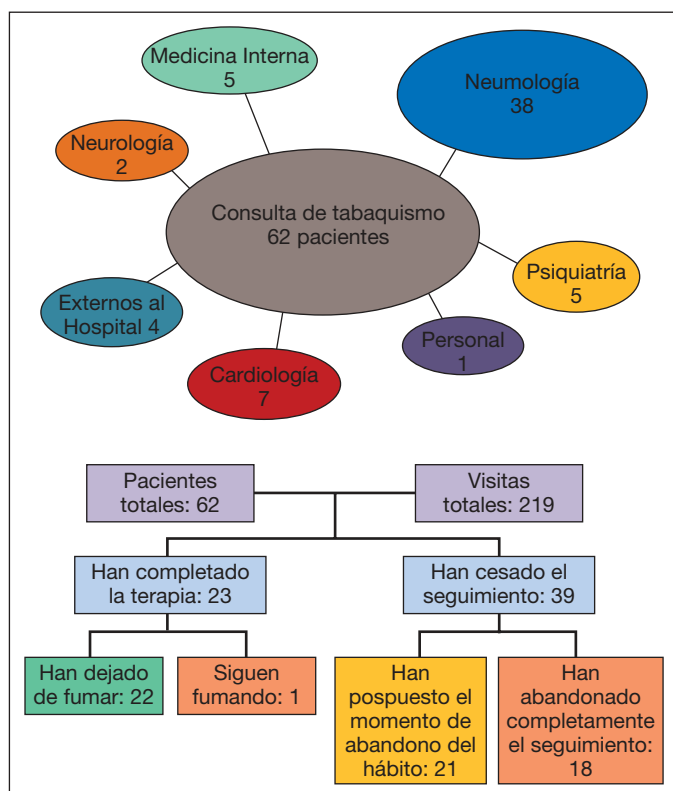
**Conclusiones:** Existe una buena acogida de la consulta entre los profesionales del hospital, recibiendo pacientes remitidos desde la ma-



**Material y métodos:** La búsqueda bibliográfica se realizó en el SCI-Expanded, SCOPUS y en PubMed el 20 de julio de 2014, empleando para la búsqueda los descriptores IBERPOC AND EPISCAN. El estudio fue descriptivo. Se elaboraron mapas bibliométricos que permiten visualizar las redes y para ello se empleó la herramienta para análisis de redes PAJEK® (Program for large networks analysis, Pajek 1.23 for Windows, Liubliana, Slovenia).

**Resultados:** Fueron recuperados un total de 24 artículos: 14 de IBERPOC (EPOC 10 + Tabaco 4) y 10 de EPISCAN. El índice de colaboración fue de 6,45 y 9,07 para el estudio IBERPOC (EPOC y Tabaco) y EPISCAN respectivamente. En la figura 1 se pueden observar las redes de colaboración del total de autores e instituciones para IBERPOC Y EPISCAN. En la figura 2 se pueden observar las redes de colaboración de autores e instituciones para IBERPOC (TABACO).





yoría de especialidades médicas. Existe una difusión fuera del hospital que hace que la población no enferma de nuestro sector pueda acceder a nuestra consulta. Necesitamos atraer a más personal fumador del hospital (solo un trabajador del hospital ha acudido a nuestra consulta). Los primeros resultados con un 35% de éxito en la deshabituación tabáquica son discretos, debiendo hacer un mayor esfuerzo en que los pacientes completen el seguimiento, ya que hemos demostrado que en éstos se consigue una eficacia muy superior, de hasta el 95% de éxito. Los test de motivación y autoeficacia resultan de utilidad a la hora de predecir los pacientes que tienen una mayor probabilidad de éxito en la terapia de deshabituación.

## TABACO Y COLONIZACIÓN VÍRICA

B.O. Gómez Parras, D.P. Rodríguez López, D. del Puerto García, E. Saiz Rodrigo, P. Cano Lucena y J.A. Riesco Miranda

Cáceres.

