

y caracterizados por su morfología (electromicroscopia), tamaño (*nanoparticle tracking analysis*) y marcadores exosomales (*westernblotting* y citometría de flujo). Los niveles de exo-WNT5A fueron analizados por *westernblotting* y ELISA. Se sirvió del test no-paramétrico U de Mann-Whitney para el análisis estadístico.

Resultados: WNT5A se encontró significativamente más expresado en pacientes con EGFR mutado *versus* no mutado en la base de datos del estudio PanCancer (n = 566). Se observó una expresión elevada de WNT5A en exosomas procedentes de varias líneas de CPNM y, aunque no significativo, mayor exo-WNT5A fue reportado en el plasma de pacientes con EGFR mutado *versus* no mutado.

Conclusiones: WNT5A es secretado en exosomas de CPNM tanto en líneas celulares como en plasma de pacientes siendo más elevado en pacientes con EGFR mutado. Estos resultados preliminares apuntan hacia un papel de WNT5A en la comunicación a través de exosomas en CPNM, especialmente cuando existe mutación en EGFR. Futuros estudios que incluyan un mayor N y exploren la funcionalidad de la secreción de exo-WNT5A en CPNM serán clave para estudiar su uso como biomarcador así como diana terapéutica para evitar la aparición de resistencias.

TABAQUISMO

348. ABSTINENCIA TABÁQUICA EN PACIENTES QUE INICIAN LA DESHABITUACIÓN DURANTE EL INGRESO

C. Rodríguez García, L. González Justo, P. Fernández Álvarez, B. García Pulido, A. Ferrer Teruel, M.T. Rodríguez Fernández y M.Á. Martínez Muñoz

Hospital Universitario San Agustín de Avilés, Avilés, España.

Introducción: El objetivo del estudio fue conocer como influía la intervención para dejar de fumar en pacientes hospitalizados.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes ingresados a los que se recomendó dejar de fumar durante su ingreso y aceptaron ayuda para conseguirlo. Datos: edad, sexo, convivencia con fumadores, intentos previos, cigarrillos/día, paquetes/año, motivo de ingreso, Heavy Smoking Index (HSY), motivación (escala analógica-visual) y si creían que su ingreso era debido al tabaco. Se ofertó tratamiento farmacológico y cognitivo-conductual, por parte del personal de la consulta especializada de tabaquismo. El seguimiento se realizó: atención primaria, consulta especializada de primaria y consulta especializada de hospital, en 1 mes, 3 meses, 6 meses y 1 año del ingreso. Estudio estadístico: chi cuadrado. Significación: $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 68 pacientes. Completaron el año de seguimiento 57, al no poder contactar con todos, en diferentes meses. Edad media $57,8 \pm 8$, El (57%) eran hombres. El seguimiento se realizó: hospital: (54%), atención primaria: (37%) y consulta especializada de primaria (9%). Causa de ingreso: Patología cardiológica (40%), Patología respiratoria (54%), otras (6%). El 65% percibía que el tabaco influía o era el causante principal del ingreso. La media de cig/día consumidos fue $19,6 \pm 9,6$, la de paq/año de $43,8 \pm 20$. Más de la mitad (58%) presentaba una dependencia física moderada. Fumaban el primer cigarrillo antes de los 30 minutos el 93% de los pacientes. La media de la motivación fue de $8,6 \pm 1,9$. Aceptaron tratamiento farmacológico de la siguiente manera: vareniclina (75%) parches (4%), spray bucal de nicotina (7%), no aceptaron (12%) no precisaron (2%). El 25% de ellos presentaron efectos secundarios y completaron el tratamiento prescrito el 37%. Abstinencia general y por motivo de ingreso en tabla. No encontramos diferencias en la abstinencia con respecto al lugar del seguimiento, ni el sexo ni con el número de paquetes año, ni el trata-

miento administrado, ni con la dependencia física. La motivación tampoco demostró diferencias significativas, pero observamos que los fumadores con alta motivación, mostraban mayores tasas de abstinencia.

	1 mes (n=65)	3 meses (n=61)	6 meses (n=57)	12 meses (n=57)
Cardiología	(88%)	(68%)	(54%)	(50%)
Neumología	(63%)	(48%)	(35%)	(28%)
Otros	(25%)	(25%)	(25%)	(25%)
Total	(71%)	(58%)	(44%)	(37%)

Abstinencia general y por motivo de ingreso.

Conclusiones: El ingreso es un momento ideal para ofertar ayuda para dejar de fumar. Aunque las tasas de abstinencias no son superiores a las de los pacientes que acuden a las consultas convencionales, se debe aprovechar para ofrecer ayuda y seguimiento a estos fumadores.

28. ASOCIACIÓN ENTRE TABAQUISMO Y GRAVEDAD DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2

C. Castelló Faus, E. Pastor Esplá, V. Esteban Ronda, C. Celis Pereira, I. Boira Enrique, J.N. Sancho Chust, C. Senent Español, S. Vañes Baños y E. Chiner Vives

Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España.

Introducción: Aunque la relación entre tabaquismo y SARS-CoV-2 es controvertida, parece ser un factor de riesgo de mayor gravedad.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a pacientes hospitalizados desde el 15/03/2020 al 01/05/2020, por neumonía SARS-CoV-2. Se recogieron los antecedentes de hábito tabáquico, así como si aparecía o no reflejado en la historia, variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes respiratorios, gravedad de la enfermedad, necesidad de ingreso en UCI y mortalidad. Se empleó el test de proporciones y la t-Student para la comparación entre grupos.

Resultados: Se incluyeron 178 pacientes, (57% varones), con una edad media de 65 ± 15 años. Entre las comorbilidades destaca HTA en 44% y obesidad ($IMC > 35 \text{ Kg/m}^2$) en 26%. Del total, 28% refería antecedentes respiratorios, con diagnóstico previo de EPOC en 43%, de asma en 27% y de AOS 15%. Respecto al hábito tabáquico, destaca que en 31% no aparecía recogido, por lo que se obtuvo mediante contacto telefónico a los pacientes o a sus familiares. Un 54% de los ingresados se declaraban no fumadores, 5% fumadores activos y 38% exfumadores. La gravedad de la enfermedad fue clasificada en leve/moderada (47%) o grave/muy grave (53%) según el grado de afectación radiológica, la necesidad de soporte ventilatorio, ingreso en UCI y la mortalidad. Al agrupar los fumadores con los exfumadores (44%) y comparar con los no fumadores (56%), en el grupo de fumadores y exfumadores existía mayor proporción de varones (65% vs. 51%, $p < 0,05$), tenían mayor edad (68 vs. 63 años, $p < 0,05$) y mayor porcentaje de antecedentes respiratorios (37% vs. 19%, $p < 0,05$), además de mayor afectación grave/muy grave (68% vs. 41%, $p < 0,001$). No obtuvimos diferencias significativas en ingreso en UCI (20% vs. 11%, p : ns) ni en mortalidad (17% vs. 16%, p : ns).

Conclusiones: En pacientes ingresados por COVID-19, el ser fumador o ex-fumador se asocia a mayor gravedad. El hábito tabáquico debería quedar reflejado siempre en la historia clínica del paciente, al igual que otros factores de riesgo. La pandemia por coronavirus debe ser una oportunidad para mejorar la prevención y el tratamiento del tabaquismo.

488. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER DE PULMÓN EN EL CAUPA

M.Á. Escobar Valero, J. Sánchez Masa, D. García Molina, E. Alonso Mallo, I. Alaejos Pascua y E. Alonso Sastre

Hospital Río Carrión, Palencia, España.

Introducción: El cáncer de pulmón es uno de los más frecuentemente diagnosticados a nivel mundial. Las medidas de prevención más eficaces para disminuir la incidencia son evitar el tabaquismo y la contaminación ambiental, con lo que resulta clave la detección precoz para aumentar la supervivencia.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de 109 pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón en el CAUPA. Se incluyeron los pacientes a los que se le realizó broncoscopia entre septiembre de 2019 a marzo de 2021 por neoplasia pulmonar, excluyéndose otros motivos. Se recogieron datos epidemiológicos como edad, sexo y tabaquismo. Así como el motivo de consulta, el estadio, la histología, el tiempo entre la primera valoración y el tratamiento.

Resultados: De los 109 pacientes, el 79,27% fueron varones y el 20,76% mujeres. El 3,66% con edades comprendidas entre 35 y 50 años, el 36,69% entre 51 y 65 años, el 49,54% entre 66 y 80 años y el 10,09% más de 80 años. El 63,3% presentaba tabaquismo activo, el 26,60% eran exfumadores y el 10% nunca había fumado. El 40% con un consumo de 11 a 20 cigarrillos diarios, el 14% de 21 a 30 y el 10% de 31 a 40. De ellos, 47 (43,11%) provenían de Urgencias, 35 (32,11%) eran interconsultas de otros servicios y 29 (26,60%) de Atención Primaria. Los síntomas más frecuentes fueron síndrome constitucional (16,51%), disnea (16,51) y hemoptisis 12,84%. En el 84,40% solo fue necesaria una única broncoscopia, siendo el 70% de ellas diagnósticas y en un 21% se requirió PAAF por tratarse de lesiones periféricas. Encontramos carcinoma epidermoide en el 38,53% de las biopsias, adenocarcinoma en el 37,61% y microcítico en el 14,67%. Los diagnosticados en fase IIA o inferior fueron el 23,85% y el 76,15% estaban en estadio IIIB/IV. El 55,96% presentó metástasis al inicio. La mediana de tiempo desde la llegada del paciente a nuestro Servicio hasta el inicio del tratamiento ha sido de 30 días.

Conclusiones: Marcado predominio en varones, con edades entre 61 a 75 años y con tabaquismo activo. No se observó un síntoma predominante. La mayoría ingresados desde Urgencias, destacando la escasa cantidad de pacientes que provienen de Atención Primaria. Una broncoscopia fue suficiente para el diagnóstico de un gran número de pacientes, lo que apoya una alta rentabilidad de dicha técnica. El 76% de ellos se diagnosticaron en estadio avanzado y ello nos hace plantearnos la necesidad de realizar en población de riesgo un cribado de cáncer de pulmón, junto con la intensificación de las medidas antitabaco.

643. CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE EPOC Y RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA (UEDT)

P. Mata Calderón, I.M. Ordóñez Dios, M. Orta Caamaño, C. Bujalance Cabrera, L. Sacristán Bou y J. Lázaro Polo

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Introducción: El objetivo del trabajo es analizar las características comparando entre sexos de los pacientes que llegan con un diagnóstico de EPOC y los resultados de la intervención cuando son atendidos en una UEDT.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes con diagnóstico de EPOC que son atendidos en la UEDT del Hospital General Universitario de Ciudad Real desde febrero 2017 a abril 2020.

