

¿CÓMO DEJAR DE FUMAR? HERRAMIENTAS PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Resumen portada: El tabaquismo genera una alta carga de enfermedad a nivel nacional, por lo que cobra importancia abordar de forma sistemática el apoyo y tratamiento para dejar de fumar, considerando que sólo un porcentaje menor de personas logra la abstinencia sin intervención.

Palabras claves: Tabaquismo, consejería, tratamiento farmacológico, APS, Medicina Familiar.

¿CÓMO DEJAR DE FUMAR? HERRAMIENTAS PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Autora: Dra. Tamara Retamal M. Residente Medicina Familiar UC.

Editor: Dra. Isabel Mora M. Docente Departamento Medicina Familiar UC.

09 de noviembre de 2021.

En Chile y en el mundo, existe una tendencia a la disminución de la prevalencia de personas que fuman; sin embargo, el número de personas que fuman va en aumento sostenido.^{1,2} En nuestro país, el 32,5% de la población es fumadora y la proporción de mujeres fumadoras de 15 años y más está dentro de las más altas a nivel mundial (segundo lugar).^{2,3}

Estas cifras se asocian a una alta carga de enfermedad, siendo el tercer factor de riesgo asociado a mayor pérdida de años de vida saludables (AVISA), atribuyéndose el 16% del total de muertes anuales y generando costos en salud que no logran ser cubiertos por lo recaudado por el impuesto al tabaco.^{4,5}

Cerca de la mitad de los fumadores ha intentado el cese y sólo un 3-5% de los fumadores logran la abstinencia sin intervenciones, por lo cual se hace determinante nuestro actuar para apoyar el cese del consumo de tabaco.^{2,6}

Existen modelos de enfrentamiento que guían el tratamiento, los que se revisarán a continuación.

Modelo de las 5A y 5R⁷

Propuesto y recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sintetiza las actividades que se pueden proveer en un entorno de atención primaria, resumidas en las 5A:

Tabla 1. Modelo de las 5A

Acciones y estrategias	
Averiguar sobre el consumo actual o pasado	Preguntar a TODOS los pacientes: "¿Ud. fuma? ¿Fumó alguna vez?" Si dejó de fumar: "¿hace cuánto dejó de fumar?"
Aconsejar el cese de forma clara, firme y personalizada	"Sé que no es fácil, pero lo recomendable es que deje de fumar, ya que le ayudará para mejorar su salud". Considerar aspectos demográficos, factores sociales y problemas de salud de forma individualizada.
Apreciar el grado de disposición al cambio	"¿Le gustaría dejar de fumar?": Si la respuesta es no (o no está seguro), se recomienda no seguir con las 5A y entregar la intervención de las 5R.
Ayudar a dejar de fumar desarrollando un plan	- Guiarse con la sigla STAR : Señalar fecha del cese (Día D), conversar con el entorno familiar/social, Anticipar desafíos (síntomas de abstinencia, aumento de peso, deseo de fumar, etc.), y Retirar productos relacionados con el tabaco. - Evaluar el uso de fármacos y material complementario (guías escritas, líneas telefónicas, etc.).
Acompañar mediante el seguimiento	- Felicitar avances, aunque mantenga el hábito.

	- Seguimiento en 1 a 2 semanas, luego cada 1-o 2 semanas durante el primer mes, luego mensual.
--	--

En pacientes que no están listos para dejar de fumar, se recomienda realizar intervenciones basadas en herramientas de entrevista motivacional, abordando cinco áreas temáticas contenidas en las 5R:

Tabla 2. Modelo de las 5R

Acciones y estrategias	
Relevancia de dejar de fumar	- “¿Qué tan importante es para usted dejar de fumar?”
Riesgos asociados al consumo	- “¿Qué sabe de los riesgos de fumar para su salud?” - “¿Qué es lo que más le preocupa (sobre esos riesgos)?”
Recompensas del cese del hábito	- “¿Sabe cómo dejar de fumar afecta su riesgo de...?” - Considerar las preocupaciones del paciente
Resistencias que dificulten suspender el hábito	- “¿Qué sería difícil de dejar de fumar?” - Abordar estas preocupaciones, considerar: abstinencia, aumento de peso, miedo a fallar, depresión, estar con otros que fuman, etc.
Repetición de la estrategia	- “Ahora que hemos conversado esto, ¿le gustaría dejar de fumar?” - Volver a las 5A y repetir en cada consulta.