**Introducción:** Estudiar la asociación entre la colonización por virus respiratorios (VR) en vía aérea superior (VAS) y tabaquismo debido a estudios recientes que lo relacionan con exacerbaciones de enfermedades respiratorias.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes ingresados en el Hospital, con sospecha de infección vírica, a los que se les aísla algún virus en VAS. Período de casi 3 años (09/2011 a 08/2014), con una edad media  $65,65 \pm 11,5$ . Variables epidemiológicas, hábito tabáquico (fumador activo (F), exfumador (EF), no fumador (NF)) y microbiológicas (rinovirus, V influenzae, otros: metapneumovirus, coronavirus, adenovirus, VRS A/B). Base de datos y estudio estadístico mediante programa informático SSPS.

**Resultados:** Se incluyen 144 pacientes (p): 81 varones (v) (57%) y 62 mujeres (m) (43%). Edad media de 65,65% (64,54% v; 67,10% m). No diferencias por género. De los pacientes estudiados 61% (88) NF (26% v, 35% m); 20% (29) EF, (17% v, 3% m); 19% (27) F, (14% v, 5% m). 1) Rhinovirus: aislado en 11p (7,6%), predominantemente NF (82%). 2) 59% de

los p sin aislamiento de Rhinovirus eran NF. 3) virus influenzae: aislado en 46 p (32%); 59% antecedentes de tabaquismo, > F (35%). 4) Otros virus: aislados en el 15% (21).

**Conclusiones:** 1) El tabaquismo es un factor predisponente a una mayor colonización de la VAS por virus a expensas de virus Influenzae. 2) En la mayoría de los NF (70%) no se asocia colonización por VR. 3) La colonización por VR predispone a agudizaciones por enfermedades respiratorias asociadas al tabaco (EPOC).

## TABAQUISMO EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE LOGROÑO

A. Roncero Lázaro, A.V. Alvarado Farias, E. Hernando López, R. Ruiz Ferreras, M.J. Hermosa Los Arcos y M.M. Barrón Medrano

Hospital San Pedro de Logroño.

**Introducción:** Según la OMS el tabaco es uno de los principales factores de riesgo para enfermedades crónicas sobre todo pulmonares y cardiovasculares, constituye la 1ª causa de muerte evitable. Es una enfermedad adictiva crónica que requiere diagnóstico y tratamiento. Según la ENS 2006, la prevalencia de tabaquismo en España era del 29,5%, siendo más frecuente en edad de 25-44 años y aumentando en mujeres. Estudios realizados en los 90, mostraban mayor prevalencia de tabaquismo en el personal sanitario que en la población general. El objetivo es analizar la prevalencia actual de tabaquismo en el personal sanitario del HSP y el grado de dependencia entre otras variables.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo a partir de encuestas realizadas a m. adjuntos, residentes y enfermeras del HSP, en el 2014. Los datos son analizados con el sistema Gstat.

**Resultados:** 298 encuestados, edad media de 42 años, 33,9% hombres, 66,1% mujeres. Mayor prevalencia de fumadores en mujeres 31,97% que en hombres 27,7%. De ellos, fumadores eran 24,5%, no fumadores 69,5% y esporádicos 6%. De los no fumadores, 32,8% son exfumadores. Cesaron de fumar  $\pm 129,4$  meses. El 85,6% consideran que fumar es un hábito y el 14,4% que es una enfermedad. Un 78,8% consideran que un sanitario no debería fumar. Lo más efectivo para el abandono: fuerza de voluntad 86,9%, tratamiento farmacológico 12,4% y apoyo familiar 0,6%. La cantidad media de consumo es 12 cig/día, y los años medios 19. De los fumadores actuales, sólo han intentado dejar un 38,4%. La media de intentos de abandono es 2,8. Grado de dependencia: 7,2% fuma en los primeros 5 minutos del día, un 47,8% fuma entre los 5 y 30 primeros minutos del día, y un 43,4% fuma el 1º cigarro tras los 30 primeros minutos del día. El tabaco es estimulante para un 23,4% y relajante para un 76,6%. Motivo de abandono es principalmente salud 82,2%, económico 13,5%, presión familiar 3,5% y presión social 7%. De los fumadores un 44,2% fuma en horario laboral y a un 84,7% le gustaría dejar de fumar.

