

810. UTILIDAD DEL EBUS-TBNA EN EL GENOTIPADO Y ANÁLISIS DE PD-L1 EN EL CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS AVANZADO

R. Martín Deleon, C. Teixidó Febrero, C.M. Lucena Pozo, A. Fontana Cassadó, R. Reyes Cabanillas, S. Castillo Ramírez, I. Vollmer Torrubiano, D. Martínez Hernández, R.M. Marrades Sicart, N. Reguart Aransay y C.A. García-Navarro

Hospital Clínic, Barcelona, España.

Introducción: Las guías clínicas recomiendan el análisis de EGFR, ALK, BRAF, ROS1 y la expresión de PD-L1 en las muestras de tumor de los pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) avanzado. Estas determinaciones podrían realizarse utilizando tecnologías de secuenciación múltiple. El objetivo del estudio ha sido determinar la utilidad de las muestras citológicas obtenidas mediante EBUS-TBNA para el genotipado y determinación de PD-L1 en pacientes con CPCNP avanzado.

Métodos: Estudio prospectivo que incluye 43 pacientes con CPCNP avanzado con muestras citológicas positivas para CPCNP. En 29 de estos pacientes se ha obtenido además muestras simultáneas del tumor primario. El ADN y el ARN de las muestras obtenidas se analizaron con dos técnicas múltiple de nueva generación, Next-Generation Sequencing (NGS) y nCounter, respectivamente. La expresión de PD-L1 se determinó por inmunohistoquímica (IHC) y se clasificó en tres grupos según la proporción de células tumorales teñidas (TPS): < 1% (negativo), 1-49% (baja expresión) y ≥ 50 (alta expresión).

Resultados: En la mayoría de las muestras obtenidas con EBUS-TBNA se consiguió suficiente material tumoral para proceder con las tres técnicas moleculares: 93% NGS (40/43), 95,3% nCounter (41/43) y 100% IHC PDL1 (43/43). Utilizando NGS, se identificaron alteraciones moleculares en un 77% (30/39) de las muestras evaluables. Las mutaciones más frecuentes fueron en los genes TP53 (56%, 22/39), KRAS (36%, 14/39) y STK11 (10%, 4/39). En las muestras evaluables que se analizaron con nCounter se detectó, en un caso, una variante de splicing de METex14 (2,4%, 1/41). El estudio IHC de PD-L1 resultó negativo en 21 casos (50%), bajo en siete (17%) y alto en 14 pacientes (33%). En los 29 pacientes con muestras simultáneas tanto de las adenopatías mediastínicas como del tumor primario se observó una concordancia en el genotipado del 100% utilizando las técnicas NGS y nCounter. El estudio IHC de PD-L1 presentó una especificidad y un valor predictivo positivo del 100%, pero una sensibilidad y un valor predictivo negativo del 69%.

Conclusiones: El EBUS-TBNA es una buena herramienta para realizar análisis molecular con técnicas de secuenciación múltiple e inmunohistoquímica de forma simultánea en pacientes con CPCNP avanzado.

425. VALIDEZ DE LAS MUESTRAS OBTENIDAS POR EBUS-TBNA DE ADENOPATÍAS HILIOMEDIAS TÍNICAS PARA ESTUDIO MOLECULAR EN EL CÁNCER DE PULMÓN NO CÉLULAS PEQUEÑAS (CPNCP)

M. Merino Sánchez, A. Marin Andreu, M. Morales González, C. España Domínguez, M. Pérez Morales y C. García Polo

UCG de Neumología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Introducción: La aparición de nuevas líneas de tratamientos oncológicos frente al CPNCP localmente avanzado o metastásico, requiere la determinación de estudios moleculares para sentar su indicación. Estos estudios se han validado en muestras histológicas, pero es cada vez más frecuente que el diagnóstico venga dado por determinaciones citológicas como el EBUS-TBNA. El objetivo es valorar la viabilidad de las muestras obtenidas por EBUS-TBNA para el estudio molecular de pacientes con CPNCP.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes sometidos a EBUS-TBNA en nuestro centro, en el periodo de febrero 2016 a septiembre 2019, en los cuales se haya hecho determinación de estudio molecular en caso de diagnóstico de CPNCP. En función de la estirpe se procedió a determinación de EGFR, ALK, ROS1 y PD-L1, recogiendo también porcentaje de células tumoral, positividad o negatividad y nivel de expresión.

Resultados: Del total de 453 exploraciones analizadas, 66 pacientes cumplieron con los criterios del estudio. La edad media fue de 63 años (34-84), el 74% eran hombres. La exploración se realizó en la unidad de endoscopia respiratoria, bajo sedación consciente, en régimen ambulatorio. Se realizaron un total de 122 punciones de adenopatías mediastínicas, con una media de 3,52 pases por adenopatía. El número de estación ganglionar puncionadas y su frecuencia fue 7 (n = 43), 4R (n = 35), 2R (n = 14), 4L (n = 13), 10R (n = 7), 11R (n = 4), 11L (n = 3), 2L (n = 2) y 10L (n = 2). Se obtuvo coágulo para bloque celular en 85 de las 122 adenopatías puncionadas. El tamaño de aguja utilizado fue 19G (3%), 21G (29%), 22G (12%) y no registrado el 43%. Del total de 66 muestras enviadas para estudio molecular, 61 (88,4%) se consideraron viables, 4 (5,8%) no viables y 1 (1,4%) viable parcialmente. La mutación EGFR nativo apareció en 2 casos con diagnóstico de adenocarcinoma de los 50 en que fue analizado. El porcentaje de células tumorales tuvo una mediana del 80% (rango 1-100%). La determinación de ROS1 fue positiva en 1 caso de adenocarcinoma y ALK en 2 casos de adenocarcinoma. El PD-L1 fue positivo en 22 casos (14 adenocarcinomas, 6 carcinoma de células escamosas y 2 carcinoma de células no pequeñas), con un porcentaje de expresión cuya mediana fue 50% (rango 1-100%).

Conclusiones: La determinación de estudio molecular de CPNCP que comprende determinación de EGFR, ALK, ROS1 y PD-L1, obtenida mediante EBUS-TBNA obtiene una elevada viabilidad y se puede considerar una muestra válida, similar a la determinación en muestras histológicas.

TABAQUISMO

489. ACTIVACIÓN DE UN PLAN DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL TERCIARIO

M.A. Maestre Naranjo, T. Muñoz Gómez, L. Macías Mora, P. Ussetti Gil y M. Aguilar Pérez

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España.

Introducción: Este proyecto se realiza para dar cumplimiento a la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Objetivo: evaluar la eficiencia de la implantación de un plan de deshabituación tabáquica en trabajadores fumadores de un hospital terciario.

Métodos: Desde el Comité de Prevención del tabaquismo del hospital se realiza una propuesta para deshabituación tabáquica a los trabajadores del hospital, que se traslada a la dirección del mismo y es aceptada por ésta para asumir el coste económico del tratamiento en trabajadores previamente seleccionados. En el programa son incluidos trabajadores fumadores del hospital, valorados previamente de forma individualizada en función de factores de riesgo y estimación de motivación para dejar de fumar (test de Richmond) desde los servicios de Prevención de Riesgos Laborales, Neumología, Cardiología, Medicina Interna y Anestesia principalmente. Los trabajadores incluidos son derivados al servicio de Neumología y centralizados a través de la Unidad de Tabaquismo, ofreciéndoles, si indicación adecuada y no

contraindicación, tratamiento con vareniclina o, a partir de enero de 2019, y también financiado, con TSN en función de las características del paciente y su dependencia.

Resultados: Se incluyen 125 sujetos, de los cuales 91 trabajadores están adheridos al programa entre julio del 2016 y diciembre del 2018, y 34 trabajadores en seguimiento durante el año 2019. El coste económico del tratamiento con vareniclina (asumido por la dirección) facilitado a los trabajadores corresponde a un 0,003165% del coste anual del hospital (duración del tratamiento 4 meses). Los porcentajes de exfumadores adheridos a nuestro programa de deshabituación y en seguimiento por la Unidad de Tabaquismo son 85% tras el 1er mes, 82,4% al 2º mes, 76,2% el 3º mes, un 62,2% el 4º mes y un 42% al año del inicio del tratamiento.

Porcentaje de exfumadores en un programa de deshabituación tabáquica para trabajadores del hospital

	Porcentaje de exfumadores en el programa
Primer mes	85%
Segundo mes	82,40%
Tercer mes	76,20%
Cuarto mes	62,20%
Un año	42,20%

Conclusiones: El tratamiento con vareniclina es eficaz en nuestros trabajadores, obteniendo más de un 60% de ex fumadores al 4º mes de tratamiento y un 42% al año de inicio del mismo. La implicación de distintos Servicios y estamentos del hospital para la implantación de un programa de deshabituación tabáquica para trabajadores, incluyendo la financiación del tratamiento, y la centralización en una Unidad de Tabaquismo es fundamental para el éxito del programa.

343. ACTIVIDAD DE SENSIBILIZACIÓN EN UN GRUPO DE FUMADORES DURANTE EL DÍA MUNDIAL SIN TABACO

S. Hernández Gómez, L. Cañón Barroso, K. El Boutaibi Faiz, L.M. Sierra Murillo, M.T. Gómez Vizcaíno, P. Íñigo Naranjo, J. Hernández Borge, A. Castañar Jover, F.L. Márquez Pérez, J.A. Gutiérrez Lara, I. Rodríguez Blanco, P. Cordero Montero, M.C. García García y M. Benítez-Cano Gamonoso

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Introducción: La Organización Mundial de la Salud celebra todos los años el Día Mundial Sin Tabaco. Durante su edición de 2019, nuestro objetivo fue conocer las características de los fumadores que acudían ese día al Hospital Universitario de Badajoz, concienciar a la población sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco e informar de las posibilidades de ayuda para dejar de fumar.

Métodos: Se organizó una mesa informativa para fumadores en el vestíbulo del hospital que estaba atendida por una neumóloga y residentes de Neumología. A los fumadores se les realizó una encuesta breve, un test de Fagerström (TF), una cooximetría y se les suministró por escrito un consejo breve para dejar de fumar. Las variables cuantitativas obtenidas se expresaron como media \pm desviación estándar y las cualitativas en forma de proporción. Se utilizó el programa estadístico SPSS 22.

Resultados: Se obtuvieron datos de 51 fumadores (68,6% mujeres). La edad media fue de 46,39 años. Un 47% de los encuestados tenía alguna enfermedad crónica siendo la más frecuente la hipertensión arterial (HTA). El consumo medio era de 16,33 cigarrillos/día y el 84,3% de los fumadores había intentado dejar de fumar alguna vez (21,6% con ayuda). De los tratamientos habituales, el más utilizado fue la terapia sustitutiva con nicotina (TSN) (13,7%). El motivo de recaídas había sido ansiedad en un 41,2%. Un 7,8% de los fumadores presentó altos

niveles de dependencia a la nicotina (TF > 7) y el 60,8% mostraba dependencia moderada (TF = 4-7). Esto significa que en el 68,6% de los fumadores atendidos en la mesa había un importante componente de dependencia física de la nicotina. Al determinar el nivel de monóxido de carbono se observó que el 37,3% daba lecturas de más de 20 partes por millón. Un 86,3% deseaba dejar de fumar (62,7% en fase de contemplación).

Conclusiones: Persiste una elevada prevalencia de tabaquismo en mujeres. La mayoría presenta una dependencia nicotínica moderada-alta. Un alto porcentaje desea abandonar el hábito tabáquico. Una actividad de sensibilización como la que se ha realizado en el presente estudio durante el Día Mundial sin Tabaco, puede constituir una herramienta muy útil para concienciar a la población sobre el riesgo del consumo de tabaco y para motivar a aquellos que deseen dejar de fumar.

450. ANÁLISIS DE INTERVENCIÓN EN TABAQUISMO EN NUESTRO HOSPITAL

I. Pérez Orbís, E.B. de Higes Martínez, I. Torres Arroyo, D.H. Mouhtar El Halabi, L.A. Rodríguez Conde, M.I. Hernández Hernández y Á. Ramos Pinedo

Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España.

Introducción: El tabaquismo causa muchas enfermedades que motivan ingreso hospitalario y condicionan su evolución. A pesar de ello la intervención en el ámbito hospitalario es insuficiente. Objetivo: analizar las características y tipo de intervención en tabaquismo que se realiza en pacientes hospitalizados en nuestro centro para conocer la situación real, identificar deficiencias y proponer mejoras.

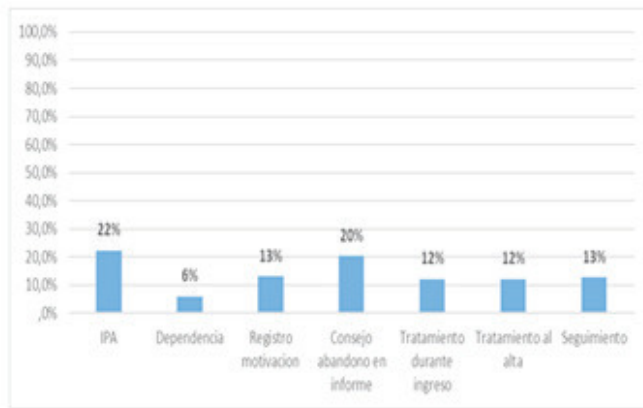
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de intervención diagnóstica y terapéutica realizada en pacientes ingresados en el Hospital de Alcorcón del 24/09/18 al 8/10/18. Se excluyeron ingresos en pediatría y < 14 años. Se revisó la historia clínica informatizada y se recogieron variables demográficas, clínicas e intervenciones diagnósticas y terapéuticas. Análisis estadístico: SPSS 17.0.

Resultados: Se incluyeron 338 pacientes, edad media 62 años. Un 51% mujeres. El 22% de ingresos fueron por patología relacionada con tabaco. Se documentó el tabaquismo en el 56,8% de los pacientes ingresados (39% no fumadores, 35% exfumadores y 25% fumadores activos). El registro fue dependiente de servicio de ingreso (fig. 1). El 80% de los exfumadores fueron varones con edad media 72 años y en el 54% el ingreso fue causado por patología relacionada con tabaco. El 65% de fumadores activos eran varones con edad media 54 años y en el 34% el ingreso estaba relacionado con tabaquismo. En un 18% de fumadores no se registró cantidad de tabaco, en 81,6% se registró nº cigarrillos/día al ingreso y sólo en 22,4% se documentó índice de paquetes/año (IPA). En exfumadores se documentó el IPA en 16,6%. El tipo de intervención diagnóstica y terapéutica realizados en fumadores en los que se documentó tabaquismo se muestran en la figura 2. Sólo en

Figura 1.- Registro de tabaco en historia clínica desglosado por servicios



Figura 2.- Intervenciones diagnóstico terapéuticas en fumadores ingresados



el 20% de los informes de alta figuraba tabaquismo como diagnóstico. Tras analizar la intervención realizada por servicios, sólo se hace de forma sistemática en pacientes ingresados en Neumología.