Modelo ABC-D^{8,9}

Desarrollado en Nueva Zelanda, es recomendado en la Guías nacionales de Práctica Clínica para el Tratamiento del Tabaquismo del 2017.¹⁰ Condensa los puntos más relevantes de las 5A en:

- **A** = averiguar: preguntar a todos los pacientes sobre hábito tabáquico.
- **B** = breve consejo: de forma personalizada y firme, que debe repetirse en cada consulta.
- **C** = cesación: apoyo al cese que abarca consejería (telefónica, en web o en centro que tenga implementado el tratamiento) y tratamiento, que incluye:
 - Conocer si paciente quiere dejar de fumar en el corto plazo (<30 días).
 - Evaluar cuántos cigarrillos fuma y a qué hora consume el primer cigarrillo del día.
 - Establecer el Día D, entre 2 semanas a 1 mes desde la primera consulta.
 - Prescribir medicamentos si existe indicación de uso.
 - Seguimiento semanal durante el primer mes.
- **D** = derivar: siempre que no se disponga tiempo o recursos para realizar el ABC completo.

Ambos modelos consideran la consejería breve, que se ha asociado a aumento de niveles de abstinencia a 6 meses de seguimiento, con un número necesario a tratar (NNT) de 48.¹¹ También incluyen la evaluación de indicación farmacológica como apoyo al cese, que depende de:

Nivel de dependencia a nicotina: Se puede objetivar mediante el Test de Fagerström¹² o Heaviness Smoking Index, que incluye las 2 preguntas (del total de 6 preguntas de Fagerström) que se correlacionan mejor con dependencia¹³. Se recomienda el inicio de fármacos en pacientes con alta dependencia, si fuma más de 10 cigarrillos al día, consume su primer cigarrillo antes de 30 minutos desde que se despierta o si existe historia de síntomas de abstinencia al intentar el cese.^{10,14}

Comorbilidades: A tener presente para evaluar contraindicaciones.

Otras: Deseo del paciente, disponibilidad, costo.

Tratamiento farmacológico

El uso de fármacos para dejar de fumar es complementario a las intervenciones no farmacológicas, y su objetivo es disminuir los síntomas de abstinencia, aunque no los elimina por completo ni quita el deseo de fumar.¹⁴

En la actualidad, existen 3 fármacos aprobados con este fin, los cuales tienen mecanismos de acción diferentes, presentan evidencia de alta calidad de su efectividad (aumento de tasas de abstinencia a 6 meses versus placebo), tienen pruebas de seguridad cardiovascular y psiquiátrica en ensayos clínicos, y son usados clásicamente por un mínimo de 3 meses.^{15,16}

Se resumen las características más relevantes de los fármacos actualmente disponibles en Chile: Terapia de reemplazo a la nicotina (TRN) en chicles, Bupropión y Vareniclina. Considerar que en el año 2021, Vareniclina fue retirada del mercado mundial por niveles de nitrosaminas mayor a lo aceptable, sin existir noticias sobre su reincorporación.¹⁷

Tabla 3. Farmacoterapia para el cese del tabaco.^{10,14,18-21}

	TRN: Chicles	Bupropión	Vareniclina
Mecanismo de acción	Nicotina de rápida acción (peak a los 20 minutos).	Antidepresivo dual: bloqueador de la recaptura de dopamina y noradrenalina.	Agonista parcial del receptor nicotínico α4β2 en centro de recompensa.
Dosis disponibles	2 mg y 4 mg	150 mg de liberación prolongada (LP o SR).	0,5 mg y 1 mg
Fecha de inicio	Inicio en el Día D	2 semanas antes del Día D	1-2 semanas antes del Día D
Modo de uso	Uso por horario (máximo cada 1 hora) o libre demanda (máximo 24 chicles al día).	150 mg por 3 días, luego 150 mg 2 veces al día (horario recomendado: 8 am y 4 pm).	0,5 mg al día por 3 días, luego 0,5 mg cada 12 hrs por 4 días, luego 1 mg cada 12 hrs
Precauciones	Enfermedad cardiovascular (síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular [ACV]) reciente (menos de 6 semanas)	Uso concomitante de alcohol u otros medicamentos que disminuyan el umbral convulsivante (antipsicóticos, hipoglicemiantes).	Ajuste de dosis en velocidad de filtración glomerular menor a 30 mL/min: 1 mg una vez al día.
Contra-indicaciones	Hipersensibilidad a nicotina u otro componente	Epilepsia, ACV o Traumatismo encéfalo-craneano reciente, embarazo, lactancia, uso de inhibidores de la monoamino-oxidasa.	Embarazo, lactancia.
Efectos adversos	Irritación o úlceras orales, hipo, dolor mandibular, náuseas, cefalea, diarrea, dolor abdominal	Boca seca, insomnio, ansiedad, mareos, náuseas, cefalea, convulsiones.	Náuseas, mareos, constipación, cefalea, sueños vívidos
Consideraciones especiales	Técnica de masticar + Difícil encontrarlo en farmacias	-	Retirado del mercado en 2021
Abstinencia a 6 meses respecto a placebo	RR 1.55 (95% IC 1.49-1.61)	RR 1.64 (95% IC 1.52-1.77)	RR 2.24 (95% IC 2.06-2.43)

