

**Introducción:** Este estudio examina los beneficios, eficacia y tolerancia de dicha terapia en un grupo específico de pacientes, aquellos que no cumplen con los criterios de UCRI y UCI debido a su pluripatología o fragilidad.

**Material y métodos:** Se realiza estudio descriptivo retrospectivo, de pacientes remitidos para valoración de interconsulta a Neumología para iniciar soporte respiratorio no invasivo, y/o que han sido desestimados para ingreso en UCRI; se han revisado las interconsultas y los pacientes con VNI fuera de UCRI entre enero y junio del 2023. Se han analizado características sociodemográficas y antropométricas, datos de gravedad clínica y gasométrica, comorbilidad, tratamiento y evolución clínica, determinando supervivencia hospitalaria y a los 3 meses de alta, así como la necesidad de tratamiento con VMNI domiciliaria.

**Resultados:** La n = 38 pacientes de los cuales 68% fueron mujeres y 32% hombres. La edad media fue de 75,02 años (desviación estándar DE 11,48). El 92% estaba diagnosticado de hipertensión arterial y el 47% de diabetes mellitus. El 18% padecía de cardiopatía isquémica y el 15% de enfermedad cerebrovascular. El índice de Barthel promedio fue de 73 (DE 29,22) Solo 2 pacientes tenían deterioro cognitivo leve-moderado. El 55% son obesos y el 18% obesidad mórbida. El diagnóstico inicial más frecuente fue de Insuficiencia cardiaca 36% seguido de agudización de EPOC 18%. El 92% tenían datos de encefalopatía hipercapnia. La pCO<sub>2</sub> media de inicio fue de 73,25 (DE 18,8) y la pCO<sub>2</sub> media a las 24 horas de 54,96 (DE 15,13). El 65% tuvo buena tolerancia a la VNI. El 18% de los pacientes falleció durante el ingreso y el 31% requirió de seguir con tratamiento de VNI en domicilio. La tabla 1 muestra las características de la población y en la tabla 2 los datos diagnósticos y evolución con VNI.

Tabla 1. Características de la muestra	
Variables	
n	38
sexo	31,57% hombres 68,42% mujeres
edad	75,02 (DE 11,48)
HTA	92,1%
DM	47,36%
Cardiopatía isquémica	18,42%
Enfermedad cerebrovascular	15,78%
Obesidad	26,31% no obeso, 55,23% obeso, 18,42% obeso mórbido
EPOC	34,21%
Barthel	73,94 (DE 29,22)
Deterioro cognitivo	2
Institucionalizado	23%
Índice de Charlson	5,02 (DE 2,44)
Servicio solicitante	73% Medicina Interna

Tabla 2. Variables diagnósticas y evolución con VNI	
Variables	
Trabajo respiratorio	68,42%
Alteraciones gasométricas	92,10%
Encefalopatía	52,63%
IPAP inicial	18,77 (DE 2,79)
EPAP inicial	8,43 (DE 0,92)
pH inicio	7,26 (DE 0,09)
pO <sub>2</sub> inicio	76,74 (DE 30,65)
pCO <sub>2</sub> inicio	73,25 (DE 18,82)
HCO <sub>3</sub> inicio	32,43 (DE 6,79)
pH control 24 h	7,38 (DE 0,07)
pCO <sub>2</sub> control 24 h	54,96 (DE 15,13)
Tolerancia	10,52% nula, 7,89% menos de 2 horas, 10,52% regular 3-4 horas, 65,78% buena
Continuación de VNI	31,57% continuación domicilio, 26,31% mejoría clínica, 18,42% fallecimiento, 2,31% rechazo, 18,42% falta de tolerancia
Fallecido s al año	23,68
Reingresos en 1 año	0,56 (DE 0,95)

**Conclusiones:** En nuestra muestra de pacientes que no cumplen criterios de UCI/UCRI son ancianos, obesos, pluripatológicos, leve-

mente dependientes y que ingresan principalmente con clínica de encefalopatía hipercápica e insuficiencia cardiaca. La terapia con VNI en este subgrupo de pacientes ha presentado buenos datos de tolerancia, eficacia y evolución clínica.

## TABAQUISMO

### 696. ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA. LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA

**Irene Hontanaya Navas**, Irene Torres Arroyo, Doylith Carol García Montero, Isabel Jiménez Reyes, María Reyes Sánchez Jaldo, Ángela Ramos Pinedo, Eva Belén de Higes Martínez y María Mercedes Izquierdo Patrón

Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España.

**Introducción:** Los programas de rehabilitación cardiaca (RC) cada vez son más frecuentes, siendo uno de sus objetivos el abandono tabáquico. Objetivo principal: Evaluar la tasa de éxito de abandono tabáquico en el programa de RC de nuestro centro. Objetivo secundario: Describir las características del paciente fumador con patología cardiovascular y analizar el riesgo de nuevos eventos cardiovasculares.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años que iniciaron RC entre los años 2013-2015 tras padecer un infarto agudo de miocardio (IAM) o episodio de insuficiencia cardiaca (IC) con seguimiento posterior al menos 7 años en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Datos recogidos mediante historia clínica informatizada (SELENE, HORUS). La tasa de éxito de abandono se registró como deshabitación al menos durante 6 meses. Los nuevos eventos cardiovasculares (ECV) registrados en los 7 años de seguimiento fueron: IAM, IC, arritmia, ictus, arteriopatía periférica. Análisis estadístico: SPSS 17.0.

Características tabaquismo	N=241
Índice paquete año acumulado (media ± DS)	41.7 (23.89)
Ambiente	6 (2.5%)
Recompensa	
Positiva	9 (3.7%)
Negativa	8 (3.3%)
Ambas	10 (4.1%)
Motivación (media ± DS)	7.6 (2.9)
Autoeficacia (media ± DS)	6.3 (2.47)
Test de Fågestrom (media ± DS)	4.3 (2.52)
Test de Minnesota (media ± DS)	13.2 (8.03)
Co-oximetría 1ª visita (media ± DS)	12.3 (8.89)
Abandono	67 (67%)
No abandono	21 (21%)
Recaída	12 (12%)
Tratamiento	27 (27%)
Terapia sustitutiva de nicotina	10 (37%)
Vareniciclina	9 (33.3%)
Ambas	8 (29.6 %)

Características tabaquismo.

**Resultados:** Muestra de 241 pacientes, con una edad media de 59,1 años (DE 10,59), siendo el 85% hombres. Comorbilidades más frecuentes: hipertensión arterial 52%, dislipemia 52%, diabetes mellitus 32%, obesidad 32% y patología psiquiátrica 24,5%. Comorbilida-

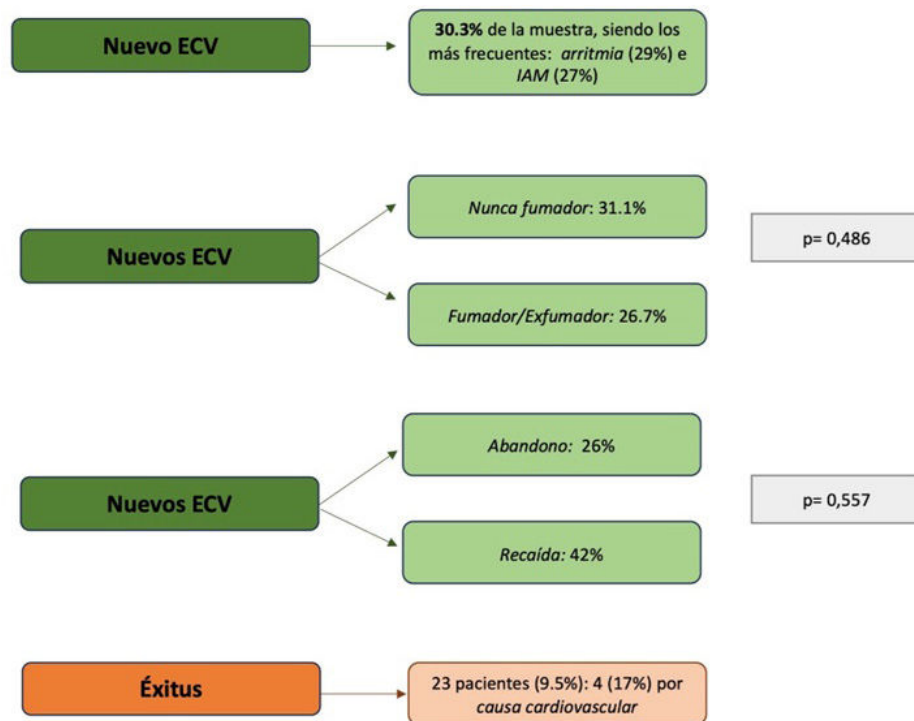


Figura 1. Comunicación 696. Nuevos ECV y relación entre nuevos ECV y consumo tabáquico. Éxito total y por causa cardiovascular.

des respiratorias: destaca apnea obstructiva del sueño (23%), seguidas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica 7%, asma y fibrosis pulmonar 2%. Hábito tabáquico: el 81% (n = 196) tenían hábito tabáquico, de los cuales en el momento agudo eran fumadores activos el 41% (n = 100) y exfumadores el 40% (n = 96). Se valoraron en consulta de tabaco el 39% (n = 39) de los fumadores activos. La tasa de éxito de abandono fue de 67%. Resto de características de tabaquismo en tabla. Nuevos ECV, relación entre nuevos ECV y el hábito tabáquico, y *éxito* se muestran en figura.

**Conclusiones:** Nuestra tasa de éxito de abandono tabáquico es del 67%. El 33% de los fumadores activos no abandonan el tabaquismo; sin embargo, la mayoría de ellos no reciben tratamiento y solo el 39% son valorados en consulta monográfica de tabaco. El perfil del fumador con patología cardiovascular son varones fumadores graves, con dependencia física moderada, motivación y autoeficacia intermedias. A lo largo del seguimiento, el 30,3% desarrolla un nuevo ECV. Destaca el mayor número de ECV en aquellos que presentan recaída del consumo (42%) frente a los que consiguen abstinencia completa (26%).

## 222. ANÁLISIS DE PACIENTES QUE REALIZAN ADECUADO SEGUIMIENTO EN CONSULTAS DE TABAQUISMO

Juan Manuel Díez Piña<sup>1</sup>, Natividad Quílez Ruiz-Rico<sup>2</sup>,  
Nuria Reyes Núñez<sup>1</sup>, Dolores Álvaro Álvarez<sup>2</sup>,  
Lydia Rodríguez Romero<sup>2</sup> y Jesús Vázquez Domínguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Virgen de Valme, Sevilla, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, España.

**Introducción:** El abandono del tabaco depende de la motivación y de la dependencia física, y pensamos que ambos influyen en el cumplimiento del seguimiento en la consulta. El objetivo de este trabajo es conocer las diferencias entre los pacientes que cumplen adecuadamente el seguimiento (definido como al menos 4 visitas) frente a aquellos que no lo hacen.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo descriptivo de datos de historias clínicas de pacientes de las 2 Unidades de Deshabitación Tabáquica. Registro de: datos demográficos (edad, sexo, antecedentes personales), datos de consumo de tabaco (edad inicio, cigarrillos/día, intentos previos, dependencia física y motivación) y abstinencia puntual (15 días; 1, 2, 3 y 6 meses). Análisis estadístico con el paquete estadístico SPSS 25.0.

**Resultados:** 952 pacientes (54,1% mujeres) con edad media: 49,11 (DE 11,14). La edad de inicio fue de 17,02 años; consumo 25,18 cig/día (acumulado 43,26 paq-año); 77,1% había realizado intentos previos (media de intentos 1,97), 61% sin tratamiento; duración media abandono 360,17 días. 43,1% con antecedentes de enfermedad CV; 46% con antecedentes respiratorios; 16,4% con algún diagnóstico psiquiátrico. La motivación (Richmond) fue de 5,75 y la dependencia física (Fagerström) de 8,20. La abstinencia puntual a 15 días fue de 69,6%; a los 30 días 67,6%; a los 3 meses 60,6% y a los 6 meses 54,4%. El número de pacientes que cumplían un seguimiento de al menos 4 visitas fue de 502 (66,4%) y 254 con menos de 4 visitas (33,6%). No existían diferencias entre aquellos que cumplen el seguimiento adecuado y los que no lo hacen en cuanto a sexo; Fagerström y patologías previas. Encontramos que los que realizan adecuado seguimiento son más jóvenes (45,62 vs. 50,76), fuman más (27,99 cig/día vs. 24,4) y tienen menor motivación (Richmond 7,76 vs. 8,45). También se observan diferencias significativas en la abstinencia a 3 meses (85,9 vs. 17%) y a 6 meses (77,9 vs. 13%).

**Conclusiones:** Los pacientes de nuestras consultas son en su mayoría mujeres por encima de los 50 años, fumadoras de más de 1 paq/día, con alto porcentaje de intentos previos y dependencia física elevada. La abstinencia puntual a los 6 meses supera el 50%. Dos tercios de los pacientes realizan al menos 4 visitas del programa. Los pacientes que realizan seguimiento adecuado son más jóvenes, consumen más cigarrillos diarios y tienen una menor motivación inicial. Las cifras de abstinencia a 3 y 6 meses son significativamente mayores en los pacientes que realizan seguimiento adecuado.

### 735. ANÁLISIS DE UNA ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE EPOC Y DE CESACIÓN TABÁQUICA EN UN ENTORNO FAMILIAR: ESTUDIO HOMEPOC

**Carlos Rábade Castedo**<sup>1</sup>, Carlota Rodríguez García<sup>1</sup>, Goretti Fernández Morón<sup>2</sup>, Juana Fernández Moreno<sup>3</sup>, Paula Lado Argibay<sup>4</sup>, Patricia Vázquez Millán<sup>4</sup>, Elena Fernández Fernández<sup>5</sup>, Rubén Blanco Rodríguez<sup>6</sup>, Sandra Buján Garmendia<sup>7</sup>, Tamara Varela Sanda<sup>4</sup>, Laura Vela Florez<sup>8</sup> y Luis Valdés Cuadrado<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. <sup>2</sup>CS Arca Área Sanitaria de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. <sup>3</sup>CS Ordes Área Sanitaria de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. <sup>4</sup>Área Sanitaria de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. <sup>5</sup>CS Rianxo Área Sanitaria de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. <sup>6</sup>CS Lousame Área Sanitaria de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. <sup>7</sup>CS Santa Comba Área Sanitaria de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. <sup>8</sup>CS Mazaricos Área Sanitaria de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

**Introducción:** Existen diferentes estudios de estrategias para la detección precoz de EPOC cuya finalidad es la de mejorar el pronóstico de esta enfermedad. Sin embargo, su rentabilidad es baja. No obstante, la búsqueda activa de nuevos casos de EPOC en el entorno familiar de un fumador podría favorecer a un diagnóstico temprano y prevenir así la progresión rápida de la enfermedad. Asimismo, dicha intervención podría aumentar la efectividad de la cesación tabáquica dada la influencia que puede ejercer la familia en el fumador que desea abandonar el tabaco. Además, podría motivar a nuevos fumadores para la cesación tabáquica. Por ello, los objetivos de nuestro estudio son: a) Calcular el porcentaje de diagnósticos nuevos de EPOC en los fumadores y en aquellos convivientes del fumador expuestos al humo del tabaco; b) Determinar la abstinencia continua a los 3 meses y el número adicional de fumadores que podrían acceder a una intervención intensiva de cesación tabáquica basada en el asesoramiento psicológico y el tratamiento farmacológico.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional y multicéntrico realizado en 8 centros de Atención Primaria de un área sanitaria. Se incluyeron pacientes fumadores y convivientes (fumadores y no fumadores con una exposición de más de 10 años). En todos ellos se realizaba: a) una espirometría forzada más una prueba broncodilatadora; b) una intervención intensiva de cesación tabáquica en los fumadores basada en el asesoramiento psicológico, el tratamiento

farmacológico y seguimiento durante un periodo de tiempo de 6 meses a 1 año. Se determinó el número de pacientes con diagnóstico de EPOC expresado en frecuencia y porcentaje y la abstinencia continua de los fumadores a los 3 meses.

**Resultados:** Se incluyeron 104 pacientes (53,2% varones, edad media  $51,4 \pm 12,3$  años). De ellos, un 72,1% eran fumadores activos. Un 16,3% fueron diagnosticados de EPOC (un 20% en fumadores activos y 4% en nunca fumadores), 5 pacientes fueron diagnosticados adicionalmente de EPOC en el ambiente familiar. La abstinencia continua a los 3 meses en el grupo de los 75 fumadores de la muestra fue del 57,4%. 16 fumadores del entorno familiar pudieron acceder adicionalmente a un programa intensivo de cesación tabáquica incrementando en 8 los fumadores que abandonaron el tabaco (fig.).

**Conclusiones:** El estudio de los entornos familiares de los fumadores podría favorecer a una intervención precoz de dos enfermedades muy prevalentes en nuestro medio como la EPOC y el tabaquismo.

### 708. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES DE CONSULTA DE TABACO EN HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE VALME

**Jesús Vázquez Domínguez**, Juan Manuel Díez Piña, Nuria Reyes Núñez, Verónica Díaz Pérez, Patricia Montero Sanz y Andrea Vera Pila

UGC Neumología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España.

**Introducción:** El tabaquismo es la principal causa de muerte prematura en España. Es una enfermedad adictiva crónica. El tabaco es la sustancia psicoactiva más consumida en España entre la población de 15 a 64 años. El objetivo de este estudio es analizar las características basales de los pacientes que acuden a la consulta de tabaquismo.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se analizaron datos demográficos, historia de tabaquismo, comorbilidades, motivación previa, fase de abandono en la que se encuentran y tratamiento farmacológico administrado en consulta. Posteriormente se realiza un seguimiento a los 15, 30, 90 y 180 días. Las variables cuantitativas se expresan como medias y porcentajes.