Conclusiones: La mitad de pacientes ingresados no tienen registro tabáquico perdiéndose la oportunidad de intervención. Un 25% de pacientes ingresados en los que se registra consumo son fumadores activos. Los fumadores activos son más jóvenes y presentan menor patología relacionada con tabaco que los exfumadores siendo el ingreso un momento clave para intervenir y evitar desarrollo de complicaciones. El registro de estatus de fumador y la intervención diagnóstica y terapéutica en nuestro hospital es insuficiente y dependiente de servicio. Son necesarias medidas para mejorar motivación y formación de profesionales de nuestro centro.

292. ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FUMADORES QUE ACUDEN A UNA CONSULTA DE TABAQUISMO

P. Mascareñas Pazos, C. Rábade Castedo, E. Canosa Santos, C. Zamarrón Sanz, Á. Hermida Ameijeiras, F.J. González Barcala, M.E. Toubes Navarro, J. Ricoy Gabaldon, J.M. Álvarez Dobaño, A. Golpe Gómez y L. Valdés Cuadrado

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España.

Introducción: Actualmente existe suficiente evidencia científica sobre la seguridad neuropsiquiátrica de las intervenciones de cesación tabáquica. No obstante, dichas intervenciones sólo están avaladas en enfermedad psiquiátrica controlada. El test HADS de ansiedad y depresión podría ser una herramienta útil para evaluar dicho control. Por ello los objetivos del estudio son: a) determinar el porcentaje de pacientes que acuden a una consulta de Tabaquismo con un mal control de ansiedad y depresión medido mediante el test de HADS; b) evaluar las características de los fumadores con altos niveles de ansiedad y depresión (test de HADS > 11) con respecto a variables demográficas y asociadas al tabaquismo.

Métodos: Análisis descriptivo de una muestra de fumadores que acuden por primera vez a la consulta de Tabaquismo entre 2018 y 2019. Se calcula en todos ellos las variables demográficas, de tabaquismo y el test HADS de ansiedad y depresión. Se evalúa si existe una correlación entre niveles altos de ansiedad y depresión (test de HADS > 11) con variables demográficas o asociadas al tabaquismo usando test chi-cuadrado, test t-Student y pruebas no paramétricas.

Resultados: Se analiza una muestra de 259 fumadores. De ellos el 47% (121) presentan antecedentes de enfermedad psiquiátrica. La puntuación media de ansiedad y depresión con el test HADS es de $8,4 \pm 4,8$ y de $5,7 \pm 4,2$ respectivamente. En un 33% de los fumadores (86) se

observan niveles de ansiedad medidos por el test HADS > 11. De ellos 59 (69%) tienen diagnóstico previo de enfermedad psiquiátrica. Asimismo, en un 14% de los fumadores (34) la puntuación en test HADS de depresión es > 11. 28 tienen comorbilidad psiquiátrica previa y están a tratamiento con psicofármacos. Se observa que es mayor el porcentaje de mujeres con HADS de ansiedad > 11 (40% vs (29%) ($p = 0,004$). El porcentaje de fumadores que tienen un mayor nivel de ansiedad (test HADS > 11) es mayor en el grupo de fumadores que tardan < 30 minutos en consumir el primer cigarrillo desde que despiertan (35% vs 21%), $p = 0,004$. Existe una débil correlación entre la dependencia nicotínica medida por el test FTND y la puntuación de depresión medida por el test de HADS ($r = 0,19$ $p = 0,001$).

Estadística descriptiva de la muestra

Pacientes (n)	259
Edad media (años)	54 ± 10
Género (varón)	59%
Intención de dejar de fumar en el próximo mes (%)	71%
Diagnóstico de enfermedad psiquiátrica (%)	47%
Consumo acumulado (paq-año)	$40,2 \pm 18,8$
Años fumando	35 ± 11
CO (ppm)	$16 \pm 8,6$
Número de intentos previos de abandono	$1,5 \pm 1,7$
Escala visual analógica de motivación	$8,7 \pm 1,9$
Test de Fagerstrom (FTND)	$5 \pm 1,9$
Pacientes que tardan menos de media hora en fumar su primer cigarrillo (%)	76%
Test HADS ansiedad (puntuación media)	$8,4 \pm 4,8$
Test HADS depresión (puntuación media)	$5,7 \pm 4,2$

Los valores se expresan en porcentajes y en medias \pm desviación estándar

Análisis univariante de las características diferenciales de los fumadores con mayor nivel de ansiedad HADS>11

	HADS ansiedad >11	HADS ansiedad <11	p
Género	40%	28%	0,004
Mujeres			
Diagnóstico previo de enfermedad psiquiátrica	69%	36%	0,000
Tiempo menor a 30 min desde que despiertan hasta su primer cigarrillo (% pacientes)	35%	21%	0,004
Consumo acumulado (paq-año)	37 ± 19	$41,7 \pm 18,6$	0,067
Motivación (Escala visual analógica)	$8,8 \pm 1,76$	$8,8 \pm 2$	0,45
FTND (Puntuación media)	$5,2 \pm 1,9$	$4,9 \pm 1,9$	0,26

Conclusiones: Casi un tercio de fumadores que acuden por primera vez a la consulta de Tabaquismo presentan altos niveles de ansiedad pese a ser tratados con psicofármacos. El género femenino, la comorbilidad psiquiátrica y la dependencia nicotínica se asocian a mayores niveles de ansiedad y depresión.

303. ANÁLISIS DEL HÁBITO TABÁQUICO Y VACUNACIÓN EN EL HCU LOZANO Blesa DE ZARAGOZA

M. Martín Lana, G.S. Loscertales Vacas, T. Lanzuela Benedicto, M. Miranda Hernández, M. Betrán Orduna, M. Fernando Moreno, A. Pérez Trullén y J. Costán Galicia

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Introducción: El tabaquismo es una de las principales causas de morbimortalidad y un factor de riesgo de enfermedades respiratorias. En el humo del tabaco se han descrito sustancias tóxicas con capacidad para alterar los mecanismos de defensa de las vías aéreas y facilitar infecciones respiratorias, como la neumonía y la gripe, lo que genera un incre-

mento de ingresos hospitalarios. El hecho de poder prevenir estas infecciones, debe animarnos en la lucha para su control proponiendo la vacunación, contemplándolo como una prioridad de salud pública.

Métodos: Estudio descriptivo transversal mediante encuesta sobre el hábito tabáquico y vacunación en pacientes ingresados. Criterios inclusión: > 15 años, conscientes, sin trastornos cognitivos graves y no intubados. Se descartaron 56 pacientes, de los 560 restantes, se determinó el número necesario para ser representativo, precisándose de 232. Se recogió las variables de hábito tabáquico, así como la administración de vacunoterapia gripal en el último año y neumocócica en los últimos 5 años. Se integraron los datos en el programa estadístico SPSS para su análisis posterior.

Resultados: Se encuestaron 232 pacientes, 124 hombres (53,4%). 8 encuestados (3,4%) tenían menos de 24 años, 102 (44%) entre 25 y 64 años y 122 (52,6%) más de 65 años. La media de edad fue $63,5 \pm 18,6$ años. 107 (46,6%) no habían fumado nunca, 83 (35,3%) exfumadores y 42 (18,1%) fumadores activos. 85 (68,5%) hombres y 40 (37%) mujeres eran fumadores o exfumadores. Respecto a la vacunación, 83 encuestados (35,8%), 45 (36,3%) hombres y 38 (35,2%) mujeres se había vacunado de la gripe, 1 (0,9%) mujer de neumococo y 14 (6%), 6 (4,8%) hombres y 8 (7,4%) mujeres de ambas. 24 (23,5%) entre 25-65 años y 59 (48,4%) mayores de 65 de gripe, 1 (0,8%) mayor de 65 de neumococo y 5 (4,9%) entre 25-65 y 9 (7,4%) mayores de 65, de ambas. En los no fumadores, 45 (42,1%) se vacunaron de gripe, 1 (0,9%) de neumococo y 5 (4,7%) de ambas. De los pacientes fumadores sólo 10 (23,8%) se vacunaron de la gripe y 1 (2,4%) de ambas.



Vacunación en fumadores y no fumadores.

	≤ 24 años		25 – 64 años		≥ 65 años		Global	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguna	8	100	73	71,6	53	43,4	134	57,8
Gripe	0	0	24	23,5	59	48,4	83	35,8
Neumococo	0	0	0	0	1	0,8	1	0,4
Ambas	0	0	5	4,9	9	7,4	14	6
	8		102		122		232	

Vacunación por rango de edad.

Conclusiones: A pesar de que la mayor vacunación se observa en los mayores de 65 años debido a la vacunación de la gripe, ésta representa un 50%. Tres de cada cuatro fumadores activos no se vacunan, respecto a dos de cada cuatro no fumadores. Dada la baja tasa de vacunación en pacientes fumadores ingresados en un hospital, debería fomentarse con información que incluyese recomendaciones sobre la misma y el cese de hábito tabáquico, independientemente de la presencia de comorbilidad.

756. ANÁLISIS SOBRE EL CONSUMO DE TABACO ENTRE JÓVENES EN UN COLEGIO DE ASTURIAS

P. Fernández Álvarez, B. García Pulido, L. González Justo, M.R. Rodríguez Seoane, M.Á. Martínez Muñiz, F. Álvarez Navascués, M.Á. Villanueva Montes, J. Allende González, J.A. Gullón Blanco y A.A. Sánchez Antuña

Hospital Universitario San Agustín, Avilés, Asturias, España.

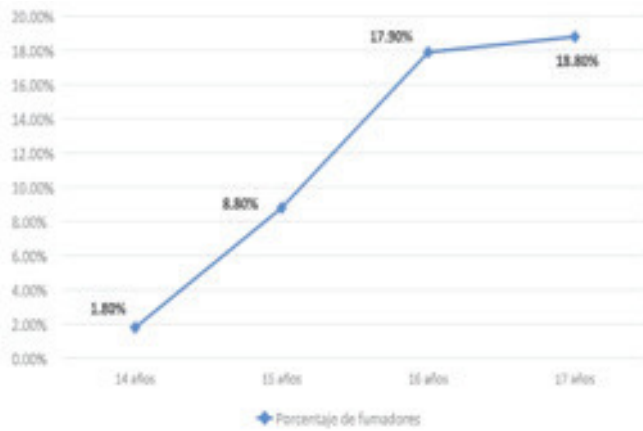
Introducción: Conocer la actitud ante el tabaco de jóvenes de un colegio de Asturias.

Métodos: Se realizó una encuesta anónima a alumnos de entre 3 de la ESO y 1 de Bachiller de un colegio concertado de Avilés. Se recogieron las variables: edad, sexo, hábito tabáquico, motivo de inicio, presencia de otros familiares fumadores, el motivo por el que creen que se fuma, si creen que el tabaco perjudica a la salud, la dificultad de dejar de fumar y, el conocimiento sobre la existencia de tratamientos que ayuden a dejar de fumar. Posteriormente se realizó un análisis estadístico descriptivo utilizando en el programa SPSS Statistics.

Resultados: Se recogieron datos de 284 jóvenes con una edad media de 15,26 años -DE 0,856. En la tabla se muestran las características generales de los pacientes. 31 jóvenes (11%) de los encuestados se declararon fumadores, de los cuales 22 (71%) eran varones. Se puede observar que a mayor edad, mayor porcentaje de fumadores (fig.). De entre los fumadores, 10 personas (33,3%) refieren fumar a diario (con una media de 4,80 cigarrillos diarios -DE 5,903-), 7 (23,3%) solo fuman durante el fin de semana y 13 (43,3%) solo lo hacen ocasionalmente (estos dos últimos grupos refieren fumar una media de 2,71 cigarrillos -DE 1,572- cuando lo hacen). Preguntados por el motivo por el cual empezaron a fumar, 15 (51,7%) responden que por curiosidad. 103 jóvenes (36,4%) tienen algún familiar cercano que fuma siendo la madre (46,9%) y el padre (34%) los familiares fumadores más frecuentes. El 61,3% de los jóvenes fumadores, tiene algún familiar cercano fumador, mientras que el 66,9% de los jóvenes que se declaran no fumadores, no tienen familiares que fumen. El 46,2% y el 31,8% cree que el motivo por el que se fuma es la adicción y el vicio respectivamente. El 81,2% de los jóvenes considera que el tabaco perjudica entre mucho (28,7%) y muchísimo (52,5%) la salud. Respecto al abandono del tabaquismo, el 55,5% cree que resulta difícil y el 33,9% lo conside-

Características generales

Sexo	
Masculino	148 (52,1%)
Femenino	136 (47,9%)
Curso escolar	
3º ESO	112 (39,4%)
4º ESO	110 (38,7%)
1º Bachillerato	62 (21,8%)
Edad	
14 años	56 (20,8%)
15 años	102 (37,9%)
16 años	95 (35,3%)
17 años	16 (5,9%)
¿Fuma?	
Sí	31 (11%)
No	252 (89%)
Fumadores entre cada sexo	
Masculino	22 (14,9%)
Femenino	9 (6,7%)
Fumadores según la edad	
14 años	1 (1,8%)
15 años	9 (8,8%)
16 años	16 (17,9%)
17 años	3 (18,8%)
Familiares fumadores	
Madre	69 (46,9%)
Padre	50 (34%)
Hermanos	12 (8,2%)
Abuelos	16 (10,9%)
Motivo de inicio en el tabaco	
Por ver a otros amigos	12 (41,4%)
Por ver a familiares	2 (6,9%)
Por curiosidad	15 (51,7%)



Porcentaje de fumadores en cada edad.

ra muy difícil. El 83% conoce la existencia de tratamiento para dejar fumar y entre el grupo de los fumadores, solo el 12,9% desconoce la existencia de los mismos.

Conclusiones: 11% de los jóvenes es fumador siendo la mayoría varones que comienzan por curiosidad o por ver a otros amigos fumar y que tienen algún familiar cercano fumador. A más edad, más porcentaje de fumadores. Conocen que el tabaco perjudica a la salud y la dificultad que supone abandonarlo. Conocen la existencia de tratamientos que ayudan a abandonar el tabaquismo.

797. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA DERIVADOS A UNA CONSULTA DE TABAQUISMO ESPECIALIZADA

C. Suárez Castillejo¹, S. Hermoso de Mendoza Aristegui¹, G. Frontera Juan², N. Toledo Pons¹ y F.G. Fiorentino Fiorentino¹

¹Hospital Universitario Son Espases, Palma, Islas Baleares, España.

²Fundació Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears, Palma, Islas Baleares, España.