**Conclusiones:** La prevalencia de tabaquismo en el sector sanitario sigue siendo superior a la población general (30,5%). Con mayor prevalencia en las mujeres. Además, un 32,8% de los no fumadores, han sido fumadores. Sólo un 14,4% considera que el tabaco es una enfermedad. La cantidad media de consumo es moderada y dependencia media, y menos de la mitad ha intentado abandonar el hábito. El principal motivo para abandono es salud, y en alto porcentaje le gustaría dejarlo, por lo que es importante la intervención.

## TABAQUISMO EN MIEMBROS SEPAR

S. Solano Reina<sup>1</sup>, P. Vaquero Lozano<sup>1</sup>, E. de Higes Martínez<sup>2</sup>, M. García Rueda<sup>3</sup>, F.J. Callejas González<sup>4</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>5</sup> y C.A. Jiménez Ruiz<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Tabaquismo. CEP Hermanos Sangro. Servicio de Neumología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. <sup>2</sup>Servicio de Neumología. Fundación Hospital Alcorcón. <sup>3</sup>Servicio de Neumología.

Hospital Carlos Haya. <sup>4</sup>Servicio de Neumología. Hospital General de Albacete. <sup>5</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre. <sup>6</sup>Unidad Especializada de Tabaquismo. Comunidad de Madrid.

**Introducción:** En el año 2002 se publicó un estudio sobre tabaquismo en los miembros de la Sociedad de Neumología y Cirugía Torácica, eran fumadores habituales el 15,1% y fumaban una media de 15 cig./día. Los que menos fumaban eran los neumólogos con un 10,9%. A la vista de estos datos y con el fin de actualizar esta información, desde el Área de Tabaquismo se ha estimado necesario llevar a cabo un nuevo estudio en miembros SEPAR, sobre prevalencia, actitudes e intervenciones acerca del tabaquismo.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia del hábito tabáquico entre los socios de SEPAR. Conocer las actitudes en relación al tabaco y las intervenciones que realizan los socios de SEPAR ante sus pacientes.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio poblacional descriptivo, cuyo universo lo constituían los miembros de SEPAR. El método elegido fue la realización de una Encuesta online con cuestionario estructurado, 10 minutos de duración, encuestas realizadas entre el 20/11/2013 y el 31/01/2014; contando con un error muestral máximo global del 3,53%, del 3,95% para el colectivo de neumólogos, y del 7,66% para el segmento del Resto de socios en el caso de máxima incertidumbre ( $p = q$ ).

**Resultados:** Se ha realizado la encuesta a una muestra total de 640 socios (496 neumólogos, 45 enfermeras, 34 cirujanos torácicos, 37 fisioterapeutas y 28 profesionales de otras especialidades). El 5% de los socios encuestados son, en la actualidad, fumadores. El 3% de los socios neumólogos entrevistados fuma en la actualidad. Los socios fumadores encuestados fuman, de media, 6 cigarrillos al día. El 79% de los socios encuestados considera que el tabaquismo es una enfermedad crónica (en el caso del colectivo médico, se trata de un 58%). El 99% es favorable a la prohibición del tabaco en todos los lugares públicos. El 80% estaría dispuesto a participar en actividades preventivas. La mayoría (96%) otorga mucha o bastante importancia a la función modélica. El 95% de los socios encuestados de Neumología siempre pregunta a sus pacientes si fuman. La actitud más habitual entre los neumólogos ante un paciente que manifiesta su deseo de hacer un intento serio de abandono es el de dar consejos (79%). En un 43% de ocasiones declaran prescribir tratamiento farmacológico. Una amplia mayoría de los socios encuestados neumólogos considera que la intervención más eficaz es el uso de fármacos combinado con soporte psicológico (82%).