**Resultados:** Muestra de 192 pacientes de 55,33 años, de los cuales 64% eran varones. Entre las comorbilidades el 41% padecían alguna enfermedad respiratoria y el 21% tenía un diagnóstico de cardiopatía. El 49% de las derivaciones fueron de Neumología. La motivación previa al inicio del tratamiento medida por EVA fue de 10 en 88. Un 83% había realizado un intento previo de abandono y el 87% acudió en fase de preparación. EL Fagerström medio fue de 6,3. El 47,91% recibió

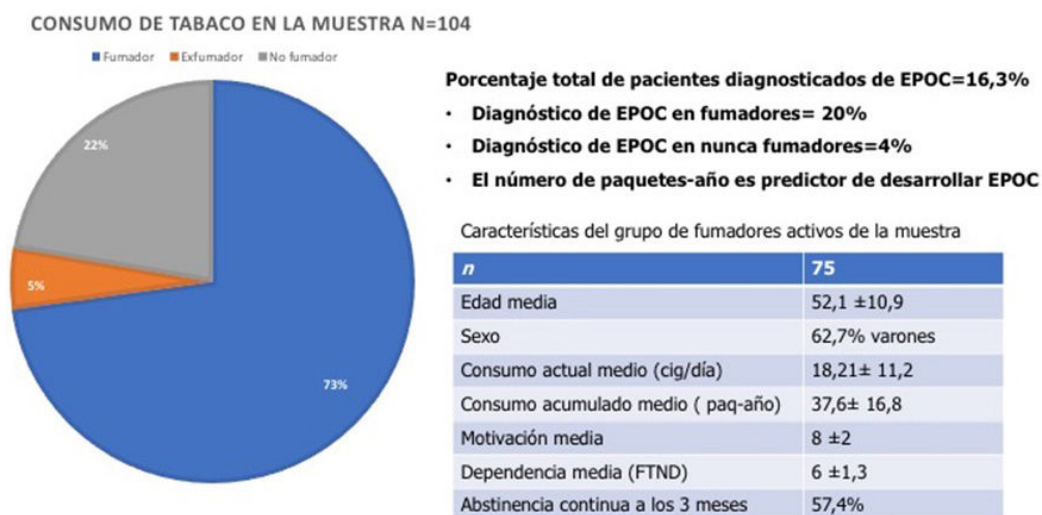


Figura 1. Comunicación 735.

citisina, el 16,14% nicotina, el 12,5% bupropión y el 17,18% solo terapia cognitiva. La abstinencia a los 15 días fue del 67%, al mes del 69%, a los 90 días del 57% y a los 180 días del 42%.

**Conclusiones:** 1. Los pacientes que acuden a nuestras consultas de tabaquismo son en su mayoría varones mayores de 50 años con alguna patología cardiorrespiratoria y con algún intento de abandono. 2. El tratamiento farmacológico más prescrito fue la citisina. 3. La abstinencia a los 6 meses fue mayor del 40%.

## 298. BTI-PROF®: UNA HERRAMIENTA PARA EVALUAR LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS EN CONSEJO BREVE EN TABAQUISMO

Ana Teresa García Moral<sup>1</sup>, Antonio Jesús Ramos Morcillo<sup>2</sup>, Nani Granero Moya<sup>3</sup>, María Ruzafa Martínez<sup>2</sup>, Serafín Fernández Salazar<sup>1</sup> y Eva María Carranza Miranda<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Jaén, Úbeda, España.

<sup>2</sup>Universidad de Murcia, Murcia, España. <sup>3</sup>Universidad de Jaén, Jaén, España. <sup>4</sup>Distrito Sanitario de Granada, Granada, España.

**Introducción:** El consumo de tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública, de hecho provoca la muerte de más de 7 millones de personas al año. Este trabajo describe la adaptación y validación de la única herramienta que monitoriza el consejo breve en tabaquismo, una intervención que ha demostrado su eficacia en deshabituación tabáquica y que puede contribuir a la mejora de la salud pública.

**Material y métodos:** El instrumento original (BTI-St®) es un test referido a criterio con 23 ítems de respuesta dicotómica según el modelo de las 5A y las 5R. Se presenta en un formato de algoritmo. Seis expertos de Atención Primaria consensuaron 3 guiones de consejo breve. Se estableció un Índice de Validez de Contenido de 1 para la versión final de los 3 escenarios de intervención y se realizó un pilotaje con 11 profesionales de Medicina y Enfermería. La versión definitiva de los guiones se grabó creando 3 escenarios de intervención en consulta y generando los vídeos a evaluar por 155 profesionales de Medicina y Enfermería. La validación del BTI-St® incluyó la delimitación de la competencia, la redacción de ítems tras búsqueda bibliográfica y validación de contenido basada en el juicio de expertos de distintas disciplinas, por ello no fue necesario adaptar y validar los ítems. Para evaluar la fiabilidad del instrumento se calculó la consistencia interna con Kuder-Richardson (KR-20). La estabilidad temporal se evaluó con el coeficiente de correlación intraclass (CCI). Los datos se analizaron con Jamovi y SPSS 23.0.

**Resultados:** En la primera ronda se obtuvo un IVC = 0,87 en el guion 1, IVC = 0,80 en el guion 2 y IVC = 0,83 en el guion 3, se hicieron correcciones hasta conseguir un IVC = 1. Once profesionales evaluaron los distintos aspectos con puntuaciones de “buena” o “muy buena”, lo que supone una adecuada validez aparente. Los resultados vinculados a la fiabilidad y la estabilidad temporal del cuestionario (BTI-Prof®) mostraron valores adecuados, como se muestra en la tabla.

Escenario/Índice	KR-20	ICC
Escenario 1	0,88	0,86 (IC95% 0,73-0,92) p < 0,0001
Escenario 2	0,83	0,83 (IC95% 0,68-0,91); p < 0,001
Escenario 3	0,82	0,87 (IC95% 0,76-0,93); p < 0,0001

**Conclusiones:** El BTI-Prof® es un instrumento pertinente ya que pese a los esfuerzos formativos dirigidos a profesionales en CBAT, se desconoce el impacto de la formación que se realiza en España. La versión para profesionales adaptada (BTI-Prof®) posee una buena consistencia interna con valores adecuados tanto en el KR-20 como en el ICC en los 3 guiones evaluados, resultados similares al instrumento original. Los resultados son adecuados y consistentes en los 3 guiones pese a que presentan situaciones clínicas, contenidos y matices diferentes.

## 633. BUPROPIÓN VS. CITISINA: EXPERIENCIA EN LA CONSULTA DE TABAQUISMO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Cristina Pou Álvarez, Eva Gómez Corredoira, Manuel Pintos Louro, Rafael Vázquez Gallardo, Gema Rodríguez Trigo, Cristina Represas Represas, Almudena González Montaos, Irene Lojo Rodríguez, Luis Pazos Area y Alberto Fernández Villar

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España.

**Introducción:** En el momento actual disponemos de dos fármacos financiados por el Sistema Nacional de Salud para el tratamiento del tabaquismo, bupropión y citisina. El objetivo de este trabajo es evaluar si existen diferencias en la abstinencia entre los pacientes tratados con dichos fármacos en la consulta monográfica de tabaquismo de nuestro centro.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo y observacional, en el que se incluyen pacientes que acuden a la Consulta de Tabaquismo de nuestro centro entre enero de 2020 y noviembre de 2023, tratados con bupropión o citisina y que hayan cumplido un seguimiento de al menos 6 meses. Se evalúan las características clínicas, asociadas al tabaquismo y la eficacia de la intervención en cesación tabáquica. Se realiza un análisis descriptivo de las variables incluidas, obteniendo el porcentaje para las cualitativas y la media y la desviación típica para las cuantitativas. En la comparación de variables se utiliza el test de chi-cuadrado para las cualitativas y pruebas no paramétricas para las cuantitativas, fijando el nivel de significación estadística en 0,05.

**Resultados:** Se incluyen 244 pacientes, de los cuales 96 reciben tratamiento con bupropión y 148 con citisina. En la tabla 1 se muestran las características demográficas y asociadas al tabaquismo de los dos grupos. La tabla 2 muestra las tasas de abstinencia en los meses 1, 3 y 6 del seguimiento para los dos grupos, sin diferencias estadísticamente significativas entre ellos. Los efectos adversos para los dos grupos de tratamiento fueron escasos, como se muestra en la tabla 3. En ningún caso fue necesario suspender el fármaco.

	Bupropión	Citisina	P
N (n°)	96	148	
Edad (X ± DE)	58 ± 9,7	56 ± 11,1	0,23
Sexo varón (n, %)	53 (55%)	81 (55%)	1
Consumo actual (X ± DE)	19,3 ± 8,7	18,4 ± 7,5	0,7
IPA (X ± DE)	42,6 ± 19,8	38,2 ± 15,3	0,28
Test de Richmond (X ± DE)	9,7 ± 0,6	9,7 ± 0,6	1
Test de Fagerström (X ± DE)	5,6 ± 1,7	5,7 ± 1,7	0,44
EVA motivación (X ± DE)	8,7 ± 1	8,8 ± 1,1	0,47
EVA autoeficacia (X ± DE)	8,7 ± 1,2	9 ± 1,4	1
Cooximetría (ppm, X ± DE)	22,6 ± 6,5	21,6 ± 6,9	0,08

Abstinencia	Bupropión	Citisina	P
1 mes (n, %)	87 (91%)	133 (90%)	0,85
3 meses (n, %)	66 (69%)	97 (65%)	0,6
6 meses (n, %)	49 (51%)	87 (59%)	0,23

Efecto adverso	Bupropion	Citisina
Cefalea (n, %)	2 (2%)	3 (2%)
Epigastralgia (n, %)	1 (1%)	1 (0,6%)
Insomnio (n, %)	4 (4%)	2 (1%)
Náuseas (n, %)	0	4 (3%)
Sueños vívidos (n, %)	0	2 (1%)

Tabla 3



**Conclusiones:** Los dos fármacos financiados de los que disponemos para la deshabituación tabáquica presentan una efectividad similar en pacientes motivados, con escasos efectos adversos.

## 799. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES FUMADORES EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE TABAQUISMO: UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

**Manuel Pintos Louro**, Cristina Pou Álvarez, Eva Gómez Corredoira, Rafael Vázquez Gallardo, Gema Rodríguez Trigo, Cristina Represas Represas, Almudena González Montaos, Irene Lojo Rodríguez, Luis Pazos Area y Alberto Fernández Villar

*Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España.*

**Introducción:** Existe evidencia científica acerca de las diferencias entre hombres y mujeres en factores fisiológicos, psicológicos y conductuales que afectan al tabaquismo. El objetivo del estudio es analizar las diferencias asociadas al sexo en los pacientes atendidos en la Consulta Monográfica de Tabaquismo de nuestro centro.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo y observacional, en el que se incluyen pacientes que acuden a la Consulta de Tabaquismo de nuestro centro entre enero de 2020 y noviembre de 2023. Se evalúan las características clínicas y asociadas al tabaquismo. Se realiza un análisis descriptivo de las variables incluidas, obteniendo el porcentaje para las cualitativas y la media y la desviación típica para las cuantitativas. En la comparación de variables se utiliza el test de chi-cuadrado para las cualitativas y pruebas no paramétricas para las cuantitativas, fijando el nivel de significación estadística en 0,05.

**Resultados:** Se incluyen 330 pacientes, de los cuales 151 son mujeres. En la tabla 1 se muestran las características demográficas y asociadas al tabaquismo de mujeres y hombres. Se objetivan diferencias estadísticamente significativas en el consumo actual y acumulado, en la dependencia medida por el test de Fagerström, en el test de recompensa y en la cooximetría. La tabla 2 recoge las tasas de abstinencia en los meses 1, 3 y 6 del seguimiento para los dos grupos. Se observan porcentajes de abstinencia similares entre hombres y mujeres.

Características demográficas y asociadas al tabaquismo			
	Mujeres (n: 151)	Hombres (n: 179)	p
Edad (X ± DE)	55 ± 10,5	58 ± 10,7	0,04
Consumo actual (X ± DE)	16,1 ± 6,8	20,2 ± 9,6	< 0,01
IPA (X ± DE)	35,9 ± 16,9	45,6 ± 20,8	< 0,01
Test de Richmond (X ± DE)	8,4 ± 1,5	8,6 ± 1,9	0,42
Test de Fagerström (X ± DE)	5,1 ± 1,8	5,8 ± 1,9	< 0,01
EVA motivación (X ± DE)	8,75 ± 1,3	8,64 ± 1,2	0,19
EVA autoeficacia (X ± DE)	8,84 ± 1,46	8,1 ± 2,9	0,86
Tiempo 1er cigarrillo < 30 min (n, %)	71 (50,4%)	99 (59,6%)	0,1
Recompensa positiva (n, %)	82 (60,3%)	76 (48,1%)	0,03
Cooximetría (ppm, X ± DE)	20,6 ± 6,4	23,2 ± 7,9	< 0,01

Tasas de abstinencia			
Abstinencia	Mujeres	Hombres	p
1 mes (n, %)	114 (75%)	142 (79%)	0,1
3 meses (n, %)	81 (54%)	105 (59%)	0,26
6 meses (n, %)	63 (42%)	84 (47%)	0,44

**Conclusiones:** En nuestra muestra, aunque las mujeres presentan un menor grado de consumo de tabaco y una menor dependencia al mismo, las tasas de abstinencia en ellas son similares a las de los hombres. Este hecho se relaciona posiblemente con la mayor frecuencia de recompensa positiva y la influencia de otros factores externos como el estado de ánimo o el peso corporal. Es recomendable incorporar una perspectiva de género a las consultas de deshabituación tabáquica.

## 562. CITISINA EN PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR Y PSIQUIÁTRICA

**Laura Lago Lagunas**, Ana Victoria Castillo Durán, María Ponte Serrano, Rosa Mirambeaux Villalona, Winnifer Yaralis Briceño Franquiz, Edwin Yong Portugal, Sara González Castro, Ignacio Jara Alonso, Juan Manuel Velasco Martín, Diego Ceballos Gómez-Barreda y María Angélica Yáñez Quintero

*Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Neumología, Madrid, España.*

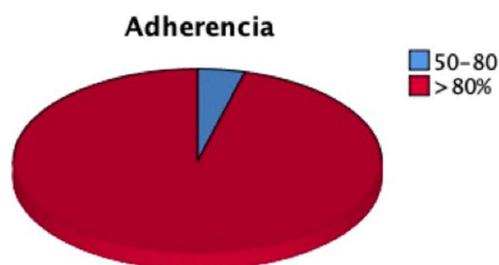
**Introducción:** El tabaquismo es una enfermedad crónica, adictiva y recidivante. Es la primera causa de muerte prevenible en países desarrollados. En 2017, en España se registraron 53,825 muertes asociadas al tabaco en la población mayor de 35 años (12,9%), siendo las neoplasias, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias las patologías más frecuentes. En 2021, se aprobó en España la comercialización de la citisina para la deshabituación tabáquica, el cual ha demostrado ser seguro y eficaz en personas menores de 65 años. Aunque la citisina no se recomienda en la población mayor de 65 años, no existe contraindicación para su uso en ficha técnica. El objetivo de este trabajo es describir nuestra experiencia clínica con citisina en pacientes de edad avanzada con patología cardiovascular y psiquiátrica.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes valorados en la Consulta de Deshabituación Tabáquica del Hospital Ramón y Cajal desde noviembre de 2021 hasta septiembre de 2023. El análisis de las distintas variables se presenta como medias y desviación estándar. Los datos binarios se expresan mediante frecuencias absolutas y relativas.

**Resultados:** Se evaluaron 93 pacientes, 47 hombres y 46 mujeres con una media de edad de 71 ± 5 años. De estos, solo 31 fueron tratados con citisina y cumplieron seguimiento al mes, a los 3 meses y a los 6 meses. Todos presentaron una función renal y hepática dentro de la normalidad al inicio del tratamiento. El índice paquete año (IPA) medio fue 53,4 ± 15,8. El monóxido de carbono (CO) exhalado medio fue de 21,2 ± 29. Veintiséis (83,9%) habían hecho al menos un intento serio de abandono en el año previo. Los pacientes obtuvieron una puntuación en el test de Fagerström de 7,3 ± 1; test de Glover Nilsson 26 ± 9 y test de Richmond 7 ± 2. De los 31 pacientes, solo 13 presentaron enfermedad cardiovascular y cerebrovascular: 11 (35,5%) con HTA, 1 (3,2%) con cardiopatía isquémica estable, y 1 (3,2%) con accidente cerebrovascular (ACV) previo. Siete (22,6%) presentaron enfermedad psiquiátrica estable; de estos, 4 (12,9%) trastorno ansioso-depresivo. De los 31 pacientes, 25 (80,6%) presentaron abstinencia al mes, 13 (41,9%) a los 3 meses y 7 (22,5%) a los 6 meses.

PATOLOGÍA	ABSTINENCIA		
	1 mes (N)	3 meses (N)	6 meses (N)
Cardiovascular	7	3	2
Psiquiátrica	2	0	0

*Abstinencia en pacientes con comorbilidad cardiovascular y psiquiátrica.*



*Adherencia al tratamiento con citisina.*

**Conclusiones:** La citisina puede ser un fármaco bien tolerado y efectivo en pacientes de edad avanzada con comorbilidad cardiovascular y psiquiátrica estable y controlada. En pacientes con alta dependencia e historia de recaídas se podrían valorar terapias combinadas realizando un seguimiento riguroso del paciente.

### 239. COMPARACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE UNA UNIDAD DE TABAQUISMO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 Y EN EL PERIODO POSPANDEMIA

**Paula Cifre Villalonga**, Amparo Bonet Ros, Clara Climent Campos, Laura Taberner Lino, Elisa Lillo González, Alberto Herrejón Silvestre, Anna Sala Marín, Eva Martínez Moragón y Rubén Lera Álvarez

Hospital Doctor Peset, Valencia, España.

**Introducción:** La pandemia COVID-19 provocó en nuestra consulta un drástico descenso en el número de pacientes atendidos presencialmente, un aumento de la comorbilidad psiquiátrica y una reducción en el éxito de deshabituación a los 12 meses. Objetivos: 1. Comparar las características sociodemográficas, comorbilidades, dependencia y motivación para dejar de fumar de la población atendida en pandemia y postpandemia. 2. Analizar los tratamientos prescritos, adherencia a los mismos y tasas de éxito a los 1, 3, 6 y 12 meses.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo observacional analizando las mismas variables en 2 periodos temporales: A- pandemia (junio 21-octubre 22) y B- pospandemia (noviembre 21-febrero 23) en los pacientes atendidos en una Unidad de Tabaquismo de un hospital terciario.