Introducción: A pesar de los esfuerzos relacionados con el tratamiento del tabaquismo crónico, muchos pacientes procedentes de neumología siguen fumando. Actualmente en nuestro centro, tenemos una consulta de deshabituación tabáquica específica para los pacientes que provienen del servicio de neumología con patología respiratoria crónica establecida y en fase de preparación para el abandono del tabaco. Las características de los pacientes de esta consulta y la efectividad de esta intervención aún no han sido estudiadas. El objetivo de nuestro trabajo fue describir el perfil de pacientes de esta consulta y el grado de abandono y recaídas durante el tiempo de seguimiento.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de la consulta de Tabaquismo Crónico en el Hospital Universitario Son Espases desde abril del 2017 a septiembre 2019. Los pacientes incluidos en esta consulta son derivados desde las consultas externas de Neumología y planta de hospitalización del mismo servicio. Todos los pacientes deben presentar patología respiratoria crónica y estar en fase de preparación.

Resultados: Se han analizado 187 pacientes, 86 mujeres (46%) y 101 (54%) hombres. La edad media fue de 64 años. El 22% de los pacientes procedían de planta de hospitalización y el 78% de consultas externas. La media de número de cigarrillos fumados al día fue de 19,6 y la DTA de 50,8 paquetes-año. Las patologías respiratorias crónicas más frecuentes fueron la EPOC (58,8%), asma bronquial (9,1%) y SAHS (5,3%). El 56,7% de los pacientes presentaban un Fagerström simplificado muy grave. El tratamiento de elección más frecuente fue la vareniclina (67,9%). La tasa de abstinencia a los 17 meses fue del 23%. Durante el periodo de seguimiento un 49,7% de los pacientes presentaron alguna recaída.

Conclusiones: Hay un elevado número de pacientes con patología respiratoria crónica en consultas externas de neumología que presentan tabaquismo activo con consumo y carga acumulada elevado. El tratamiento mayormente prescrito fue la vareniclina y, a pesar del alto grado de dependencia, se consiguió el abandono de tabaco a los 17 meses en aproximadamente un cuarto de la población seleccionada.

555. CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE DE CONSULTA DE TABACO SEGÚN EL SERVICIO DE PROCEDENCIA

E. Sánchez Álvarez, E. Cabrera César, M.C. Vera Sánchez, Á. Martínez Mesa, A. Aguilar Gálvez y J.L. Velasco Garrido

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Introducción: El diagnóstico de una enfermedad es un momento oportuno para cesar el hábito tabáquico ya que el pronóstico va a ser diferente entre los que continúan fumando frente a los que cesan su hábito tabáquico. El perfil del fumador es distinto, conociéndose que los pacientes EPOC presentan una mayor dependencia a la nicotina y una mayor dificultad para dejar de fumar, pero ¿son diferentes los pacientes con otras patologías? El objetivo de nuestro trabajo conocer la procedencia y las características, en función de patologías, de los pacientes que acuden a las consultas de deshabituación.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que acudieron a consultas de tabaco del hospital del Servicio de Neumología en los últimos 3 años de forma aleatoria. Los datos se recogen de la historia clínica informatizada del hospital. Se han registrado variables epidemiológicas, clínicas, y analíticas.

Resultados: Se han revisado un total de 232 pacientes derivados a las consultas de deshabituación tabáquica; con una media de edad de 56,2 años. Un 50% (116) son hombres y 50% (116) mujeres. Las características de los servicios de procedencia y su hábito tabáquico se recoge en la tabla. Un 80% ya había intentado en alguna ocasión dejar de fumar. En el momento de la consulta, los pacientes fumaban una media de 24,55 cigarrillos/día. El 25,8% (60) pacientes tienen confirmado el diagnóstico de EPOC. Un 32,8% dejó de fumar en la visita a los 15 días, manteniéndose en abstinencia el 72,2% de estos. Entre los que seguían fumando en la visita a las dos semanas (67,2% del total), el 25,45% consiguió abandonar el hábito tabáquico.

Conclusiones: El perfil de pacientes que acude a nuestra consulta presenta dependencia a la nicotina moderada, un número elevado de cigarrillos fumados, con una edad de inicio temprano e intentos previos por dejar de fumar. La especialidad que más deriva es el propio Ser-

Características de los servicios de procedencia y su hábito tabáquico

Especialidad	Nº de pacientes	Fagerström	Edad inicio	Cigarros/día	Intentos previos por dejar de fumar	Abstinencia a los 15 días	Abstinencia al mes	Abstinencia a los 3 meses
Neumología	134 (57,7%)	6,6	14,7	22,6	68,4%	30%	31%	33,5%
Cirugía Vascular	35 (14,9%)	6,9	14,8	29,3	87,5%	15,8%	12,3%	7%
Personal del hospital	27 (11,8%)	5,5	20,3	21,6	91,7%	21,1%	18,9%	18,8%
Medicina Interna	12 (5,1%)	5,8	14,8	25,8	75%	22,2%	11,1%	27,8%
Otros	24 (10,5%)	6,5	18	28	92,3%	25%	27,8%	19,4%

vicio de Neumología, siguiéndole Cirugía Vasculare y el personal sanitario. Se observa una menor edad de inicio, un consumo mayor y un menor abandono del hábito tabáquico en los pacientes con patología vascular, por lo que se deberían plantear actuaciones especiales en este grupo. Observamos que mantenerse sin fumar a los 15 días del día D es un factor predictor para mantenerse sin fumar a los 3 meses. Servicios como Cardiología con patología relacionada con el tabaco no derivan pacientes a nuestra unidad.

852. COMPARACIÓN DEL PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES FUMADORES Y EXFUMADORES

C. Cabanillas Díez-Madroño¹, C. Montaña Montaña¹,
Á. Losa García-Uceda¹, E. Morales Manrubia¹, B. Barragán Pérez¹,
J.A. Durán Cueto¹, M.E. Ruíz Carretero¹, C. de Dios Calama¹
y J.A. Riesco Miranda²

¹Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España.

²CIBERES, Cáceres, España.

Introducción: Se sabe que el estatus tabáquico y el perfil nutricional son factores que influyen en el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes con EPOC. El objetivo de nuestro estudio fue valorar la posible influencia del tabaquismo sobre el estado de nutrición en nuestros pacientes (p.) con EPOC.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo de dos meses de duración (15 septiembre-15 noviembre de 2019) en pacientes con EPOC. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, tabaquismo, antropométricas, analíticas y espirométricas de las historias clínicas. La valoración nutricional se realizó mediante el análisis de bioimpedancia eléctrica y el riesgo nutricional se evaluó utilizando los cuestionarios Minimental Nutritional Assessment (MNA) (p. > 65 años) y el Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) (p. < 65 años). Los datos se almacenaron en una base creada al efecto. Se realizó un estudio comparativo entre los dos grupos de p. (fumadores vs exfumadores). El estudio estadístico se hizo mediante programa informático PASW Statistics 18.

Resultados: Se incluyen 75 p. de los cuales el 27% son fumadores activos (grupo 1) mientras que el 73% son exfumadores (grupo 2). En la tabla 1 se exponen los resultados de las variables epidemiológicas, tabaquismo, clínicas y espirométricas. En la tabla 2 se expresan los resultados de las variables nutricionales y sus posibles diferencias entre ambos grupos.

	Grupo 1	Grupo 2	Significación estadística
Sexo (%)	V (80) / M (20)	V (89) / M (11)	n.s
Edad media	63	71	P=0.03
IPA	59	59	n.s
FRCV (%)	Si (60) / No (40)	Si (71) / No (29)	n.s
FEV1 (%)	68	56.6	n.s
GOLD (%)	1 (40) 2 (35) 3 (20) 4(5)	1 (22) 2 (32.7) 3 (41.8) 4(3)	n.s
mMRC (%)	0 (25) 1 (35) 2 (20) 3 (10) 4(10)	0 (9) 1 (34) 2 (31) 3 (9) 4(16)	n.s
Nº agudizaciones	0.65	0.87	n.s
IMC medio	26.6	26.7	n.s

Tabla 2.

	Grupo 1	Grupo 2	Significación estadística
Mineralización ósea	2.6	2.6	n.s
% Masa grasa	27.8	26.9	n.s
% Masa libre de grasa	72.1	73.1	n.s
Índice de grasa visceral	13.2	14.6	n.s
Índice de masa muscular	12	12.7	n.s
Índice de tasa metabólica (%)	Baja (9) Media (22) Alta (69)	Baja (10) Media (25) Alta (65)	n.s
Metabolismo basal (%)	Bajo (5) Medio (45) Alto (50)	Bajo (0) Medio (23.6) Alto (76.4)	P=0.03
Riesgo de desnutrición	Bajo	Bajo	n.s

Conclusiones: El estatus de fumador influye en la tasa de metabolismo basal de los p. con EPOC. No afectando al resto de parámetros que componen el estado y riesgo nutricionales de p. con EPOC.

244. DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: UNA OPORTUNIDAD

G.S. Loscertales Vacas, M. Martín Lana, M. Miranda Hernández,
T. Lanzuela Benedicto, M. Fernando Moreno, M. Betrán Orduna,
A. Pérez Trullén y J. Costán Galicia

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Introducción: El tabaquismo se ha relacionado con un mayor número de ingresos, días de hospitalización, complicaciones, morbimortalidad y gasto de recursos sanitarios. En el presente estudio se pretende describir el hábito tabáquico de los pacientes ingresados en invierno en un hospital terciario, enumerar las características que los definen e intentar hacer de la hospitalización el punto de partida para el abandono definitivo del hábito tabáquico.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y transversal, realizado en base a una encuesta realizada por el S. Neumología el 20/02/2019 entre pacientes hospitalizados de todas las especialidades del HCU Lozano Blesa de Zaragoza. Se valoró el hábito tabáquico actual en fumadores y pasado en exfumadores (IPA), la dependencia nicotínica (test de Fagerström), la motivación al cese (escala visual analógica) y la duración de últimos intentos de cese del hábito tabáquico. Los criterios de exclusión fueron: ser menor de 15 años, trastornos cognitivos o estar intubado-inconsciente en el momento de la encuesta. De los 560 pacientes disponibles para el estudio, se determinó el número necesario para ser representativo de 232. Los datos fueron tratados con el programa estadístico SPSS.

Resultados: De los 232 encuestados el 18,1% (42) eran fumadores y el 26,2% (83) eran exfumadores. De los fumadores activos, el 73,8% (31) habían intentado al menos en una ocasión dejar de fumar; 11 durante menos de 1 mes (26%), 8 entre 1-6 meses (19%), 4 entre 6-12 (10%) y 8 más de 12 (19%). Respecto al grado de dependencia nicotínica, el 50% (21) tenían un grado bajo, un 35% (15) grado medio, y un 14% (6) alto. La motivación para el cese tabáquico era mínima en el 31% (13), moderada en el 62% (26) y alta en el 7% (3). El 69% de los fumadores deseaba dejar de fumar (29); 15 (51,70%) con baja dependencia, 9 (31%) con media y 5 (17%) con alta. La motivación para hacerlo era mínima en el 34,5% (10), moderada el 58,60% (17) y sólo el 7% (2) alta. Respecto al consumo de tabaco al subdividirse en el Índice Paquetes-Año (IPA) por rangos, el 42,9% (18) tenía IPA mayor a 30, un 38,1% (16) entre 15-29 y el 19% (8) menos de 15.

Gráfico 1. Intento de Cese de hábito tabáquico y duración

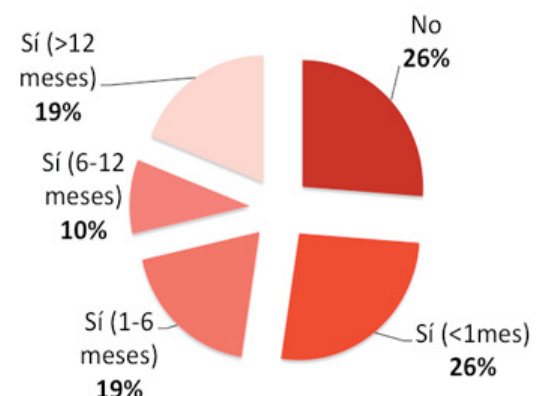


TABLA I. Dependencia, motivación y deseo de dejar de fumar.

	NO DESEA DEJAR DE FUMAR	SÍ DESEA DEJAR DE FUMAR	TOTAL
Dependencia Baja	6	15	21
Dependencia Media	6	9	15
Dependencia Alta	1	5	6
Motivación Mínima	3	10	13
Motivación Moderada	9	17	26
Motivación Alta	1	2	3

Conclusiones: Dado que, en nuestro medio estudiado, la motivación para dejar de fumar es alta o moderada en un% alto de pacientes ingresados, es una oportunidad que no se debe perder para realizar deshabituación tabáquica, sobre todo en aquellos que indican deseo de dejar de fumar y que tienen baja dependencia nicotínica.

337. EFICACIA DE UNA ÚNICA INTERVENCIÓN GRUPAL FRENTE AL TABACO EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE VALME DE SEVILLA

Á. Reina González, N. Reyes Nuñez, I. de la Cruz Morón, I. Alfageme Michavilla y Z. Palacios Hidalgo

Hospital de Valme, Sevilla, España.

Introducción: La prevalencia del tabaquismo entre los trabajadores de los hospitales sigue siendo elevada, a pesar de la oferta de recursos existentes, como la financiación de la medicación antitabaco por el sistema sanitario, por tanto, toda actividad que se realice para aumentar la sensibilización frente al tabaquismo es rentable. Nuestro objetivo fue valorar la eficacia de una única charla grupal de sensibilización frente al tabaco en trabajadores de un hospital de especialidades. **Métodos:** Se realizaron 9 charlas de sensibilización frente al tabaquismo facilitando información y ofreciendo ayuda para deshabituación tabáquica de 1 hora de duración, desde febrero a diciembre de 2012, para el personal sanitario y no sanitario fumadores del hospital de Valme de Sevilla. Se recogieron datos demográficos, estamento, historia de tabaquismo, intentos previos de abandono, grado de motivación medido por el test de Richmond y de dependencia física según el test de Fagerström. El seguimiento posterior, se realizó mediante revisión de historias clínicas, localización personal y telefónica en diciembre de 2018. Se realizó análisis estadístico mediante SPSS. Las variables continuas se expresan como media ± DE (mínimo-máximo) y las variables categóricas como número (%).