Resultados: Fueron atendidos en nuestra UEDT un total de 673 pacientes, de los que 51 tenían un diagnóstico de EPOC que comproba-

mos con una espirometría y test broncodilatador confirmando la presencia de un patrón obstructivo (FEV1/FVC < 70%). Estos pacientes fueron 39 hombres (76,5%) y 12 mujeres (23,5%), con un grado de obstrucción mayor en varones con un FEV1 medio del 61% frente a un 70% en ellas. La edad media tanto de hombres como de mujeres diagnosticados de EPOC fue de 61 años y la media de años de consumo también coincide en ambos grupos con 44 años, siendo ligeramente superior el número de cigarrillos consumidos por los varones, con una media de 26,5 cig al día y 22 en mujeres, por lo que el consumo acumulado fue de media 55 y 53 respectivamente, sin ser estas diferencias estadísticamente significativas. Los hombres presentaron un mayor número de comorbilidades, un 23% presentaba diabetes mellitus, un 46% HTA y un 31% dislipemia, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre sexos. Por su parte, las mujeres presentaron más síndrome depresivo (17%). Ambos sexos presentaban un número de intentos de abandono similar con 0,90 los hombres y 0,92 las mujeres. Tampoco vemos diferencias entre sexos en cuanto al grado de dependencia siendo 7 la puntuación media en el test de fagerstrom en ambos. De todos los pacientes un 4,7% realiza el proceso sin tratamiento farmacológico, un 3,1% con bupropión y un 92,2% con vareniclina. En cuanto a la abstinencia al año de seguimiento los hombres se sitúan en el 24,5% y 26,6% en mujeres.

Conclusiones: El paciente EPOC que llega a nuestra UEDT es mayoritariamente varón con edad media de 61 años, HTA como comorbilidad más frecuente y un FEV1 medio del 61%. Tanto hombres como mujeres tienen una media de años de consumo similar siendo ellos consumidores de un mayor número de cigarrillos al día y por tanto un consumo acumulado ligeramente mayor. Respecto a la abstinencia al año ellas consiguen un porcentaje superior, situándose en 26,6%. La mayoría de pacientes realizan tratamiento farmacológico, siendo la vareniclina el fármaco más empleado.

534. CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE FUMADOR EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

S.E. Gómez Mañas, A. Pando Sandoval, A. Arbas Rodríguez, M.Á. Ariza Prota, C. Bailón Cuadrado, C. de la Escosura Muñoz, A. Fernández Fernández, L. Martínez Vega, Á. Lanza Martínez y M.M. García Clemente

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Introducción: El tabaquismo es una de las principales causas de morbimortalidad y un conocido factor de riesgo para muchas enfermedades además de las respiratorias. Nuestro objetivo es describir las características de los pacientes que acuden a nuestra consulta de deshabituación tabáquica.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que acuden a la consulta monográfica de deshabituación tabáquica de Neumología desde octubre de 2019 hasta junio 2020. Se elaboró un protocolo de recogida de datos demográficos, epidemiológicos y clínicos. El análisis estadístico se realizó con SPSS V15.0.

Resultados: Se incluyen 48 pacientes remitidos a consulta monográfica de deshabituación tabáquica. La edad media fue de 57,85 ± 8,4 años; 54,2% (26) hombres. El 81,3% (39) habían realizado al menos un intento previo de deshabituación, con una media de intentos de 1,46 (0-7). En el momento de la consulta los pacientes fumaban una media de 18 ± 7,6 cigarrillos/día con un consumo acumulado de 38,28 ± 20 (IPA). Las comorbilidades se describen en la tabla 1. 23 pacientes tenían confirmado el diagnóstico de EPOC y 11 de enfisema. Las características de los servicios de procedencia y su hábito tabáquico se describen en la tabla 2. El 34 pacientes iniciaron tratamiento con vareniclina, 7 terapia en descenso progresivo, 6 TSN y 1 paciente rechazó tratamiento. Un 22,9% (11) dejó de fumar en la visita a los 15 días y un 56,3% se mantuvo en abstinencia a los 3 meses.

Tabla 1: Comorbilidades

Comorbilidades	%	N
HTA	33	16
Enfermedad psiquiátrica	31,3	15
EPOC	27,1	13
Enfisema	22,9	11
DM	16,7	8
Enfermedad cardiológica	16,7	8
Obesidad	16,7	8
Neoplasia previa	10,4	5
Otras enfermedades respiratorias (EPID, Asma, SAHS)	10,4	5
Neoplasia activa	6,3	3

Tabla 2: Características de los servicios de procedencia y su hábito tabáquico

Especialidad	N° de pacientes	Fagerström	Richmond	Edad inicio	Cigarrillos/día	IPA	Intentos previos de dejar de fumar	Abstinencia a los 15 días	Abstinencia al mes	Abstinencia a los 3 meses
Atención Primaria	17	6,94	8,05	17,88	23,29	40,29	1,41	11,8% (2)	47,1% (8)	64,7% (11)
Neumología	16	5	7,94	16,63	14,60	36,13	1,56	37,5% (6)	62,8% (10)	66,3% (10)
Medicina interna	4	4,75	8,75	15,5	12,5	33,13	1,5	50% (2)	75% (3)	75% (3)
Cardiología	3	5,33	7,67	20,33	16,67	36,33	1,67	0% (0)	33,3% (1)	33,3% (1)
Personal del hospital	2	4	8	29,5	20	16,5	1	50% (1)	100% (2)	100% (2)
Otras	8	6,67	7,17	17	15	50	1,33	0% (0)	16,7% (1)	16,7% (1)

Conclusiones: 1. El perfil de pacientes que acuden a nuestra consulta presenta una dependencia a la nicotina moderada, un consumo acumulado elevado e intentos previos de dejar de fumar. 2. Las especialidades que más derivan a la consulta de deshabituación son Neumología y Atención Primaria. 3. Se observa que mantenerse sin fumar a los 15 días del día D, es un factor predictor de abstinencia a los 3 meses. 4. La derivación de pacientes de especialidades con patología relacionada con el tabaco es baja.

15. CIGARRILLO ELECTRÓNICO Y ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. CREENCIAS, PREVALENCIA Y PERFIL DE CONSUMO

S.A. Juarros Martínez¹, B. Villaescusa González², M.I. Muñoz Díez¹, B. Muñoz Díaz¹, R. Castrodeza Sanz¹, M.J. Chourio Estaba¹, M. Belver Blanco¹, E. Solís García¹, E. Rodríguez Flórez¹ y L. del Río Sola¹

¹Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España.

²Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España.

Introducción: El uso de cigarrillos electrónicos (ecig) es prevalente en los adultos jóvenes. Los estudiantes universitarios son una población de riesgo para este consumo. Su prevalencia, creencias y perfil de uso no son bien conocidos. El objetivo de nuestro estudio ha sido identificar factores relacionados con el consumo de ecig en esta población que ayuden a seleccionar estrategias de abandono más eficaces para ellos. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal mediante encuesta voluntaria y anónima a una muestra de adultos jóvenes, estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Preguntas relacionadas con el consumo de cigarrillos manufacturados (mcig) y ecig: perfil de uso (inicio, cantidad, tipo de refuerzo, abandonos, recaídas), edad, género, consumo en su entorno, actitud frente a ecig (percepción de daño, utilidad para abandono de mcig, permisividad). Análisis estadístico comparativo (χ^2 , t-Student) y modelos de regresión. Significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: 605 encuestados, 73,1% mujeres, edad media 21,6 años (DE 3,9). Las creencias sobre el ecig de todos los encuestados se resumen en la imagen. El 12,8% de los estudiantes que nunca ha consumi-

do ecig estarían dispuestos a probarlo (sus características se describen en la imagen). La prevalencia de consumo de ecig en los estudiantes es del 8,3% (sus características se resumen en la imagen).

Creencias de los estudiantes universitarios sobre el ecig N (605)			
Piensa que el ecig es más saludable que el mcig	47%	• Mujeres (OR 1.7, IC95% 1.2-1.5, p<0.006) • 93.4% menores de 25 años (p<0.025)	
Piensa que el ecig no es perjudicial	90.0%		
Piensa que el ecig ayuda al abandono del mcig	41.5%		
Piensa que el ecig debe ser permitido legalmente	9.6%	• Mujeres (OR 2.4, IC95% 1.3-4.3, p<0.003)	
Nunca ha usado ecig pero estaría dispuesto/a a probarlo	No N (434)	SIN (71)	p
Mujer	76.4%	67.7%	0.001
Menor de 25 años	89.9%	67.2%	0.047
Edad: Media (Desviación estándar)	21.7 (4.1)	20.7 (2.9)	0.044
Nunca ha fumado mcig	90.7%	69.0%	
Efumador de mcig	5.0%	4.2%	0.000
Fumador activo de mcig	4.3%	20.8%	
Conoce a otros fumadores de ecig	56.8%	70.4%	0.030
Número de usuarios de ecig que conoce: Media (Desviación estándar)	1.4 (2)	2 (2.9)	0.039
Piensa que el ecig es más saludable que el mcig	44.6%	66.2%	0.001
Piensa que el ecig no es perjudicial	0.4%	5.6%	0.000
Piensa que el ecig ayuda al abandono del mcig	37.4%	57.8%	0.002
Piensa que el ecig debe ser permitido legalmente	5.6%	23.9%	0.000
Características de los estudiantes universitarios usuarios de ecig N (50)			
Consumo diario de ecig: Media (Desviación estándar)	1 (3.4)		
Edad de inicio de consumo de ecig: Media (Desviación estándar)	20.4 años (3.5)		
Dependencia física (Tiempo desde que se levanta hasta 1 ^{er} ecig)	> 30 min en 81%		
Refuerzo positivo para ecig	64.0%		
Características de los usuarios de ecig (I)			
	Uso esporádico N (47)	Uso regular N (3)	p
Mujer	59.6%	100.0%	0.162
Menor de 25 años	89.4%	66.7%	0.241
Nunca ha fumado mcig	38.3%	0.0%	
Efumador de mcig	8.5%	0.0%	0.285
Fumador activo de mcig	53.2%	100.0%	
Usa ecig con nicotina	44.7%	66.7%	0.534
Refuerzo positivo para ecig	66.0%	33.0%	0.003
Usuario dual de ecig	36.2%	66.7%	0.291
Consumo diario (ecig/día): Media (Desviación estándar)	2.3 (2.9)	10 (0)	0.001
Ecig craving (min 0 - max 10): Media (Desviación estándar)	1.6 (2.9)	7 (0)	0.003
Características de los usuarios de ecig (II)			
	Uso exclusivo N (31)	Uso dual N (19)	p
Mujer	58.8%	68.4%	0.461
Menor de 25 años	87.1%	89.5%	0.802
Usa ecig para abandonar mcig	71.4%	0.0%	0.073
Usa ecig con nicotina	35.5%	63.2%	0.071
Motivación para abandono de mcig (min 0 - max 10): Media (Desv est)	6.6 (2.9)	4.8 (2.1)	0.047
Ecig craving (min 0 - max 10): Media (Desviación estándar)	1.2 (2.2)	3.2 (3.9)	0.053
Características de los usuarios de ecig (III): ¿Abandonarían el ecig después de informarse de su toxicidad?			
	No N (11)	SIN (39)	p
Mujer	54.5%	64.1%	0.564
Menor de 25 años	90.9%	87.2%	0.737
Fumador activo de mcig (precontemplación)	25.0%	0.0%	
Fumador activo de mcig (contemplación)	62.5%	47.6%	0.021
Fumador activo de mcig (preparación)	12.5%	52.4%	
Piensa que el ecig ayuda al abandono del mcig	81.8%	41.0%	0.017
Usa ecig para integrarse socialmente	18.2%	2.6%	0.054
Usuario dual de ecig	63.6%	30.8%	0.047
Motivación para abandono de mcig (min 0 - max 10): Media (Desv est)	3.6 (2.6)	6.3 (2.3)	0.013
Nivel de satisfacción del uso de ecig (min 0 - max 10): Media (Desv est)	6.4 (2.7)	4.3 (2.5)	0.025
Ecig craving (min 0 - max 10): Media (Desviación estándar)	4.2 (4)	1.3 (2.5)	0.048