**Resultados:** Resultados adjuntos en la tabla.

	Periodo A	Periodo B	P
Pacientes atendidos	115	250	
Hombres (%)	52,2	45,9	Ns
Edad (media $\pm$ DE)	56,5 $\pm$ 10,2	56,5 $\pm$ 11,0	Ns
Consumo medio (nº cigarrillos)	23,5 $\pm$ 11,8	19,2 $\pm$ 10,2	Ns
Índice paquete año	42,0 $\pm$ 19,9	37,7 $\pm$ 19,1	Ns
Test Richmond	7,4 $\pm$ 2,0	7,6 $\pm$ 2,0	Ns
Test Fagerström	6,6 $\pm$ 1,7	6,0 $\pm$ 2,0	P = 0,052
Comorbilidades (%)			
HTA	34	32,5	Ns
DM	15,8	14,9	Ns
ASMA	14,8	15,8	Ns
EPOC	28,3	37,7	Ns
Cáncer	7,6	14	Ns
T. psiquiátricos	30,4	13,2	p < 0,001
Tratamiento pautado (%)			
Consejo antitabaco	13,3	9,3	Ns
TSN combinada	56,6	50,5	p < 0,05
Vareniclina	19,3	8,8	p < 0,05
Bupropión	4,8	0,5	Ns
Citisina	0	27,3	p < 0,05
TSN simple	6	3,6	Ns
Todacitán	0	27,3	p < 0,05
Compran el tratamiento	50,4	45,6	p = 0,031
Abstinencia al mes (%)	38,2	49	p < 0,05
Abstinencia a 2 meses (%)	36,4	52,4	p < 0,05
Abstinencia a 6 meses (%)	32,7	41,5	Ns
Abstinencia al año (%)	33,3	34,2	Ns

**Conclusiones:** 1. El número de pacientes atendidos se ha duplicado en el periodo pospandemia. 2. El consumo de cigarrillos diarios y la dependencia a la nicotina fue ligeramente superior durante la pandemia. 3. El porcentaje de pacientes con un trastorno psiquiátrico asociado fue muy superior durante la pandemia. 4. Existe un claro cambio en la tendencia de tratamientos prescritos en ambos periodos. 5. El porcentaje de pacientes abstinentes a los 1 y 2 meses del

primer día de tratamiento fue superior en el periodo pospandemia, igualándose posteriormente.

### 549. CRIBADO OPORTUNISTA DE EPOC EN LA CONSULTA DE TABACO

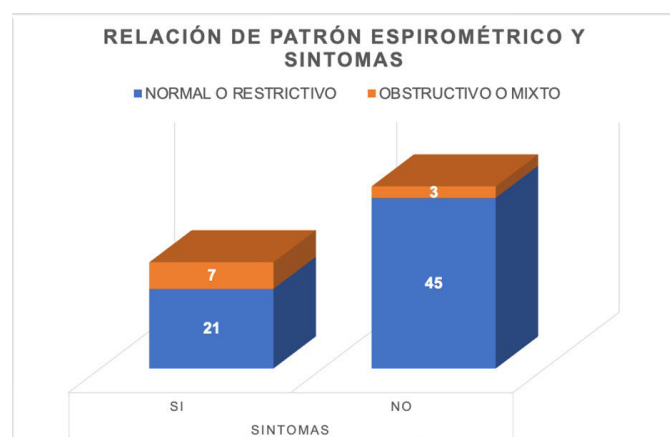
**Anna Rebeca Hernández González**, José Carlos Gordillo Montilla, Juan Ramón Fernández González, Eduardo Solís García, Jaime Pavón Guede, Valentina Pérez Méndez, María de las Mercedes Carrasco Sánchez y Mercedes García Salmones

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España.

**Introducción:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) actualmente es una patología infradiagnosticada. La Consulta de Deshabituación Tabáquica puede ser un buen escenario para identificar casos no diagnosticados mediante la realización de espirometrías. El presente estudio tiene como objetivo conocer la proporción de pacientes fumadores valorados en la consulta de tabaco que presentan una espirometría obstructiva.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en una muestra de 76 pacientes (29 varones y 57 mujeres), procedentes de la consulta de tabaco derivados desde atención hospitalaria, desde junio de 2022 a junio de 2023 en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, sin diagnóstico de patología pulmonar o cardiovascular al momento de la primera consulta de tabaco y que completaron la vía clínica propuesta (valoración por Enfermería y realización de espirometría con broncodilatador). Se recogieron los valores de la espirometría: capacidad vital forzada (FVC), volumen espirado en el primer segundo (FEV1) y la relación FEV1/FVC. Se analizó estadísticamente la proporción de pacientes que presentaron un patrón espirométrico normal, obstructivo, probable restrictivo o mixto en función del sexo, edad, IMC, presencia síntomas e índice paquetes-año (IPA).

**Resultados:** La edad media fue de 55 años, con un IMC de 27 y un IPA 34. El 37% de los pacientes presentó al menos un síntoma respiratorio, siendo el más frecuente tos (30%), seguido de disnea (24%) y expectoración (24%). De los 76 pacientes, 7 presentaron un patrón obstructivo (9%) y 3 un patrón mixto (4%) (fig. 1). Los pacientes que presentaron al menos 1 síntoma tuvieron 5 veces más posibilidades de tener un patrón obstructivo respecto a los asintomáticos (OR 5, IC95% 1,2-21,3 p = 0,029) (fig. 2). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sexo, edad, IMC o IPA.



Se muestra una relación estadísticamente significativa de los pacientes con patrón espirométrico compatible con EPOC sintomáticos.

**Conclusiones:** La Consulta de Tabaquismo podría suponer un entorno adecuado para el cribado oportunista de EPOC, sobre todo en aquellos pacientes sintomáticos.

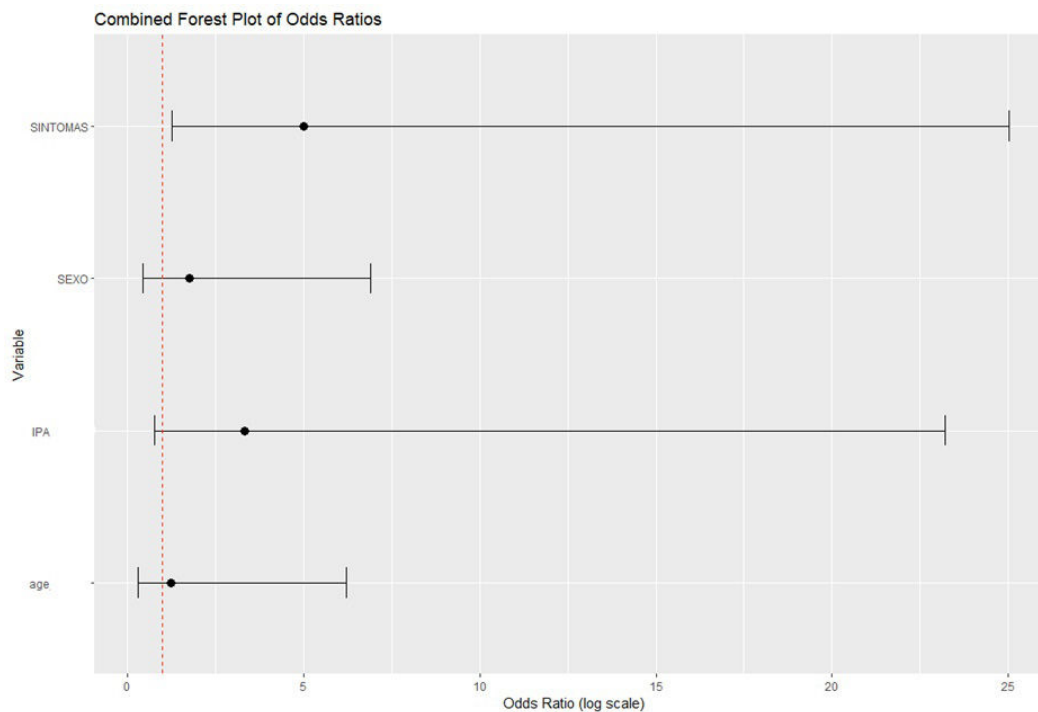


Figura 2. Comunicación 549. Hay 5 veces más posibilidades de tener un patrón espirométrico compatible con EPOC si se tienen síntomas (OR 5 IC95% 1,2 - 21,3)  $p = 0,029$ .

### 738. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE CITISINA. EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO

**María del Mar Ignacio Expósito**, Carmen Amezcua Sánchez, Rafael Perera Louvier y Agustín Salvador Valido Morales

Neumología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

**Introducción:** Desde finales del año 2021 existe en España la opción de citisina como alternativa terapéutica para la deshabituación tabáquica, siendo desde febrero de 2023 financiada para determinados casos. Objetivo: Conocer el perfil clínico de pacientes que han tomado citisina. Estudio del perfil de seguridad del fármaco. Evaluar los resultados de adherencia al programa y abstinencia al fármaco tanto en aquellos que tomaron citisina financiada como los que no.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes que tomaron citisina desde noviembre de 2021 hasta la actualidad.

**Resultados:** Se han analizado 207 pacientes a los que se propuso citisina. Edad media: 53 años, siendo el 55,6% mujeres. Comorbilidades: 37,7% hipertensión arterial, 20,8% diabetes mellitus y 33,8% dis-

lipemia. Entre los antecedentes respiratorios, el 7,7% padecían EPOC y el 7,2% asma bronquial. El 7,2% tenían antecedentes de accidente isquémico y el 5,8% accidente cerebrovascular. Alta prevalencia de antecedentes psiquiátricos (51%), siendo el más frecuente el síndrome ansioso-depresivo (45,8%). En relación al hábito tabáquico nuestros pacientes comenzaron a fumar a una edad media de 16,0 años, media de consumo de 23 cigarrillos al día. Índice paquetes/año 36. El 25,2% realizaron al menos 1 intento de abandono previo. Según los test realizados en la primera visita: alta tasa de dependencia (Fagerström 7 puntos), alta motivación para la deshabituación (Richmond 8 puntos) y altos niveles de ansiedad (HADS-A 12 puntos) y depresión (HADS-D 9 puntos). No fue necesaria la retirada del tratamiento por efectos adversos. Únicamente 2 pacientes tuvieron molestias abdominales leves. Ningún paciente falleció durante el seguimiento. Hay 6 pacientes que no llegaron a iniciar el tratamiento, por lo que quedaron excluidos de los resultados. La adherencia al programa a los 3 meses fue 49,5%, a los 6 meses (37,6%) y a los 12 meses (35,6%). La abstinencia a los 3 meses del 43,3%, del 34,7% a los 6 meses y del 35,6% a los 12 meses. Cabe destacar que el 28,0% tomó citisina sin estar financiada. La tabla se muestra la diferencia de adherencia al programa y la abstinencia a los 3 y 6 meses entre pacientes con citisina financiada y no financiada.

**Tabla 1. Comunicación 738**

Variable	No financiado		Financiado		p
	N (%)	IC95%	N (%)	IC95%	
Adherencia 3 meses					
No	29 (54,7%)	41,1-67,6	73 (49,0%)	41,1-57,0	0,474
Sí	24 (45,3%)	32,4-58,6	76 (51,0%)	43,0-58,9	
Abstinencia 3 meses					
No	31 (59,6%)	46,1-72,1	83 (55,7%)	47,7-63,5	0,624
Sí	21 (40,4%)	27,9-53,9	66 (44,3%)	36,5-52,3	
Adherencia 6 meses					
No	29 (55,8%)	42,3-68,7	79 (65,3%)	56,5-73,3	0,236
Sí	23 (44,2%)	31,3-57,7	42 (34,7%)	26,7-43,5	
Abstinencia 6 meses					
No	31 (59,6%)	46,1-72,1	82 (67,8%)	59,1-75,6	0,302
Sí	21 (40,4%)	27,9-53,9	39 (32,2%)	24,4-40,9	

**Conclusiones:** Las tasas de eficacia disminuyen a lo largo del seguimiento de forma similar al uso de otras terapias. Presenta un perfil de seguridad adecuado, sin efectos adversos graves. No hay diferencias entre aquellos que tomaron citisina financiada y los que no.

## 23. EFICACIA Y SEGURIDAD DE CITISINA COMBINADA CON TSN: NUESTRA EXPERIENCIA

Santiago Antonio Juarros Martínez<sup>1</sup>, Carmen San José García<sup>2</sup>, María Terán Sánchez<sup>2</sup>, Carlos Martínez Padilla<sup>2</sup>, Soraya Fernández Gay<sup>2</sup>, Celia Rodríguez Dupuy<sup>2</sup> y María Isabel Muñoz Diez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Tabaquismo, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España. <sup>2</sup>Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España. <sup>3</sup>UAADC, GAPVAE, Valladolid, España.

**Introducción:** La citisina es un fármaco de primera elección en pacientes que precisan ayuda para dejar de fumar. Su eficacia y seguridad en monoterapia está avalada por muchos estudios, pero no hay evidencia combinada con otros fármacos. Nuestro objetivo ha sido analizar la eficacia y seguridad de citisina combinada con TSN de acción rápida (TSNr) en una muestra de pacientes.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo prospectivo de pacientes tratados con citisina sin/con TSNr (alta dependencia) frente a otras pautas disponibles, durante el primer mes de seguimiento. Se han analizado datos demográficos, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), antecedentes psiquiátricos, grado de tabaquismo, abstinencia por cooximetría, cambios en la tensión arterial (TA), efectos adversos (EA), síndrome de abstinencia (SA) (Minnesota). Análisis estadístico variables cuantitativas (t-Student, U Mann-Whitney) y frecuencias (chi<sup>2</sup>). Modelos de regresión logística. SPSS-Win v20. Significación estadística p < 0,05.

**Resultados:** Resultados en 81 pacientes, edad media 59,3 años, 43,2% hombres, FRCV: 55,6%, antecedentes psiquiátricos: 33,3%, índice años-paquete: 41,5, tabaquismo grave: 20% y muy grave: 65%. Pautas de tratamiento (fig. 1). Cese puntual en la semana 4: 72,4%, superior en TSN combinada (100%) seguida de citisina en monoterapia (78,6%) y citisina + TSNr (75%). Mejores tasas de abandono en pacientes no psiquiátricos: citisina + TSNr (66,7%); en psiquiátricos: citisina en monoterapia (66,7%). Reducción del SA superior con citi-

sina en monoterapia tanto en pacientes psiquiátricos (60%) como no psiquiátricos (58,8%) (tabla 1). Un 20% de EA a las 4 semanas (leves), principalmente con TSN combinada (40%), seguida de citisina + TSNr (28,6%) y citisina en monoterapia (11,1%). Citisina en monoterapia no mostró EA en pacientes psiquiátricos ni con FRCV. Citisina + TSNr no mostró EA en pacientes con FRCV; sí en el 33,3% de los pacientes psiquiátricos (tabla 2). Las cifras de TA se han reducido en los pacientes tratados con citisina, incluso si FRCV, independientemente de su combinación con TSNr (fig. 2). Los modelos de regresión logística no han mostrado factores de riesgo relacionados con las diferentes combinaciones respecto a eficacia y seguridad.

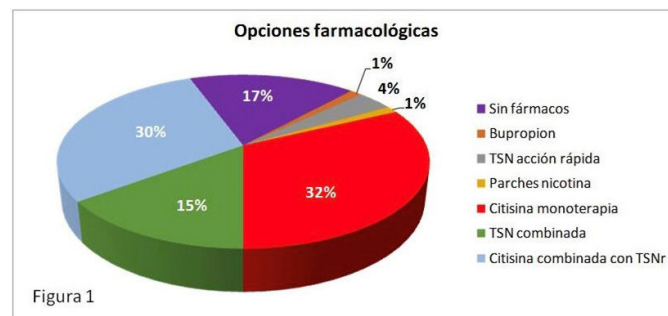


Figura 1

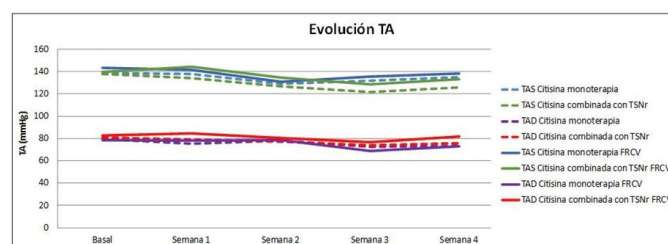


Figura 2

**Conclusiones:** En nuestra muestra de pacientes, citisina combinada con TSNr ha mostrado buen perfil de eficacia y seguridad, incluso en pacientes psiquiátricos o con FRCV. Citisina combinada con TSNr podría ser una opción a tener en cuenta para personalizar el tratamiento del abandono del tabaco cuando sea preciso.

Tabla 1. Comunicación 23

Eficacia (tasa de abandono, disminución del síndrome de abstinencia) y antecedentes psiquiátricos

	Abandono semana 4*			Disminución síndrome de abstinencia (Minnesota)*		
	Global	No psiquiátricos	Psiquiátricos†	Global	No psiquiátricos	Psiquiátricos†
Sin fármacos	60%	66,7%	50%	69,2%	77,8%	50%
Citisina	78,6%	81,8%	66,7%	59,1%	58,8%	60%
TSN combinada	100%	100%	---	40%	44,4%	0%
Citisina combinada con TSNr	75%	100%	33,3%	69,2%	25%	40%

\*p > 0,05. Resultados expresados en % de casos. †Enfermedades psiquiátricas en situación estable: depresión, esquizofrenia, trastorno de ansiedad. No se muestran otras opciones farmacológicas por su baja representatividad.

Tabla 2. Comunicación 23

Efectos adversos en la semana 4

	Efectos adversos semana 4				
	Global*	No psiquiátricos*	Psiquiátricos*	No FRCV*	FRCV†
Citisina monoterapia	11,1%	16,7%	0%	33,3%	0%
TSN combinada	40%	25%	100%	0%	100%
Citisina combinada con TSNr	28,6%	25%	33,3%	66,7%	0%

Resultados expresados en % de pacientes. Principales efectos adversos registrados: náuseas, mareo, insomnio. Ningún abandono de medicación por efectos adversos. \*p > 0,05; †p 0,005.