Resultados: Acudieron 54 personas, 48 mujeres, con edad media de 50 años ± 6 (30-61). La distribución por categoría profesional era la siguiente: enfermeras/os: 17 (31,5%), auxiliares de enfermería 23 (42,6%), personal no sanitario 13 (24%). Un 64,8% (35) habían tenido algún intento previo de abandono y el 60% de éstos no había utilizado terapia previamente. 41 de ellos (76%) estaban en fase de preparación. El grado de motivación era de 8,54 ± 1,7 (5-10) y la dependencia de 6 ± 2,3 (0-10). El consumo acumulado previo de tabaco era de 34 paquetes año ± 14,9 (12-82). Precisarón tratamiento farmacológico con vareniclina 30 (55,6%), bupropión 4 (7,4%), TSN 7 (13%) y ningún tratamiento farmacológico en 12 (22%). Dejaron de fumar más de 12 meses 17 sujetos (31,5%) de estos 6 (35%) recayeron y a los 6 años 11 sujetos seguían sin fumar (64,7%). La evaluación y valoración subjetiva de la charla recibida, realizada 6 años después, en escala analógica del 1-10 fue de 8,6 ± 1,1 (7-10).

Conclusiones: La realización de una intervención única grupal de sensibilización frente al tabaquismo es eficaz para ayudar al abandono del hábito tabáquico. La implementación de charlas de ayuda para dejar de fumar de forma regular en los hospitales, debería llevarse a cabo.

110. EFICACIA DEL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

M.I. Gorordo Unzueta, O. Bronte Moreno, A. Artaraz Ereño, T. Zabala Hernández, A. Aramburu Ojembarrena, M.T. Martínez Ramírez, M. Aburto Barrenechea, A. Anton Ladislao y P.P. España Yandiola

Hospital Universitario de Galdakao, Galdakao, Vizcaya, España.

Introducción: el ingreso hospitalario es un buen momento para iniciar la deshabituación tabáquica. Además para obtener mejores resultados el tratamiento se tiene que mantener más allá del alta. **Objetivos:** evaluar la eficacia de un programa de tratamiento del tabaquismo iniciado durante el ingreso del paciente neumológico fumador con seguimiento en las consultas de deshabituación de Neumología.

Métodos: A partir del 2016 se creó una ruta de derivación de forma que en todo paciente ingresado en neumología y que deseaba dejar de fumar se iniciaba la deshabituación con seguimiento bien por Atención Primaria bien por nuestra Consulta. Además se ofertaba tratamiento farmacológico con vareniclina. Durante el ingreso la enfermería de la planta de Neumología preguntaba sobre el estado de tabaquismo y si detectaba que estaba en fase de contemplación avisaba al neumólogo. Las variables recogidas eran: variables sociodemográficas, comorbilidades, test de dependencia física de Fagerström, test de motivación de Richmond, número de cigarrillos, IPA, seguimiento tras el alta y tasa de deshabituación. Asimismo se compararon los resultados de estas variables con nuestra cohorte de fumadores ambulatorios.

Resultados: En 2,5 años han acudido a nuestras consultas 230 pacientes. 33 habían estado ingresados e iniciado durante el ingreso la deshabituación. La edad de los ingresados que acuden a nuestras consultas es mayor que la de los ambulatorios y presentan más comorbilidad cardiaca. No hay diferencias en el Fagerström entre los ambulatorios y los ingresados con o sin vareniclina. Aunque la motivación en general es mayor de 8 es ligeramente superior la de los pacientes ingresados y entre éstos los que han tomado vareniclina. No existen diferen-

TABLA 1. Diferencias entre los diferentes grupos según el lugar de procedencia y el tratamiento

	Total N (N%)	Ambulatorio/otros N (N%)	Hospital y Vareniclina N (N%)	Hospital y no Vareniclina N (N%)	p-valor
Total	230	197 (85.6)	17 (7.39)	16 (6.96)	
Sexo (Hombres)	125 (54.36)	110 (55.84)	7 (41.18)	8 (50.00)	0.4755
Edad	53.23 (12.83)	52.20 (12.80)	58.35 (8.73)	60.44 (12.04)	0.0145
Dependencia Fagerström	5.5 (2.27)	4.0 (2.03)	2 (12.50)	9 (56.25)	0.0028
Patología respiratoria (S)	191 (83.04)	166 (84.26)	13 (76.47)	12 (75.00)	0.4807
IPAC (S)	105 (45.65)	90 (46.15)	9 (52.94)	6 (40.00)	0.7624
Asma (S)	59 (26.34)	51 (26.56)	3 (17.65)	5 (33.33)	0.5930
Enfermedades (S)	6 (2.70)	5 (2.63)	1 (5.88)	0 (0)	0.5845
Patología intersticial (S)	14 (6.31)	13 (6.64)	1 (5.88)	0 (0)	0.5749
Otros (S)	18 (8.00)	14 (7.29)	1 (5.88)	3 (18.75)	0.2533
Otras patologías (S)	98 (42.62)	84 (42.64)	5 (29.41)	9 (56.25)	0.2970
Patología cardiovascular (S)	33 (14.34)	32 (16.27)	38 (15.52)	40 (51.24)	0.1937
En su cigarro*	19.87 (11.76)	19.15 (10.91)	23.53 (12.26)	24.75 (18.42)	0.3197
Alcoholismo (>30g)	24 (10.57)	22 (11.28)	1 (6.25)	1 (6.25)	0.6920
Test de dependencia de Fagerstrom	4.99 (2.25)	4.95 (2.26)	5.07 (1.94)	5.40 (2.58)	0.8077
Sexo sin sexo	8 (4.31)	8 (4.06)	0 (0)	0 (0)	0.9999
Dependencia física	8.64 (1.47)	8.54 (1.50)	9.29 (0.99)	9.27 (1.30)	0.0333
Tratamiento	122 (53.04)	105 (53.30)	17 (100)	0 (0)	<0.0001
Vareniclina	1 (0.43)	1 (0.51)	0 (0)	0 (0)	
Bupropión	9 (3.91)	9 (4.57)	0 (0)	0 (0)	
Parches de nicotina	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Chicles de nicotina	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Tabletas de nicotina	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (12.50)	
Chicles+parches	2 (0.87)	1 (0.51)	0 (0)	1 (6.25)	
Bupropión+parches	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Otros	91 (39.57)	78 (39.59)	0 (0)	13 (81.25)	0.6257
Seguimiento	70 (30.43)	58 (29.44)	6 (35.29)	6 (37.50)	
<3 meses	73 (31.74)	64 (32.49)	5 (29.41)	4 (25.00)	
3-6 meses	30 (13.04)	23 (11.68)	4 (23.53)	3 (18.75)	
6-12 meses	39 (16.96)	34 (17.26)	2 (11.76)	3 (18.75)	
>12 meses	18 (7.83)	18 (9.14)	0 (0)	0 (0)	

TABLA 2. Descriptiva de los días sin fumar entre los diferentes grupos de acuerdo al seguimiento

	Total N (n)	Cases n (n%)	p-valor
Total	230	122 (53.04)	
Seguimiento	70 (30.43)	—	<0.0001
Sin seguimiento	70 (30.43)	—	
<3 meses	73 (31.74)	47 (64.38)	
3-6 meses	30 (13.04)	22 (73.33)	
6-12 meses	39 (16.96)	36 (92.31)	
>12 meses	18 (7.83)	17 (94.44)	
Lugar de procedencia	197 (85.65)	104 (52.79)	0.7171
Ambulatorio	197 (85.65)	104 (52.79)	
Hospital y vareniclina	17 (7.39)	10 (58.82)	
Hospital y no vareniclina	16 (6.96)	8 (50.00)	

N: Frecuencia, %: Porcentaje, X (sd): media (desviación estándar).

cias en el cese del tabaco entre los hospitalizados tomadores y no tomadores de vareniclina y el seguimiento ha sido el mismo independientemente de la procedencia, siendo mayor el éxito cuanto más tiempo de seguimiento.

Conclusiones: El hecho de estar ingresado mejora ligeramente la motivación en el abandono del tabaco. El éxito de la deshabituación en nuestros pacientes ingresados es independiente de la toma de fármacos. Cuanto más tiempo de seguimiento mayor éxito en la deshabituación. Limitaciones: el número de pacientes ingresados que han realizado el seguimiento en nuestra consulta ha sido escaso. Dispersión de los pacientes neumológicos en diferentes plantas de hospitalización. Falta de seguimiento si tras el alta hospitalario realizaban el control en Atención Primaria.

259. EMBARAZO Y TABAQUISMO. IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN SANITARIA PARA EL ABANDONO

S. Aguado Ibáñez, E. Canal Casado, M. Piñeiro Martínez, C. Arellano Serrano y M. Gómez García

Hospital Universitario Sureste, Arganda Del Rey, Madrid, España.

Introducción: El tabaquismo es considerado la principal causa modificable de morbimortalidad obstétrica. La intervención mínima o la entrevista motivacional son medidas que han demostrado ser eficaces para ayudar al abandono. Objetivo: analizar la incidencia de fumadoras embarazadas en este aérea así como la incidencia y éxito de la intervención médica como ayuda para el abandono.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, en el que se analizaron las historias clínicas de 516 embarazos que acuden a consulta de Ginecología entre enero de 2016 y abril de 2017 en el Hospital Universitario del Sureste. Las variables analizadas fueron: demográficas, presencia de tabaquismo en la historia clínica de ginecología y en otros procesos, descripción por escrito de la intervención por profesional sanitario, fase de abandono así como resultado del abandono.

Resultados: El 22,9% (118/516) de las pacientes que realizaron la visita a consulta de ginecología en el primer trimestre de embarazo eran fumadoras activas, el 66,5% (343/516) no habían fumado nunca o lo habían dejado hace más de un año y en el 10,6% (55/516) de los casos no aparece en su historia médica electrónica (general, no solo la específica de ginecología) información sobre antecedentes de tabaquismo (fig. 1). En concreto, en la historia electrónica de ginecología, un 21,9% (113/516) no aparece la información sobre antecedentes de tabaquismo ni en la primera consulta ni en las sucesivas hasta el ingreso por parto. Con respecto al consejo de abandono del tabaco por parte del personal sanitario, solo en 48 de las 118 fumadoras (40,7%) aparecía consejo sanitario de abandono de tabaco en las historias electrónicas desde la primera consulta en el primer trimestre hasta la

CONSEJO PARA ABANDONO

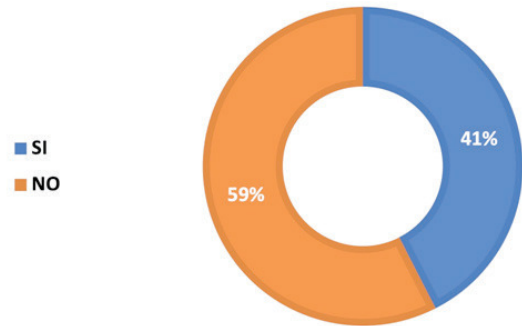


Figura 2.

hospitalización por parto (fig. 2). En concreto, de las 106 pacientes que tenían recogido el concepto de tabaquismo activo en la historia de ginecología, solo 48 (45,3%) de ellas tenían recogido en su historia el consejo sanitario de abandono de tabaco por escrito. Se consiguió el abandono del tabaco en el 44,1% (52/118). De las 48 pacientes que tenían el consejo por escrito, 38 (79,2%) abandonaron el tabaco; de las 70 pacientes que no tenían consejo por escrito, 11 (15,7%) abandonaron el tabaco siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Conclusiones: La alta incidencia de tabaquismo activo en embarazos hace ver la necesidad de realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad así como ofrecer intervenciones para dejar de fumar durante el embarazo.

658. ¿ES CIERTO QUE LOS ADOLESCENTES EMPIEZAN A FUMAR A EDADES CADA VEZ MÁS TEMPRANAS EN ESPAÑA?

J.F. Pascual Lledó Lledó, M.Á. Martínez García, R. Jover Ruiz, S. Ruiz Alcaraz, P. Ruiz Torregrosa, M.M. García Muñoz y H. López Brull

Hospital General Universitario, Alicante, España.

Introducción: Clásicamente, tanto en los medios de comunicación como entre el sector sanitario se afirma que los adolescentes españoles empiezan a fumar a edades cada vez más tempranas. Objetivo: estudiar la evolución de la media de inicio del tabaquismo en España.

Métodos: Los valores de edad media de inicio del tabaquismo en España se obtuvieron de los estudios EDADES (sólo global) y ESTUDES (global y por sexo), y se expresan como medias (desviación estándar -DE-). El análisis estadístico se llevó a cabo mediante regresión segmentada, la cual estima puntos de cambio en el tiempo y el cambio porcentual anual en dichos periodos. Se utilizaron los programas estadísticos Jointpoint Regression Program 4.5.0.1 y SPSS v.15. Se consideró nivel de significación una $p < 0,05$.

Resultados: La edad media de inicio al tabaquismo para todo el periodo en los estudios EDADES y ESTUDES, respectivamente, fueron de 16,5 (0,2) años y de 13,4 (0,4) años; diferencia estadísticamente significativa de 3,0 años (IC95%: 2,8 a 3,2). La figura 1a muestra la evolución de las edades medias de inicio al consumo según cada estudio. El estudio EDADES no mostró ningún punto de cambio significativo (fig. 1b). El estudio ESTUDES mostró la presencia de puntos de cambio significativos en las tendencias evolutivas de las edades medias tanto para la serie global como por sexos (figs. 1c y d; tabla). A partir del año 2006 para la serie global y los varones y de 2002 para las mujeres, la edad media al inicio muestra una tendencia ascendente significativa.

ESTADO DE TABAQUISMO EN EL EMBARAZO

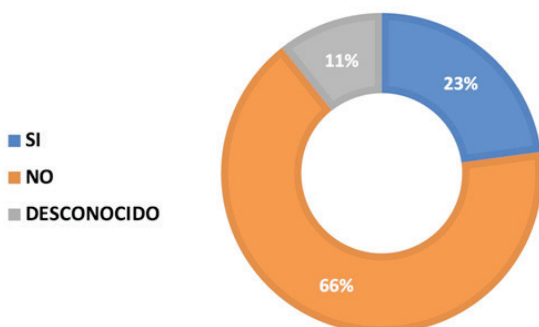
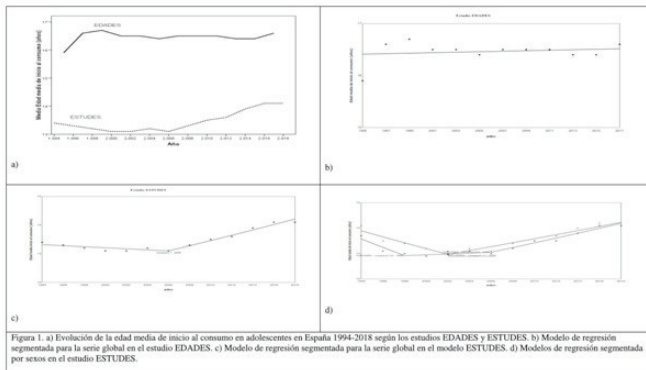


Figura 1.