**Conclusiones:** La prevalencia del hábito tabáquico entre los socios de SEPAR se sitúa actualmente en el 5%, valor significativamente menor que otros colectivos sanitarios. El 83% de los socios neumólogos considera que es una enfermedad crónica. El 82% de estos desearía tomar parte en actividades preventivas. De los socios neumólogos el 97% otorga mucha o bastante importancia a la función modélica. El 98% de los socios encuestados pregunta siempre o a menudo a sus pacientes si fuman. El 91% siempre aconseja a los pacientes que presentan síntomas sobre dejar de fumar. Una amplia mayoría de los socios neumólogos considera que la intervención más eficaz es el uso de fármacos combinado con soporte psicológico (82%).

Estudio patrocinado por Pfizer.

## TABAQUISMO Y SEGURIDAD VIAL

J.M. Gálvez<sup>1</sup>, J. Rojas Villegas<sup>2</sup>, J.G. Soto Campos<sup>3</sup>, C. Benítez Ladera<sup>4</sup> y R. Pino<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Jerez. <sup>2</sup>UGC de Prevención y Promoción de la Salud. AGS Norte de Cádiz. <sup>3</sup>UGC Neumología y Alergia. Hospital de Jerez.

<sup>4</sup>Centro de Salud La Serrana y Jerez Centro. AGS Norte de Cádiz.

**Introducción:** Las lesiones por accidente de tráfico constituyen uno de los principales problemas de salud de la población mundial en los

inicios del siglo XXI. En este estudio nos planteamos estudiar si existe una mayor prevalencia de accidentalidad en la conducción en personas fumadoras sanas.

**Material y métodos:** Se eligieron de forma consecutiva a pacientes que acudieron a consultas de dos centros de Salud sin aquejar patología previa, todos ellos con una rango de edad similar al grupo de estudio (entre 18-45 años) y conductores habituales, durante un periodo de tres meses. A estos pacientes se les entrevistó, tras obtener su consentimiento, siguiendo cuestionario preestablecido. Se recogieron datos demográficos, consumo de tabaco y antecedentes de siniestralidad en conducción. Se excluyeron factores relacionados con la dificultad psicomotora en conducción, tratamientos previos que afectarían esta actividad, existencia de sintomatología compatible con síndrome de apnea del sueño, comorbilidad asociada y afectación psiquiátrica o consumo de alcohol o fármacos psicótropos.

**Resultados:** Se entrevistaron a 424 personas (50,7% hombres y 49,3% mujeres) de 38 años de edad media con un IMC de  $24,7 \pm 4$  Kg/cm<sup>2</sup>. No eran fumadores el 55,6% de la muestra (con consumo paq/año =  $22 \pm 20$ ), el porcentaje de fumadores fue de un 29,6% y exfumadores un 14,9%. Referían haber sufrido accidentes de tráfico un 33,9% de ellos. Un 21,5% un accidente, el 10,4% dos y un 4,4% habían sufrido más de dos accidentes previos. El porcentaje de fumadores que habían sufrido accidentes en la conducción fue del 40,7%, 32,7% en los exfumadores y 36,3% en los no fumadores (sin encontrar diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,115$ )). La reincidencia en siniestralidad sí fue más frecuente en personas fumadoras.

**Conclusiones:** Existen indicios de una mayor siniestralidad en la conducción entre personas fumadoras.

## TASAS DE ABSTINENCIA CONTINUA A LOS 3, 6, 9 Y 12 MESES EN HOMBRES, MUJERES Y EN EL GLOBAL DE LA MUESTRA EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN EL CHU DE ALBACETE DURANTE 2010

F.J. Callejas González, J. Cruz Ruiz, M. Genovés Crespo, J. Pastrana Calderón, A. Molina Cano, W. Mayoris Almonte, F.J. Agustín Martínez, A.J. Martínez García, C.R. Rodríguez, S. García Castillo y A.I. Tornero Molina

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

**Introducción:** El tabaco es la causa principal de enfermedad evitable y muerte en el mundo. Por lo tanto es esencial para los fumadores dejar de fumar.