### 195. ESTUDIO DE LOS DISTINTOS FENOTIPOS DEL FUMADOR EN UNA UNIDAD DE TABAQUISMO. UN ANÁLISIS DE CLÚSTER

**Roi Feijoo Soto**, Carlos Rábade Castedo, Carlos Zamarrón Sanz, Álvaro Hermida Ameijeiras, Lucía Ferreiro Fernández, Nuria Rodríguez Núñez, Antonio Golpe Gómez y Luis Valdés Cuadrado

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

**Introducción:** El tratamiento del tabaquismo mediante el asesoramiento psicológico y farmacológico consigue triplicar las posibilidades de cesación tabáquica. Sin embargo, existe un porcentaje elevado de fumadores que pese a ello no consiguen abandonar el tabaco. Una atención personalizada podría aumentar la probabilidad de ello. Por ello, el objetivo del estudio es identificar diferentes fenotipos de fumadores que acuden a una Unidad de Tabaquismo mediante un análisis de clúster o conglomerados que permitirá elaborar estrategias individualizadas adaptadas a estos.

**Material y métodos:** Estudio observacional de pacientes que acuden a la Unidad de Tabaquismo. Se recogen en todos los pacientes variables antropométricas, demográficas y relacionadas con el tabaquismo. Se realiza un análisis de clúster (técnica de k-medias) mediante el programa WEKA. La agrupación se realiza en base a la distancia euclidiana entre cada una de las variables a agrupar y el vector medio o centroide.

**Resultados:** Se analizan 116 fumadores que acuden a la Unidad de Tabaquismo. El clúster más frecuente incluye a 49 fumadores. Los fumadores de este clúster se caracterizan por presentar un alto grado de tabaquismo, un mayor número de años fumados y una mayor dependencia física a la nicotina. El segundo clúster más frecuente se caracteriza por fumadores de más peso corporal, mayor nivel de ansiedad, menor autoeficacia y menor motivación. El tercer clúster incluye fumadores con menos grado de tabaquismo, menor adherencia a las intervenciones de cesación tabáquica y mayor autoeficacia (tabla).

**Conclusiones:** Identificar clústers de fumadores permitirá establecer estrategias personalizadas de tratamiento psicológico y farmacológico del tabaquismo.

### 873. ESTUDIO DEL CUMPLIMIENTO Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN EL PACIENTE FUMADOR QUE ACUDE A NUESTRA UET

**Fernando de los Reyes Guzmán Ruiz**, Rocío Rodríguez Villamor, Néstor Vega Dombidau, Marta Cebrián Romero, Marina Sanz Flores y Juan Antonio Riesco Miranda

Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España.

**Introducción:** El cumplimiento y la adherencia al tratamiento del tabaquismo son factores asociados a la eficacia de sus intervenciones terapéuticas. El objetivo de nuestro estudio fue valorar el cumplimiento del protocolo de seguimiento de consultas de nuestra unidad y valorar posibles factores asociados al mismo.

**Material y métodos:** El protocolo asistencial de nuestra Unidad de Tabaquismo (UET) comprende una visita basal presencial y un mínimo de seguimiento de consultas telefónicas hasta completar un total de ocho visitas. Realizamos un estudio retrospectivo a partir de los pacientes incluidos en nuestro protocolo en un periodo mínimo de un año. Consideramos mal cumplidor aquel fumador que no ha llegado a alcanzar las cuatro visitas de seguimiento. Se realiza estudio de estos pacientes según variables clínico-epidemiológicas y terapéuticas. Los resultados se almacenan en una base de datos y se realiza estudio estadístico comparativo entre cumplidor y no cumplidor mediante el programa informático SPSS versión 25.

**Resultados:** Tal y como se refleja en la tabla 1, del total de 145 fumadores incluidos en nuestro estudio, 104 (72%) son cumplidores, con una edad media de 55 años y una mínima predominancia de varones. Entre los cumplidores, el consumo medio de tabaco es de 21 c/d y presentan una historia de consumo con un IPA de 35. En el último año, periodo de seguimiento al que pertenecen los pacientes de esta base de datos, el tratamiento más ampliamente utilizado es la citisina (68%). La mayoría (76%) ha intentado previamente dejar de fumar. Como datos diferenciales destaca: a) un menor número de pacientes (39%) con intentos previos en el grupo no cumplidor; b) un mayor % de cumplimiento en el grupo tratado con citisina; c) no se observan diferencias en el perfil de cumplimiento en los pacientes que reciben otros tratamientos (bupropión, TSN o conductual).

Cumplidores (104 p. /72%)		
Hombres		51%
Edad		55 ± 10
Intento previo de abandono		76%
IPA		35 ± 20
Cigarrillos/días		21 ± 12
Dependencia Fagerström		Alta
Media de revisiones		7
Enf. pulmonar previa		56%
Enf. psiquiátrica previa		52%
Tratamientos	Citisina	71
	Bupropión	13
	TSN	35
	Psicoterapia	6

**Conclusiones:** 1. En nuestra UET, casi 3 de 4 pacientes que acuden a la consulta se consideran buenos cumplidores del tratamiento. 2. El perfil de nuestro paciente cumplidor corresponde a un sujeto de 55 años (con mínimo predominio de varones), una intensidad de con-

Tabla 1: Análisis de clústers clínicos a través de la técnica de K-medias

	Datos totales n=116	CLÚSTER 1 n=33	CLÚSTER 2 n=49	CLÚSTER 3 n=34
EDAD	55.5603	50.9091	59.2245	54.7941
Nº intervenciones	2.6983	2.2727	2.8367	2.9118
IMC	27.5052	27.5785	26.8071	28.4402
HADS global	16.7586	16.9091	14.9592	19.2059
HADS ansiedad	10.9828	11.1818	9.7347	12.5882
Paq-año	45.4569	34.5455	52.898	45.3235
CO (ppm)	13.6379	14.7879	12.0204	14.8529
Nº intentos aband.	0.5862	0.7273	0.3265	0.8235
Motivación	8.3276	8.2727	8.551	8.0588
Richmond	7.0776	7.0606	7.2245	6.8824
Autoeficacia	5.7414	6.3939	5.9388	4.8235
FTND	5.6983	5.2424	6.0408	5.6471
Glover Nilsson	12.697	13.3958	10.8992	14.053
Dependencia psic.	4.9242	5.1217	4.3237	5.598
Dependencia soc.	1.9697	2.1093	1.6899	2.1553
Dependencia gest.	1.8788	1.9522	1.4109	2.3212
Emocionabilidad	0.9962	0.9945	0.9953	0.9987
Enfado	0.5084	0.2914	0.3393	0.8692
Satisfacción	0.4443	0.8432	0.0801	0.5068

Tabla 1. Comunicación 195.

sumo (diario e histórico) elevada, que ha realizado intentos previos de abandono y utiliza tratamiento con citisina en su intento actual de abandono 3. No hay diferencias significativas entre el cumplidor/no cumplidor excepto en un mayor número de intentos previos de abandono en el cumplidor.

## 767. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON CITISINA EN NUESTRA UNIDAD DE TABAQUISMO

**María del Mar Ignacio Expósito**, Carmen Amezcua Sánchez, Rafael Perera Louvier y Agustín Valido Morales

*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.*

**Introducción:** Desde finales del año 2021 los pacientes con tabaquismo activo tienen una nueva opción terapéutica (no financiada en aquel momento) aprobada por la Agencia Española del Medicamento, citisina. Objetivo: Describir el perfil de pacientes y los resultados obtenidos tras la realización del programa completo de 12 meses para cesación tabáquica de los pacientes tratados con citisina desde su aprobación en España en noviembre de 2021.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes seguidos en la Unidad de Tabaquismo que han completado un año de seguimiento tras iniciar la terapia con citisina.

**Resultados:** Se han analizado 60 pacientes a los que se propuso tratamiento con citisina, con edad media de 59 años siendo el 58,3% mujeres. En relación a las comorbilidades, el 38,3% asocian hipertensión arterial, el 21,7% diabetes mellitus y el 25% dislipemia. Antecedentes oncológicos: 2 pacientes cáncer de mama, 1 paciente hepatocarcinoma y 1 cáncer de pulmón. Entre los antecedentes respiratorios, el 11,7% padecían EPOC y el 5,0% asma bronquial. El 10,0% tenía antecedentes de accidente isquémico y el 15,3% padecían hepatopatía crónica. Alta prevalencia de antecedentes psiquiátricos (65,0%). Por subgrupos, el 43,3% padecen síndrome ansioso-depresivo, el 6,7% ansiedad, el 8,3% depresión, el 3,3% esquizofrenia y el 3,3% trastorno bipolar. En relación al hábito tabáquico nuestros pacientes comenzaron a fumar a una edad media de 16,0 años con una media de consumo de 23,0 cigarrillos al día. Índice paquetes/año 43,4. El 56,7% ha realizado al menos 1 intento de abandono previo. Según los test realizados en la primera visita, alta tasa de dependencia (Fagerström 7 puntos), alta motivación (Richmond 8 puntos) y altos niveles de ansiedad (HADS-A 12 puntos) y depresión (HADS-D 9 puntos). No fue necesaria la retirada del tratamiento por efectos adversos. Únicamente 2 pacientes tuvieron molestias abdominales leves. Ningún paciente falleció durante el seguimiento. La adherencia al programa a los 3 meses fue 50%, a los 6 meses (48,3%) y a los 12 meses (41,7%). De los 60 pacientes a los que se pauta citisina un 20,0% no llegan a iniciarlo. La abstinencia a los 3 meses del 68,8%, del 56,3% a los 6 meses y del 43,8% a los 12 meses.

**Conclusiones:** La citisina es eficaz para conseguir la abstinencia tabáquica. Las tasas de eficacia disminuyen a lo largo del seguimiento de forma similar al uso de otras terapias. Presenta un perfil de seguridad adecuado, sin necesidad de retiradas por efectos adversos.

## 71. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE TABAQUISMO Y SUICIDIO EN EL HOSPITAL DE JEREZ DE LA FRONTERA

**Isabel Romero Espejo**<sup>1</sup>, Cristina María Carrasco Carrasco<sup>1</sup>, Iván Martínez Molina<sup>2</sup>, María Ángeles Zambonino Carreiras<sup>1</sup>, Josefa Rojas Villegas<sup>3</sup> y José Gregorio Soto Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UGC Neumología y Alergia, Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, España. <sup>2</sup>UGC Salud Mental, Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, España.

<sup>3</sup>UGC Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, AGS de Jerez, Costa noroeste y Sierra de Cádiz, Jerez de la Frontera, España.

**Introducción:** El suicidio constituye un problema de elevada importancia clínica y social en la actualidad por lo que resulta fundamental identificar factores de riesgo asociados sobre los que intervenir, siendo el tabaco uno de los que ha sido identificado en estudios previos. El objetivo de nuestro estudio es analizar la prevalencia y la asociación del tabaco con los fenómenos del espectro suicida y otras variables de interés relacionadas.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio descriptivo observacional retrospectivo. Se incluyeron los pacientes que fueron atendidos de forma consecutiva en el Servicio de Urgencias del Hospital de Jerez de la Frontera en el año 2018 por clínica suicida (se incluyeron las ideas de suicidio, los intentos de suicidio y el suicidio consumado).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 186 pacientes, de los cuales 118 (63,4%) eran mujeres. 28 (15,1%) pacientes se encontraban en el rango de edad 0-20 años, 58 (31,2%) en el rango 21-40 años, 82 (44,1%) en el rango 41-60 y 18 (9,7%) mayores de 60 años. 48 (25,8%) pacientes eran fumadores. 39 (21%) presentaban consumo de alcohol y 12 (6,5%) presentaban otras toxicomanías. 135 (72,6%) presentaban antecedentes de patología psiquiátrica y 28 (15,1%) de patología respiratoria. 39 (20,9%) pacientes presentaban antecedentes autolíticos previos. Al comparar fumadores y no fumadores se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al género ( $p = 0,01$ ), al consumo de alcohol y tóxicos ( $p < 0,001$ ) y enfermedades respiratorias ( $p < 0,001$ ). De forma global no encontramos asociación estadísticamente significativa entre el tabaco y los intentos previos de suicidio, enfermedades psiquiátricas previas y fibromialgia. Al agrupar a los pacientes por rango de edad, el tabaquismo sí se asoció al alcohol en todas las franjas de edad excepto la de 21-40 años, los antecedentes respiratorios se asociaron al tabaco en todas las franjas de edad a partir de los 21 años. De forma aislada encontramos asociación estadísticamente significativa entre enfermedades neurológicas y tabaco en pacientes de entre 21-40 años y entre consumo de tóxicos y tabaco en mayores de 60 años.

**Conclusiones:** A pesar de no encontrar una clara asociación en nuestra muestra entre el consumo de tabaco y los fenómenos del espectro suicida, sí podemos reseñar otros aspectos de interés como el papel que juega la asociación entre el tabaco y el alcohol en estos pacientes.

## 3. ESTUDIO PARA EVALUAR CRAVING Y EFECTOS ADVERSOS, CON CARÁCTER PROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO, COMPARANDO TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA, CITISINA Y TRATAMIENTO SECUENCIAL CON CITISINA Y POSTERIORMENTE NICOTINA

**Julio Fontoba Díaz**, Marta Figuerola Esteban y Esperanza Doña Díaz

*Unidad de Gestión Clínica Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.*

**Introducción:** El tabaquismo es una enfermedad crónica, recidivante y de carácter adictivo y constituye, además, la primera causa evitable de muerte en España. Por tanto, es necesario un enfoque adecuado para su tratamiento con las diferentes moléculas que hay para ello.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo de enero a septiembre de 2023; en el que se compararon los efectos adversos, y el grado de *craving* de los pacientes según el tratamiento recibido: terapia sustitutiva con nicotina (combinada liberación lenta y rápida), citisina exclusivamente y terapia secuencial con citisina y posteriormente con nicotina. Para ello realizamos una comparación de medias mediante chi-cuadrado y usamos el programa IBM SPSS Statics 25.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 80 pacientes con las siguientes características basales (tabla). Como efectos adversos (fig. 1): de los 23 pacientes con terapia secuencial; 2 casos de dermatitis por nicotina y 1 sueño vívido con citisina. De los 24 pacientes

con nicotina; 1 caso de dermatitis, 1 caso de tos, 1 caso de náuseas, 1 caso de dermatitis por parches de nicotina y 2 casos de molestias digestivas a comprimidos de nicotina. De los 33 pacientes con citisina se notificaron 2 casos de alteraciones del sueño. No encontramos diferencias significativas ( $p = 0,44$ ). Al analizar el *craving* (fig. 2) de los 3 grupos de tratamiento destaca que con terapia con citisina un 26,7% de pacientes nunca presentaban *craving* y un 46,7% de pacientes los presentaban a diario; la terapia secuencial tenía un 23,8% de pacientes que nunca presentaban *craving* y un 28,6% de *craving* a diario; y la terapia con nicotina sola tenía 30,4% de pacientes que nunca tenían *craving* y un 26,12% los presentaban a diario.

Imagen 1

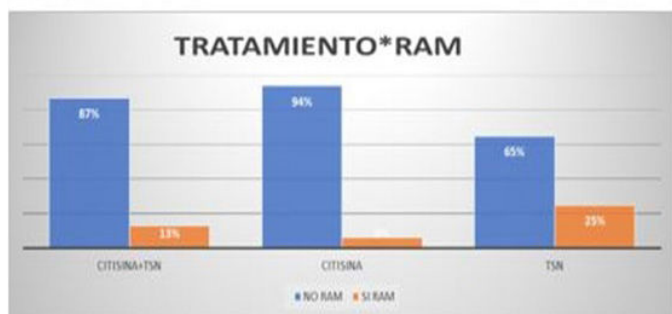
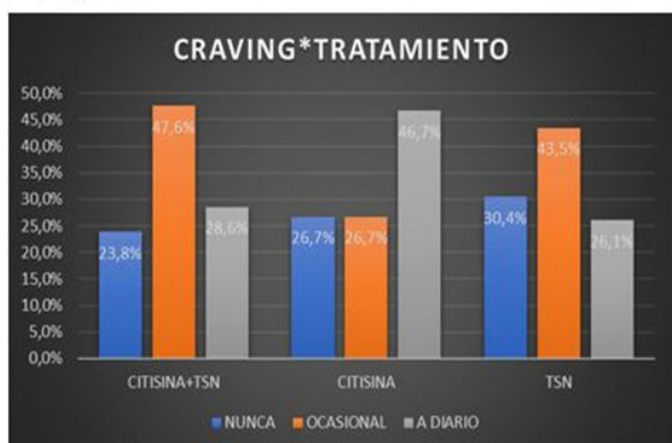


Imagen 2



CARACTERÍSTICAS BASALES	N	Media / %	Desviación Estandar
SEXO (MUJERES)	58	72,50%	
EDAD	80	53,63	10,406
IAP (p/a)	80	39,30	22,781
INTENTOS PREVIOS	80	1,98	1,102
TEST DE FAGERSTRÖM (10)	79	6,70	2,498
MOTIVACIÓN NUMÉRICA (10)	80	8,14	2,489
CONSUMO ( REFUERZO NEGATIVO)	45	56,30%	
ENFERMEDAD RESPIRATORIA(EPOC)	15	18,80%	
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (HTA)	30	38,00%	

**Conclusiones:** No encontramos diferencias significativas en cuanto a efectos adversos entre las diferentes ramas de tratamientos. Observamos menor *craving* en los pacientes que habían recibido tratamiento con nicotina sola, seguida de la terapia secuencial y la de citisina, todo ello sin alcanzar significación estadística.