Periodos estimados y cambio porcentual anual en el análisis de tendencias de la evolución de la edad media de inicio al tabaquismo en España. Estudio ESTUDES

	Periodo	CPA (%) (IC95%) ¹	p ²
Global	1994-2006	-0,1 (-0,3 a 0,0)	0,086
	2006-2018	0,7 (0,5 a 0,8)	< 0,001
Varones	1994-1998	-1,2 (-2,4 a -0,0)	0,048
	1998-2006	0,1 (-0,3 a 0,5)	0,439
	2006-2018	0,7 (0,6 a 0,8)	< 0,001
Mujeres	1994-2002	-0,9 (-1,2 a -0,5)	< 0,001
	2002-2018	0,6 (0,5 a 0,7)	< 0,001

1CPA: cambio porcentual anual; 2p: grado de significación.



Conclusiones: Se presenta el primer estudio en España sobre la evolución de las edades medias de inicio al tabaquismo, desde el punto de vista analítico y no sólo descriptivo. Existen importantes diferencias en las estimaciones de las edades medias de inicio según el estudio considerado. Es falso que la edad media de inicio al tabaquismo sea progresivamente cada vez menor en España. Más aún, la tendencia sugiere un muy lento incremento desde hace años.

352. EVOLUCIÓN DE LOS FUMADORES TRAS UN INGRESO HOSPITALARIO

N. Reina Marfil, E. Cabrera César, M.C. Vera Sánchez, A. Aguilar Gálvez y E. Sánchez Álvarez

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Introducción: El consumo de tabaco es una de las causas principales de empeoramiento de la mayoría de las enfermedades por las que los pacientes ingresan en neumología. La hospitalización es un momento idóneo para el abordaje del tabaquismo y aunque muchos pacientes dejan de fumar tras el ingreso, otros reinician el hábito. El objetivo del trabajo es analizar los eventos relacionados con el tabaco en pacientes que fueron hospitalizados en función de si continúan o han cesado el hábito tabáquico.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo de los pacientes que ingresaron en neumología en 2017/2018 describiendo los eventos relacionados con el hábito tabáquico a los 18-24 meses del alta, analizando si continuaron o cesaron el tabaquismo. Todos estos pacientes recibieron intervención avanzada durante su ingreso hospitalario asignándosele terapia sustitutiva con nicotina o vareniclina y siguiéndose en consulta al alta.

Resultados: Se analizaron 604 ingresos, de los que 125(21%) eran fumadores activos; sólo se incluyeron 78 (el resto no deseó participar o no se pudo realizar seguimiento). 50 hombres (64%), con edad media de 54 años y comenzaron a fumar los 16 años de media. Fagerström medio 7,2 con un consumo de 25 cigarras al día. 45 (58%) habían hecho intentos previos de abandono. 43 recibieron parches (55%) y 35 vareniclina (45%). La abstinencia a los 15 días fue de 79%(62), al mes

71% (55) y a los tres meses 58%(47). A fecha noviembre/2019, se evaluó el tabaquismo en 60 pacientes (18 no se localizaron ni tenían estos datos en la historia, por lo que se excluyeron). Se mantuvieron sin fumar 26 (43%). Las diferencias entre éstos y los que continuaron fumando se describen en la tabla 1. 28 pacientes en total (47%) presentaron algún evento relacionado con el tabaco (tabla 2). El 43% (26) tuvieron visitas a urgencias por enfermedades cardiorrespiratorias (media global 2,46 asistencias) y el 37% (22), ingresos hospitalarios. El 23% (14) fallecieron durante el periodo de seguimiento.

Tabla 1. Diferencias entre exfumadores y fumadores

	Exfumador	Fumador
Total n 60	43% (26)	57% (34)
Hombres	50% (13)	76% (26)
Edad media (años)	53	56
IPA	51	49
Eventos relacionados con el tabaco	14 (54%)	14 (41%)
Asistencia a urgencias	12 (46%)	14 (41%)
Nº visitas a urgencias	0.96	1.88
Ingresos hospitalarios	9 (35%)	13 (38%)
Nº de ingresos	0.65	1.18
Fallecimientos	3 (12%)	11 (32%)

Tabla 2. Eventos relacionados con el tabaco

	Exfumador (n=26)	Fumador (n=34)
Agudización de EPOC	27% (7)	24% (8)
Agudización de asma	4% (1)	3% (1)
SAHS	15% (4)	3% (1)
Neumonía	12% (3)	9% (3)
Infección respiratoria	8% (2)	0
Neoplasia pulmonar	0	3% (1)
Cardiopatía isquémica	12% (3)	0
Isquemia en miembros inferiores	0	6% (2)

Conclusiones: 1. Los fumadores que requieren ingreso en neumología consumen un alto número de cigarras con una dependencia a la nicotina alta. 2. Tras una intervención avanzada a los 18-24 meses de seguimiento, casi la mitad de los pacientes se mantienen sin fumar. 3. Aquellos que continúan fumando son más mayores con un mayor número de hospitalizaciones y más fallecimientos. 4. Por todo ello se deben realizar intervenciones avanzadas en todos los fumadores que ingresan en neumología ofreciéndole ayuda para dejar de fumar.

574. FACTORES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE TABACO Y COMORBILIDADES DEL TABAQUISMO

I. López Moreno, P. Plaza Valía, E. Lillo González, L. Dahmazi, M. Acosta Dávila, S. Calvache Castillo, C. de Juana Izquierdo, A. Esteve Villar del Saz, A.J. Álvarez Brito y Á. Martínez Soriano

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.

Introducción: Objetivo: conocer la relación entre distintos factores asociados al tabaquismo y comorbilidades como el asma, EPOC y la patología cardiaca en fumadores que acuden a una consulta de tabaquismo (CT) de un hospital terciario.

Métodos: Estudio descriptivo de los factores asociados al consumo de tabaco en los pacientes atendidos en la CT. Estudio descriptivo y comparativo de aspectos como consumo actual (CT), exposición acumulada, intentos de abandono, dependencia y motivación para el abandono, en tres grupos de fumadores: con EPOC, asma y cardiopatía isquémica. Análisis descriptivo de la muestra. Test chi cuadrado para variables categóricas. Valor de significación p (PS) < 0,05.

Resultados: Se analizaron 884 fumadores (54,9% mujeres), edad media de 55 ± 10 años, consumo medio de $19,6 \pm 11,1$ c/d, exposición acumulada (IAP) de $39,5 \pm 18,7$ años-paquete y un CO en aire espirado de $23 \pm 13,6$ ppm. La edad media de inicio fue $16,5 \pm 4,6$ años, dependencia media (TF) de $5,9 \pm 1,9$ y motivación media (TR) de $7,5 \pm 1,8$. La prevalencia de pacientes con EPOC fue 26%, de cardiopatía 12,2% y de asmáticos 8,7%. Respecto al CT: el 34,2% de los EPOC, 27,5% de los que padecían cardiopatía, y el 11,9% de los asmáticos fumaban > 20 c/d. Respecto a la exposición acumulada: el 85,9% de los EPOC, el 77,14% de los cardiopatas y el 28,5% de asmáticos tenían un índice años-paquete > 30. Respecto a intentos de abandono: ningún intento el 36% de EPOC, el 33,9% de pacientes con cardiopatía y el 20% de asmáticos. Más de 2 intentos, el 40,6% de asmáticos, 28,8% de los EPOC y el 28,1% de los pacientes con cardiopatía. En cuanto al grado de dependencia (TF): alta el 49,7% de los EPOC, el 47,5% de los cardiopatas y el 23,9% de los asmáticos. Respecto al grado de motivación (TR) resultó moderada para el 52% de asmáticos, 52,8% de EPOC y 53,7% de los pacientes con cardiopatía.

Conclusiones: 1. El fumador remitido a nuestra CT tiene un alto consumo, alta exposición acumulada, dependencia física moderada y modera motivación. 2. Los pacientes con EPOC presentaron una mayor exposición acumulada de tabaco, menos intentos de abandono y un grado mayor de dependencia nicotínica. 3. Los fumadores asmáticos tuvieron el consumo diario menor, una menor dependencia, una menor exposición acumulada y mayor número de intentos de abandono. 4. El grado de motivación para el abandono fue similar en los tres grupos de fumadores.

792. FENO Y TABACO, ¿VAN EN LA MISMA DIRECCIÓN?

J.A. Durán Cueto¹, B. Barragán Pérez¹, E. Morales Manrubia¹, Á. Losa García-Uceda¹, C. Montañó Montañó¹, C. Cabanillas Díez-Madroño¹, C. de Dios Calama¹, M.E. Ruíz Carretero¹ y J.A. Riesco Miranda²

¹Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España.

²CIBERES, Cáceres, España.

Introducción: Sabemos que el FENO es un biomarcador de inflamación ampliamente utilizado en el manejo del asma bronquial. La prevalencia de tabaquismo en asmáticos es similar a la población general. Estudios previos consideran al tabaquismo como factor confundente en la valoración del FENO. Teniendo en cuenta esto realizamos el siguiente trabajo cuyo objetivo es analizar la influencia del tabaquismo sobre la medición de FENO en enfermos respiratorios.

Métodos: Se realiza estudio retrospectivo en el que se recogen los valores de FENO medidos en nuestro laboratorio de función pulmonar durante un mes (Octubre/19) en pacientes seguidos en nuestras consultas externas. A partir de ello se obtienen datos de la historia clínica de estos pacientes analizando variables epidemiológicas, clínicas, analíticas y hábito tabáquico. Los resultados se almacenan en una base de datos creada al efecto y se realiza estudio estadístico mediante programa informático PASW Statistics 18.

Resultados: Se incluyen 108 pacientes (40% varones, 60% mujeres), con una edad media de 52 años. El IMC medio fue de 28,3 (sobrepeso tipo II). En nuestra muestra el 16% son fumadores activos, 33% exfumadores y 51% no fumadores. Los diagnósticos predominantes son asma bronquial (78%), EPOC (10%) y otros diagnósticos (12%). El porcentaje medio de eosinófilos fue de 3,31%, siendo el valor absoluto

medio de 237. La IgE media fue de 438 KU/L. No hubo diferencias según hábito tabáquico en estos datos analíticos. El FENO medio fue de 15,81 ppb para fumadores, 23,94 ppb para no fumadores y 22,97 ppb para exfumadores. El análisis multivariable permite demostrar valores más bajos de FENO en fumadores activos, independientemente de otros factores estudiados (patología, sexo, analítica), aunque los resultados no son estadísticamente significativos ($p = 0,379$).

Conclusiones: Los datos de nuestro estudio están en consonancia con lo descrito en la literatura y éstos permiten evidenciar que la valoración de FENO en sujetos fumadores deberá realizarse con precaución, ya que el tabaco disminuye la liberación de óxido nítrico y, por tanto, su punto de corte de control deberá ser diferente en estos pacientes.

271. ¿HAY CAMBIOS EN LA EDAD PULMONAR TRAS EL CESE DEL HÁBITO TABÁQUICO?

M. Betrán Orduna, M. Fernando Moreno, M. Miranda Hernández, T. Lanzuela Benedicto, M. Martín Lana, G.S. Loscertales Vacas, V. Moya Álvarez, J.M. Guzmán Aguilar y A. Pérez Trullén

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

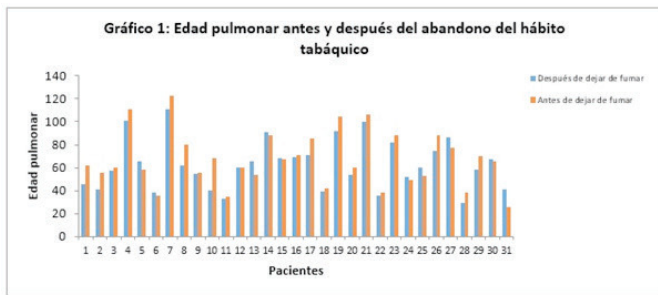
Introducción: El tabaco influye de forma determinante en el deterioro de la función pulmonar. El concepto de edad pulmonar comenzó a difundirse en 1985 como una herramienta psicológica para demostrar a los fumadores el envejecimiento de sus pulmones, pudiendo ayudar significativamente al abandono del hábito tabáquico y con ello conseguir mejoría en su función pulmonar. El objetivo de este trabajo fue valorar si existe mejoría de la "edad pulmonar" tras un año del cese del hábito tabáquico.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo que incluye pacientes que acudieron a la consulta de deshabituación tabáquica de un Hospital Terciario con un periodo de inclusión de septiembre 2017 a octubre 2019. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, número de paquetes/año, tratamiento recibido y edad de inicio de consumo diario. Además, se recabó información del estado de dependencia (test de Fagerström) y de motivación (test de Richmond) al inicio del estudio. Se realizó una espirometría al comienzo y tras un año de abstinencia, tras lo cual se realizó el cálculo de la edad pulmonar medido mediante la fórmula de Morris y Temple (fig. 1).

Resultados: Se incluyeron un total de 31 sujetos que finalizaron con éxito el año de abstinencia tabáquica. De ellos, 51,6% fueron varones y la media de edad cronológica para ambos grupos fue de $55,80 \pm 10,52$ años. La edad media de inicio de consumo diario para ambos grupos fue a los $17 \pm 3,2$ años. El número de paquetes/año medio fue de 40,37. La puntuación media obtenida en el test de motivación-Richmond fue de 8,5 (motivación máxima) y en el test de dependencia-Fagerström 4,94 (dependencia media). El tratamiento más utilizado fue vareniclina (64,5%), empleando el resto otros métodos (bupropión, TSN, psicoterapia). La edad pulmonar media al inicio fue de $66,97 \pm 23,96$ años y la edad pulmonar media tras un año del cese del

<u>HOMBRES</u>
Edad pulmonar = $(2,87 \times \text{altura}) - (31,25 \times \text{FEV}_1) - 39,375$
<u>MUJERES</u>
Edad pulmonar = $(3,56 \times \text{altura}) - (40 \times \text{FEV}_1) - 77,28$

Figura 1: Fórmula para el cálculo de la edad pulmonar.



hábito tabáquico fue de $62,81 \pm 21,57$ años. Individualizando los pacientes, se observó que 20 de los pacientes intervenidos habían mejorado su función pulmonar (64,5%).

Conclusiones: En nuestro estudio un 64,5% de los pacientes mejoran su función pulmonar tras un año de abstinencia tabáquica, viéndose cómo la edad pulmonar se aproxima más a la edad cronológica de los pacientes. Hay evidencia de que la determinación de la edad pulmonar puede potenciar el éxito del abandono del tabaquismo, recomendando la implementación de espirometrías antes y después del abandono, en el entorno de las consultas de deshabituación tabáquica.