Conclusiones: Los estudiantes encuestados tienen una opinión favorable sobre el ecig, sobre todo si son mujeres y menores de 25 años. Estarían dispuestos a usarlo influidos por su entorno y creencias; un alto porcentaje de ellos jamás ha fumado. La prevalencia de consumo de ecig en nuestra población universitaria es considerable, predominando un uso esporádico (con bajo craving) y no dual. Los consumidores duales están menos motivados para el abandono. Hay estudiantes que no abandonarían su ecig a pesar de saber que es tóxico porque piensan que les puede ayudar a dejar de fumar su mcig, a integrarse socialmente y les satisface más su consumo. Dos tercios son consumidores duales. Si fuman mcig se encuentran mayoritariamente en una etapa de cambio menos avanzada y están menos motivados para abandonarlo. Es necesario realizar campañas de información a nuestros estudiantes universitarios para cambiar sus falsas creencias sobre el ecig, haciéndoles ver su perjuicio para la salud y que no sirven de ayuda para dejar de fumar. Los usuarios duales deben recibir más apoyo ya que están menos motivados y sensibilizados al daño del ecig.

193. CONTROL DEL TABAQUISMO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C.A. Amado Diago, V.F. Morales, B. Tamayo Fernández, J. Agüero Calvo, O. Quintano Rodríguez, M. González Puente, J.A. Jorin Moreno, I. Pulitani Pulitani, M. Pelayo Cogolludo, A.I. de Santiago Díaz, C. Renedo González y C. Fariñas Álvarez
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Introducción: El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla Forma parte de la red de centros sanitarios sin humo. Dentro de los objetivos de la red se encuentra la realización de una encuesta en la que se valora, entre otros factores, como se aborda el control del tabaquismo en el centro. El objetivo de este estudio es describir el abordaje del tabaquismo entre los distintos profesionales del centro.

Material y métodos: Estudio transversal mediante una encuesta anonimizada llevada a cabo de forma voluntaria mediante correo electrónico. Entre las preguntas solicitadas se incluyó: Sexo, puesto de trabajo (médico, enfermera, farmacéutico, psicólogo, personal en formación), hábito tabáquico (solo se incluyó a personal implicado en la asistencia sanitaria. Además se realizaron 6 preguntas relacionadas con medidas sobre control de tabaquismo que pueden realizar los profesionales sanitarios: ¿con qué frecuencia aconseja a los pacientes que fuman que abandonen el consumo de tabaco?, ¿con qué frecuencia aconseja sobre la exposición al humo ambiental de tabaco?, ¿registra el consumo de tabaco de los pacientes en la historia clínica?, ¿ofrece ayuda a los pacientes fumadores para dejar de fumar o les dice donde pueden ayudarle a dejar de fumar?, ¿realiza deshabituación tabáquica a los pacientes? Indique el motivo por el que no realiza deshabituación a los pacientes.

Resultados: La descripción de los profesionales que realizan las medidas de control de tabaquismo en el hospital de manera rutinaria (contestación del cuestionario con la opción Siempre) en el hospital se muestra en la tabla. Las principales causas por las que no se hace deshabituación son: En el caso de los médicos 95 (41%) consideran que no es su competencia, en el caso de los farmacéuticos la primera causa es la falta de formación 1 (7,1%), en el caso de enfermería 59 (20,4%) consideran que no es su competencia, en el caso de los psicólogos 2 (40%) derivan a unidades de referencia como única medida.

	Médicos n=231	Enfermeros N=289	Farmacéuticos n=14	Psicólogos n=5
Aconsejan dejar de fumar n(%)	169(73)	173 (59,9)	5 (35,7)	3(60)
Consejo humo ambiental n(%)	72(31)	117(40,5)	1(7,1)	0(0)
Registro n(%)	167 (72)	149(51)	3 (21)	3(60)
Ayuda/derivación n(%)	65(28)	77(26,6)	1(7,1)	2(40)
Hacen deshabituación n(%)	25 (10,8)	33 (10,4)	5 (21)	1(20)

Conclusiones: A pesar de tratarse de un hospital adherido a la red de centros sanitarios sin humo existen importantes áreas de mejora en cuanto a las medidas para el control del tabaquismo por parte de los profesionales implicados en la asistencia sanitaria.

531. CRIBADO GENÉTICO DE LAS VARIANTES DEL DÉFICIT DE ALFA-1-ANTITRIPSINA Y LA MOTIVACIÓN QUE GENERA EN PACIENTES FUMADORES PARA SU ABANDONO

D. Mouhtar El Halabi, E. de Higes Martínez, L. Rodríguez Hermosa, M. Calle, I. Torres Arroyo, L. Rodríguez Conde y D. García Montero

Hospital Alcorcón, Alcorcón, España.

Introducción: El déficit de alfa-1-antitripsina (DAAT) es el único factor genético de riesgo para el desarrollo de EPOC. El DAAT sigue siendo una entidad infradiagnosticada con más de un 90% de pacientes no diagnosticados. La asociación con el hábito tabáquico podría acelerar la aparición de enfisema pulmonar y EPOC. Las diferentes variantes genéticas predicen el riesgo de desarrollar alguna alteración respiratoria. El diagnóstico precoz podría contribuir al abandono del tabaco. El objeti-

vo de nuestro estudio es valorar el cambio en la motivación para el abandono del tabaco por el hecho de hacer un cribado de DAAT.

Material y métodos: Estudio descriptivo, prospectivo donde se analizaron 44 muestras analizadas en nuestro centro, como parte de un estudio multicéntrico llamado "DETECTA" para el diagnóstico genético del déficit de ATT por medio de un test bucal. Los criterios de inclusión fueron: tabaquismo activo, EPOC, bronquiectasias, enfisema, asma e historia familiar de DAAT. Se midieron valores de ATT en sangre y se realizó espirometría a todos los pacientes. Se recogieron los datos demográficos e historia de tabaquismo previos al cribado y a los 3 meses.

Resultados: El 72% fueron hombres con una edad media de 58 años. Un 46,5% tenían EPOC, 16,3% bronquiectasias, 16,2% historia familiar de DAAT, 12% enfisema y 9% asma. El hábito tabáquico fue: 23,3% nunca fumadores, 39,5% ex fumadores y 37,2% fumadores activos. En el 37,3% se halló alguna alteración genética (28% si excluimos los cribados familiares) y la distribución se muestra en la (fig. 1). En la visita a los 3 meses, había dejado de fumar o estaba en periodo de abandono el 22,2% de los pacientes sin alteración genética y el 56% de los que tenían alteración genética. (fig. 2).

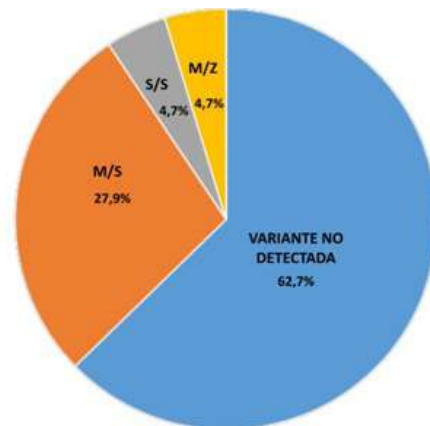


Figura 1.

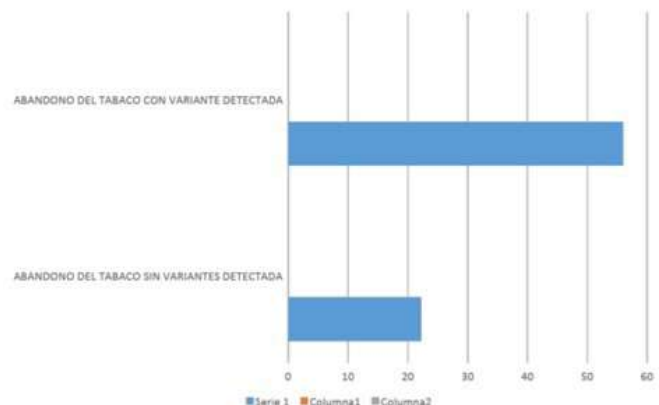


Figura 2.

Conclusiones: Los DAAT en nuestra serie no son tan infrecuentes como lo descrito previamente, aunque el porcentaje con repercusión clínica sí es bajo. Los pacientes fumadores activos mostraron alta motivación para el abandono del tabaco simplemente por el hecho de realizar un cribado para el DAAT, siendo mayor en los que el resulta-

do fue patológico. Por ello el cribado de DAAT puede ser una herramienta más a utilizar como elemento motivador para el abandono del tabaco.