**Objetivos:** Revisar los resultados obtenidos en una consulta de deshabituación tabáquica durante 2010, con interés especial en el éxito global de tratamiento y en el éxito según el tratamiento farmacológico utilizado.

**Material y métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo de los resultados obtenidos en los pacientes que acudieron a la consulta desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2010 y su seguimiento posterior durante un año.

**Resultados:** 314 de 462 pacientes (50,6%, hombres), con una edad media de 46,33 años y un consumo medio de 25,59 cig/día. Las comorbilidades más importantes fueron la respiratoria (30,9%), la psiquiátrica (44,6%) y los FRCV (59,8%). Diferentes tratamientos utilizados: TSN (31,8%), bupropión (9,6%), vareniclina (27,4%), combinación de varios (5,4%) o sin tratamiento farmacológico (25,8%). De los 158 pacientes que comenzaron el tratamiento, las tasas de abstinencia continua a los 3, 6, 9 y 12 meses en hombres fueron del 50, 30, 27,1 y 25,7%, respectivamente; en mujeres fueron del 55,7, 46,6, 44,3 y 39,8%, respectivamente; y globalmente las tasas de abstinencia continua a los 3, 6, 9 y 12 meses fueron del 53,2, 39,2, 36,7 y del 33,5%, respectivamente. No hubo significación estadística entre el éxito de tratamiento y el sexo, aunque aquellos pacientes que completaron el tratamiento tuvieron significativamente más éxito (44 de 53 pacien-

tes, 89%). De los 314 pacientes, el éxito en el tratamiento (un año sin fumar) se dio en 53 pacientes (16,9%), 18 hombres y 35 mujeres, y el fracaso, considerado como pacientes nunca abstinentes, en 20 (6,3%), 12 hombres y 8 mujeres. Los porcentajes aumentan hasta el 33,5% y el 12,7%, respectivamente, una vez excluidos los pacientes que no acudieron a la segunda consulta. De los pacientes tratados farmacológicamente, presentaron mayor éxito e.s. ( $p = 0,22$ ) aquellos que tomaron vareniclina (17, 30,9%) frente a los que recibieron TSN (10, 18,9%), bupropión (12, 22,6%) o ninguno (10, 18,9%).

**Conclusiones:** 1. El 66% de la muestra no comenzó el tratamiento (32% y 34%, primera y la segunda cita, respectivamente). 2. Comorbilidad severa, especialmente FRCV, patología psiquiátrica y respiratoria. 3. Tasas de abstinencia continua a los 3, 6, 9 y 12 meses mayores en mujeres que en hombres. 4. El éxito global de tratamiento fue del 33,5%. 5. Mayor éxito de tratamiento con vareniclina que con TSN o bupropión.

### UTILIDAD DE LAS DIFERENTES PAUTAS CONDUCTUALES UTILIZADAS EN EL TRATAMIENTO MULTICOMPONENTE DEL TABAQUISMO

G. Doblaré<sup>1</sup>, I. de los Santos<sup>1</sup>, L. Martínez Roldán<sup>1</sup>, E.C. Fernández<sup>1</sup>, D.A. Arcos<sup>1</sup>, A.M. Torracchi<sup>1</sup>, R. Cordovilla<sup>2</sup>, J.M. González<sup>2</sup>, A.M. Sánchez<sup>1</sup> y M. Barrueco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario de Salamanca.

<sup>2</sup>Departamento de Medicina. USAL.

**Introducción:** El objetivo de nuestro estudio fue determinar qué variables personales de tipo de consumo y qué pautas conductuales de las propuestas a los pacientes influyen sobre el resultado de la cesación tabáquica a los 2 meses del inicio del tratamiento.