+Técnica: masticar el chicle hasta sentir sabor a nicotina, luego “estacionar” el chicle hasta que desaparezca el sabor, volver a masticar y repetir el proceso durante 30 minutos.

Resumen

- El tabaquismo es un factor de riesgo importante asociado a alta carga de enfermedad, tanto en Chile como en el mundo. En nuestro país, los costos asociados al tabaquismo son mayores que los ingresos recaudados por los impuestos a los cigarrillos.
- Es fundamental considerar preguntar a todos los pacientes que consultan sobre el consumo actual o pasado de tabaco, y realizar consejo médico a las personas que fuman, de forma clara, personalizada y firme.
- Puede utilizarse el modelo de las 5A o ABC para guiar el tratamiento para dejar de fumar.
- Conocer la etapa de cambio en que se encuentra el paciente es una buena estrategia para definir los pasos a seguir, ya que en usuarios con poca motivación al cambio, se recomienda utilizar herramientas de entrevista motivacional a través del modelo de las 5R.
- En usuarios motivados, ayudar en el cese (definir día D, anticipar dificultades, definir terapia farmacológica) y acompañar (seguimiento).
- Los fármacos aprobados para dejar de fumar (TRN, bupropión, vareniclina) se asocian a aumento de abstinencia del tabaco a los 6 meses, pero su uso no debe ponerse al centro de la terapia.

Referencias

1. GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2021;397(10292):2337-2360.
2. MINSAL. Resultados preliminares Encuesta Nacional de Salud, 2016-2017. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública. Santiago, noviembre 2017.
3. MINSAL. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Consumo de tabaco. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública Santiago, Ministerio de Salud, 2017. Disponible en: <http://www.eligenofumar.cl/wp-content/uploads/2015/04/Informe-ENS-2016-17-Consumo-de-Tabaco.pdf>
4. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Chile. Palacios A, Castillo-Riquelme M, De la Puente C, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere A. Dic. 2020, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabcaco
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Chile profile. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2021. Disponible en: <http://www.healthdata.org/Chile>
6. Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. Addiction. 2004 Jan;99(1):29-38.
7. WHO Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care (ePub). World Health Organization, 2014. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112835/9789241506953_eng.pdf
8. New Zealand Guidelines Group. New Zealand smoking cessation guidelines. N Z Med J. 2008 Jun 20;121(1276):57-70.
9. The Royal New Zealand College of General Practitioners. 2011. Aiming for Excellence 2011-2014
10. Corvalan MP, Vejar L, Bambs C, Pavié J, Zagolin M, Cerda J, Guías de Práctica Clínica para el Tratamiento del Tabaquismo, Chile 2017. Rev Chil Enferm Respir 2017; 33: 167-175. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0167.pdf>
11. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2013(5):CD000165.

12. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict.* 1991 Sep;86(9):1119-27.
13. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Br J Addict.* 1989 Jul;84(7):791-9.
14. The Royal Australian College of General Practitioners. Supporting smoking cessation: A guide for health professionals (ePub). RACGP, 2019.
15. Benowitz NL, Pipe A, West R, Hays JT, Tonstad S, McRae T, Lawrence D, St Aubin L, Anthenelli RM. Cardiovascular Safety of Varenicline, Bupropion, and Nicotine Patch in Smokers: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2018 May 1;178(5):622-631.
16. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, St Aubin L, McRae T, Lawrence D, Ascher J, Russ C, Krishen A, Evans AE. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet.* 2016 Jun 18;387(10037):2507-20.
17. <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-updates-and-press-announcements-nitrosamine-varenicline-chantix>
18. Barua RS, Rigotti NA, Benowitz NL, Cummings KM, Jazayeri MA, Morris PB, Ratchford EV, Sarna L, Stecker EC, Wiggins BS. 2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. *J Am Coll Cardiol.* 2018 Dec 25;72(25):3332-3365.
19. Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 May 31;5(5):CD000146..
20. Howes S, Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Hong B, Lindson N. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Apr 22;4(4):CD000031
21. Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, Fanshawe TR, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 May 9;2016(5):CD006103.