#### 4. ESTUDIO SOBRE ABSTINENCIA Y VALORES DE COOXIMETRÍA, COMPARANDO TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA, CITISINA Y TRATAMIENTO SECUENCIAL CON CITISINA Y POSTERIORMENTE NICOTINA, CON CARÁCTER PROSPECTIVO

Julio Fontoba Diaz, Marta Fugueroa Esteban y Esperanza Doña Diaz

Unidad de Gestión Clínica Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

**Introducción:** El tabaquismo es una enfermedad crónica, recidivante y de carácter adictivo y constituye, además, la primera causa evitable de muerte en España. Por tanto, es necesario un enfoque adecuado para su tratamiento con las diferentes opciones terapéuticas con las que contamos.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo de enero a septiembre de 2023 en el que se compararon la abstinencia tabáquica a los 3 y 6 meses y los valores de cooximetría inicial y final de los pacientes según el tipo de tratamiento recibido: terapia sustitutiva con nicotina (combinada liberación lenta y rápida), citisina exclusivamente y terapia secuencial con citisina y posteriormente con nicotina. Para ello realizamos una comparación de medias mediante chi-cuadrado, test de ANOVA, y usamos el programa IBM SPSS Statistics 25.

**Resultados:** Se recogieron las características basales (tabla 1). Hay 23 pacientes con terapia secuencial, 24 pacientes con nicotina y 33 pacientes con citisina. La abstinencia lograda a 3 meses con el tratamiento secuencial fue del 45,45%, con nicotina del 72,2% y con citisina sola del 28,5% (fig. 2). Sin lograr encontrar diferencias estadísticamente significativas entre ellos ( $p = 0,18$ ). La abstinencia lograda a 6 meses con el tratamiento secuencial fue del 73,9%, con nicotina del 76,1% y con citisina sola del 53,8% (fig. 2). Al realizar la comparación observamos una diferencia estadísticamente significativa a favor del tratamiento con nicotina ( $p = 0,01$ ). Los valores de cooximetría medios basalmente en el grupo de terapia secuencial son  $12,4 \pm 12,9$  ppm [IC95% 6-18,9]; en el grupo de citisina  $16,9 \pm 1$  [IC95% 11,9-22]; y en el de nicotina  $14,2 \pm 8,2$  [IC95% 9,2-19,2] sin que encontráramos diferencia estadísticamente significativa (fig. 3). Los valores de cooximetría medios a los 6 meses en el grupo de terapia secuencial  $6,5 \pm 8,4$  ppm [IC95% 2,8-10,2]; en el de citisina  $6,9 \pm 9,7$  [IC95% 2,5-11,1]; y en el de nicotina de  $3,4 \pm 3,1$  [IC95% 1,8-5,1] sin que encontráramos diferencia estadísticamente significativa (fig. 3). Este estudio presenta la limitación del alto número de pacientes perdidos en el seguimiento de los 6 meses.

CARACTERÍSTICAS BASALES	N	Media / %	Desviación
SEXO (MUJERES)	58	72,50%	
EDAD	80	53,63	10,406
IAP (p/a)	80	39,30	22,781
INTENTOS PREVIOS	80	1,98	1,102
TEST DE FAGERSTRÖM (10)	79	6,70	2,498
MOTIVACIÓN NUMÉRICA (10)	80	8,14	2,489
CONSUMO ( REFUERZO NEGATIVO)	45	56,30%	
ENFERMEDAD RESPIRATORIA(EPOC)	15	18,80%	
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (HTA)	30	38,00%	

IMAGEN 2

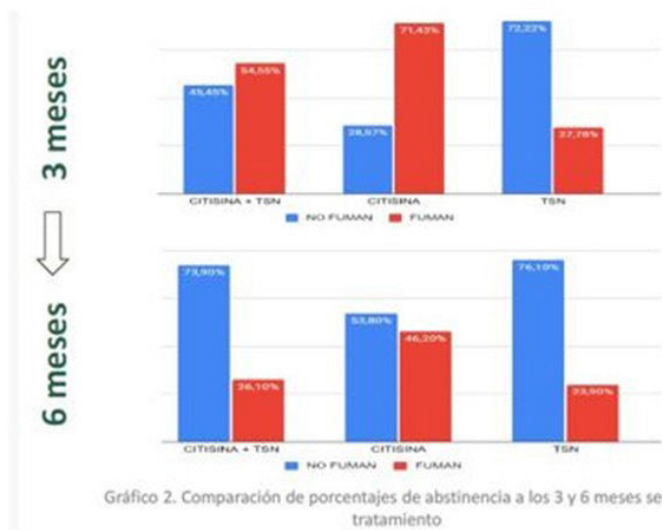
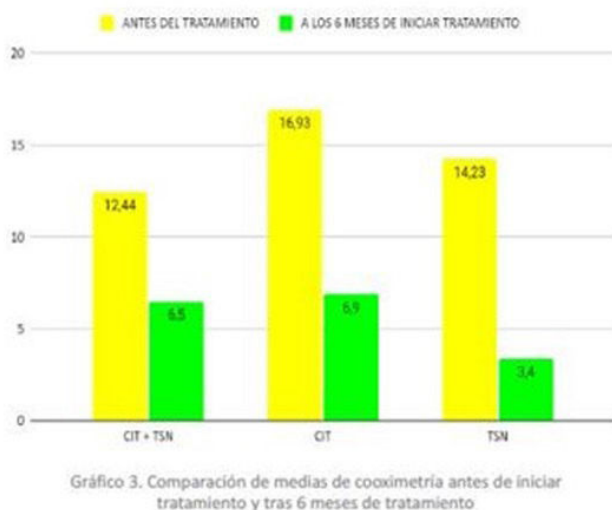


IMAGEN 3



**Conclusiones:** Teniendo en cuenta las limitaciones del estudio, observamos mayores tasas de abstinencia con la terapia sustitutiva con nicotina a los 3 y 6 meses, pero solo se alcanzó la significación estadística a los 6 meses. Los niveles de cooximetría fueron menores también en el grupo de terapia sustitutiva con nicotina sin significación estadística.

## 253. EXPERIENCIA CON CITISINA EN MAYORES DE 65 AÑOS CON PATOLOGÍA RESPIRATORIA Y NEOPLÁSICA

Ana Victoria Castillo Durán, Ignacio Jara Alonso, Sara González Castro, Winnifer Yaralis Briceño Franquiz, Laura Lago Lagunas, Edwing Yong Portugal, Diego Ceballos Gómez-Barreda, Juan Manuel Velasco Martín y Rosa Mirambeaux Villalona

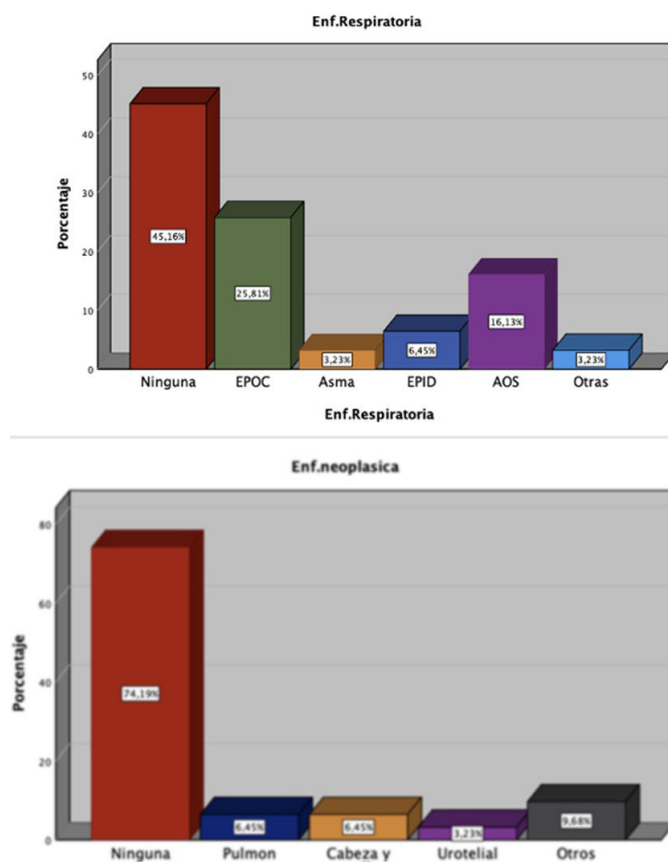
Servicio de Neumología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España.

**Introducción:** La citisina es un alcaloide vegetal extraído de las semillas del *Cytisus laburnum* indicado para el tratamiento de la ce-

sación tabáquica. La citisina no está recomendada en mayores de 65 años por ficha técnica debido a experiencia clínica limitada. En nuestra consulta recibimos un elevado número de fumadores de edad avanzada con comorbilidad asociada, por lo que el tratamiento del tabaquismo es fundamental para su calidad de vida. Nuestro objetivo es describir nuestra experiencia en pacientes mayores de 65 años con patología respiratoria y neoplásica.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes valorados en la Consulta de Deshabituación Tabáquica del Hospital Ramón y Cajal desde noviembre de 2021 hasta septiembre de 2023. El análisis de las distintas variables se presentará como medias y desviación estándar. Los datos binarios se expresan mediante frecuencias absolutas y relativas.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 93 pacientes, 47 hombres y 46 mujeres con una media de edad de  $71 \pm 5$  años. De estos, solo 31 fueron tratados con citisina y cumplieron seguimiento al mes, a los 3 meses y a los 6 meses. Todos presentaban función renal y hepática dentro de los valores de referencia al inicio del tratamiento. El índice paquete año (IPA) medio fue  $53,4 \pm 15,8$ . El monóxido de carbono (CO) exhalado medio fue de  $21,2 \pm 29$ . Veintiséis (83,9%) habían hecho al menos un intento de abandono serio previamente. Los pacientes obtuvieron una puntuación del test de Fagerström de  $7,3 \pm 1$ ; test de Glover Nilsson  $26 \pm 9$  y test de Richmond  $7 \pm 2$ . De los 31 pacientes, solo 17 tuvieron patología respiratoria: 8 (25,8%) tuvieron EPOC, 5 (16,13%) tuvieron apnea obstructiva del sueño (AOS), y 2 (6,45%) tuvieron patología pulmonar intersticial. Ocho (25,8%) de los 31 pacientes presentaron patología neoplásica activa. El 95,8% tuvo adherencia al tratamiento de más del 80%. Se evidenció abstinencia puntual al mes de tratamiento en 6 de los 17 pacientes con patología respiratoria, y en 4 de los 8 pacientes con patología neoplásica. A los 3 meses, solo un paciente con patología respiratoria y uno con patología neoplásica mantenía la abstinencia, mientras que a los 6 meses ninguno se mantuvo abstinentes.





Efectos adversos	N (%)
Náuseas	1 (20)
Sueños anómalos	2 (40)
Dolor abdominal	1 (20)
Insomnio	1 (20)

Tabla 1. Efectos adversos.

Patología	Abstinencia		
	1 mes (N)	3 meses (N)	6 meses (N)
Respiratoria	6	1	0
Neoplásica	4	1	0

Tabla 2. Abstinencia en el tiempo según patología.

**Conclusiones:** La citisina es un fármaco con una buena tolerancia y eficacia en pacientes que presentan una comorbilidad estable y controlada. Es crucial llevar a cabo un seguimiento riguroso de estos pacientes con el fin de identificar cualquier efecto adverso o complicación potencial.

### 396. EXPERIENCIA CON CITISINA EN UNA UNIDAD DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

**Lourdes Cañón Barroso**, Nuria Matallana Encinas, Julia López Rodríguez, Lourdes Galán Ledesma, Rocío Morante Espada, José Antonio Márquez Alba, Elvira Sánchez Calle, Jacinto Hernández Borge, Ignacio Rodríguez Blanco, Pilar Cordero Montero, Pilar Íñigo Naranjo, Ana Castañar Jover, Amparo Sanz Cabrera, Santiago Hernández Gómez, José Antonio Gutiérrez Lara y María Teresa Gómez Vizcaíno

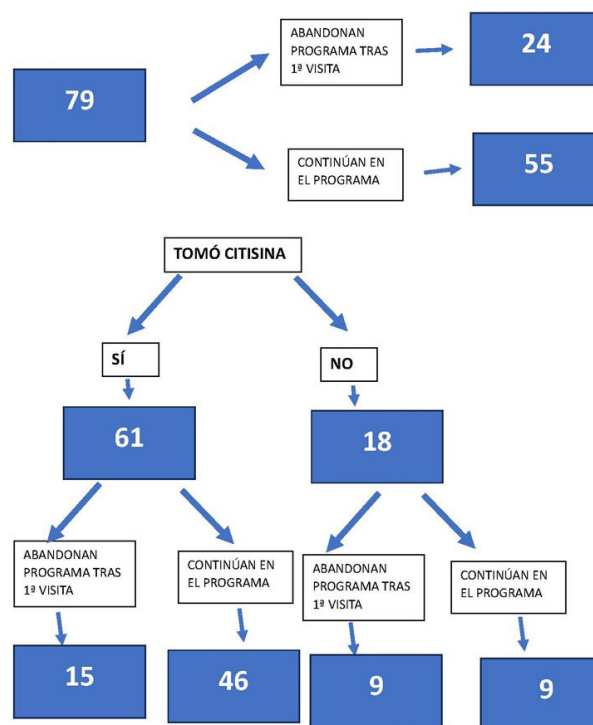
Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

**Introducción:** Desde finales de 2021, los fumadores cuentan con una nueva opción terapéutica, citisina. Los objetivos de nuestro estudio fueron analizar el perfil clínico de los pacientes a los que se les pauta citisina en la Unidad de Deshabituación Tabáquica del Hospital Universitario de Badajoz desde el 4 de enero de 2022 hasta el 29 de septiembre de 2023 y valorar la tasa de abstinencia comprobada mediante cooximetría.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo observacional. Se les pauta citisina a un total de 79 pacientes, de los cuales 24 pacientes abandonaron el programa tras la primera visita o en citas sucesivas. Se recogieron variables antropométricas, médico remitente, comorbilidades, test de Fagerström, consumo de cigarrillos/día, ICAT, cooximetría en la primera consulta, entre otras. Análisis estadístico descriptivo.

**Resultados:** De los 79 pacientes, un 47,5% eran mujeres. La media de edad fue de 56,38 años. Un 32,9% de los pacientes eran hipertensos, 15,2% diabéticos, un 21,5% tenían cardiopatía, sobre todo cardiopatía isquémica (11,4%). Un 29,1% padecían depresión y un 30,4% ansiedad. El porcentaje de varones cardiopatas frente a mujeres fue mayor (76,5 vs. 23,5%,  $p < 0,05$ ). En cambio, las mujeres presentaban depresión y ansiedad en mayor proporción que los varones (65,2 vs. 34,8%,  $p < 0,05$ ) (66,7 vs. 33,3%;  $p < 0,05$ ). El 19,2% de los pacientes tenían cáncer siendo el más frecuente el cáncer de colon seguido del cáncer de pulmón. El 19,5% tenían AOS. El consumo medio era de 36,38 cigarrillos/día sobre todo manufacturado (65,8%) siendo mayor

en varones que en mujeres (38,4 vs. 33,8 cigarrillos/día,  $p < 0,05$ ). La media de edad de comienzo del consumo era a los 17 años y hasta un 91,1% había intentado dejar de fumar alguna vez siendo la ansiedad la causa más frecuente de recaída. Hasta un 51,9% tenían una dependencia alta a la nicotina (Fagerström  $\geq 7$ ). La cooximetría en la primera visita fue de  $20,3 \pm 16,6$  ppm. De los 46 pacientes que tomaron citisina y permanecieron en el programa, un 65,2% consiguió abstinencia al mes, un 50% a los 3 meses, un 37% a los 6 meses, un 13% a los 9 meses y un 13% al año, teniendo en cuenta que un alto porcentaje todavía continúan en seguimiento.



Esquema de los pacientes del estudio.

**Conclusiones:** 1. Por lo general el fármaco fue bien tolerado, con efectos secundarios escasos y de leve intensidad y la mayoría de los pacientes refirieron que habían notado ayuda para dejar de fumar. 2. No se observaron más efectos secundarios en pacientes con patologías de riesgo.

### 64. FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA EN UN PROGRAMA DE CESACIÓN DE CIGARRILLO SOPORTADO POR ASEGURADOR DE SALUD EN BOGOTÁ (ESTUDIO PILOTO)

Juan Pablo Rodríguez Gallego

Fundación Neumológica Colombiana, Bogotá, Colombia.

**Introducción:** No es habitual en nuestro medio tener programas para dejar de fumar financiados por aseguradores. Aunque estos programas benefician a los pacientes, es común que se cumplan de manera deficiente y se encuentren barreras durante el seguimiento. Objetivo: Describir en una cohorte de pacientes de un programa de cesación de cigarrillo qué factores se relacionan con mala adherencia posterior al ingreso.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio piloto; se incluyeron 12 pacientes soportados por asegurador, que pertenecen al programa para cesación de cigarrillo de la Fundación Neumológica Colombiana (EXFUMAIRE) y que ingresaron desde noviembre del 2021. Se realizó seguimiento presencial y telefónico durante 6 meses. Se realizó un

Tabla 1. Características de los pacientes y factores relacionados con la adherencia

	Grupo Total (N=12)	6 meses (N= 7)	< 6 meses (N= 5)
Edad, años	58.2 (50.0- 84.0)	58.3 (50.0 - 84.0)	60.0 (60.0 – 72.0)
Sexo Masculino	8 (58.1)	6 (58.1)	2 (62.7)
Años fumados	30.2 (4.0-70.0)	29.5 (4.0-70.0)	28.4 (15.0-50.0)
Paquetes/año	17.2( 2.2-40.0)	17.2 (3.5-40.0)	16.91 (2.2-20.0)
Motivación, Richmond	7.0 (4.0-10.0)	7.0 (4.0-10.0)	7.0 (4.0-8.0)
Dependencia, Fageström	3.0 (0.0-7.0)	3.0 (0.0-7.0)	3.0 (1.0-4.0)
Charlson	1.0 (0.0-3.0)	1 (0.0-3.0)	1 (0.0-3.0)
Comorbilidades			
• Respiratorias	2 (16.6)	2 (28.5)	0 (0.0)
• Cardiovasculares	5 (41.6)	3 (42)	3 (60)
• Metabólicas	2 (16.6)	0 (0.0)	1(20)
• Cancer	1 (8.3)	1 (14)	0 (0.0)
• Psiquiátricas	3 (25)	1 (14)	2 (40)
Cesación	4 (33.3)	2 (28)	2 (40)
Cooximetría ingreso	2.9 (1.5 – 4.5)	2.7 (2.1-4.5)	3.1 (1.5-4.0)
Dispensación de medicamento	6(50.0)	3 (42.8)	3 (60.0)
Valoración Psicología	11(91.6)	6 (85.7)	5 (100)
Valoración Nutricional	2(16.6)	1 (14.2)	1 (20)
Uso de aplicaciones virtuales	3(25)	3(42.8)	0 (0.0)

Valores en promedio y n(%). Cooximetría con valor de COHb%.