86. DIAGNÓSTICO PRECOZ DE EPOC EN CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

I.M. Ordóñez Dios, P. Mata Calderón, M. Orta Caamaño, C. Bujalance Cabrera, L. Sacristán Bou y J. Lázaro Polo

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Introducción: El objetivo del trabajo es analizar el porcentaje de nuevos diagnósticos de EPOC entre los pacientes atendidos en la Unidad de Tabaquismo y comprobar si existen diferencias entre sexos en cuanto a comorbilidades, dependencia nicotínica (medida por el test de Fagerström) y porcentaje de abandono.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes diagnosticados de EPOC tras ser atendidos en la Unidad de Tabaquismo del Hospital General de Ciudad Real desde febrero 2017 a abril 2020.

Resultados: Fueron atendidos un total de 673 pacientes, de los cuales 96 fueron diagnosticados de EPOC tras comprobar presencia de obstrucción espirométrica (FEV1/FVC < 70%) tras realizar una espirometría con broncodilatación. Estos pacientes fueron 65 hombres (67,7%) y 31 mujeres (32,3%). La edad media de los hombres diagnosticados de EPOC fue de 54,29 años y la de las mujeres de 51,45 años. Los hombres presentaron un mayor número de comorbilidades, un 20% presentaba diabetes mellitus, un 26,2% hipertensión arterial y un 32,3% hipercolesterolemia, encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre sexos en cuanto a diabetes mellitus e hipercolesterolemia (p 0,03 y 0,06 respectivamente). Por su parte, las mujeres presentaron con mayor frecuencia síndrome depresivo (36% de ellas) siendo estas diferencias estadísticamente significativas (p 0,03). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p 0,04) entre sexos en el número de cigarrillos al día que consumían, 26,38 cigarrillos los hombres frente a 21,87 las mujeres. Ambos sexos presentaban número de intentos de abandono similar con 1,25 los hombres y 1,29 las mujeres (p 0,28). No se encontraron diferencias entre sexos en cuanto al grado de dependencia. Un total de 87 pacientes iniciaron algún tipo de terapia (58 hombres y 29 mujeres) siendo el fármaco más empleado vareniclina (utilizado en 56 hombres y 28 mujeres, p 0,4). El 44,6% de los hombres completaron el tratamiento frente al 45,2% de las mujeres. En cuanto al porcentaje de abstinencia al año de seguimiento encontramos que en hombres se sitúa en el 53,8% mientras que el 61,29% de las mujeres se mantienen abstinentes al año de seguimiento (p 0,4).

Conclusiones: El porcentaje de diagnóstico de EPOC en nuestra Unidad de Tabaquismo es del 14%, siendo más frecuente en varones. Objetivamos porcentajes de abstinencia al año ligeramente superiores en mujeres (61,29% frente al 53,8% de los hombres) sin ser estas diferencias estadísticamente significativas.

112. DIAGNÓSTICO PRECOZ DE EPOC EN CONSULTAS DE TABAQUISMO

J.M. Diez Piña, N. Quílez Ruíz-Rico, D. Álvaro Álvarez, T. Bilbao-Goyoaga Arenas, M.P. Rodríguez Bolado y D.A. Feliz Rodríguez

Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, España.

Introducción: El nivel de infradiagnóstico de EPOC sigue siendo elevado y ha cambiado poco en los últimos años. Las consultas de tabaquismo son un entorno adecuado para poder detectar EPOC no conocidos. Hace años realizamos un primer análisis de nuestros datos y detectamos un 7,31% de pacientes fumadores EPOC no diagnosticados previamente.

Material y métodos: Análisis retrospectivo descriptivo de los datos de las historias clínicas de los pacientes de nuestra unidad de deshabituación tabáquica. Registro de: datos demográficos (edad, sexo, antecedentes personales), datos de consumo de tabaco (edad inicio, cigarrillos/día, intentos previos, dependencia física y monóxido de carbono), abstinencia puntual visitas de seguimiento (15 días; 1, 3 y 6 meses), fármaco prescrito en visita basal. Análisis estadístico con el paquete estadístico SPSS 18.0.

Resultados: Hemos realizado una revisión de historia de 764 pacientes que han acudido a nuestra unidad de tabaquismo, 54,2% mujeres, con edad media 49,25 años. Habían comenzado a fumar a los 17 años, con consumo medio de 25,36 cigarrillos/día (IPA 43,27), 77% con intentos previos de abandono (media 1,97), Fagerström 5,76; CO 23,82 ppm. La abstinencia a 6 meses fue de 77,66%. Los fármacos prescritos fueron vareniclina 39,2%; TSN 31,8%; bupropión 25,6%; y 25 pacientes no recibieron tratamiento farmacológico (3,3%). Los valores espirométricos medios fueron: FVC 3415,92 ml (83,57%); FEV1 2628,7 ml (84,36%); FEV1/FVC 76,22. Existían 27 fumadores no diagnosticados previamente de EPOC, pero que en la espirometría de primera visita cumplían parámetros funcionales de diagnóstico (FVC 75,6%, FEV1 62,52%, FEV1/FVC 61,26). La mayoría eran varones (66,7%), 56,48 años de media y 63,4% referían criterios clínicos de bronquitis crónica. La edad de inicio fue 16,78 años, fumaban 31 cig/día (IPA 66,59) y 74,1% tenían intentos previos de abandono (media 1,78). Fagerström 6,04, CO espirado 21,62 ppm. El 74,1% logró la abstinencia a 6 meses. Los tratamientos prescritos en este grupo fueron: vareniclina 53,8%; TSN 30,8%; bupropión 11,5%; sin tratamiento farmacológico 3,8%.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes atendidos en nuestra unidad son mujeres con un consumo superior al de 1 paquete/día, que han intentado previamente dejar de fumar. La abstinencia a 6 meses obtenida en nuestra unidad es elevada. Se sigue detectando un pequeño porcentaje de EPOC no conocido previamente. Este diagnóstico al inicio del abandono puede servir como apoyo para obtener el éxito en el abandono del consumo.

150. ¿ES LA MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR UN PREDICTOR DE MANTENIMIENTO DE LA ABSTINENCIA?

J.I. de Granda Orive¹, J.F. Pascual Lledo², S. Asensio Sánchez², S. Solano Reina³, M. García Rueda⁴, M.Á. Martínez Muñoz⁵, L. Lázaro Asegurado⁶, D. Bujulbasich⁷, S. Luhning⁸, R. Pendino⁷, I. Cienfuegos Agustín¹ y C.A. Jiménez Ruiz⁹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ²Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España. ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ⁴Hospital Carlos Haya de Málaga, Málaga, España. ⁵Hospital San Agustín, Avilés, España. ⁶Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España. ⁷Sanatorio Nuestra Señora del Rosario, Centro Médico IPAM, Rosario, Argentina. ⁸Instituto Médico Humana, Centro Asistencial de Consulta Externa, Córdoba, Argentina. ⁹Unidad Especializada de Tabaquismo de la Comunidad de Madrid, Madrid, España.

Introducción: El objetivo de este estudio fue explorar la utilidad de medir la motivación para dejar de fumar utilizando tres escalas cuantitativas (test de Richmond, test de motivación del Hospital Henri

297. ESTIMULADORES DE GUANILATO CICLASA SOLUBLE REVIERTEN *IN VITRO* LOS EFECTOS DEL HUMO DE CIGARRILLO VÍA UNA NORMALIZACIÓN DE LA RUTA DE JNK

A. Bosacoma Armora¹, Y. Roger Valle^{1,2}, À. Vea Badenes¹, I. Blanco Vich^{1,2}, O. Tura Ceide^{1,2,3}, J. Albert² y V.I. Peinado Cabré^{1,2}

¹Servicio de neumología, Hospital Clínic-Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Universidad de Barcelona, Barcelona, España. ²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Barcelona, España. ³Servicio de neumología, Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Hospital Santa Caterina de Sant, Institut d'Investigació Biomèdica de Girona, Girona, España.

Introducción: En estudios previos de nuestro grupo realizados en un modelo de cobaya de EPOC se observó que el enfisema y/o la hipertensión pulmonar (HP) inducida por el humo de cigarrillo se asociaba con la alteración de genes de rutas funcionales relacionadas con el estrés oxidativo, la inflamación, la apoptosis y la proliferación celular (AJP LCMP 2019; 317: L222-34). En el mismo modelo, el tratamiento con el estimulador de guanilato ciclasa soluble (GCs) BAY41-2272, inducía la normalización de la expresión de alrededor del 50% de los genes alterados por el tabaco, especialmente de aquellos relacionados con la ruta de las MAPK. Por otro lado, un análisis *in silico* mostró que la expresión de genes de la ruta de la quinasa N-terminal de Jun (JNK) también se encontraban alterados en individuos fumadores. El objetivo del presente estudio fue el de evaluar *in vitro* los efectos del humo de cigarrillo en células procedentes de arteria pulmonar humana y de los efectos del estimulador de GCs BAY63-2521 sobre la expresión de genes de la vía de JKN y de la apoptosis.

Material y métodos: Células endoteliales (HPAEC) y de músculo liso (PASMC) de arteria pulmonar, disponibles comercialmente, se cultivaron en confluencia del 80%, se incubaron con concentraciones crecientes de extracto de tabaco (ET) (rango de dilución 0-20%) y/o con BAY63-2521 (0-100 mM) y se analizó a las 24h la expresión de JUN, FOS, CASP3 y P21 mediante RT-PCR.

Resultados: Los resultados muestran que el ET (20%) aumentó la expresión de JUN y FOS. JUN estaba 5 veces más expresado en HPAEC y 3 veces más en PASMC (ambos $p < 0,05$, $n = 3$). En ambos tipos celulares, la expresión incrementada de estos genes estaba asociada con una mayor expresión de los genes relacionados con la apoptosis CASP3 y P21 ($p < 0,05$). En contraposición, la administración de BAY63-2521 (100 mM) normalizó la expresión de estos genes, revertiendo los efectos apoptóticos del ET.

Conclusiones: Los resultados *in vitro* enfatizan la importancia de JUN y FOS como potenciales dianas terapéuticas y sugieren el uso de estimuladores del guanilato ciclasa soluble como tratamiento del enfisema y de la HP en la EPOC.

Financiado por FIS PI16/01147, SEPAR 888/2019.