**Material y métodos:** Estudio de análisis retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de los pacientes atendidos en la UET del HUSA durante el año 2013, en el que se incluyeron 179 pacientes nuevos: 58,1% hombres y 41,9% mujeres, con edad media de  $49 \pm 11,3$  años. El

Variables objeto de estudio

	Sig.	OR	IC95% para EXP(B)	
			Inferior	Superior
<b>Características personales</b>				
Edad	0,937	1,075	0,181	6,382
Sexo	0,147	0,277	0,049	1,567
<b>Características de consumo</b>				
Consumo previo diario de cigarrillos	0,605	1,526	0,307	7,579
IPA	0,900	1,122	0,188	6,689
<b>Pautas conductuales durante la fase de preparación</b>				
Hacer una lista de motivos para dejar de fumar	0,063	6,845	0,811	7,897
Comprar los paquetes de uno en uno	0,012	10,788	2,79	40,083
Firmar un contrato de contingencias	0,034	9,998	1,380	11,721
Definir un espacio sin humo en la casa	0,033	7,479	1,179	47,429
No aceptar ni pedir tabaco	0,808	1,319	0,141	12,300
Registro consumo previo a la fecha de cesación	0,383	5,667	0,115	8,169
Cambio de marca de tabaco	0,330	2,293	0,431	12,191
Reducción semanal previa a la cesación	0,127	3,364	0,708	15,977
Retraso 10 minutos del primer cigarrillo del día	0,572	1,780	0,241	13,139
No fumar 1/3 final de cigarrillo	0,022	9,912	1,392	70,580
<b>Pautas conductuales durante la fase de cesación</b>				
Registro diario de SAN	0,030	6,130	1,203	39,136
Registro diario del no consumo	0,108	6,980	0,559	9,865
<b>Otros factores</b>				
Incremento del craving en los ocho primeros días	0,792	1,274	0,212	7,668
Tratamiento farmacológico empleado	0,932	0,937	0,209	4,188
Registro previo del consumo	0,468	0,539	0,102	2,855

análisis estadístico para definir la influencia de las variables estudiadas sobre la abstinencia a los 2 meses de la fecha de cesación se realizó mediante regresión logística binaria incluyéndose las variables recogidas en la tabla.

**Resultados:** De todas las variables estudiadas las pautas conductuales que mostraron una odds ratio superior fueron variables de la fase de preparación como comprar los paquetes de uno en uno, cumplimentar un contrato de contingencias, no fumar el tercio final del cigarrillo, fijar espacio sin humos y de la fase de acción recoger diariamente la intensidad del SAN. El resto de las variables mostraron una significación mucho menor.

**Conclusiones:** Es preciso continuar analizando la influencia de cada una de las pautas conductuales que se proponen a los pacientes para determinar cuáles de ellas son realmente eficaces para conseguir la abstinencia tabáquica. Dada la falta de tiempo disponible en las consultas, eliminar las pautas menos eficaces permitirá aumentar la eficiencia.

### VALOR DE LA COOXIMETRÍA COMO AYUDA AL DIAGNÓSTICO DE TABAQUISMO EN PACIENTES INGRESADOS

J. Jiménez Pérez, S. Sánchez Canto, J. Rodríguez López, E. García Coya, I. García Fernández, N. Fernández Sobredo, M.A. Villanueva Montes, G. Castaño de las Pozas, M.A. Martínez Muñoz, C. Rodríguez García, F. Álvarez Navascués, J.A. Gullón Blanco, J. Allende González, A.A. Sánchez Antuña y J.M. García García

Hospital San Agustín.

**Introducción:** Nuestro objetivo es valorar la utilidad de la determinación de CO en aire espirado (cooximetría) durante un ingreso hospitalario.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo incluyendo todos los pacientes dados de alta (excepto Pediatría) durante 10 días consecutivos. Se realizó una entrevista personal a cada paciente, a la enfermería responsable de la planta, cooximetría a cada paciente (piCO+Smokerlyzer®, de BEDFONT) y en los casos de discordancia una posterior medida de CO o bien determinación de gasometría arterial con niveles de COHb en caso de persistir elevada. Consideramos alterada las determinaciones > 6 ppm.