Tabla 1. Comunicación 64.

cuestionario de 5 preguntas sobre motivo de no asistencia a seguimiento, dispensación en la medicación pautaada al ingreso, valoración por psicología y nutrición durante el seguimiento, uso de herramientas virtuales y tasa de cesación.

**Resultados:** la edad promedio fue 58,2 años, 66,6% fueron hombres y con IPA de 17,2. Las comorbilidades más frecuentes fueron cardiovasculares (41,6%), psiquiátricas (25%) y respiratorias (16,6%). La tasa de cesación a los 6 meses fue del 33,3%. Del total, 5 pacientes (41,6%) no completaron el seguimiento durante 6 meses, estos fueron de mayor edad (60,0 años). No tenían comorbilidades respiratorias, 40% tenían comorbilidad psiquiátrica, mayor severidad de tabaquismo medido por niveles de carboxihemoglobina (COHb: 3,1%). De los factores externos, encontramos que el 50% del total presentó dificultad en la dispensación de la medicación pautaada, 91,6% recibió tratamiento psicoconductual, solo el 16,6% asistió a valoración con nutrición y el 42,8% de los que completaron el programa utilizó alguna de las aplicaciones virtuales disponibles.

**Conclusiones:** La tasa de cesación medida por cooximetría fue de 33% para el total de la muestra. Los pacientes de mayor edad, severidad del tabaquismo, barreras en la dispensación del medicamento y comorbilidad psiquiátrica pueden relacionarse con menor adherencia al programa. El 50% de los pacientes del total tuvieron algún tipo de dificultad con la dispensación del medicamento para dejar de fumar; quizá el uso de herramientas virtuales para dejar de fumar pueden ser de gran ayuda para mejorar la adherencia al seguimiento.

### 531. HISTORIA DE TABAQUISMO Y CONSEJO ANTITABACO EN INFORMES DE ALTA HOSPITALARIA

**Lucía Gimeno Fernández**, Vladimir Aroldo Zúñiga Arévalo, Álvaro Romero Suárez, Macarena Corrales López, Juan Rodríguez López, Manuel Ángel Villanueva Montes, Fernando José Álvarez Navascués, Jesús Allende González, José Antonio Gullón Blanco, Andrés Avelino Sánchez Antuña, Belén Miranda Fernández y Manuel Ángel Martínez Muñoz

Unidad de Gestión Clínica Neumología, Avilés, España.

**Introducción:** El objetivo fue evaluar la presencia de los antecedentes de tabaquismo y el consejo antitabáquico escrito en los Informes de Alta Hospitalaria.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo protocolizado en el que se revisaron todos los Informes de Alta de nuestro centro hospitalario durante 16 días consecutivos (desde el 19 de junio hasta el 4 de agosto de 2023), exceptuando los Servicios de Pediatría y Salud Mental. Se recogieron datos de filiación, servicio de ingreso, tabaquismo, antecedentes respiratorios, diagnóstico principal y, en los casos en los que fue posible, se entrevistó a los pacientes. Para el estudio estadístico se utilizó el programa SPSS.

**Resultados:** Se incluyeron 582 Informes de Alta. Entre los pacientes analizados había un 47% de hombres y una edad media global de 66,9 años. 383 pacientes (66,8%) ingresaron en un servicio médico, mientras que 199 (34,2%) lo hicieron en uno quirúrgico. En la tabla 1 se resume la distribución por servicios. Se constató el antecedente tabáquico en 392 informes de alta (67,6%). 89 pacientes eran fumadores activos (15,3%), de los cuales se realizó consejo antitabáquico por escrito en 24 (27%). Si se comparan los distintos servicios, tanto en lo referente a los antecedentes tabáquicos como en lo referente al consejo por escrito, se observan importantes diferencias, como se expone en la tabla 2.

Tabla 1. Distribución de los pacientes en los servicios

Servicio	Número de pacientes	Porcentaje
Medicina Interna	171	29,4%
Cirugía general	59	10,1%
Neurología	55	9,5%
Neumología	51	8,8%
Cardiología	51	8,8%
Traumatología	48	8,2%
Obstetricia	37	6,4%
Digestivo	36	6,2%
Urología	36	6,2%
ORL	19	3,3%
Otros servicios	19	3,3%

**Conclusiones:** 1) El antecedente de tabaquismo no se incluye en un porcentaje importante de los Informes de Alta, especialmente en

el de los servicios quirúrgicos. 2) El consejo antitabáquico escrito no se realiza en la mayoría de los fumadores activos. Este hecho es especialmente importante en servicios como Cardiología (25%), Obstetricia (0) y resto de servicios quirúrgicos. 3) Aunque Neumología obtuvo los mejores resultados en los parámetros evaluados (90% de presencia de antecedentes y 75% de consejos por escrito), este porcentaje podría ser mejorable.

Tabla 2. Proporción de pacientes en los que se reflejó el antecedente de tabaquismo y el consejo antitabáquico en el informe de alta

Servicio	N	Ant. tabaco	Fum. activo	Consejo
Neumología	51	46 (90,2%)	12 (23,52%)	9 (75%)
M. Interna	171	120 (70,2%)	19 (11,1%)	7 (36,8%)
Neurología	55	40 (72,7%)	10 (18,1%)	4 (40%)
Digestivo	36	22 (61,1%)	7 (19,4%)	2 (28,6%)
Cardiología	51	41 (80,4%)	8 (15,7%)	2 (25%)
Obstetricia	37	30 (81,1%)	6 (16,2%)	0
Traumatología	48	12 (25%)	2 (4,2%)	0
Cirugía general	59	30 (51%)	5 (8,5%)	0
Urología	36	26 (72,2%)	10 (27,8%)	0
ORL	19	11 (57,9%)	4 (21,2%)	0

### 194. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN INTENSIVA DE CESACIÓN TABÁQUICA A TRAVÉS DE LA NARRATIVA DEL FUMADOR: UN ANÁLISIS DE SENTIMIENTO

**María Carreiras Cuiña**, Carlos Rábade Castedo, Carlos Zamarrón Sanz, Álvaro Hermida Ameijeiras, Ana Casal Mourriño, Adriana Lama López, María Elena Toubes Navarro, José Manuel Álvarez Dobaño y Luis Valdés Cuadrado

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

**Introducción:** El análisis de opinión o sentimiento es una técnica novedosa basada en un modelo matemático de redes neuronales que permite identificar determinados rasgos clínicos del fumador que acude a una intervención de cesación tabáquica presentes en su relato. Dichos rasgos son difícilmente identificables a través de los cuestionarios usados de forma habitual en la práctica clínica diaria en una Unidad de Tabaquismo. Por ello, el objetivo de nuestro estudio es detectar esas características del fumador en la visita basal y analizar su variación como consecuencia de nuestra intervención.

**Material y métodos:** Estudio cuasi experimental de las cualidades del fumador antes y después de la intervención. Se realiza una entrevista semiestructurada recogiendo el relato de fumadores que acudieron a una Unidad de Tabaquismo entre los años 2017 a 2021 en la visita inicial y a los 6 meses de la misma. Se analizan dichos relatos mediante una técnica denominada análisis de opinión. Este modelo permite obtener valores numéricos en cada paciente de las 3 cualidades predominantes (emocionabilidad, agresividad/enfado y satisfacción) antes y tras la intervención de cesación tabáquica. Posteriormente mediante una comparación de medias de muestras apareadas utilizando el test t-Student y pruebas no paramétricas se evalúan las variaciones en dichos rasgos antes y después del tratamiento.

**Resultados:** Se analizaron los relatos de una muestra 116 fumadores (edad media  $55,6 \pm 10,6$ , 57% varones,  $45,5 \pm 22$  paq-año, FTND  $5,7 \pm 1,6$  MNWS  $18,95 \pm 5,5$ , 30% abstinencia a los 6 meses). Se observó una reducción en los valores medios de emocionabilidad y de enfado/agresividad tras la intervención siendo estas diferencias estadísticamente significativas. El valor medio de satisfacción aumentó tras la intervención (tabla).

**Conclusiones:** Las intervenciones de cesación tabáquica reducen la sensibilidad a las emociones y los síntomas de agresividad/enfado a la vez que incrementan el nivel de satisfacción del paciente fumador, reforzando el mantenimiento de la abstinencia.

### 63. INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN UNA COHORTE DE PACIENTES DE UN PROGRAMA DE CESACIÓN DE CIGARRILLO EN BOGOTÁ

**Juan Pablo Rodríguez Gallego**

Fundación Neumológica Colombiana, Bogotá, Colombia.

**Introducción:** En la pandemia por COVID-19 se han establecido factores de riesgo para presentar la enfermedad y tener complicaciones. No es claro el papel del tabaquismo activo y no hay estudios sobre el comportamiento de la enfermedad en pacientes en programas de cesación. Objetivo: Describir en una cohorte pacientes de un programa de cesación de tabaco cuántos presentaron COVID-19 y requirieron hospitalización, y evaluar diferencias entre pacientes con tabaquismo activo y exfumadores.

**Material y métodos:** Se incluyeron 246 pacientes del programa para cesación de cigarrillo de la Fundación Neumológica Colombiana (EXFUMAIRE) desde el 2015. Se realizaron dos contactos telefónicos en 12 meses para completar un cuestionario de 10 preguntas sobre síntomas respiratorios y no respiratorios, diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, estado de fumador, tratamiento recibido y complicaciones.

**Resultados:** 238 pacientes (96,7%) respondieron al menos una llamada. La edad promedio fue 59 años, 49% mujeres y con IPA de 23,8. Las comorbilidades más frecuentes fueron respiratorias (46%), cardiovasculares (25,6%) y metabólicas (2,8%). La tasa de cesación a los 12 meses fue 62,2%. Del total, 17 pacientes (7,7%) tuvieron COVID-19, uno requirió hospitalización (5,9%) y en uno se documentó reinfección. No hubo complicaciones o muertes asociadas a COVID-19. Hubo 60 pacientes (25,2%) que se realizaron al menos una prueba de tamizaje por cualquier causa. Las comorbilidades cardiovasculares fueron mayores en los pacientes sin COVID-19 ( $p = 0,008$ ). No hubo diferencias entre grupos con y sin COVID en edad, sexo, otras comorbilidades, grado de tabaquismo, estado de tabaquismo, dependencia o motivación.

**Conclusiones:** Se obtuvo una alta respuesta telefónica de los participantes (96,3%). La tasa de cesación a los 12 meses fue del 62,2%, el porcentaje de diagnóstico de COVID-19 fue bajo (7,7%), lo mismo que el de hospitalización en los pacientes infectados y no hubo mortalidad asociada. No hubo diferencias con respecto al estado de fumador.

Tabla 1: Comparación de valores medios de emocionabilidad, enfado/agresividad y satisfacción antes de una intervención de cesación tabáquica y a los 6 meses de la misma.

Variables	Basal	Tras la intervención	Diferencia de medias	p
Emocionabilidad	0,99 $\pm$ 0,13	0,98 $\pm$ 0,054	0,012 $\pm$ 0,05	0,017
Enfado	0,51 $\pm$ 0,36	0,326 $\pm$ 0,324	0,18 $\pm$ 0,46	0,00
Satisfacción	0,44 $\pm$ 0,38	0,54 $\pm$ 0,42	0,1 $\pm$ 0,57	0,062

Los valores de expresan en medias  $\pm$  desviación típica

Tabla 1. Comunicación 194.



	Grupo total (N=238)	COVID 19 (+) (N=17)	COVID 19 (-) (N=221)	p
Edad, años	59,0 (49,0 - 65,0)	54,0 (38,0 - 65,0)	59,0 (50,0 - 64,0)	0,337
Sexo femenino	117 (49,2)	8 (47,1)	109 (49,3)	0,857
Años fumados	35,0 (25,0 - 45,0)	30,0 (20,0 - 40,0)	35,0 (26,0 - 45,0)	0,366
Paquete/año	23,8 (12,0 - 37,5)	22,5 (11,0 - 30,0)	24,0 (12,0 - 39,0)	0,547
Richmond	8,0 (6,0 - 9,0)	8,0 (6,0 - 9,0)	7,0 (6,0 - 9,0)	0,489
Fagerstrom	6,0 (5,0 - 9,0)	6,0 (5,0 - 7,0)	6,0 (5,0 - 9,0)	0,771
Charlson	2,0 (1,0 - 3,0)	2,0 (0,0 - 3,0)	3,0 (1,0 - 3,0)	0,190
Comorbilidades				
• Respiratorias	110 (46,2)	5 (24,9)	105 (47,5)	0,149
• Cardiovasculares	61 (25,6)	0 (0,0)	61 (27,6)	0,008
• Metabólicas	78 (32,8)	6 (35,3)	72 (32,6)	0,818
• Cáncer	9 (3,8)	0 (0,0)	9 (4,1)	0,850
• Psiquiátricas	24 (10,1)	1 (5,9)	23 (10,4)	0,858
Cesación	148 (62,2)	9 (52,9)	139 (62,9)	0,415

Valores como mediana (P<sub>25-75</sub>) y n (%). P: diferencias entre COVID 19(+) y COVID 19(-)

Tabla 1. Comunicación 63.

#### 424. INFLUENCIA DEL MEDIO DE RESIDENCIA EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NICOTÍNICA DURANTE EL TRATAMIENTO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

**Cristina Juliá Álvarez**<sup>1</sup>, Enrique Barrueco Otero<sup>2</sup>, Vanesa Hidalgo Sierra<sup>3</sup>, M. Jesús Corbi Cobo-Losey<sup>4</sup>, Sara Rodríguez Tardón<sup>4</sup>, Rosa Cordovilla Pérez<sup>4</sup>, Laura Gil Pintor<sup>4</sup>, Miguel Iglesias Heras<sup>4</sup> y Miguel Ángel Hernández Mezquita<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud, Madrigal de Las Altas Torres, Ávila, España. <sup>2</sup>Centro de Salud, Ciudad Rodrigo, Salamanca, España. <sup>3</sup>Centro de Salud Elena Ginel, Salamanca, España. <sup>4</sup>Servicio de Neumología, Complejo Asistencial Universitario, Salamanca, España. <sup>5</sup>Servicio de Neumología, Unidad de Tabaquismo, Complejo Asistencial Universitario, Salamanca, España.

**Introducción:** El síndrome de abstinencia nicotínica (SAN) incluye síntomas físicos y psicológicos que aparecen al dejar de fumar y favorecen las recaídas en el consumo de tabaco. En este proceso pueden influir distintas variables, como el área de residencia rural o urbano, entre muchas otras. **Objetivo:** Valorar si el medio de residencia rural o urbano influye en la evolución del SAN durante la deshabituación tabáquica.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo de una muestra de 341 pacientes que fueron tratados en la Unidad de Tabaquismo del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Salamanca entre 2008 y 2012. El tipo de medio habitacional se estudió como una variable cualitativa dicotómica en función de si el paciente residía habitualmente en medio urbano (n = 242) o rural (n = 99). Para el estudio del SAN, se valoraron 9 síntomas interpretados como variables cuantitativas, asignándoles una

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	11,95	7,35	0	13,17	7,11
1	12,17	7,95	1	14,02	7,77
2	11,76	7,97	2	13,81	7,84
3	11,24	7,77	3	13,1	7,68
4	11,17	7,43	4	12,81	7,89
5	10,61	7,56	5	12,25	7,55
6	10,7	7,4	6	12,22	7,68
7	9,9	7,28	7	12,13	7,87
8	9,3	7,17	8	11,86	7,9
9	9	7,12	9	11,38	7,76
10	8,74	7,35	10	11,17	7,7
11	8,89	7,52	11	11,03	7,65
12	8,55	7,08	12	10,8	7,64
13	8,76	7,43	13	10,47	7,25
14	8,04	7,09	14	10,23	7,21
15	7,75	6,45	15	10,01	7,09
16	7,72	6,78	16	9,65	7,21
17	7,54	6,46	17	9,5	7,13
18	7,32	6,18	18	9,17	7,03
19	7,46	6,5	19	8,91	6,79
20	7,14	6,1	20	8,94	7,09
21	6,86	5,92	21	8,93	6,95
30	6,66	6,69	30	7,33	6,32
45	5,7	6,23	45	6,45	6,45
60	5,72	6,69	60	6,26	6,78

Tabla 1. Comunicación 424. Resultados de la comparación del medio de residencia (rural/urbano) sobre la evolución del SAN.



puntuación de 0 a 4. El SAN se valoró por la suma total de sus puntuaciones (máximo 36 puntos). Se estudió la evolución del SAN a lo largo de los primeros 60 días de tratamiento y se correlacionaron ambas variables mediante el test t de Student.

**Resultados:** En la evolución global del SAN, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el medio rural y el urbano (p valor 0,28), si bien se observó una discreta diferencia en la mejoría sintomatológica en cada uno de los medios: a partir del día 7 en medio rural, y del día 9 en medio urbano (tabla). Analizando la evolución individual de cada síntoma, para todos se observó una reducción progresiva de la intensidad, significativa en todos salvo para la variable inquietud. De forma general, la reducción del SAN tuvo el mismo comportamiento en medio urbano y rural, y el pico sintomático se obtuvo en los 5 primeros días de abstinencia. La mayor reducción absoluta observada fue de 1,57 puntos para el deseo de fumar en medio urbano.

**Conclusiones:** Aunque la reducción de la intensidad del SAN y de sus componentes es progresiva, el medio de residencia del paciente (rural o urbano) no influye de forma significativa en la evolución de los síntomas del SAN en los pacientes en tratamiento de deshabituación tabáquica.