320. ESTUDIO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA Y SEGUIMIENTO DURANTE UN AÑO

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

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Introducción: La ayuda al fumador para abandonar el hábito tabáquico es una de las actividades más coste efectivas y debe ser promovida desde los servicios de Neumología. Nuestro objetivo fue analizar las

características de los pacientes que acudieron a la unidad de deshabituación tabáquica de nuestro hospital.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de fumadores atendidos en la unidad de deshabituación tabáquica del Hospital Universitario de Badajoz desde el 1 de septiembre de 2018 al 1 de marzo de 2020 y seguimiento posterior durante un año considerando que durante varios meses se suspendieron consultas debido a la pandemia por COVID-19.

Resultados: Se remitieron 130 pacientes de los cuales acudieron 106. Iniciaron tratamiento 87 pacientes (43,7% varones y 56,3% mujeres). Los pacientes fueron remitidos principalmente desde Atención Primaria. La edad media fue de 53,8 años. La edad de inicio de consumo fue de $16,07 \pm 4,2$ años. El consumo medio de tabaco fue de $21,8 \pm 1,4$ cigarrillos/día con un índice de consumo acumulado de tabaco (ICAT) de $40,9 \pm 19,7$ años/paquete. Un 85% tenían antecedentes de tabaquismo en la familia y hasta un 81,6% había intentado dejar de fumar alguna vez. La cooximetría en la primera visita fue de $19,6 \pm 11,2$ ppm. Las comorbilidades cardiovasculares fueron las más frecuentes, sobre todo la HTA (42,5%). La dependencia física media (Fagerström) fue moderada-alta (5,9) y el grado de motivación (Richmond) fue alto 7,9. Los tratamientos utilizados fueron la terapia sustitutiva nicotínica (TSN) (20,7%), bupropión (13,8%), vareniclina (VRN) (50,6%) o apoyo psicológico sin tratamiento farmacológico (5,7%). Un 43,7% abandonó el programa no volviendo a las visitas sucesivas y un 26,4% no completó el programa por recaída. Las tasas de abstinencia fueron de un 50,6% a los 3 meses, 37,9% a los 6 meses, 32,2% a los 9 meses y 29,9% a los 12 meses.

Conclusiones: 1. Existe un elevado porcentaje de pacientes que a pesar de esperar tiempo para acudir a una primera cita, no continúan o abandonan el programa por recaídas 2. El antecedente de tabaquismo en la familia es muy importante para el inicio del hábito tabáquico. 3. Las comorbilidades cardiovasculares son frecuentes en nuestros pacientes. 4. La tasa de abstinencia al año es similar a las conseguidas en otras unidades aunque puede haber influido negativamente la pandemia por COVID-19.

495. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DURANTE EL CONFINAMIENTO

J. López García, E. Cabrera Cesar, Á. Martínez Mesa, L. Piñel Jiménez y J.L. Velasco Garrido

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

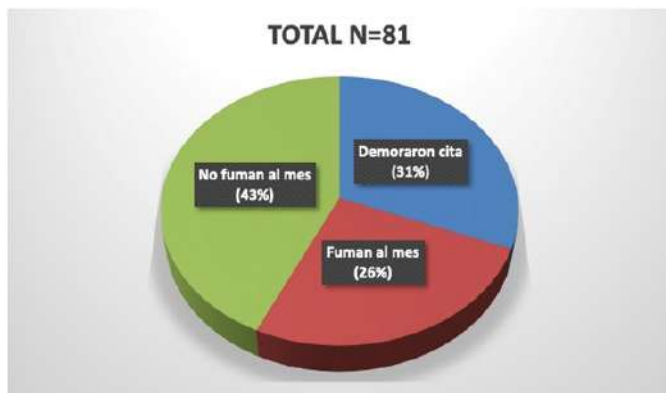
Introducción: Se desconoce si el período de restricciones durante la pandemia por SARS-CoV-2 ha podido ser utilizado como una oportunidad para dejar de fumar o si por el contrario el aumento del estrés ante la nueva situación ha aumentado el deseo de fumar. Por otro lado, durante el periodo de confinamiento, se han tenido que crear consultas telemáticas para el manejo y seguimiento de los pacientes. Hasta el momento existe poca evidencia de lo que han supuesto las consultas de deshabituación tabáquicas de forma telemáticas durante la COVID-19; por lo que el objetivo de este estudio ha sido valorar la utilidad de la consulta telemática, en el ámbito de la deshabituación tabáquica, durante los meses del confinamiento.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo en el que se han incluido todos los pacientes citados en la consulta de deshabituación tabáquica del 14 de marzo del 2021 al 30 de mayo del 2021. Se han analizado variables epidemiológicas, clínicas y sobre el hábito tabáquico, todas ellas de la historia clínica informatizada.

Resultados: Se han incluido un total de 81 pacientes. 39 (48%) hombres y 42 (52%) mujeres, con una edad media: 58,7 años. Edad media del inicio del hábito tabáquico a los 16,1 años. Fumaban una media de 23,5 cigarros. Los datos sobre el hábito tabáquico se recogen en la tabla 1. El 91% de las consultas de deshabituación tabáquica se reali-

zaron vía telemática. Durante este período un total de 25 (30,86%) pacientes demoraron la cita para iniciar un intento serio al pasar la situación de pandemia, el resto, iniciaron la deshabituación tabáquica de forma telemática. Como tratamiento farmacológico: 46 (80,70%) recibieron vareniclina, 10 (17,54%) TSN, 12 con bupropión (21,05%) algunos de estos tratamientos fueron combinados. Los resultados de abstinencia tabáquica: al mes 35 (43,2%) se mantenía sin fumar. A los tres meses 30 (37%) seguían en abstinencia completa y a los 6 meses, 21 (25,9%).

TOTAL N=81	
Vía Telemática	75 (91%)
Sexo Mujer	42 (52%)
Sexo Hombre	39 (48%)
Edad	58.7
Edad de inicio	16.1
Años fumando	42.5
Cigarrillos diarios	23.5
Intentos previos	60 pacientes (74%)
Fagerstrom	6.9
Motivación visual	8.6
Autoeficacia	6
Abstinencia al mes	35 (43.2%)
Abstinencia a los 3 meses	30 (37%)
Abstinencia a los 6 meses	21 (25.9%)



Conclusiones: Prácticamente la totalidad de los pacientes durante el periodo de confinamiento fueron atendidos de forma telemática. Se han obtenido buenos resultados de abstinencia tabáquica durante el periodo de confinamiento, por lo que la situación social no ha supuesto un problema para dejar de fumar. Las consulta telemática para la deshabituación tabáquica es una buena opción para atender a los fumadores, incluso permiten prescribir tratamiento farmacológico, por los que son una buena alternativa en situaciones especiales.

168. ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR Y QUIÉN ENVÍA A LOS PACIENTES A LA CONSULTA?

J.I. de Granda Orive¹, J.F. Pascual Lledó², S. Asensio Sánchez², S. Solano Reina³, M. García Rueda⁴, M.Á. Martínez Muñoz⁵, L. Lázaro Asegurado⁶, D. Bujulbasich⁷, S. Luhning⁸, R. Pendino⁷, I. Cienfuegos Agustín¹ y C.A. Jiménez Ruiz⁹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ²Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España. ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ⁴Hospital Carlos Haya de Málaga, Málaga, España. ⁵Hospital San Agustín, Avilés, España. ⁶Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España. ⁷Sanatorio Nuestra

Señora del Rosario, Centro Médico IPAM, Rosario, Argentina. ⁸Instituto Médico Humana, Centro Asistencial de Consulta Externa, Córdoba, Argentina. ⁹Unidad Especializada de Tabaquismo de la Comunidad de Madrid, Madrid, España.

Introducción: El éxito en dejar de fumar depende del balance entre la motivación individual para dejarlo y el grado de dependencia por la nicotina. El objetivo de este estudio fue comprobar si la motivación para dejar de fumar medida por diversos test de motivación es diferente según quién envía al paciente a la consulta de tratamiento del tabaquismo, considerando tres orígenes de envío: Atención primaria (AP), otras especialidades (OE) o por voluntad propia (VP).

Material y métodos: Estudio observacional, longitudinal (cohorte prospectiva), multicéntrico conducido en consultas para dejar de fumar de España y Argentina en la práctica clínica diaria. Las variables recogidas en este estudio fueron: Remitido por (Categorizada como "Atención Primaria", "Otras especialidades" o "Voluntad propia"), sexo, edad y test de motivación para dejar de fumar (Test de Richmond [TR], Test del Hospital Henri Mondor de Paris [THHM], Test de Khimji-Watts [TKW] y una escala analógica visual [EAV]). El análisis estadístico incluyó modelos descriptivos, y de asociación.

Resultados: Fueron incluidos en el análisis 292 sujetos (155 mujeres [53,1%]) con una edad media de 51 años [DE 11. Intervalo 25-77]. AP remitió 99 sujetos (33,9%), OE 116 sujetos (29,75%) y acudieron por VP 77 sujetos (26,4%). En la tabla se muestra la distribución de las categorías de la variable "Remitido por" para los valores de edad media y muestra también los valores medios de las puntuaciones de los diversos test de motivación para dejar de fumar todo para la serie global como por sexo. La figura muestra las puntuaciones de los test de motivación para dejar de fumar para la serie global y por sexos. Solo en el test THHM se han detectado diferencias estadísticamente significativas entre las categorías AP vs. OE, pero solo para los varones. Los varones remitidos por AP frente a los varones remitidos por OE tendrían en promedio de puntuación en el THHM superior en 1,5 puntos (IC95% 0,2 a 2,8; p = 0,023).

Tabla 1. Distribución de frecuencias de las variables cualitativas: serie global y por sexo, y comparación entre sexos.

Variable	Serie global ¹	Sexo ²		Significación	Dif. Proporciones (SE) (IC95%)
		Varones	Mujeres		
Remitido por (N=268):				0,229	
Atención primaria	99 (33,9)	45 (45,3) (32,5)	54 (54,3) (34,8)		
Otras especialidades	116 (39,7)	61 (52,6) (44,3)	55 (47,4) (31,5)		
Voluntad propia	77 (26,4)	31 (40,3) (22,6)	46 (59,7) (29,7)		

¹ Si indica valor absoluto y entre () el porcentaje respecto al total. ² Si indica, por este orden: Varón, Mujeres. ³ Si indica el porcentaje respecto al total de la fila, seguido () indica el porcentaje respecto al total de la columna. Dif. Diferencia SE. Error estándar. IC95% Intervalo de confianza al 95% para la diferencia de proporciones.