4. HIJOS Y HERMANOS FUMADORES DE PACIENTES CON NEOPLASIA PULMONAR. UN RETO A CONSEGUIR

J. Santos Morano¹, S. Rodríguez Hernández², M. Romero Correa³ y M. García Fraile³

¹Servicio de Neumología, Hospital Riotinto, Riotinto, Huelva, España.

²UGC Urgencias y Cuidados Críticos, Hospital Valme, Sevilla, España.

³Servicio de Medicina Interna, Hospital Riotinto, Riotinto, Huelva, España.

Introducción: El tabaco es el responsable de la mayoría de cánceres de pulmón. Los hermanos e hijos de las personas que han padecido cáncer de pulmón pueden tener un riesgo ligeramente mayor de cáncer de pulmón. Por tanto, esta población se convierte un grupo de vital importancia para conseguir el abandono del tabaco. Pero esta acción no es fácil, por la adicción que produce la nicotina y otras causas de índole personal y social entre otras. El objetivo del estudio fue analizar cómo influye el impacto del diagnóstico de un cáncer de pulmón en un familiar directo fumador junto con una intervención mínima por un neumólogo en el abandono de tabaco.

Métodos: Estudio observacional descriptivo en el que se incluyeron 43 familiares de pacientes diagnosticados de neoplasia pulmonar en el Hospital de Riotinto (Huelva) desde junio 2017 hasta abril 2019. Tras el diagnóstico de cáncer se citaba a los participantes en la consulta de Neumología donde se realizaba una intervención mínima. Al mes se contactaba telefónicamente valorando si se había producido el abandono.

Resultados: Veintisiete fueron hombres (63%), un 53% de hijos frente a hermanos. La mediana de edad fue 40 (32-52) años, los paquetes-años 15 (9-26) y la edad de inicio 16 (12-14) años. Se produjo el abandono en 8 casos (18,6%). Siete (30%) en el grupo de los hijos frente a 1 (5%) en el grupo de los hermanos. Los participantes con y sin abandono no presentaron diferencias en cuanto al sexo, edad, paquetes-año, edad de inicio, estudios superiores, comorbilidad, alcohol, depresión, entorno con fumadores, más de dos intentos previos de abandono y dependencia moderada-alta. Los pacientes con abandono si tuvieron mayor parentesco hijo, motivación alta y estaban fase de abandono 3. En el análisis de regresión logística, la única variable asociada de forma independiente al abandono fue la motivación alta.

Conclusiones: A pesar de la intervención en un momento clave el abandono fue bajo, siendo más frecuente en los hijos. La única variable asociada de forma independiente al abandono fue la motivación alta.

424. IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO EN EL HÁBITO TABÁQUICO

E. Sánchez Álvarez, E. Cabrera César, Á. Martínez Mesa, A. Aguilar Gálvez, M.C. Vera Sánchez y J.L. Velasco Garrido

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Introducción: La continuidad en el consumo de tabaco en pacientes con cáncer puede reducir la supervivencia, incrementar el riesgo de la aparición de un segundo tumor primario y disminuir la efectividad del tratamiento médico, así como una pérdida en la calidad de vida. Existen pocos estudios en los que se describa la prevalencia del tabaquismo una vez diagnosticado un cáncer y la forma más eficaz de tratar a estos pacientes. El objetivo de nuestro trabajo es conocer el impacto que supone el diagnóstico de cáncer de pulmón en el hábito tabáquico de nuestros pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo del hábito tabáquico en pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón de forma aleatoriamente mediante encuestas autocumplimentadas en las consultas externas de Oncología del H. U. Virgen de la Victoria en el mes de septiembre del 2019.

Resultados: Se recogieron un total de 50 encuestas 40 (80%) hombres y 10 (20%), mujeres, con una edad media de 67,04 (rango 42-84 años). Diagnosticados de carcinoma microcítico 5 (10%) y no microcítico, 45 (90%). En estadio IV o extendido, el 64% (32). 38 (76%) son exfumadores, 10 (20%) continúan fumando y 2 (4%) no han fumado nunca. En cuanto al hábito tabáquico de fumadores y exfumadores: la edad media de inicio es de 18,6 (rango 12-25 años), fumando al día 26 cigarrillos. El 34,2% (13) de los exfumadores, dejó de fumar al diagnóstico. Uno usó tratamiento médico para dejar de fumar. Entre los que continúan fumando, a ninguno le preocupa seguir fumando; el 50% (5) había intentado dejarlo sin éxito. Dos pidieron ayuda para su abandono. Fumaban una media de 26,5 cigarrillos al día, reduciendo a 3,8 cigarrillos en la actualidad. En cuanto a los ingresos hospitalarios, el 50%(5) de los pacientes que fuman han ingresado, el 65% (25) de los exfumadores y ninguno de los que nunca han fumado.

Conclusiones: El diagnóstico de un cáncer impacta en el hábito tabáquico de los pacientes, dejando un tercio de ellos de fumar. Una alta proporción de pacientes continúa fumando a pesar de estar diagnosticado de cáncer de pulmón. Hay una reducción del número de cigarrillos fumados al día una vez diagnosticados de cáncer. Dada la prevalencia de pacientes con cáncer de pulmón que siguen fumando y los notorios beneficios de su abandono, sería necesario desarrollar y ofrecer un apoyo completo y un tratamiento integral del tabaquismo que incluya las necesidades específicas de este grupo de pacientes.

394. IMPACTO DEL TABAQUISMO MATERNO EN EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA VERSUS LA ALIMENTACIÓN CON FÓRMULA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

C. Lechosa Muñiz¹, I. Salinas Garrido², M. Paz Zulueta³, E. Cornejo del Río¹, S. Mateo Sota¹, M. Sáez de Adana¹, M. Madrazo Pérez⁴ y M.J. Cabero Pérez¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España.

²Servicio de Neumología; Hospital de Laredo, Laredo, Cantabria, España.

³Universidad de Cantabria; ACINAR; GRIDES-IDIVAL, Santander, Cantabria, España.

⁴Universidad de Cantabria, Santander, Cantabria, España.

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) recomiendan una lactancia exclusiva hasta los 6 meses y continuar con alimentos complementarios hasta al menos los 2 años o hasta que la madre o hijo deseen. Diversos estudios publicados concluyen que ciertas características socio-demográficas como la edad, nivel de estudios, nivel socioeconómico y hábito tabáquico pueden

Relación hábito tabáquico materno y lactancia materna durante el periodo de estudio (2018)

n = 948	A Artificial																		
	n		ORc	IC	95%	p	ORa1	IC	95%	p	ORa2	IC	95%	p	ORa3	IC	95%	p	
Tabaco	No																		
No	698	132	1																
Sí	82	36	2,32	1,50	3,58	< 0,001	2,23	1,44	3,45	< 0,001	1,95	1,25	3,04	0,003	1,94	1,24	3,03	0,004	
Leve	46	15	1,72	0,94	3,18														
Mod/grave	36	21	3,09	1,75	5,45														
p trend			< 0,001																

ORa1: odds ratio ajustada por edad materna en continua; ORa2: odds ratio ajustada por nivel de estudios materno; ORa3: odds ratio ajustada por edad materna en continua y nivel de estudios materno. *Consumo moderado y grave: consumo medio = o superior a 6 cig/día. Clasificación de la OMS: fumador leve (consume 5 o menos cigarrillos diarios), fumador moderado (6 -15 cigarrillos diarios) y fumador grave (16 cigarrillos o más diarios).

influir en el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva. **Objetivo:** estimar la prevalencia del tabaquismo materno y su asociación con el inicio de la lactancia materna exclusiva versus la alimentación con fórmula.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en mujeres posparto en un hospital público de España, entre enero y agosto de 2018. Las principales variables estudiadas fueron: edad, nivel de estudios, hábito tabáquico y tipo de alimentación del recién nacido. La media y la desviación estándar se estimaron para las variables continuas. Las proporciones se estimaron con intervalos de confianza del 95% (IC95%) para las variables discretas. Se compararon los grupos mediante t de Student y chi-cuadrado. Se estimaron los odds-ratios (OR) crudas y ajustadas con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%) mediante regresión logística no condicional.

Resultados: Se incluyeron de forma consecutiva 948 mujeres posparto. La prevalencia de lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria fue del 53,40%. La prevalencia del consumo de tabaco en la población de mujeres embarazadas estudiadas fue del 12,5%, con una media de 7,2 cigarrillos/día. En el grupo de fumadoras, la probabilidad de alimentar a los recién nacidos con leche de fórmula se multiplicó por 2,32 (IC95%: 1,50 a 3,58, $p < 0,001$). Al estratificar el consumo de tabaco en leve, moderado y grave, se encontró un patrón de respuesta a la dosis estadísticamente significativo. Estas asociaciones y la significación estadística se mantuvieron al ajustar por edad y nivel de estudios.

Conclusiones: En el grupo de madres posparto que fumaban, la probabilidad de alimentar a los recién nacidos con leche de fórmula se duplicó. Nuestros datos destacan la necesidad de mejorar los programas de educación sanitaria en mujeres en edad fértil, especialmente durante el embarazo, incidiendo en el abandono del tabaco de forma definitiva y no sólo durante el embarazo para así favorecer una lactancia materna más prolongada.

443. INFLUENCIA DEL HÁBITO TABÁQUICO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE EPOC EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

I. Muñoz Ramírez¹, F. Montoro Ballesteros¹, J.J. Sánchez Fernández², M. Morales González¹, C. España Domínguez¹ y E. Vázquez Gandullo¹

¹Servicio de Neumología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Introducción: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), se define como una enfermedad respiratoria caracterizada por síntomas persistentes y limitación crónica al flujo aéreo, causada principalmente por el tabaquismo. El objetivo de nuestro estudio fue analizar las diferentes características clínicas, los hallazgos en pruebas complementarias y diferencias en el tratamiento recibido por parte de los pacientes según el hábito tabáquico que presentaban.

Métodos: Estudio descriptivo en un Hospital de tercer nivel de una cohorte de 85 pacientes reclutados de una consulta de EPOC. Se realizó análisis descriptivo y se analizaron características demográficas

y clínicas de los pacientes, así como su asociación con el estado tabáquico.

Resultados: Incluimos 85 pacientes, de los cuáles un 85,9% eran hombres, con una edad media de 62,2 años, un IMC de 27,5 kg/m² y con un consumo acumulado (CA) de 44,4 paquetes/año. Al comparar los resultados por sexos se observó que los varones presentaron una mayor edad media (63,5 años frente a 54,83 años; $p < 0,001$), un mayor CA (46,74 paquetes/año frente a 30,67 paquetes/año; $p = 0,02$), así como un mayor número de exacerbaciones aunque no alcanzó significación estadística (1,38 exacerbaciones/año frente a 1,08 exacerbaciones/año; $p = 0,36$). El CA fue de media de 44 ± 20 paquetes/año. Al dividir a la muestra entre aquellos con un consumo menor a la media frente a aquellos con un consumo mayor a ésta, se observó que estos últimos tenían una media de edad mayor ($63,6 \pm 5$ frente a $61,4 \pm 7$; $p = 0,031$) y una disnea según MRC mayor ($1,5 \pm 0,8$ frente a $1,1 \pm 0,6$; $p = 0,034$). Además, los pacientes con un CA mayor tenían más probabilidades de recibir tratamiento con broncodilatadores agonistas de larga duración frente a los que tenía un CA menor (93,8% frente a 73,6%; $p = 0,021$). Al dividir a los pacientes entre fumadores activos y ex fumadores se observó que los que presentaban tabaquismo activo tenían menor el cociente (FEV1/FVC) y una menor pO₂ en la gasometría arterial. Se observó que los ex fumadores precisaron en mayor frecuencia de tratamiento con broncodilatadores de acción larga que los fumadores activos (88% frente a 67%, $p = 0,02$).

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes con antecedente de tabaquismo, se observó un mayor CA en hombres con respecto a mujeres, además de un peor estadio funcional según la escala GOLD en los mismos. Los pacientes fumadores presentaron un menor cociente (FEV1/FVC). Los pacientes con mayor consumo acumulado mostraron una mayor disnea.

236. MANEJO DE LA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

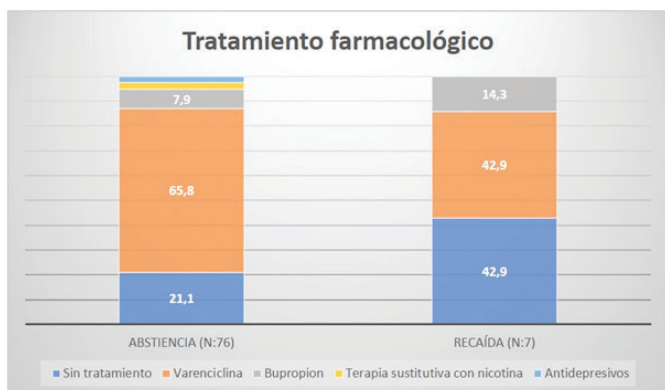
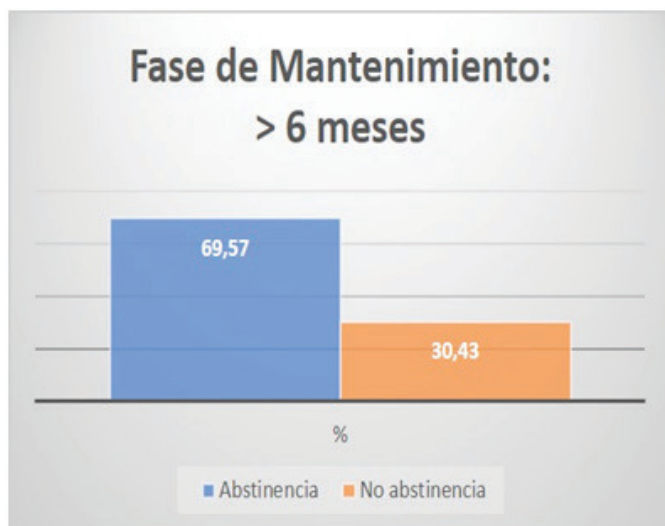
D. Velasco Álvarez, C. Rodríguez Calle, A. Pérez Figuera, B. Pintado Cort, F. León Roman, E. Mercedes Noboa, D. Barrios Barreto, I. Hornero de la Cruz y R. Mirambeaux Villalona

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Introducción: Hoy en día el tabaco es la causa de mortalidad más prevenible en el mundo y causa la muerte de hasta la mitad de sus consumidores. Sólo el 3-5% logra dejar de fumar sin apoyo profesional. El objetivo de este trabajo es conocer las características de la consulta de deshabituación tabáquica de un hospital terciario, para así optimizar su manejo.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes de la consulta de deshabituación tabáquica desde enero 2018 a agosto 2019 del Hospital Ramón y Cajal. El análisis descriptivo de las distintas variables se presentará como medias, desviación estándar y rango intercuartil. Se define la significación estadística como $p < 0,05$. Se utiliza software Stata14.