## 796. INTERACCIÓN ENTRE EL CONSUMO DE TABACO Y LA EXPOSICIÓN A RADÓN EN EL RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN EN MUJERES: UN ESTUDIO POOLING

**Cristina Candal Pedreira**<sup>1</sup>, Alberto Ruano Raviña<sup>1</sup>, Alberto Fernández Villar<sup>2</sup>, Eliana Torres Cadavid<sup>1</sup>, Guadalupe García<sup>1</sup>, Carla Guerra Tort<sup>1</sup>, Ana Teijeiro Teijeira<sup>1</sup>, Julia Rey Brandariz<sup>1</sup> y Mónica Pérez Ríos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. <sup>2</sup>Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España.

**Introducción:** El cáncer de pulmón es un importante problema de salud pública que hasta hace una década afectaba casi de forma exclusiva a los hombres. Si bien la incidencia y mortalidad en mujeres ha aumentado, debido en parte al inicio de estas en el consumo de tabaco casi dos décadas después que los hombres. La exposición a radón también es un factor de riesgo en el desarrollo de cáncer de pulmón, pero su impacto en mujeres no está establecido ya que los estudios realizados incluyen mayoritariamente a hombres. El objetivo de este estudio es analizar el papel de la interacción entre el consumo de tabaco y la exposición a radón en el riesgo de cáncer de pulmón en las mujeres.

**Material y métodos:** Estudio *pooling* de cuatro estudios de casos y controles realizados en España entre 1992 y 2020. Los casos fueron individuos con cáncer de pulmón incidente, y los controles fueron sujetos ingresados en el hospital por patologías no relacionadas con cáncer de pulmón. La información de interés se obtuvo a partir de una entrevista personal, se midió radón en el hogar y se obtuvo una muestra de sangre. El estudio se restringió a mujeres. Se realizó un análisis descriptivo y se ajustó un modelo de regresión logística, con la condición de caso/control como variable dependiente y la interac-

ción consumo de tabaco-exposición a radón como variable independiente. Se consideró como categoría de referencia a las nunca fumadoras expuestas a  $\leq 100$  bq/m<sup>3</sup>. La regresión se ajustó por edad. Se calcularon los *odds ratio* (OR) y sus intervalos de confianza del 95%.

**Resultados:** Se analizó información de 2.306 mujeres, mediana de edad de 64 años (rango intercuartílico 56-72). El 28,9% eran fumadoras y la exposición media a radón fue de  $166,6 \pm 207,4$  bq/m<sup>3</sup>. La tabla muestra el resultado del análisis multivariante. Tomando como referencia las mujeres nunca fumadoras expuestas a  $\leq 100$  bq/m<sup>3</sup>, se observa un aumento del riesgo de cáncer de pulmón a medida que aumenta la exposición a radón para todas las categorías de consumo de tabaco, especialmente para las grandes fumadoras. Además, en comparación con las nunca fumadoras expuestas a  $\leq 100$  bq/m<sup>3</sup>, las nunca fumadoras expuestas a mayor concentración de radón presentan dos veces más riesgo.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio sugieren que el riesgo de cáncer de pulmón en las mujeres podría aumentar si están expuestas a concentraciones de radón  $> 100$  bq/m<sup>3</sup>, especialmente en fumadoras, pero también en nunca fumadoras.

## 428. MENTIRAS ARRIESGADAS: NEGAR LA COMBUSTIÓN EN EL MAL LLAMADO, CALENTADOR DE TABACO

**Alejandro Frino García**<sup>1</sup>, Nancy Pérez Rodas<sup>1</sup>, Fernanda Hernández González<sup>1</sup>, Xavier Alsina Restoy<sup>1</sup>, Pamela Kette Aguilera<sup>1</sup>, Carlos Jiménez Ruiz<sup>2</sup>, Carlos Rabade Castedo<sup>3</sup>, José Ignacio de Granda Orive<sup>4</sup>, Juan Antonio Riesco Miranda<sup>5</sup> y Jacobo Sellares Torres<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico de Barcelona, Barcelona, España. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid, España. <sup>3</sup>Complejo Hospitalario Universitario, Santiago de Compostela, España. <sup>4</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. <sup>5</sup>Hospital de San Pedro Alcántara, Cáceres, España.

**Introducción:** Un nuevo calentador de tabaco, inductivo, que se vale de una bobina para calentar una lámina metálica previamente insertada dentro de un cilindro de tabaco modificado. El fabricante asegura que no combustiona tabaco, pero, a la vez, reconoce la emisión de monóxido de carbono (CO) (<https://es.iqos.com/es>). Nuestro objetivo es observar la máxima temperatura de funcionamiento, su acción sobre el tabaco y comprobar la emisión de monóxido de carbono (CO).

**Material y métodos:** El dispositivo y cigarrillos (Iqos Iluma One® y Terea® de PMI) se compraron en un estanco. La temperatura (T<sup>a</sup>) de funcionamiento se midió con un termodetector y sonda K (BOSCH GIS 1000 C Professional®) con una exactitud de  $\pm 1$  °C. Se obtuvieron temperaturas del interior del cigarrillo y sobre la lámina metálica por separado. La presencia de CO se evaluó un medidor personal y ambiental (BreathCO, Vitalograph) encerrando el dispositivo y el medidor en una caja de 30 × 40 × 20 cm. Para observar cambios poscombustión del tabaco, los cigarrillos fueron fumados por un individuo tabaquista dual, respetando su anonimato, siguiendo instrucciones del fabricante.

**Tabla 1. Comunicación 796**

Regresión logística: riesgo de cáncer de pulmón y exposición a radón y su interacción con el consumo de tabaco

Concentración de radón

	$\leq 100$ bq/m <sup>3</sup>			101-300 bq/m <sup>3</sup>			$> 300$ bq/m <sup>3</sup>		
	Casos	Controles	OR (IC95%)	Casos	Controles	OR (IC95%)	Casos	Controles	OR (IC95%)
Todos*	464	671	1,00	450	394	1,73 (1,42-2,10)	159	168	1,62 (1,23-2,11)
Nunca fumadoras**	33	252	1,00	52	140	2,73 (1,67-4,47)	19	72	2,1 (1,11-3,97)
Exfumadoras**	247	275	6,88 (4,57-10,34)	215	173	9,5 (6,24-14,48)	93	68	10,59 (6,50-17,25)
Fumadoras ligeras y moderadas**	92	110	8,59 (5,36-13,77)	103	67	16,03 (9,80-26,2)	28	27	11,13 (5,75-21,53)
Grandes fumadoras**	92	34	21,57 (12,51-37,19)	80	14	49,95 (25,20-98,99)	19	1	147,77 (18,89-1.155,56)

\*Ajustado por edad y consumo de tabaco. \*\*Ajustado por edad.

**Resultados:** Las T<sup>a</sup> máximas medidas fueron: 284 °C, en el interior del cigarrillo y 300 °C sobre la lámina metálica aislada. El nivel de CO progresivamente pasó de 0 a 43 PPM en el interior de la caja. El tabaco, a simple vista, sufrió carbonización. Los filtros resultaron impregnados tomando un tono marrón. El dispositivo funciona en forma continua a partir de su encendido, sin necesidad de ser inhalado. Durante las pruebas se percibe un penetrante olor característico y el investigador refiere irritación nasal, no se distinguió columna de humo.



Cilindros de tabaco modificado, para sistema de inducción, arriba, cerrados con lámina de calentamiento y debajo, abiertos lámina extraída. A la izquierda previo a fumar, a la derecha una vez fumado. Nótese carbonización del tabaco luego de su consumo.

**Conclusiones:** La T<sup>a</sup> alcanzada por el dispositivo provocó pirólisis, evidenciada con aparición de CO y la carbonización del tabaco, sobradamente superior a la requerida para provocar la glicación de proteínas. Conocida como reacción de Maillard, ocurre entre grupos amino y azúcares presentes en el tabaco, formando compuestos nocivos y procarcinógenos. La percepción olfativa puede correlacionarse con la existencia de una corriente lateral no visible. Por los cambios pirolíticos observados y la presencia de CO, se evidencia que este dispositivo combustiona tabaco. Consideramos que negar esto es falaz y un torpe intento por minimizar sus peligros para la salud. En futuros estudios habrá que evaluar la emisión lateral detectada, y su equivalencia con humo de segunda y tercera mano, probablemente existan partículas de carbón no visibles y otros tóxicos.

## 912. MORTALIDAD ATRIBUIDA A LA EXPOSICIÓN A HAT POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN ESPAÑA Y SUS 17 COMUNIDADES AUTÓNOMAS

**Julia Rey Brandariz**, Guadalupe García, Carla Guerra Tort, Ana Teijeiro Teijeira, Raquel Casal Fernández, Cristina Candal Pedreira, Leonor Varela Lema, Alberto Ruano Ravina y Mónica Pérez Ríos

Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

**Introducción:** El humo ambiental de tabaco (HAT) es un carcinógeno que produce la muerte de más de un millón de personas al año a nivel mundial. Actualmente, se asocia con el desarrollo de cáncer de pulmón y cardiopatía isquémica en no fumadores. Si bien, cada

vez existe más evidencia que muestra una asociación entre la exposición al HAT y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El objetivo de este estudio fue estimar la mortalidad atribuida (MA) al HAT por EPOC en España y sus 17 comunidades autónomas en población de 35 y más años en el periodo 2016-2021.

**Material y métodos:** Se estimó la MA al HAT aplicando un método dependiente de prevalencias basado en el cálculo de la fracción atribuible poblacional (FAP). Para calcular la MA al HAT se utilizó la mortalidad observada por EPOC por sexo, edad y comunidad autónoma para cada año del periodo de estudio (fuente: Instituto Nacional de Estadística); la prevalencia de exposición al HAT, estimada a partir de un modelo de áreas pequeñas; y el riesgo que tienen los expuestos al HAT de morir por EPOC respecto a los no expuestos (Fischer *et al.* 2015). Se calculó MA al HAT por EPOC por sexo y comunidad autónoma, con intervalos de confianza del 95%, así como las tasas de MA brutas y ajustadas por edad.

**Resultados:** Entre 2016-2021, la exposición a HAT causó 2.309 (IC95%: 2.157-2.540) muertes por EPOC en población española de 35 y más años, lo que representa el 3,1% de la mortalidad observada por EPOC en la misma población a lo largo del periodo; 1.772 (IC95%: 1.619-1.981) muertes ocurrieron en hombres y 537 (IC95%: 492-612) en mujeres. En hombres, las tasas brutas y ajustadas más elevadas se observaron en Andalucía, con 24,3 muertes y 34,4 por cada 100.000 habitantes, respectivamente; y las más bajas en La Rioja, con 5,3 y 6,3 muertes. En el caso de las mujeres, las tasas brutas y ajustadas más elevadas se dieron en Aragón, con 5,7 y 4,9 muertes por cada 100.000 habitantes; y las menores en el Principado de Asturias, con 1,3 y 1,1 muertes.

Mortalidad atribuida (MA) al humo ambiental de tabaco por EPOC y tasas brutas y ajustadas por edad para cada sexo y comunidad autónoma en el periodo 2016-2021

Comunidad autónoma	Hombres			Mujeres		
	MA	Tasa bruta	Tasa ajustada	MA	Tasa bruta	Tasa ajustada
Andalucía	609	24,3	34,4	120	4,5	4,8
Aragón	58	13,7	15,7	26	5,7	4,9
Principado de Asturias	25	7,3	8,1	5	1,3	1,1
Illes Balears	37	10,5	16,3	10	2,8	3,2
Canarias	18	10,7	15,9	21	3,0	3,5
Cantabria	71	9,3	11,5	6	2,7	2,6
Castilla y León	100	12,2	12,3	27	3,1	2,5
Castilla La Mancha	113	17,7	21,6	23	3,5	3,3
Cataluña	193	8,3	10,9	69	2,8	2,7
Comunitat Valenciana	200	12,9	16,9	65	3,9	4,0
Extremadura	27	8,1	9,1	5	1,5	1,3
Galicia	89	9,9	10,5	51	5,1	4,0
Comunidad de Madrid	104	5,4	7,5	65	2,9	3,1
Región de Murcia	56	12,9	19,1	13	2,9	3,2
C. F. de Navarra	22	10,7	13,1	8	3,8	3,7
País Vasco	45	6,3	7,4	19	2,4	2,2
La Rioja	5	5,3	6,3	3	2,4	2,2
Total	1.772	12,3	13,9	537	3,4	3,1

**Conclusiones:** La MA al HAT por EPOC varía entre comunidades autónomas. Realizar un análisis detallado por comunidades permite conocer en profundidad el impacto del HAT sobre una enfermedad como la EPOC. Los resultados de este estudio respaldan la necesidad de avanzar en la protección de la población frente al HAT en España.

**Financiación:** Este estudio ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) mediante el proyecto "PI22/00727" y cofinanciado por la Unión Europea.

## 361. NUEVAS FORMAS DE TABAQUISMO ENTRE LOS ADOLESCENTES: EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

**Miguel Jiménez Gómez**, Julia Díaz Miravalls, Eduardo Catalinas Muñoz y José Ignacio de Granda Orive

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

**Introducción:** Las encuestas sobre tabaquismo en jóvenes de educación secundaria de nuestro país alertan de un estancamiento en la reducción de la prevalencia de tabaquismo y un crecimiento alarmante en el consumo de nuevas formas de consumo como el vapeador o cigarrillo electrónico (CE) y productos de tabaco calentado (PTC). Múltiples factores pueden contribuir en esta tendencia como la falta de legislación y de información. El objetivo del estudio fue evaluar la percepción y el consumo de productos de tabaco entre los adolescentes.

**Material y métodos:** Estudio observacional en el que se incluyeron a los alumnos de un centro educativo madrileño de segundo y tercer curso de Educación Secundaria Obligatoria que cumplimentaron de forma voluntaria una encuesta anónima basada en estudios previos para este propósito previa a la impartición presencial de un taller sobre tabaquismo en noviembre 2023. Se realizó estadística descriptiva y de contraste de hipótesis.

**Resultados:** De los 228 alumnos, completaron la encuesta 214 (93,8%), considerándose 209 formularios (5 excluidos por datos erróneos). Sus características se resumen en la tabla. El 51% de los estudiantes (111) negaron haber recibido información sobre el tabaquismo y los nuevos dispositivos del tabaco. El vapeo era conocido por el 100% de los estudiantes, y 118 (56%) creyeron que era la forma que tenían más accesible. Reconocieron haber vapeado 48 (23%) y fumado tabaco convencional 16 (7%) de los entrevistados, con una edad media al inicio de consumo de 12,6 años. Cuando valoraron el riesgo de los distintos dispositivos (0 puntos sin riesgo, 10 puntos alto riesgo) consideraron el vapeo menos peligroso (7 puntos) en comparación con el cigarrillo convencional (8 puntos), objetivándose una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,01$ ). Tenían una percepción errónea sobre la nicotina 151 alumnos (72%).

Descripción de los resultados de los adolescentes encuestados		
Edad (años), media (DE)		13,7 (0,7)
Edad (años) de inicio de consumo, media (DE)		12,6 (1,8)
Hombres, n (%)		112 (54%)
Formación en tabaquismo, n (%)	Nunca	111 (53%)
	Colegio	58 (28%)
	Redes sociales	17 (8%)
	Otros (centro de salud, familia...)	23 (11%)
Conocen el cigarrillo electrónico/vapeador, n (%)		209 (100%)
Conocen el tabaco calentado, n (%)		139 (67%)
Peligrosidad del cigarrillo convencional (1-10), media (SD)		8,6 (1,4)
Peligrosidad del cigarrillo electrónico/vapeador (1-10), media (SD)		7,0 (1,8)
		$p = 0,01$
Percepción sobre los efectos secundarios nicotina, n (%)	Correcta	17 (8%)
	Desconocido	26 (12%)
	Erróneo	166 (79%)
	Enfermedades respiratorias	124 (59%)
	Riesgo de tumores	37 (18%)
	Ninguno	3 (1%)
Facilidad para la adquisición, n (%)	Cigarrillo electrónico/vapeador	118 (56%)
	Desconocido	55 (26%)
	Cigarrillo convencional	31 (15%)
Primer dispositivo usado, n (%)	Vapeador	48 (23%)
	Cigarrillo convencional	9 (4%)
	Tabaco liar	7 (3%)

**Conclusiones:** En la serie evaluada se constató una escasa formación en tabaquismo y nuevos dispositivos del tabaco, por lo que una intervención en este grupo de edad es de utilidad. La principal forma de inicio consumo fue el CE.

## 864. PERFIL DEL FUMADOR INCLUIDO EN UN PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE NUESTRA UNIDAD ESPECÍFICA DE TABAQUISMO (UET)

**Rocío Rodríguez Villamor**, Fernando de los Reyes Guzmán Ruiz, Marina Sanz Flores, Amanda Paula Arenas Polo, Néstor Vega Dombidau y Juan Antonio Riesco Miranda

Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España.

**Introducción:** El tabaquismo es una enfermedad crónica adictiva y recurrente que requiere de intervención en consultas específicas mediante protocolos de seguimiento adecuado. El objetivo de nuestro trabajo es hacer un estudio del perfil clínico-epidemiológico del fumador que acude a nuestra consulta y se incluye en nuestro protocolo de seguimiento.

**Material y métodos:** Se realiza estudio retrospectivo y descriptivo a partir de los pacientes incluidos en nuestra UET. Nuestro protocolo asistencial incluye visitas presenciales y visitas de seguimiento telefónicas. Se seleccionan pacientes correspondientes al periodo comprendido entre noviembre de 2022 y octubre de 2023. Se realiza estudio de variables epidemiológicas, clínicas-diagnósticas y terapéuticas. Los resultados obtenidos se almacenan en una base de datos desarrollada al efecto. Se realiza estudio estadístico mediante programa informático SPSS versión 23.

**Resultados:** Se incluyen 146 pacientes con ligero predominio de varones (51,4%) y una edad media de 54 años. La edad inicio de tabaquismo fue 16 años con un IPA medio de 33, consumiendo actualmente 21 cig/día. La media del test de Fagerström fue de 7 y de la cooximetría al inicio del seguimiento fue de 20,48. El 70% de los pacientes realizó algún intento previo de abandono del tabaco. Respecto al tratamiento, la mayoría fue tratado con citisina (60,3%), seguida de bupropión (13,7%) y TSN como terapia asociada a los dos anteriores hasta en un 31,5% de los casos. En la tabla se expresan los datos anteriormente nombrados divididos según variables epidemiológicas, clínicas y de tratamiento.