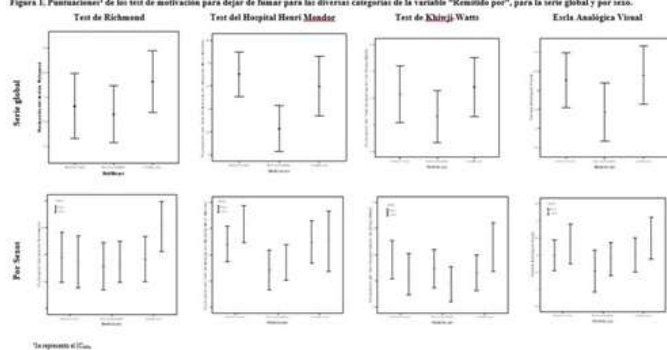
Tabla 1. Descripción de las variables cuantitativas para la serie global y por sexo.

Variable	Serie global	Edad (años)		Significación	Dif. (SE) (IC95%)
		Varones	Mujeres		
Serie global	51,1 (11,9) (26,3) (25,7-77)	51,7 (11,1) (13,7) (27-77)	50,7 (10,9) (15,5) (25-66)	0,522	
Remitido por:					
Atención Primaria	50,9 (10,9) (9,9) (28-77)	50,9 (10,9) (11,6) (28-77)	48,7 (10,9) (7,7) (26-72)	0,084	
Otras especialidades	51,8 (11,9) (42) (28-77)	50,6 (10,6) (61) (28-77)	47,8 (11,7) (31) (27-66)	0,122	
Voluntad propia	48,9 (10,8) (54) (28-76)	52,3 (11,3) (25) (21-76)	50,9 (16,1) (46) (26-72)	0,248	
Test de motivación					
Serie global					
TR	7,9 (1,6) (5-10)	7,8 (1,5) (4-10)	8,2 (1,4) (5-10)	0,348	
THHM	13,8 (2,4) (8-13)	12,4 (2,7) (9-13)	13,3 (2,9) (7-18)	0,001	AP vs OE
TKW	11,6 (2,6) (5-13)	11,2 (2,4) (8-13)	11,7 (2,4) (7-15)	0,302	
EAV	8,1 (1,8) (0-10)	7,7 (2,1) (0-10)	8,2 (1,7) (0-10)	0,143	
Varones					
TR	7,9 (1,6) (5-10)	7,9 (1,5) (4-10)	8,5 (1,3) (6-10)	0,122	
THHM	14,2 (2,9) (10-18)	12,7 (2,7) (7-13)	13,5 (3,1) (7-18)	0,021	AP vs OE
TKW	11,3 (2,6) (7-13)	10,9 (2,4) (5-13)	12,3 (2,6) (7-15)	0,054	
EAV	8,1 (1,9) (0-10)	7,9 (1,9) (2-10)	8,5 (1,6) (4-10)	0,216	
Mujeres					
TR	7,9 (1,7) (4-10)	7,8 (1,6) (4-10)	7,9 (1,4) (3-10)	0,899	
THHM	12,4 (2,9) (9-13)	12,4 (2,5) (8-13)	13,5 (2,7) (7-18)	0,005	
TKW	11,8 (2,7) (5-13)	11,5 (2,7) (5-13)	11,3 (2,3) (7-15)	0,472	
EAV	8,3 (1,7) (3-10)	7,8 (1,7) (0-10)	8,4 (1,5) (6-10)	0,733	

TR: Test de Richmond. THHM: Test del Hospital Henri Mondor. TKW: Test de Khimji-Watts. EAV: Escala Analógica Visual. En cada caso se indica por este orden: En la primera fila, media () entre () la desviación estándar, en la segunda línea, primer () número de casos, segundo () rango. Dif. Diferencia de medias. SE: Error estándar. IC95% Intervalo de confianza para la diferencia de medias. AP: Atención Primaria. OE: Otras Especialidades.

Conclusiones: 1) No se han podido demostrar diferencias en las puntuaciones de los test de motivación analizados en función de quién

Figura 1. Puntuaciones¹ de los test de motivación para dejar de fumar para las diversas categorías de la variable "Remitido por", para la serie global y por sexo.



remite al sujeto a la consulta de tabaquismo. 2) Solo para los varones en el THHM parece apreciarse que los sujetos remitidos por AP tendrían una puntuación superior a la puntuación de los sujetos remitidos por OE. 3) Los sujetos que acuden por VP no presentan puntuaciones superiores al resto de orígenes de envío.
Financiado Beca SEPAR 146/2013.

276. HÁBITO TABÁQUICO EN EMBARAZADAS EN AGS DE JEREZ, COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CÁDIZ. TENDENCIA TEMPORAL EN 10 AÑOS

M.P. Lobato de la Sierra¹, J. Rojas Villegas², C. González Pérez¹, Á. Cabeza Serrano¹ y J.G. Soto Campos¹

¹Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, España. ²UGC de prevención, promoción y vigilancia para la salud, Jerez de la Frontera, España.

Introducción: En España, los estudios que abordan el problema de tabaquismo en embarazo han sido escasos y muchos de ellos previos a la Ley 42/2010. En nuestro medio se desarrolló un estudio de prevalencia en 2009 y lo hemos vuelto a repetir en 2020 para analizar los cambios en esta tendencia en los últimos 11 años.

Material y métodos: El diseño del estudio es transversal, invitándose a participar en él a las embarazadas asistidas en el primer trimestre del embarazo captadas en los 20 Centros de Salud dentro de Área de gestión Sanitaria Jerez, costa noreste y sierra de Cádiz. Fueron excluidas del mismo a aquellas mujeres que no fueran residentes en el Área Sanitaria que atendemos. La información se obtuvo mediante entrevistas en 2009 y 2020. El cuestionario incluía preguntas sobre características sociodemográficas, edad, antecedentes obstétricos, consumo de tabaco: anterior al embarazo y abandono o no durante la gestación así como hábito tabáquico en la pareja.

Resultados: El número de entrevistas realizadas fue de 1943 en 2009 y 752 en 2020, las edades medias de nuestras embarazadas no han variado significativamente en estos años (31 años). Se confesaron fumadoras activas el 33,6% en 2009 y el 30,6% en 2020 sin encontrar diferencias significativas (tabla). Al conocer su estado de gestación dejaron su hábito el 49,6% y 53,3% respectivamente. El porcentaje de fumadoras durante la gestación ascendió a un 18,9% en 2009 y se redujo al 14,4% en 2020 con una reducción así mismo del número de cigarrillos consumido en el embarazo de 7 ± 6 a 5 ± 3 respectivamente. En cuanto a las parejas, el porcentaje de fumadores activos fue del 36,2% en 2009 y ascendió a 41,4% en 2020. Es interesante señalar que en los antecedentes obstétricos el número de abortos documentados no arrojó diferencias de forma global pero considerando las pacientes fumadoras este número se incrementó de un 27,4 a 34% en fumadoras en 2009 y de un 28,5 a un 43,3% en 2020.

Conclusiones: 1. Fumar durante el embarazo sigue siendo un comportamiento frecuente en nuestra área sanitaria y superior a las cifras registradas en países de nuestro entorno, aunque se asiste a una re-

	2009	2020	p <
Edad	31 ± 5	31 ± 6	0,6
Fumadoras	33,6%	30,6%	0,105
Fumadoras en el embarazo	18,9%	14,4%	0,009
Nº cigarrillos	7 ± 6	5 ± 3	0,01
Pareja fumadora	36,2%	41,4%	0,02
Abortos globales	27,4%	28%	0,109
Abortos fumadoñas	34%	43,3%	0,009

Comparativa de medias entre las variables recogidas en 2009 y 2020.

ducción el número de embarazadas que mantiene su hábito en el embarazo y al número de cigarrillos consumidos en los últimos 10 años. 2. Asistimos a una relajación en las parejas de mujeres embarazadas en el mantenimiento del consumo de tabaco y a un incremento de problemas obstétricos en pacientes embarazadas fumadoras.

668. ¿INFLUYE EL TABAQUISMO EN EL PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTIFIBRÓTICOS?

J.A. Durán Cueto¹, B.S. Barragán Pérez¹, J. Corral Peñafiel², M. Cebrián Romero¹, A.P. Arenas Polo¹, C. Cabanillas Díez-Madroño¹, C. de Dios Calama¹, C. Montañó Montañó¹, M.E. Ruíz Carretero¹ y J.A. Riesco Miranda³

¹Servicio de Neumología, Hospital Universitario San Pedro de Alcántara, Cáceres, España. ²Servicio de Neumología, Hospital Universitario San Pedro de Alcántara, CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto Universitario de Investigación Biosanitaria de Extremadura (INUBE), Cáceres, España. ³Servicio de Neumología, Hospital Universitario San Pedro de Alcántara, CIBER de Enfermedades Respiratorias, Cáceres, España.

Introducción: Es conocido el efecto deletéreo del tabaquismo sobre el parénquima pulmonar; alteraciones que a veces pueden asociarse a EPID. Los fármacos antifibróticos han supuesto una revolución para el tratamiento (tto) de estas enfermedades. Nuestro objetivo es definir si existen diferencias entre los pacientes (P) en tto antifibrótico (TAF) con respecto al hábito tabáquico.

Material y métodos: Realizamos estudio descriptivo retrospectivo sobre una base de datos creada al efecto recogiendo los P en TAF de nuestro hospital en los últimos 6 años. Se recogen variables epidemiológicas, clínico-terapéuticas y pronósticas, realizando con ellas estudio estadístico mediante programa PASW Statistics 18.

Resultados: Se incluyen un total de 80 P, de los cuales 5 son fumadores (F) (6%), 27 no fumadores (NF) (34%) y 48 exfumadores (EF) (60%). El 33% de NF eran varones (V) y el 66% mujeres (M), a diferencia del grupo que alguna vez han fumado (AF) el 93% V y el 7% M. La edad media en NF era de 80 años, siendo en AF de 71. El 40% de NF habían fallecido, con respecto al 28% de AF, siendo la EPID la causa de fallecimiento en mayor proporción en NF (22%). Como comorbilidades las más prevalentes fueron HTA y DLP en ambos grupos (AG), con diferencias en las siguientes, encontrando en NF las alteraciones psiquiátricas (33%); y en AF el infarto (24%), EPOC (21%) y cáncer (19%). El principal diagnóstico (Dx) en AG fue la FPI, seguido por la enfermedad fibrosante progresiva (19%) en NF, y la CFPE (23%) en AF. En AG, el tto más frecuente fue pirfenidona (60%), usando nintedanib el 40%. La mitad de los P requirieron ajuste de medicación por intolerancia, siendo el principal efecto secundario la diarrea, seguida por astenia en NF, y náuseas en AF. Presentaban mayor cantidad de ingresos los NF (52%), que los AF (32%), con diferencias en los motivos (agudiza-

ción de EPID (22%) en AG, seguida por ICC (8%) en NF y bronquitis (10%) en AF. Se observó significación estadística al relacionar el aumento de mortalidad (AM) con la necesidad de ingreso en AG; destacando, así mismo, mayor mortalidad en AF en relación con patología cardíaca (ICC e IAM). No se encontraron diferencias al comparar mortalidad con hábito tabáquico.