Resultados: Se analizaron 190 pacientes, 101 (53,2%) mujeres y 89 (46,8%) hombres, con una media de edad de $56,8 \pm 9,7$; de índice de paquetes/año (IPA) de 41,1 (p25: 29; p50: 40; p75: 54,4) y de CO en aire espirado de $12,1 \pm 8,1$ ppb. 47,8% presentó algún factor de riesgo cardiovascular, 10,3% antecedentes psiquiátricos y 2,9% cáncer de pulmón. 75 pacientes (40,3%) con diagnóstico de EPOC, siendo el grado de obstrucción moderado el más frecuente. La mayoría de los pacientes tenían una media de dependencia física y psicológica moderada a grave y una motivación moderada alta para la deshabituación tabáquica. A todos se les hizo una entrevista motivacional. 71 (37,4%) no recibieron apoyo farmacológico; 87 (45,8%) recibieron vareniclina, 24 (12,6%) bupropión, 6 (3,2%) terapia sustitutiva con nicotina (TSN), 2 (1,1%) antidepressivos. 30 (29,4%) precisaron de terapia combinada con TSN. De los 166 pacientes que continuaron el seguimiento, 83 (50%) seguían fumando; 76 (45,8%) lograron la abstinencia hasta la última revisión (69 en fase de mantenimiento, y 7 en fase de acción); y 7 (4,2%) tuvieron una recaída. De los abstinentes, 50 (65,8%) habían recibido vareniclina, 6 (7,9%) bupropión, 2 (2,6%) terapia sustitutiva con nicotina, 2 (2,6%) antidepressivos y 16 (21,1%) sólo terapia cognitivo-conductual. Los que se encontraban en fase de mantenimiento tenían un IPA > 30 (50% de los pacientes), < 1 intento previo de dejar de fumar (66%), una dependencia conductual severa-muy severa (69,2%) y con una motivación moderada-alta (90%), aunque sin relación estadísticamente significativa.



Conclusiones: Los pacientes que obtienen mayor porcentaje de deshabituación presentan un IPA elevado, dependencia física y psicológica grave-muy grave, una motivación moderada-alta y en su mayoría utilizan vareniclina.

397. MANEJO DEL TABAQUISMO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

M. Entrenas Castillo¹, L. Cobo Roldán¹ y L.M. Entrenas Costa²

¹Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad de Córdoba, Córdoba, España. ²UGC de Neumología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad de Córdoba, IMIBIC, Córdoba, España.

Introducción: La normativa SEPAR sobre el tratamiento del tabaquismo en pacientes hospitalizados indica que el ingreso puede ser un momento idóneo para el abandono del tabaco. El objetivo de este trabajo es comprobar el manejo del tabaquismo durante el ingreso en un servicio de neumología.

Métodos: Durante el mes de octubre de 2019 se realizó una encuesta a todos los pacientes que ingresaron en Neumología en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y que firmaron el consentimiento informado aceptando participar.

Resultados: Ingresaron 113 pacientes (66 hombres, 58,4% y 47 mujeres, 41,6%) con edad media de $66,93 \pm 13,49$ años. Motivo de ingreso: se presenta en la tabla. Tabaquismo: 21 (18,6%) fumadores activos, 8 (7,1%) abstinentes de menos de 6 meses, 39 (34,5%) abstinentes de más de 6 meses y 45 (39,8%) no fumadores. Uso de cigarrillos electrónicos: 10 (8,8%). Consumo acumulado (fumadores activos): $51,35 \pm 43,40$ paquetes/año. Manifestaron deseo de abandonar el tabaco 16 (76,2%), mientras que 5 (23,8%) no. Fagerström de fumadores: $5,33 \pm 2,22$. De los 68 fumadores o exfumadores habían recurrido a algún método para dejar el tabaco 11 (16,17%): vareniclina 5, parche de nicotina 4, bupropión 1, acupuntura 1. A 102 pacientes (90,3%) se le preguntó en el ingreso por el tabaquismo. Habían experimentado síntomas de abstinencia 28 (41,18). Más frecuentes: ansiedad (89,29%) y deseo intenso de fumar (85,71%). Petición expresa de abandono: familia 47/68 (69,12%), profesional sanitario 48/68 (70,59%): 27 médico, 1 enfermería, 20 médico y enfermería. A los 21 fumadores en activo se les ofreció ayuda en 10 ocasiones (8 parches, 1 cita con su médico de atención primaria, 1 charla educativa). Respecto a la posibilidad de dejar el tabaco en los próximos 6 meses los 21 fumadores activos, 9 (42,86%) dijeron que sí, 6 (28,57%) quizá y 6 (28,57%) no.

Motivo de ingreso

Diagnóstico	n	%
Neumonía	34	30,09
EPOC	33	29,20
Trasplante	14	12,39
Neoplasia	11	9,74
TEP	7	6,19
Asma	5	4,43
Hipertensión pulmonar	4	3,55
Broncoscopia rígida	3	2,65
Derrame pleural	1	0,88
TBC	1	0,88
	113	100

Conclusiones: El 18,6% de los pacientes era fumador activo en el momento del ingreso con un consumo acumulado de $51,35 \pm 43,40$ paquetes/año. El 76,2% manifestó deseo de abandono. Uso de cigarrillo electrónico: 8,8%. De los 68 fumadores o exfumadores, 10 no habían realizado ningún intento de abandono y solo 11 habían utilizado algún método, siendo la vareniclina el fármaco más utilizado. A 102 pacientes (90,3%) se le había preguntado en el ingreso por el hábito tabáquico. A los 21 fumadores en activo se les ofreció ayuda en 10 ocasiones (8 parches, 1 cita con su médico de atención primaria, 1 charla educativa).

420. NUEVAS FORMAS DE FUMAR ENTRE JÓVENES DE DIFERENTE NIVEL SOCIOCULTURAL DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

N. Pascual Martínez¹, C. Villalba Moral¹, S. Martín Bote², M. Melgar Herrero¹, C. Gómez Rebollo¹ y R.Á. Castro Jiménez³

¹UGC Neumología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

²UGC Neumología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España. ³Servicio médico, Centro de Internamiento de Menores Infractores Medina Azahara (CIMI), Córdoba, España.

Introducción: Actualmente se está incrementando el consumo de otras formas de fumar nicotina entre los jóvenes, sin haberse evaluado el grado de conocimiento de éstos respecto a los perjuicios de dicho consumo. Analizar la prevalencia y patrón de consumo de tabaco y otras formas de fumar: cigarrillos electrónicos y pipas de agua, en tres grupos de adolescentes con distinto nivel sociocultural.

Métodos: Estudio descriptivo observacional transversal en: alumnos de medicina Universidad de Córdoba (FM); menores infractores internos en una institución psicoeducacional (CIMI): estudiantes de ciclo formativo superior en Técnicos de Actividad Física y Animaciones Deportivas (TAFAD). Cuestionario autoadministrado, anónimo y voluntario. Estadística: ANOVA, chi cuadrado y regresión logística.

Resultados: Se recogieron 205 encuestas: 112 (FM), 41(CIMI) y 52 (TAFAD). Los alumnos de medicina (FM) son mayores y de predominio mujer: 20,39 a \pm 1,90 FM vs 17,41 a \pm 1,30 CIMI vs 20,25 a \pm 0,36 TAFAD, 36,6% varones FM vs 100% CIMI vs 84,6% TAFAD. % jóvenes probado alguna vez tabaco: 90,5% CIMI vs 64,3% FM vs 82,7% TAFAD $p < 0,001$, edad inicio: 10 a CIMI vs 14 a FM vs 13 a TAFAD, $p < 0,001$ y consumo medio actual: 20 cigar CIMI vs < 5 cigar (FM, TAFAD), $p < 0,001$. Consumo actual tabaco: 13,4% FM vs 34,6% TAFAD vs 85,4% CIMI, $p < 0,001$. Consumo cigarrillos electrónicos (CE): CIMI 31% vs FM 4,5% vs TAFAD 11,5%, $p < 0,001$. Cachimba: 85,7% CIMI vs 52,7% FM vs 63,5% TAFAD, $p < 0,001$, otras sustancias: 83,3% CIMI vs 19,6% FM vs 48,1% TAFAD, $p < 0,001$. Información específica (CE y cachimba): 28,6% CIMI, 6,3% FM, 36,5% TAFAD, $p < 0,001$. Riesgo percibido CE menos perjudicial que tabaco: 51,8% FM, 38,1% CIMI, 26,9% TAFAD. Cachimba más perjudicial que tabaco: 13,4% FM, 30% CIMI, 34,6% TAFAD, $p < 0,001$. Varones y mayor edad, consumen más tabaco, cachimba y otras sustancias inhaladas. Haber fumado cachimba alguna vez (HR 17,828 IC95% 9,817-32,376), $p = 0,000$ y consumir otras sustancias inhaladas (HR 8,932 IC95% 3,791-21,045), $p = 0,00$, son factores de riesgo para el consumo de tabaco, mientras que la menor edad es factor protector (HR 0,865 IC95% 0,795-0,941), $p = 0,001$.

Conclusiones: Los alumnos de medicina son el grupo con menor consumo de tabaco en todas sus formas aún con respecto a la población general. El sexo varón y la mayor edad se relacionan con mayor consumo de nicotina y de otras sustancias inhaladas. Es preciso incrementar la formación académica específica sobre las nuevas formas de fumar.

297. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

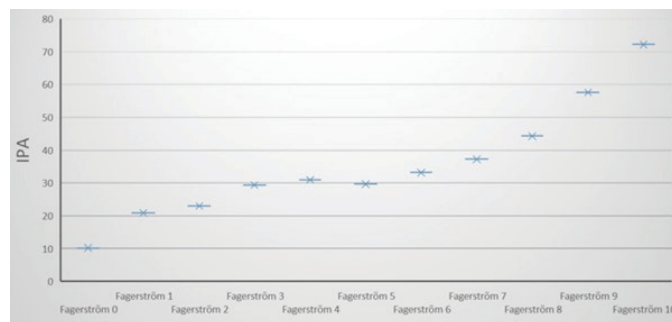
M. Miranda Hernández, T. Lanzuela Benedicto, M. Betrán Orduna, M. Fernando Moreno, G.S. Loscertales Vacas, M. Martín Lana, J.M. Guzmán Aguilar, V. Moya Álvarez y A. Pérez Trullén

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Introducción: El tabaco es una enfermedad crónica, adictiva y la causa principal de mortalidad más prevenible en el mundo occidental. Las Unidades de Deshabituación Tabáquica desarrollan programas de seguimiento individualizado para promover cambios conductuales en pacientes fumadores. El objetivo de este estudio fue conocer las características sociodemográficas y relacionadas con el consumo de tabaco del paciente que acude por primera vez a una consulta de deshabituación tabáquica.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo incluyendo pacientes que acudieron a la consulta de deshabituación tabáquica de un Hospital Terciario con un periodo de inclusión de septiembre 2017 a octubre 2019. Las variables recogidas fueron: sexo, edad, edad pulmonar medida mediante la fórmula de Morris y Temple, número de paquetes/año (IPA), edad de inicio de consumo diario, forma de consumo, motivación(test de Richmond), dependencia(test de Fagerström). Se realizó validación biológica del status de fumador activo determinando la medición del monóxido de carbono (CO) en aire exhalado.

Resultados: Se incluyeron un total de 135 sujetos que abandonaron el seguimiento durante el primer año siendo 70 mujeres y 65 varones. La media de edad cronológica para ambos grupos fue de 51,39 \pm 11,2 años y edad pulmonar media de 61,88 \pm 27,8 años. El número de paquetes/año medio para el grupo fue de 34,31 \pm 22. La edad media de inicio de consumo diario fue a los 17,53 \pm 4 años. El 65,9% de los sujetos alegan influencia de sus amistades como motivo de inicio del hábito. El 91,85% consumían el cigarrillo entero y un 83% referían inhalación profunda de humo. El tipo de tabaco más consumido fue rubio (57%). La puntuación media obtenida en el test de motivación-Richmond fue de 8,33 y en el test de dependencia- Fagerström 5,30. Se observó que la puntuación más alta en el test de Fagerström fue el grupo de personas en desempleo o jubilados. Se observó una relación directamente proporcional entre la dependencia a la nicotina (medida mediante el test de Fagerström) y el IPA (fig.). El monóxido de carbono medio medido por cooximetría en la primera consulta fue de 21,8 ppm.



Relación dependencia a nicotina (Fagerström) y número paquetes/año.

Conclusiones: La edad pulmonar superaba a la edad cronológica de los pacientes. La puntuación en el test de Fagerström más alta se obtuvo en el grupo de jubilados o desempleados. La gran mayoría consume el cigarro entero con inhalaciones profundas. Se obtuvo una relación directamente proporcional entre la dependencia a la nicotina y el número de paquetes/año.

748. PREVALENCIA Y PATRÓN DE CONSUMO DE CIGARRILLO ELECTRÓNICO E IQOS EN PACIENTES NEUMOLÓGICOS DE CONSULTAS EXTERNAS Y PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

S. de Jorge Domínguez Pazos, L. Villar Aguilar, J. Tábara Rodríguez, M.M. Fernández Marrube, F.A. Méndez Salazar, E. Elguezabal Bilbao, A. Consuegra Vanegas, I. Otero González, P.J. Marcos Rodríguez, M. Blanco Aparicio y C. Montero Martínez

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), A Coruña, La Coruña, España.

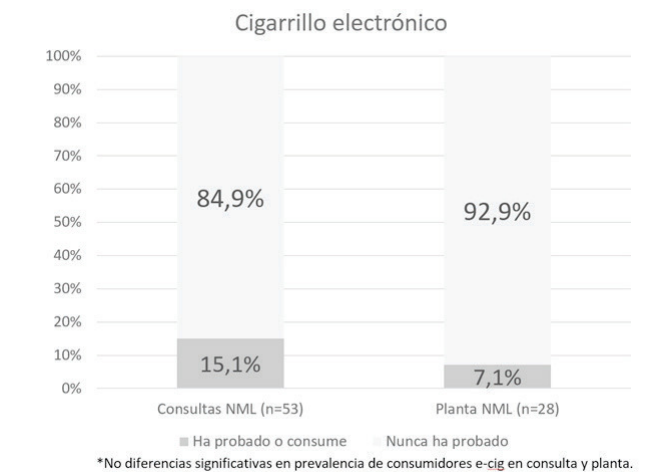
Introducción: El uso de nuevos dispositivos de consumo de tabaco: cigarrillo electrónico e IQOS, está en auge en los últimos años en la población general y comienzan a detectarse efectos secundarios graves por su consumo. Hemos diseñado este estudio para averiguar la prevalencia de su uso en los pacientes que manejamos habitualmente en las consultas externas de neumología y en la planta de hospitalización de neumología.

