

TABAQUISMO: MANEJO FARMACOLÓGICO PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Resumen de portada:

El tabaquismo constituye la primera causa prevenible de muerte en nuestro país. Además de aconsejar y apoyar a nuestros pacientes de forma no farmacológica, existe un beneficio adicional en la adición de terapia farmacológica, el cual revisaremos en este artículo.

Palabras clave: Tabaquismo, tratamiento farmacológico, APS, Medicina Familiar

Autora: Dra. Camila Olivares B., Residente Medicina Familiar PUC

Editor: Dra. Isabel Mora M., Docente Departamento Medicina Familiar PUC

27 de Noviembre 2018

TABAQUISMO: MANEJO FARMACOLÓGICO PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Introducción

El tabaquismo constituye la primera causa prevenible de muerte en nuestro país¹. A pesar de que su prevalencia ha disminuido durante la última década, aún el 33,3% de los chilenos se declara fumador². Además de aconsejar y apoyar a nuestros pacientes de forma no farmacológica, existe un beneficio adicional en la adición de terapia farmacológica, especialmente en los pacientes con signos de dependencia.

El tabaquismo constituye una enfermedad crónica de difícil tratamiento y alta prevalencia a nivel mundial. En nuestro país, se estima que los costos asociados a los problemas de salud derivados de tabaco constituyen el 11,5% del gasto total anual en salud¹ y constituye la primera causa prevenible de muerte en nuestro país. Su tratamiento constituye un especial desafío para la atención primaria, dada la magnitud del problema y las dificultades que plantea cada caso a nivel individual; sin embargo, debe ser prioritario y abordarse en cada instancia que se considere pertinente por parte del equipo multidisciplinario.

El manejo no farmacológico, ya sea consejo breve, entrevista motivacional, o apoyo intensivo seriado a través del uso de tecnologías, ha demostrado ser efectivo en lograr abstinencia de tabaco y es el pilar fundamental del tratamiento en todos los casos³.

Para determinar la necesidad de inicio de tratamiento farmacológico coadyuvante, se han definido distintos criterios, en general orientados al nivel de dependencia física de tabaco. Entre ellos, uno de los más conocidos es el test de Fagerstrom, ampliamente difundido en APS a nivel mundial, que puede ser autoaplicado por el paciente. Dentro de las 6 preguntas incluidas en el test, las que han demostrado mayor correlación con hábito tabáquico severo y dependencia son⁴ :

1.- *¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?*

2.- *¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?*

Con el fin de unificar criterios de inicio de tratamiento farmacológico, la RACGP (Royal Australian College of General Practitioners) ha definido lo siguiente⁵ :

A. Signos de dependencia
Primer cigarrillo antes de 30 minutos de despertar
Consumo mayor a 10 cigarrillos diarios
Historia de intento fallido por síntomas de abstinencia
B. Deseo del paciente

Tabla 1. Indicaciones de Tratamiento Farmacológico del Tabaquismo

Cualquiera de los anteriores puede considerarse, en ausencia de contraindicaciones, como suficiente para el inicio del tratamiento.

Inicio de tratamiento farmacológico

Al considerar el inicio del tratamiento farmacológico en un paciente con dependencia de tabaco, debemos tener en cuenta que hasta un 70% de ellos se ha planteado el dejar de fumar, pero sólo el 3-6% logra abstinencia en un año sin tratamiento. Esta cifra se duplica hasta alcanzar un 10% de abstinencia al año al acompañar con intervenciones no farmacológicas, y hasta un 30% en tratamiento combinado con farmacoterapia⁶. Debemos transparentar estas cifras al paciente, recordando que:

- Los fármacos ayudan a disminuir los deseos de fumar, sin eliminarlos
- La elección de terapia se debe realizar de forma conjunta según el perfil y preferencias del paciente
- El tratamiento siempre debe ser conjunto con el apoyo no farmacológico

En Chile, contamos principalmente con tres fármacos de primera línea para el tratamiento del tabaquismo, las cuales han demostrado ser superiores al placebo en tasas de abstinencia de tabaco a 6 meses de tratamiento: el Bupropion, la Vareniclina, y las terapias de Reemplazo de Nicotina, de las cuales contamos a nivel nacional sólo con la presentación en Chicles.

Es importante destacar además que no se encuentran aprobados para el tratamiento del tabaquismo el uso de Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) dado que no han demostrado efectividad en aumentar los índices de abstinencia de tabaco⁷. Tampoco se recomienda la prescripción de vaporizadores o cigarrillo electrónico, dado la falta de certeza sobre su seguridad a largo plazo⁵.

	Vareniclina	Bupropion	Terapia Reemplazo Nicotina
Presentación	Comprimidos - Pack inicio 0,5-1 mg - Pack mantención 1 mg	Comprimidos 150 – 300 mg	Chicles 2 y 4 mg
Modo de Uso	Acordar fecha del cese tabáquico y comenzar con dosis ascendentes 2 a 5 semanas antes: - 0,5 mg vo/día por 3 días	Comienzo gradual dos semanas antes del cese tabáquico programado. Dosis objetivo 300 mg vo/día, mantener al menos por 12	5 a 8 unidades diarias para el manejo del “Craving”, posicionar entre mejilla y encía rotando posición, permitiendo absorción sin masticar.

	- 0,5 mg vo c/12 hrs por 4 días - 1 mg c/12 hrs por al menos 12 semanas.	semanas. Mantener 150 mg si mala tolerancia, evitar dosis nocturna.	Mantener por al menos 8 semanas.
Efectos Adversos de Mayor Relevancia	Nauseas, sueños anormales, insomnio	Boca seca, náuseas, insomnio, convulsiones (0,1-0,4%)	Aumento transitorio de la presión arterial, palpitaciones.
Costo aproximado del tratamiento	\$200.000 CLP por 3 meses (1 pack inicio + 1 pack mantención)	\$15.000 – 40.000 CLP x 1 caja 30 comprimidos	\$17000 x caja 30 chicles
Tasa de abstinencia a 6 meses ^{7 8 9}	250 x 1000 (NNT=7)	187 x 1000 (NNT=13)	162 x 1000 (NNT=17)

Tabla 2. Cuadro comparativo entre fármacos de primera línea.

Resumen:

- El tabaquismo es una enfermedad crónica altamente prevalente y de impacto significativo para la salud pública
- Ante presencia de criterios de dependencia de tabaco o deseo del paciente, se recomienda el apoyo con terapia farmacológica
- Los fármacos de primera línea disponibles para el tratamiento del tabaquismo en Chile son: Vareniclina, Bupropion y Terapia de Reemplazo de Nicotina en forma de chicles.
- Vareniclina es el fármaco que ha demostrado mejores resultados de abstinencia a 6 meses versus Placebo (NNT=7)
- No se recomienda el uso de ISRS ni cigarrillo electrónico para el tratamiento del tabaquismo.

Referencias

¹ MINSAL, 2015

² Encuesta Nacional de Salud 2016-2017

³ U.S. Preventive Services Task Force, Behavioral and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: Recommendation Statement. American Family Physician, May 15, 2016. Volume 93, Number 10

⁴ Heatherton T, Kozlowski L. The Fagerstrom test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. British journal of addiction (1991) 86, 1119-1127

⁵ Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011 [Updated July 2014].

⁶ <http://www6.uc.cl/medicina/medicinafamiliar/html/articulos/504.html>

⁷ Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, Fanshawe TR, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 5.

⁸ Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1.

⁹ Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5.