Conclusiones: El perfil clínico de NF son M de 80 años, antecedente de HTA y DLP, dx de FPI en tto con pirfenidona, con ingresos por agudización de EPID. El perfil clínico de AF son V de 71 años, antecedente de EPOC, IAM y cáncer, además de HTA y DLP; Dx de FPI en tto con pirfenidona y con AM por patología cardiovascular. Había más fallecidos en el grupo de NF, probablemente por la diferencia de edad con respecto a AF.

323. LA COTININA COMO BIOMARCADOR DE LA DEPENDENCIA FÍSICA DE LA NICOTINA Y DEL CONSUMO DE TABACO

L. Gil Pintor¹, M.R. Bartol Sánchez¹, T. Clavero Sánchez¹, J. Rauseo López¹, M.Á. Hernández Mezquita¹ y E. Barrueco Otero²

¹Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ²Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital de Barbastro, Huesca, España.

Introducción: Los marcadores biológicos y de consumo son indicadores útiles para conocer la intensidad y el modelo de consumo de cada fumador. Desde un punto de vista conceptual este modelo y la dependencia física están interrelacionados, por lo que se puede presuponer que debe existir una relación directa entre ellos. Objetivo: evaluar la relación de la cotinina con la dependencia física de la nicotina medida a través de los test de Fagerström y Fagerström simplificado. Por su semivida prolongada la cotinina, un metabolito de la nicotina, es el biomarcador más fiable para determinar la intensidad del consumo de tabaco durante los días previos a la obtención de la muestra. Es por ello que se trata de uno de los biomarcadores de elección para el seguimiento de los pacientes en deshabituación tabáquica.

Material y métodos: Estudio prospectivo, transversal, con muestreo no probabilístico, consecutivo, en pacientes en deshabituación tabáquica realizado en una unidad de tabaquismo de un Servicio de Neumología. Se estudian los valores de la cotinina y su correlación con el test de Fagerström, Fagerström simplificado cigarrillos/día e índice paquetes-año (IPA). El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.20, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson para el estudio de las diferentes relaciones, utilizando el valor de $p < 0,05$ como nivel de significación estadística habitual.

Resultados: Se incluyeron 99 pacientes con una edad media de $54,27 \pm 9,30$ años. El valor medio de la cotinina fue de $360,97 \pm 176,18$ ng/mL. El valor medio del test de Fagerström fue de $6,36 \pm 2,40$ puntos mientras que el valor medio del test de Fagerström simplificado fue de $3,72 \pm 1,49$ puntos. Se obtuvo relación positiva significativa al realizar la correlación de Pearson entre la cotinina y ambos test. También se observó una correlación positiva con el número de cigarrillos/día y con el IPA.

	Fagerström	Fagerström simplificado	Cigarrillos/día	IPA
COTININA	0,247 ($p < 0,05$)	0,278 ($p < 0,01$)	0,282 ($p < 0,005$)	0,270 ($p < 0,01$)

Conclusiones: Se observa una relación estadísticamente significativa entre los valores de cotinina, las puntuaciones en los test de Fagerström y Fagerström simplificado (indicadores de dependencia), y con los indicadores de consumo (número de cigarrillos/día e IPA), es decir,

que a mayor dependencia física y mayor consumo de tabaco aumentan los niveles de cotinina.

326. PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON EPOC ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BADAJOZ. UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

N. Matallana Encinas¹, L. Cañón Barroso¹, J. Aldana Romero¹, F. Buitrago Ramírez², L.M. Sierra Murillo¹, S. Hernández Gómez¹ y F.L. Márquez Pérez¹

¹Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

²Centro de Salud La Paz, Badajoz, España.

Introducción: La EPOC tiene como principal factor de riesgo el consumo de tabaco. El apoyo a los fumadores con EPOC para que dejen de fumar es crucial para mejorar el pronóstico de dichos pacientes, ya que influye positivamente en su supervivencia. Nuestro objetivo fue analizar el perfil clínico de los pacientes con EPOC atendidos en una consulta de deshabituación tabáquica.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional de fumadores atendidos en la Unidad de Deshabituación Tabáquica del Hospital Universitario de Badajoz entre el 26 de septiembre de 2018 y el 4 de diciembre de 2019.

Resultados: Se incluyeron un total de 51 pacientes (edad media 52,7 años, 56,9% mujeres). El 68,8% procedían de las consultas de medicina de familia. La edad de inicio del hábito tabáquico fue a los 17,3 años, con un índice de consumo acumulado (ICAT) de paquetes/año de 38,4 (44,1 paquetes/año en varones y 33,9 en mujeres, $p = 0,083$) y un consumo medio de 21,9 cigarrillos/día (25,9 en varones y 18,8 cigarrillos/día en mujeres, $p < 0,05$). Las puntuaciones obtenidas en los test de Fagerström y Richmond fueron 5,8 y 7,9, respectivamente. Un 74,5% presentaba alguna patología concomitante, destacando que el 23,5% tenían EPOC, un 27,1% SAHS, un 22,9% cardiopatía isquémica y un 12,5% asma (fenotipo mixto), siendo más prevalente la presencia de depresión y trastornos de ansiedad en las mujeres. Comparando los pacientes con y sin EPOC, los pacientes con EPOC tenían más edad (59,2 vs. 50,6 años, $p < 0,01$) y una mayor prevalencia de asma y depresión. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el número de paquetes/año entre los pacientes con y sin criterios de EPOC, aunque este parámetro fue mayor en los pacientes con EPOC (44,2 paquetes/año vs. 36,4, $p = 0,252$), con un rango de 14 a 75 paquetes/año. La EPOC estuvo presente en el 24,1% de las mujeres y en el 18,2% de los varones, apreciándose que las mujeres con criterios de EPOC tenían más edad (61,0 vs. 56,6 años, $p = 0,530$), un menor consumo de cigarrillos/día (16,0 frente a 25,0, $p < 0,05$) y también un menor índice de paquetes/año (36,4 frente a 55,1, $p = 0,075$).

Conclusiones: 1. Los pacientes con EPOC seguidos en la consulta de deshabituación tabáquica, tienen más edad y mayor ICAT. 2. En este grupo las mujeres tienen un menor consumo diario de cigarrillos y un menor ICAT lo que pudiera explicar la mayor edad de las mujeres con EPOC cuando acuden a la unidad de deshabituación tabáquica.

273. PREVALENCIA DE TABAQUISMO ENTRE MUJERES EMBARAZADAS EN ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA JEREZ, COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CÁDIZ

M.P. Lobato de la Sierra¹, J. Rojas Villegas², J.A. Crespo Naranjo¹, C. González Pérez¹ y Á. Cabeza Serrano¹

¹Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de La Frontera, España. ²UGC de prevención, promoción y vigilancia para la salud, Jerez de La Frontera, España.

Introducción: Aunque los efectos deletéreos de la exposición al humo del tabaco durante el embarazo, tanto en la salud de la madre

como en del hijo, sean conocidos, existe muy poca información actualizada sobre la prevalencia de tabaquismo durante el embarazo. Por tanto, hemos decidido estudiar la prevalencia de tabaquismo en gestantes captadas en nuestra Área Sanitaria durante un semestre (desde junio de 2020 a diciembre de 2020).

Material y métodos: El diseño del estudio es transversal, invitándose a participar en él a las embarazadas asistidas en el primer trimestre del embarazo captadas en los 20 Centros de Salud dentro de Área de gestión Sanitaria Jerez, costa noreste y sierra de Cádiz. Fueron excluidas del mismo a aquellas mujeres que no fueran residentes en el Área Sanitaria que atendemos. La información se obtuvo mediante entrevistas, realizadas personalmente por el grupo de matronas pertenecientes al Distrito. El cuestionario incluía preguntas sobre características sociodemográficas, edad, antecedentes obstétricos, consumo de tabaco: anterior al embarazo y abandono o no durante la gestación así como hábito tabáquico en la pareja.

Resultados: Durante el año 2020 se controlaron en el área 3.345 embarazos. Se obtuvieron respuestas de 752 pacientes (22,4%), con edad media de 31 años. Se confesaron fumadoras activas el 30,6% de ellas, siendo exfumadores el 9,3% y nunca fumadoras el 60,1%. El consumo medio de cigarrillos fue de 11 ± 7 diarios. Al conocer su estado de gestación dejaron su hábito el 53,3% (spontaneous quitters, $n = 121$). El porcentaje de fumadoras durante la gestación asciende a un 14,4% del global con un consumo medio de cigarrillos de 5 ± 3 /día. En cuanto a las parejas el porcentaje de fumadores activos fue del 41,4%. Aunque solo un 15,5% de estas parejas refirieron seguir fumando en el domicilio conyugal, solo un 3,4% consiguió cesar el consumo por completo.

Conclusiones: 1. Fumar durante el embarazo sigue siendo un comportamiento frecuente en nuestra área sanitaria superior a las cifras registradas en países de nuestro entorno. 2. A pesar de que reducen su consumo, solo la mitad cesa por completo su hábito tabáquico. Este comportamiento es muy inferior si consideramos a las parejas donde el porcentaje de cesación es ínfimo. 3. Se hacen necesarias medidas de concienciación que incidan en este colectivo especialmente vulnerable al efecto del tabaquismo en nuestra área sanitaria.

176. RELACIÓN ENTRE EL TABAQUISMO Y LA ENFERMEDAD POR SARS-COV-2

E. Cabrera César, J. López García, Á. Martínez Mesa, A. Aguilar Gálvez y J.L. Velasco Garrido

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Introducción: El SARS-CoV-2 ha sido un nuevo coronavirus por lo que tenemos datos limitados en cuanto a la relación con el tabaquismo y a los factores pronósticos que pueden influir en la evolución de la enfermedad. Se ha asumido que fumar está posiblemente asociado con una evolución desfavorable y se han publicado algunos trabajos que relacionan el tabaquismo con una peor evolución pero con un tamaño muestral limitado. El objetivo de este estudio es describir el hábito tabáquico en los pacientes que ingresaban por COVID-19 y evaluar si existe relación entre el tabaco y la evolución de la enfermedad.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de las variables relacionadas con el hábito tabáquico en todos los pacientes ingresados entre el 8 de marzo al 1 de mayo del 2020, en un hospital de tercer nivel por COVID-19. Se obtuvieron datos epidemiológicos, demográficos y clínicos.