**Resultados:** Del 22 a 31 de octubre de 2014 incluimos a 294 de un total de 322 altas. Un 53,4% no eran fumadores (157), 30% exfumadores (88) y 49 (16,6%) fumadores activos. De estos, 10 reconocieron fumar durante el día previo al alta y en otros 5 se objetivó por el control realizado por enfermería. 26 pacientes tenía una cooximetría alterada (8,8%). Entre estos están los 15 fumadores conocidos y otros 9 casos en que parece poco probable el consumo de tabaco. En 5 de los 9 casos la cooximetría se normalizó en la repetición realizada posteriormente al alta y en otros 4 casos se mantuvo alterada. En estos realizamos gasometría arterial con COHb, que resultó normal en los 4 casos. Calculamos sensibilidad y especificidad con estos resultados (tabla). Revisadas los casos discordantes, no encontramos justificación para las alteraciones durante el ingreso que se normalizaron de forma posterior ni tampoco para las alteraciones persistentes con niveles de COHb en sangre arterial normal; 3 de estos 4 pacientes tenían hipoxemia relativa y dos de ellos están a tratamiento con O<sub>2</sub> domiciliario (cardiopatía y FPI).

		Fumador	
		Sí	No
CO aire	+	15	9
	-	0	270

S 100%. E 96,7%. VPP 62,5%. VPN 100%.

**Conclusiones:** La cooximetría es una prueba sencilla y rápida; no encontramos casos de no colaboración. Fuman un 5% de los pacientes

durante el ingreso (un tercio de los fumadores activos). Todos los fumadores durante el ingreso tenían un resultado alterado (sensibilidad del 100%). Todos los resultados normales fueron en pacientes no fumadores (VPN del 100%). Aunque en algún caso resultó la prueba positiva en no fumadores (9 de 279), la especificidad es también muy elevada (96,7%). No sabemos la causa de niveles alterados durante el ingreso que se normalizan tras alta; se descartó exposición durante el ingreso. Tampoco sabemos la causa de niveles elevados persistentes de CO en aire espirado con niveles de COHb en sangre normales; entre estos pacientes 2 tenían O<sub>2</sub> domiciliario.

### ¿EXISTEN DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL CONSUMO Y ABANDONO DE TABACO?

J.M. Díez Piña, N. Quílez Ruíz-Rico, T. Bilbao-Goyoaga Arenas, R. Pérez Rojo, M.P. Rodríguez Bolado, D. Álvaro Álvarez y A. Gaite Álvaro

Hospital Universitario de Móstoles.

**Introducción:** El género es un factor diferencial en el consumo de tabaco que se ha puesto de manifiesto en múltiples trabajos, tanto en lo que respecta al consumo como al abandono del mismo. El objetivo de nuestro trabajo es analizar si existen diferencias entre sexos en los parámetros de consumo de tabaco y en la abstinencia.

**Material y métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de pacientes que acuden a nuestra unidad para deshabituación tabáquica. Análisis estadístico con SPSS 18.0.

**Resultados:** Hemos analizado los datos de 652 pacientes, en su mayoría mujeres (53,4%), con una edad media de 48,13 años. Se habían iniciado en el consumo a los 16,89 años, consumían una media de 25,82 cigarrillos/día (IPA 43,03). El 77,7% había realizado intentos previos de abandono, con una media de intentos de 1,93. Presentaban un Richmond de 8,07 y un Fagerström de 5,74, con CO espirado de 25,09 ppm. El tratamiento prescrito fue TSN en 33,3% de casos, bupropión 29,3%, vareniclina 34,8% y sin tratamiento 2,6%. A los 6 meses la abstinencia obtenida fue de 51,4%, y al año de 33,7%. Al analizar por sexos, observamos que existen diferencias significativas en la edad (51,13 años los varones y 45,51 las mujeres), en consumo diario de tabaco (27,82 vs 23,95 cig/día) y en consumo acumulado (51,32 vs 35,30 paquetes-año). La abstinencia a 6 meses no presentaba diferencias significativas (54,3% varones vs 48,7%,  $p = 0,075$ ) ni tampoco la abstinencia anual (35,9% vs 21,3%,  $p = 0,078$ ). Al analizar la abstinencia obtenida según tratamiento prescrito y sexo no observamos diferencias significativas entre ninguno de los tratamientos usados.