Métodos: Se utilizó una encuesta autoadministrada anónima de participación voluntaria de 39 preguntas, expuesta visualmente en la entrada y salida de las consultas externas de neumología durante 7 días y ofrecida a los pacientes de planta de hospitalización de neumología 1 vez a la semana durante 2 semanas consecutivas. La 3ª pregunta de la encuesta clasificaba los encuestados en pacientes y acompañantes, excluyendo del análisis a los segundos.

Resultados: Se obtuvieron un total de 108 encuestas, de las que se excluyeron 27 no pertenecientes a pacientes. De las 81 encuestas pertenecientes a pacientes, el 12,4% (10) afirmaban haber consumido en alguna ocasión cigarrillo electrónico (e-cig) y el 2,6% (2) IQOS. El patrón de consumo de los usuarios de e-cig era en el 80% de los casos exfumador ocasional, en el 10% fumador ocasional y exfumador de consumo diario y en el 10% fumador diario. Consumían de media 8 (DE 11,8) cargas al mes. El tipo de carga que consumían en el 88,9% incluía nicotina. Las causas por las que empezaron a consumir e-cig más frecuentes fueron: como método para dejar de fumar (50%) y por consumo en su ambiente socio-familiar (50%). La edad a la que probaron el primer e-cig fue de 30 años (DE 13,9) y lo consumieron o llevan consumiendo de media 14,3 meses (DE 17). Al comparar los consumidores de e-cig con los no consumidores, observamos que los consumidores eran más jóvenes y presentaban con mayor frecuencia antecedentes de consumo de cannabis (tabla). El 63,6% de los encuestados creían que el e-cig era igual de perjudicial que el tabaco, el 12,1% que era menos y el 24,2% más perjudicial, sin diferencias de opinión significativas entre consumidores de e-cig y no consumidores. No encontramos diferencias significativa en la proporción de consumidores de e-cig entre consultas externas y planta (fig.).

Comparación consumidores y no consumidores de cigarrillo electrónico

	Consumidores de e-cig (10)	No consumidores de e-cig (71)	p	
Edad media (años)	36,4 (DE 12,5)	60,4 (DE 15,1)	p < 0,05	
Sexo femenino (% , n)	50 (5)	50,7 (35)	p > 0,05	
Antecedentes consumo cannabis (% , n)	80 (8)	13,9 (9)	p < 0,05	
Antecedentes consumo de tabaco (% , n)	100 (10)	70 (49)	p = 0,056	
Edad inicio consumo tabaco (años)	14,9 (DE 1,9)	16,8 (DE 4,2)	p > 0,05	
Consumo medio de tabaco convencional en los que fueron o son fumadores (paquetes/semana)	6 (DE 2,4)	7,2 (DE 4,1)	p > 0,05	
Percepción de daño a la salud (% , n)	E-cig más perjudicial que tabaco	20 (2)	25 (14)	p > 0,05
	E-cig igual de perjudicial que tabaco	60 (6)	64,3 (36)	p > 0,05
	E-cig menos perjudicial que tabaco	20 (2)	10,7 (6)	p > 0,05



Prevalencia de consumo de cigarrillo electrónico en consulta y planta de neumología.

Conclusiones: La prevalencia de consumo de cigarrillo electrónico en nuestra muestra fue del 12,4% y de IQOS del 2,6%. Los consumidores de cigarrillo electrónico eran más jóvenes y presentaban con frecuencia antecedentes de consumo de cannabis.

466. SITUACIÓN ACTUAL DE UN PROGRAMA ASISTENCIAL DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA Y CRIBADO DE CÁNCER DE PULMÓN EN UN HOSPITAL TERCIARIO

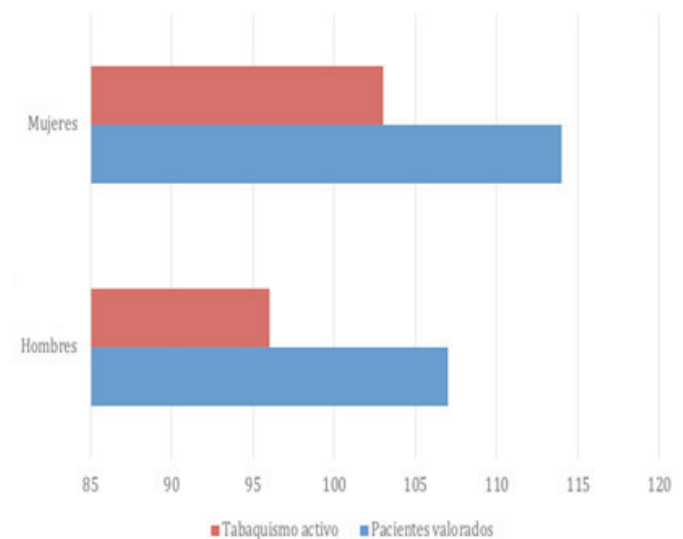
R. Mirambeaux Villalona, D. Barrios Barreto, L. Gorospe Sarasua, D. Velasco Álvarez, C. Almonacid Sánchez, P. Arrieta Narváz y I. Hornero de la Cruz

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Introducción: El cáncer de pulmón es la causa de muerte por patología maligna más frecuente. Las estrategias diseñadas para disminuir el tabaquismo son las más eficaces para prevenir esta enfermedad. Nuestro objetivo es mostrar los resultados de un programa asistencial de deshabituación tabáquica y cribado de cáncer de pulmón.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo de sujetos valorados en la consulta de deshabituación tabáquica desde enero 2018 a octubre 2019 del Hospital Ramón y Cajal. Tras la firma del consentimiento informado, se solicitó tomografía computarizada de baja dosis de radiación (TBDR) a todos los individuos que cumplieron los siguientes criterios de cribado: edad entre 50-75 años; fumadores o exfumadores con consumo acumulado ≥ 30 paquetes/año, y diagnóstico previo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y/o enfisema pulmonar. El análisis descriptivo de las distintas variables se presentará como medias, desviación estándar y rango intercuartil. Los datos binarios se expresarán mediante frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Se analizaron 221 individuos, 114 mujeres (52%) y 107 (48%) hombres, con una media de edad de $56,8 \pm 9,7$; IPA de $41,1$ (p25: 29; p50: 40; p75: 54,4); y de CO en aire espirado de $12,1 \pm 8,1$ ppb. Los sujetos tuvieron una puntuación en el test de Fagerström de 7 ± 2 , test de Glover-Nilson de 30 ± 8 y test Richmond de 7 ± 3 . El 46,4% de sujetos presentaron enfisema, y 39% tuvieron diagnóstico de EPOC. A 105 individuos (49,7%) se les solicitó una TBDR, puesto que presentaron los criterios de cribado. Según la estrategia Lung-RADS, se detectaron cinco casos sospechosos de malignidad, de los cuales dos fueron intervenidos con cirugía, siendo el diagnóstico final adenocarcinoma pulmonar pT1cN0M0 (estadio IA3) y adenocarcinoma pulmonar pT1bN0M0 (estadio IA2). Dos casos de tumores en pacientes inoperables: un nódulo 24 mm con neumonitis postobs-



tructiva en LSI (SUV max 6,1), sin confirmación histológica, tratado con radioterapia estereotáxica extracraneal (SBRT); y un nódulo subsólido de 10 mm con componente sólido mayor de 4 mm en LID sospechoso de adenocarcinoma mínimamente invasivo, pendiente de tratamiento por oncología radioterápica; y otro caso de un nódulo subsólido con alta probabilidad de malignidad en lista de espera quirúrgica.

Conclusiones: Es importante la implantación de programas de deshabitación tabáquica y detección precoz de neoplasias pulmonares mediante TBDR, ya que podría reducir significativamente la mortalidad por esta enfermedad.

TÉCNICAS Y TRASPLANTE

FISIOPATOLOGÍA

45. ANÁLISIS PRUEBAS ESFUERZO CARDIOPULMONAR EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

E. Salcedo Lobera, M. Arredondo López y A. Doménech del Rio

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Introducción: El número de pacientes con enfermedades cardíacas congénitas que alcanzan la edad adulta ha aumentado progresivamente en los países desarrollados, y están surgiendo nuevos problemas: la evaluación de su capacidad para hacer frente a la actividad física y si este conocimiento se puede utilizar para optimizar el tratamiento médico. Una prueba de ejercicio cardiopulmonar limitada a los síntomas ha demostrado ser una herramienta esencial, ya que puede evaluar objetivamente la capacidad cardiovascular funcional de estos pacientes y permitir la evaluación de las diferentes intervenciones terapéuticas.

Material y métodos: Estudio descriptivo y observacional de dos años de duración con 28 pacientes en seguimiento por cardiopatías congénitas que fueron derivados a nuestro laboratorio de pruebas funcionales para realización de prueba de esfuerzo cardiopulmonar. Además de datos funcionales, se recogieron datos antropométricos, tipo de cardiopatía y resultados de la prueba.

Resultados: La media de edad de nuestros pacientes fue de $29,61 \pm 11,05$ años. Un 57% eran mujeres. A nivel de las cardiopatías más frecuentes encontramos: 9 casos de T. Fallot, 4 de TPGV, 3 atresia pulmonar, el 43% restante es una miscelánea, siendo un 16 casos cardiopatías graves, 4 moderadas y 8 leves a pesar de ello un 54% no presentaban sintomatología frente a un 36% que presentaba disnea leve-moderada. Espirométricamente encontramos: FVC $3.298,93 \pm 942,72$ cc ($74,68 \pm 14\%$), FEV1 2.750 ± 749 cc ($75,86 \pm 15,12\%$), FEV1/FVC $83,79 \pm 6,015\%$. Al realizar la prueba de esfuerzo, la duración media del ejercicio fue $5,53 \pm 2,09$ minutos, el VO2/kg medio fue $14,61 \pm 5,72$ ml/kg/min con un bajo umbral anaeróbico en el 75% de los casos. En las variables cardiovasculares encontramos: TAS basal media $119,77 \pm 16,30$, TAS final media $144,64 \pm 32,17$, TAD basal media $70 \pm 9,41$, TAD final media $78,33 \pm 13,22$, FC máxima media $141, 11 \pm 22,35$, pulso O2 bajo en el 68% y no ágora reserva cardiaca en el 82%. A nivel ventilatorio encontramos una reerv ventilatoria media $sw 57,72 \pm 24,11$ y un VEV/CO2 medio $32,78 \pm 7,30$ además las saturaciones medias al inicio y final fueron $96,86 \pm 3,48\%$ y $93,54 \pm 7,02\%$ respectivamente.

Conclusiones: Los pacientes con cardiopatía congénita no presentan tanta afectación a nivel ventilatorio a pesar de la gravedad de la misma. Se necesitan estudios con muestras de mayor tamaño para establecer diferencias en el pronóstico de estos pacientes.

231. ¿DISCRIMINA LA PRUEBA DE ESFUERZO EL RIESGO QUIRÚRGICO EN LA CIRUGÍA DE RESECCIÓN PULMONAR?

K. Fernández de Roitegui Pérez, C. Ortega Michel, J. Poyo Molina, I. Elorza Sagasta, M.Á. Sánchez de Toro, J. Amaranta García Fuertes y L. Tomás López

Servicio de Neumología, Hospital Universitario Araba, OSI Araba, Vitoria-Gasteiz, Álava, España.

Introducción: Previo a someter a un paciente a una cirugía de resección pulmonar, debemos conocer el riesgo de desarrollo de complicaciones postoperatorias valorado mediante su capacidad funcional. Las guías de práctica clínica para la valoración del riesgo incorporan la medida del Consumo de O2 máximo medido en la prueba de esfuerzo, como la medida decisiva, si el paciente presenta una disminución de volúmenes dinámicos o de la difusión del CO por debajo del 80% de su predicho. Objetivo: valorar si en los pacientes con alteraciones funcionales a los que se realizó una medida del Consumo máximo de O2 mediante una prueba de esfuerzo previo a una cirugía de resección pulmonar, presentaron complicaciones post intervención y en caso afirmativo, si la causa de las mismas tuvieron relación con el estado funcional de los mismos.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo que incluye a todos los pacientes con sospecha/diagnóstico de neoplasia pulmonar resecable, que se han realizado una prueba de esfuerzo respiratoria en nuestra unidad de pruebas funcionales, con intención de valorar la operabilidad del mismo para derivación a Cirugía torácica entre enero de 2017 y hasta junio de 2019.

Resultados: Total de 39 PE (fig. 1). La mayoría de las cirugías (34/39, 87%) fueron realizadas mediante VATS y solo 5/39 (13%) mediante toracotomía; siendo éstos casos la causa de la realización de la misma por dificultades técnicas en uno de ellos, por necesidad de reconversión desde VATS por complicaciones durante la intervención quirúrgica o por necesidad de realización de broncoplastia en los demás casos. Se presentaron complicaciones post-quirúrgicas en 10/39 pacientes (26%) (fig. 2). Las complicaciones que aparecieron fueron: anemia por sangrado, fuga aérea en 4 pacientes, edema agudo de pul-

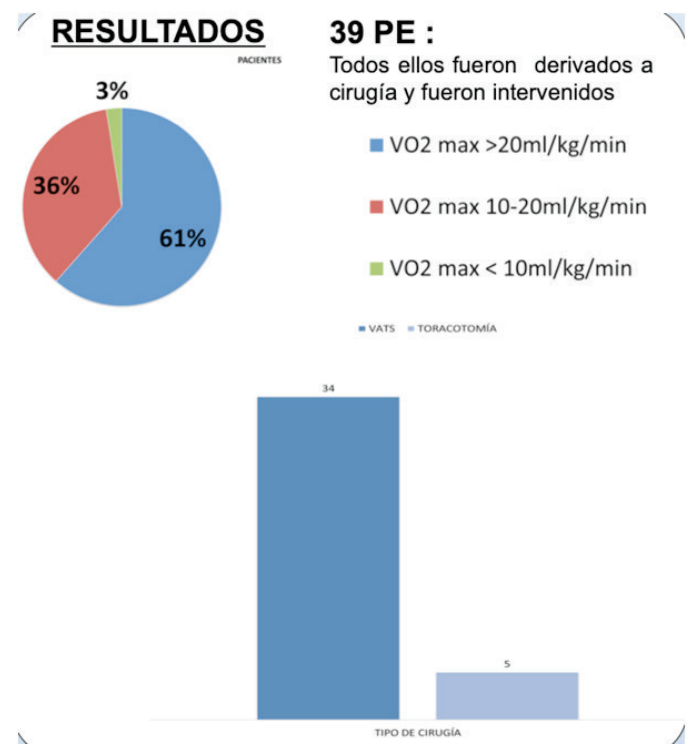


Figura 1. Resultados: clasificación funcional y tipo de cirugía.