Resultados: Se incluyeron 392 pacientes. Las características demográficas de los pacientes se muestran en la tabla 1. No hubo diferencias significativas en cuanto a las comorbilidades entre los grupos según el hábito tabáquico ($p > 0,05$). El hábito tabáquico estaba recogido en la historia de 342 pacientes. Nunca habían fumado 249 (63,5%), eran fumadores activos 19 (4,8%) y exfumadores 75 (19,1%). La relación del tabaco con la evolución de la enfermedad se muestra en la tabla 2. Observándose una estancia más prolongada en los pa-

cientes fumadores y exfumadores con diferencias estadísticamente significativas (0,000) y una mayor estancia en UCI y muertes entre éstos dos grupos y los nunca fumadores con una $p < 0,05$. Se observó que el tabaquismo aumentaba la posibilidad de ingreso en UCI con un RR de 1,76 y el riesgo de muerte con un RR de 1,55.

Conclusiones: Se observa un mayor número de ingresos en UCI, una estancia media más prolongada y un aumento de muertes, todo ello estadísticamente significativos, entre los pacientes que eran fumadores o exfumadores frente a los nunca fumadores. Es necesario concienciar a la sociedad del riesgo que supone el hábito tabáquico con una peor evolución por COVID-19. Conocer estos datos por los fumadores puede servir de motivación para dejar de fumar.

	Pacientes (n: 392)
Edad	60,86 (+/- 17,09)
Sexo	
Hombres	228 (58,2%)
Mujeres	164 (41,8%)
Tabaco	
Nunca fumadores	249 (63,5%)
Fumadores activos	19 (4,8%)
Exfumadores	75 (19,1%)
Enfermedades asociadas	
HTA	142 (36,4%)
Dm	68 (17,3%)
Enfermedades pulmonares	70 (17,9%)
Enfermedad cardíaca	51 (13%)
Enfermedad renal	26 (6,6%)
Neoplasia	34 (8,7%)
Enfermedad hepática	14 (3,6%)
Síntomas	
Disnea	198 (50,5%)
Anosmia	14 (3,6%)
Disgeusia	12 (3,1%)
Fiebre	308 (78,6%)
Dolor de garganta	33 (8,4%)
Tos	285 (72,7%)
Vómitos	37 (9,4%)
Diarreas	74 (18,9%)
Mialgias	164 (41,8%)
Ingresos en UCI	29 (7,4%)
Muertes	52 (13,3%)

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes ingresados por COVID-19.

	Nunca fumadores (n:248)	Fumadores (n:19)	Exfumadores (n:75)	p
Edad	58,10	62,15	67,15	0,000
Días de estancia media (DE)	7,98 (6,52)	12,80 (15,71)	12,01 (11,41)	0,000
Uci	13	2	11	0,023
Muerte	28	3	17	0,031

Tabla 2. Evolución de los pacientes ingresados por COVID-19 en relación con el hábito tabáquico.

175. TABAQUISMO EN NEUMOPEDIATRÍA. RESULTADOS PRELIMINARES ESTUDIO NEUMOPED-SMOKE

C. de Dios Calama¹, M.E. Ruiz Carretero¹, C. Montaña Montaña¹, C. Cabanillas Díez-Madroño¹, B.S. Barragán Pérez¹, J.A. Durán Cueto¹, A.P. Arenas Polo¹, A. Nacarino Burgos², P. Pascual Moreno¹ y J.A. Riesco Miranda¹

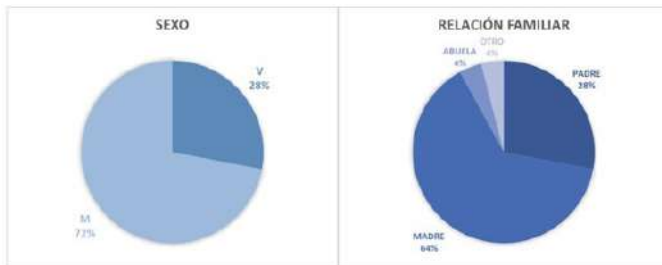
¹Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España.

²Universidad de Extremadura, Cáceres, España.

Introducción: La exposición ambiental al humo de tabaco es causa de enfermedad respiratoria. Su prevención puede facilitar la mejoría de la enfermedad y síntomas respiratorios en edad pediátrica. El objetivo de nuestro trabajo fue estudiar la presencia de tabaquismo y sus características en los padres de niños con enfermedad neumológica.

Material y métodos: Se realiza estudio prospectivo de tres meses de duración mediante cuestionario anónimo y aleatorio, realizado a los padres o familiares acompañantes de los niños de la consulta de neumopediatría de nuestro hospital. Se recogen 10 variables que incluyen el hábito tabáquico (tipo de consumo y lugar de exposición), datos epidemiológicos de los padres (edad y sexo) y enfermedad pediátrica. Los resultados se analizaron en una base de datos creada al efecto y se elabora estudio estadístico descriptivo con el programa informático XLSTAT.

Resultados: Se incluyen un total de 108 cuestionarios. De estos el 23% corresponden a fumadores activos, el 31% a exfumadores y el 44% refieren que nunca han fumado. En cuanto a los padres fumadores, la edad media es de 42 ± 6 , predominan las madres (64%). La mayoría (68%) declara fumar menos de 10 cigarrillos al día y en un 6% afirman fumar algún tipo de cigarrillo electrónico. El 17% de las madres fumadores refiere haber continuado fumando durante el embarazo. La presencia de tabaquismo pasivo en el hogar se asocia a $> 50\%$ de los casos de tabaquismo activo. En cuanto a la frecuencia de los diagnósticos en los hijos de padres fumadores destaca la presencia de: asma bronquial episódica y sibilancias periódicas. No encontramos asociación estadísticamente significativa entre las enfermedades recogidas y el hábito tabáquico de los padres.



Prevalencia según sexo y relación familiar.



Diagnósticos más frecuentes en niños con padres fumadores.

Conclusiones: 1. La prevalencia del tabaquismo en los padres de niños con enfermedad neumológica es similar a la población general. 2. Los principales diagnósticos de enfermedades neumológicas pediátricas asociadas al tabaquismo de alguno de los padres son: asma y sibilancias periódicas. 3. No hay suficiente concienciación del problema del tabaquismo pasivo en el hogar de los niños que son atendidos en las consultas de neumología pediátrica. 4. La historia clínica de los padres en neumopediatría debe incluir siempre la recogida de taba-

quismo activo y pasivo dada la repercusión que ello puede tener en las medidas de prevención del tabaquismo y su repercusión pronóstica en dichas enfermedades.

231. TABAQUISMO EN PACIENTE COVID QUE PRECISA INGRESO HOSPITALARIO. ESTUDIO DESCRIPTIVO

M.E. Ruiz Carretero¹, C. de Dios Calama¹, C. Montaña Montaña¹, C. Cabanillas Díez-Madroño¹, B.S. Barragán Pérez¹, J.A. Durán Cueto¹, A.P. Arenas Polo¹, M. Cebrián Romero¹, A. Nacarino Burgos² y J.A. Riesco Miranda¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España.

²Universidad de Extremadura, Cáceres, España.

Introducción: El tabaquismo se incluye como un factor de riesgo que asocia empeoramiento pronóstico del paciente con infección por SARS-CoV-2. El objetivo de nuestro estudio es conocer las características de la población fumadora que precisó ingreso en la primera ola de COVID en nuestra área.

Material y métodos: Se realiza estudio retrospectivo de los pacientes que ingresan con el diagnóstico principal de infección por SARS-CoV-2 en un hospital terciario durante el año 2020, coincidiendo con la denominada "primera oleada de la pandemia". Para ello hemos utilizado los informes de alta recogiendo variables epidemiológicas (edad, sexo y hábitos tóxicos), clínicas (síntomas, comorbilidades, tiempo previo al ingreso, alteraciones radiológicas) y pronósticas (necesidad de UCRI, UCI y *exitus*). Los datos recogidos se almacenan en una base de datos creada al efecto y se realiza estudio estadístico mediante el programa informático SPSS.

Resultados: Del total de pacientes ingresados en nuestro centro en la primera oleada, el 7% de los mismos eran fumadores activos, con predominio de varones en un 79% de los casos. La edad media fue de 67 ± 15 años. El tabaquismo se asoció a la presencia de diferentes comorbilidades, destacando un 38% de HTA, un 17% de EPOC, un 17% asoció algún tipo de neoplasia, el 6% presentaba diabetes mellitus y hasta en un 52% de los casos se asoció algún otro tipo de factor de riesgo cardiovascular (dislipemia, enfermedad arterial periférica, ictus...). Durante el ingreso hospitalario el 97% de los pacientes fumadores recibió tratamiento con macrólidos, el 62% con esteroides sistémicos y el 34% con antirretrovirales. Hasta un 93% de nuestros pacientes necesitó antibioterapia complementaria. En cuanto al pronóstico el 24% de los pacientes fumadores fue *exitus*. El 7% precisó UCI con IOT. Y hasta un 14% de los mismos necesitó ingreso en UCRI (precisando ONAF vs. VMNI).

Conclusiones: 1. El tabaquismo no aumenta la susceptibilidad al ingreso por infección COVID-19 tal y como se demuestra en la prevalencia asociada en nuestra serie. 2. Tal y como se describe en la literatura la presencia de tabaquismo activo asocia un peor pronóstico de supervivencia (en nuestra serie 1 de cada 4 fumadores fue *exitus*).

TÉCNICAS Y TRASPLANTE

FISIOPATOLOGÍA

379. IMPACTO CLÍNICO DE LA REDUCCIÓN DE LA CAPACIDAD DE DIFUSIÓN EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA SIN LIMITACIÓN AL FLUJO AÉREO

J.C. Gordillo Montilla, J.M. Padilla Brito, R. Casitas Mateo, R. Galera Martínez, E. Martínez Cerón, D. Laorden Escudero y F. García Río

Hospital Universitario La Paz-IdiPAZ, Madrid, España.