**Conclusiones:** Nuestros pacientes son en su mayoría mujeres de mediana edad, que comenzaron a fumar antes de los 17 años y que consumen más de 1 paquete/día, habiendo realizado intentos previos de abandono la mayoría. Logran la abstinencia a los 6 meses más de la mitad de los casos. Los varones que atendemos suelen ser de mayor edad y consumen más cantidad de tabaco. A pesar de este distinto perfil respecto a las mujeres, el porcentaje de éxitos es similar entre ambos sexos y es independiente del tratamiento que se utilice.

### ¿INFLUYE EL TABAQUISMO ACTIVO EN EL INGRESO POR AGUDIZACIÓN DE EPOC?

E. Saiz Rodrigo, P. Cano Lucena, D. del Puerto García, A. Bellido Maldonado, M. Hidalgo Sánchez, B.O. Gómez Parras, D.P. Rodríguez López y J.A. Riesco Miranda

Hospital San Pedro de Alcántara.

**Introducción:** El abordaje de la EPOC exige una valoración multidimensional al ser una enfermedad sistémica, con recientes estudios que introducen índices predictores de mortalidad. El objetivo es estu-

diar la relación entre el tabaquismo activo y dos índices predictores de mortalidad en la EPOC (COTE y BODEx).

**Material y métodos:** Realizamos un estudio observacional descriptivo y analítico de tipo retrospectivo, de una muestra representada por todos los pacientes (p.) que ingresaron por agudización de EPOC (AE-POC) en el periodo 2012-2014. A partir de sus informes de alta se recogieron ciertas variables relacionadas con aspectos epidemiológicos, clínicos, analíticos, radiológicos, terapéuticos y pronósticos, que se almacenaron en una base de datos y se analizaron mediante el programa SPSS versión 18.0.

**Resultados:** Se incluyeron 156 p. con una edad media de 76,5 años, de los cuales el 95% eran varones. El 24,3% eran fumadores activos (F), el 75% exfumadores (EF), y el 0,7% no fumadores (NF). En el 12,8% de los p. no estaba recogida la historia de tabaquismo. El IAP medio fue de 59. En este período falleció el 53% de la muestra (sin encontrar diferencias entre F y EF). La distribución por fenotipos fue: 28% no agudizadores, 9% mixto, y 63% agudizadores (24% enfisematosos y 39% bronquíticos crónicos). La presencia de tabaquismo activo se asocia significativamente con el grupo enfisema agudizador, mientras que los EF son más frecuentes en los bronquíticos crónicos (tabla 1). La media de los valores de COTE y BODEx fue mayor en los F. El tabaquismo activo se asocia a un mayor índice COTE (peor pronóstico) en los fenotipos mixto y no agudizador, en tanto que el BODEx muestra una peor valoración en los F con fenotipo mixto (tabla 2).

Tabla 1. Distribución de fenotipos según el hábito tabáquico

	No agudizador	Mixto	Agudizador enfisema	Agudizador bronquitis crónica
Exfumadores	27,6% (27)	7,1% (7)	2,4% (21)	43,9% (43)
Fumadores	35,5% (11)	3,2% (1)	41,9% (13)	19,4% (6)

Tabla 2. Índices COTE y BODEx según hábito tabáquico y fenotipos

	COTE		BODEx	
	Exfumadores	Fumadores	Exfumadores	Fumadores
Media	3,1	4,9	4,9	5,2
No agudizador	2,5	7,8	3,2	3,4
Mixto	3,4	10	436	9
Agudizador enfisema	2,8	2,9	5,4	6
Agudizador bronquitis crónica	3,5	3,2	5,7	5,3

**Conclusiones:** El tabaquismo activo se relaciona con mayor índice de ingreso por AEPOC en el p. EPOC agudizador con enfisema. Los F con fenotipos no agudizador y mixto tienen peor pronóstico. Es necesario dejar recogidos siempre los antecedentes de tabaquismo en la historia clínica del paciente ingresado.