Variables epidemiológicas	N: 146 Media de consultas telefónicas: 6 Varones: 51,4% Mujeres: 48,6% Edad media 54 años
Variables clínicas	Edad media de inicio de tabaquismo 16 años Media cig/día: 21 Media del IPA: 33 Media test de Fagerström: 7 Cooximetría media al inicio del seguimiento: 20,48 Pacientes con intentos previos de abandono del tabaco: 70%
Variables tratamiento	Citisina: 60,3% Bupropión: 13,7% TSN asociado a otra terapia: 31,5%

**Conclusiones:** El perfil del paciente que acude a nuestra UET corresponde a una persona de edad media sin predominio de sexo que en su mayoría ha realizado algún intento previo de abandono y que presenta un alto grado de tabaquismo con dependencia nicotínica elevada. El tratamiento de elección que reciben nuestros pacientes es citisina en su mayoría.

## 925. PREVALENCIA DE USO DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS EN ESPAÑA Y EN SUS COMUNIDADES AUTÓNOMAS: 2015-2020

**Carla Guerra Tort**, Guadalupe García, Julia Rey Brandariz, Ana Teijeiro Teijeira, Raquel Casal Fernández, Cristina Candal Pedreira, Leonor Varela Lema y Mónica Pérez Ríos

Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

**Introducción:** En los últimos años, el uso de cigarrillos electrónicos (e-cigs) ha aumentado en todo el mundo. Publicitados como una ayuda para dejar de fumar, los e-cigs han ganado adeptos entre los jóvenes, pudiendo suponer una puerta de entrada al consumo de tabaco. El efecto que puedan tener en la salud a largo plazo es desconocido. El objetivo de este trabajo es describir la evolución de la prevalencia de consumo de e-cigs en España y en sus comunidades autónomas en población de 15-64 años entre 2015-2020.

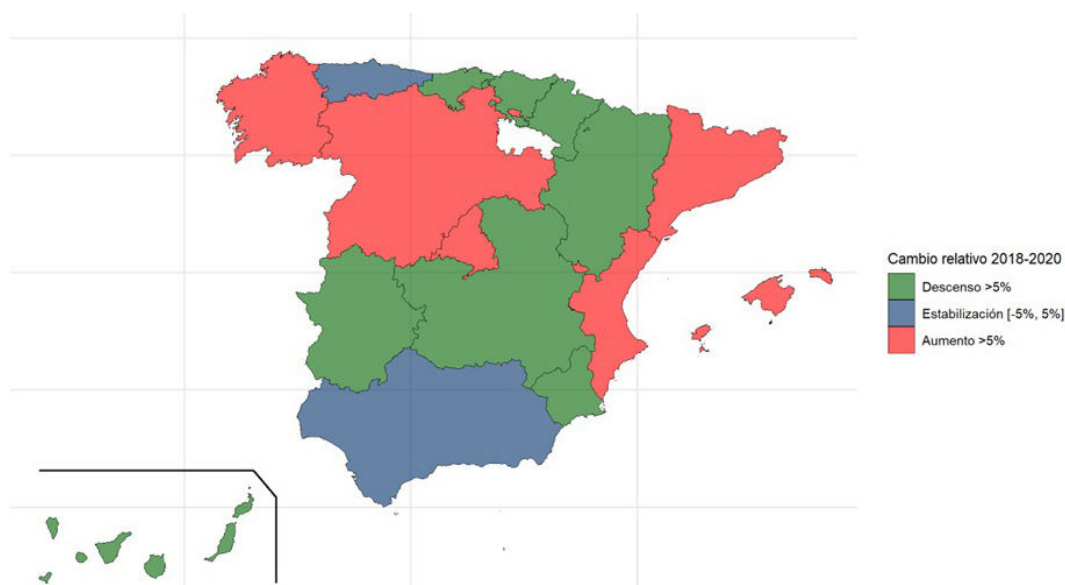


Figura 1. Comunicación 925. Cambio relativo en la prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos en los últimos 30 días en las comunidades autónomas de España entre 2018-2020.

Tabla 1. Comunicación 925

Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos por sexo y grupos de edad entre 2015-2020

		Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días		Diario	
		15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64
Hombres	2015	9,3	6,2	-	-	-	-	-	-
	2018	14,0	7,4	6,8	1,9	3,3	1,0	1,5	0,9
	2020	20,2	8,1	9,4	2,9	3,7	1,7	2,2	1,1
Mujeres	2015	7,1	5,9	-	-	-	-	-	-
	2018	10,3	7,0	3,9	1,7	1,9	0,9	0,9	0,7
	2020	13,1	7,0	5,7	2,1	1,8	0,9	0,8	0,6

**Material y métodos:** Los datos proceden de EDADES, encuesta dirigida a población general de 15-64 años residente en España. La información es recogida mediante entrevista personal en el domicilio. Se analizó la información de 2015 (n = 22.541), 2018 (n = 21.249) y 2020 (n = 17.899). Se estimó la prevalencia de uso de e-cigs alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y a diario, por sexo y grupos de edad. Se valoró la evolución del uso de e-cigs en los últimos 30 días en las comunidades autónomas. Se presenta un mapa reflejando el cambio relativo en esta prevalencia por comunidad autónoma. El análisis se realizó con Stata v17.0 y en los cálculos se tuvo en cuenta el diseño de la muestra.

**Resultados:** En 2020, el 20,2% de los hombres españoles de 15-34 años había usado e-cigs alguna vez en su vida, frente al 9,3% en 2015. La prevalencia de uso diario se mantuvo estable, siendo del 2,2% en hombres de 15-34 años y del 1,1% en los de 35-64. En mujeres estas prevalencias fueron inferiores al 1%. La prevalencia en los últimos 30 días duplicó la prevalencia diaria en el grupo de 15-34 años, y entre los hombres alcanzó el 3,7%. La prevalencia más alta en los últimos 30 días en 2020 se observó en hombres de 15-34 años, si bien el aumento más marcado se dio en los de 35-64. En las mujeres los datos son estables. La prevalencia varió entre comunidades autónomas. Madrid y Valencia presentaron en 2020 las prevalencias más altas (> 2,5%), mientras que en 2018 fueron Canarias y Asturias (~2,5%). En Galicia, Castilla y León, Madrid, Cataluña, Valencia e Illes Balears la prevalencia en los últimos 30 días aumentó entre 2018-2020.

**Conclusiones:** La prevalencia de uso de e-cigs en España ha aumentado, aunque continúa siendo baja. El uso se concentra en la población más joven, lo que *a priori* no se corresponde con su pobla-

ción objetivo, los fumadores que quieren dejar de fumar tabaco. Se debe monitorizar el uso de e-cigs, especialmente entre los jóvenes.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (ref: 2022 I 006).

## 102. ¿RECAEN LOS PACIENTES TRATADOS CON CITISINA?

**Paz Vaquero Lozano**<sup>1</sup>, Alicia Elvira Masegosa<sup>2</sup>, Raquel Solano García-Tenorio<sup>3</sup>, Joaquín Salamanca Blanco<sup>4</sup>, Rosa M<sup>a</sup> Gómez García<sup>5</sup> y Julio César Vargas Espinal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Tabaquismo, Servicio de Neumología CEP Hermanos Sangro, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>2</sup>CEP Hermanos Sangro, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>3</sup>Unidad de Hospitalización de Obstetricia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>4</sup>PAC Villarejo de Salvanés, Madrid, España. <sup>5</sup>Servicio de Neumología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

**Introducción:** Los medicamentos aprobados para ayudar a dejar de fumar son seguros y eficaces y funcionan de diferentes formas. Hasta ahora el tratamiento farmacológico se administraba durante al menos 10 semanas, aunque en casos determinados puede ser prolongado durante más tiempo. Sin embargo, la duración del tratamiento con citisina es de 25 días. Objetivo: Evaluar las tasas de abstinencia y las recaídas precoces (antes del mes siguiente a la finalización de la pauta) en pacientes tratados con citisina.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo longitudinal, en pacientes mayores de 18 años que acudieron a nuestra consulta de taba-



quismo del 1 de enero al 31 de agosto de 2023. Se determinaron las siguientes variables: sexo, edad, edad de inicio, intentos previos, IPA, motivación (medida por la Escala Analógica Visual), test de Fagerström, medición de CO y %CoHb, abstinencia y recaídas. La manifestación verbal de abstinencia se confirmó mediante validación de CO en aire espirado ( $< 6$  ppm). El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS V.24.

**Resultados:** Participaron en el estudio 135 pacientes, 55 (40,74%) hombres y 80 (59,26%) mujeres. La media de edad se situaba en 57,9 años ( $\pm 8,02$ ), la de la edad de inicio fue de 16,8 años ( $\pm 3,35$ ); la del test de Fagerström y del test de motivación se fijaba en 7 ( $\pm 1,0$ ) y 8,5 ( $\pm 1,35$ ), respectivamente. La media en la medición de CO se encontraba en 20 ( $\pm 10,03$ ) y la de la carboxihemoglobina en 3,8 ( $\pm 1,70$ ). La mediana del IPA se hallaba en 34,1 (9-100). Solo 13 (9,62%) de los pacientes no habían realizado un intento previo. De los 47 (34,81%) pacientes que no lograron abstinencia 21 (44,68%) redujeron consumo, y de los 88 (65,19%) que lograron abstinencia 17 (19,31%) recayeron antes del mes posterior a haber finalizado el tratamiento.

**Conclusiones:** El índice de recaídas precoces fue del 19,31%, por lo que creemos que una pauta más prolongada podría bajar esta tasa y podría beneficiar a los pacientes que, aunque no lograron la abstinencia sí redujeron significativamente el consumo. También creemos necesario realizar más estudios en este tipo de pacientes.

## 828. RECAÍDA EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA UNIDAD ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO (UET)

**Néstor Vega Dombidau**, Marina Sanz flores, Amanda Paula Arenas Polo, Fernando de los Reyes Guzmán Ruiz, Marta Cebrián Romero y Juan Antonio Riesco Miranda

*Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España.*

**Introducción:** El tabaquismo es una enfermedad recurrente, adictiva y crónica. La recaída forma parte del proceso de abandono del tabaquismo por parte del fumador, de esta manera, el conocimiento de estas (causas y abordaje) es necesario para que los intentos de abandono sean más efectivos. El objetivo de nuestro trabajo es conocer la prevalencia de la recaída, así como posibles factores asociados a estas en los pacientes (p.) que se incluyen en nuestro protocolo asistencial de tratamiento de tabaquismo.

**Material y métodos:** Se realiza estudio retrospectivo de los p. incluidos en nuestro protocolo asistencial de diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en una UET. Estudiamos a los p. que refieren recaída en dos fases claramente diferenciadas: durante el tratamiento y tras finalización del correspondiente periodo de tratamiento prescrito en una primera visita basal presencial. Se analizan variables epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas de estos pacientes. Los datos obtenidos se almacenan en una base y se realiza el correspondiente estudio estadístico mediante programa informático SPSS versión 23.

**Resultados:** Del total de los p. incluidos en nuestro estudio el 32% (47 pacientes) recayó durante la fase de tratamiento y un 24% (35 p.) presentó recaída en la fase de seguimiento postratamiento. No existen diferencias en las recaídas que presentaron según sexo, grado de motivación ni autoeficacia en cualquiera de las dos fases analizadas. La recompensa negativa se asoció con mayor frecuencia a la recaída en cualquiera de las dos fases estudiadas. La causa más frecuente de recaída en ambas fases fue el estrés referido, seguido por el sd. de abstinencia y, en menor medida, social. Se observó una mayor predisposición a la recaída en los p. que tuvieron mayor alto grado de dependencia por la nicotina sin observar diferencias estadísticamente significativas. En la tabla se recoge las comparaciones entre las diferentes variables estudiadas.

Variables		Recaída durante el tratamiento	Recaída tras finalizar tratamiento
Sexo	Hombre	24 (52%)	19 (55%)
	Mujer	23 (48%)	16 (45%)
Escala análogo-visual	Motivación	32 (68%)	22 (62%)
	Autoeficacia	32 (68%)	22 (62%)
Causas de abandono	Abstinencia	14 (30%)	8 (22%)
	Estrés	23 (49%)	22 (63%)
	Social	10 (21%)	5 (14%)
Grado de dependencia	Bajo	3 (7%)	6 (17%)
	Medio	7 (14%)	10 (28%)
	Alto	37 (19%)	19 (54%)

**Conclusiones:** Uno de cada 3 p. que se incluyen en nuestro protocolo de seguimiento presenta algún tipo de recaída, siendo ligeramente más frecuente durante la fase de tratamiento. La principal causa de recaída está relacionada con las manifestaciones del síndrome de abstinencia y situaciones de estrés. Existe una clara relación entre un mayor grado de dependencia por la nicotina y la probabilidad de presentar recaída. No existen diferencias en la influencia de la motivación y autoeficacia sobre la recaída en cualquiera de las fases analizadas en nuestro ámbito.

## 302. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DE PREVALENCIA Y DE ACTITUD FRENTE AL TABAQUISMO EN TRABAJADORES DE UN ÁREA DE SALUD

**María Inmaculada Gorordo Unzueta**, Urko Aguirre Larracochea, Virginia Fernández Valbuena, Francisco de Borja Mencía Díez, María Allende Gil de Gómez García, Leire Dávila Peña, Teresa Alegría Marco, Nahikari Ortiz Arozena, Laura Hernández Herrera, Ana Jodar Samper, Patricia García Hontoria, Itziar Atxutegi Cárdenas, Francisco Javier Moraza Cortés y Pedro Pablo España Yandiola

*Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo, Bilbao, España.*

**Introducción:** En una reciente publicación (Open Respiratory Archives 2023) se objetiva que el 6,6% de los sanitarios fuman, que el 90% considera importante su modelo a seguir y que solo el 35% cree que la prohibición de fumar en los centros de salud se cumple siempre. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia del hábito tabáquico entre los diferentes estamentos de nuestro hospital, exposición al humo ambiental (HAT), actitud frente al tabaquismo y conocimiento de la actividad frente al mismo.

**Material y métodos:** La OSI Barrualde Galdakao abarca una población de 300.000 habitantes. Entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria trabajan 3.931 personas; 3.092 mujeres (78%) y 839 hombres. En mayo del 2023 se envió a toda la OSI Barrualde Galdakao un cuestionario *online* sobre el consumo de tabaco, obteniéndose una respuesta del 15,5% de la plantilla (N = 610). Se determinó el porcentaje de fumadores (fumadores de  $> 1$  cigarrillo al día), exfumadores (*stop* hace  $> 1$  año) y nunca fumadores. Se analizaron las características de estos pacientes por grupos de edad, sexo y categoría profesional. Se evaluó el HAT tanto en el interior como en el exterior de los centros. Asimismo, se evaluó si conocían de la existencia de ayuda en la Organización y sobre el papel modélico del sanitario.

**Resultados:** Dentro de los encuestados, el 12% son fumadores, el 70% no ha fumado nunca y el 17,5% se encuentran en proceso de deshabitación. Por grupos de edad, se observó que, a mayor edad, se encontraba mayor número de exfumadores y no fumadores. Existe un mayor porcentaje de fumadores en grupos profesionales no sanitarios y en los que trabajan en el hospital. Más del 85% de los trabajadores ven fumar en el interior del hospital. El 71% opina que los profesionales deberían dar ejemplo y no fumar (en los encuestados de mayor edad y situación de no fumador o exfumador). El 49% sabe que existe ayuda para los trabajadores (mayor edad y los trabajadores del hospital).

Tabla 1. Comunicación 302

Distribución del hábito tabáquico según género, edad y grupo profesional y puesto de trabajo					
Variables	Fumador (N = 74)	Exfumador (N = 107)	No fumador (N = 429)	Total (N = 610)	p
<b>Sexo</b>					0,2475
Femenino	54 (73,0)	86 (80,4)	356 (83,0)	496 (81,3)	
Masculino	20 (27,0)	20 (18,7)	71 (16,6)	111 (18,2)	
No binario	0 (0)	1 (0,9)	2 (0,5)	3 (0,5)	
<b>Edad</b>					0,0030
< 35	19 (25,7)	7 (6,5)	82 (19,1)	108 (17,7)	
35-44	16 (21,6)	20 (18,7)	87 (20,3)	123 (20,2)	
45-54	21 (28,4)	28 (26,2)	120 (28,0)	169 (27,7)	
≥ 55	18 (24,3)	52 (48,6)	140 (32,6)	210 (34,4)	
<b>Grupo profesional</b>					< 0,0001
Facultativo + técnico superior no sanitario (A)	12 (16,2)	22 (20,6)	122 (28,4)	156 (25,6)	
Enfermería + Fisioterapia	16 (21,6)	36 (33,6)	171 (39,9)	223 (36,6)	
Administrativo + FP II	29 (39,2)	33 (30,8)	111 (25,9)	173 (28,4)	
FP I o inferior	17 (23,0)	16 (15,0)	25 (5,8)	58 (9,5)	
<b>Puesto de trabajo</b>					0,0018
Atención Primaria	15 (20,3)	44 (41,1)	180 (42,0)	239 (39,2)	
Hospitalización	59 (79,7)	63 (58,9)	249 (58,0)	371 (60,8)	

Tabla 2. ¿Sabes si en tu organización existe ayuda para dejar de fumar para los trabajadores? Por categoría profesional, sexo, grupo de edad, hábito tabáquico y puesto de trabajo

Variables	No (N = 313)	Sí (N = 297)	p
<b>Sexo</b>			0,3060
Femenino	261 (52,6)	235 (47,4)	
Masculino	50 (45,0)	61 (55,0)	
No binario	2 (66,7)	1 (33,3)	
<b>Edad</b>			< 0,0001
< 35	78 (72,2)	30 (27,8)	
35-44	67 (54,5)	56 (45,5)	
45-54	88 (52,1)	81 (47,9)	
≥ 55	80 (38,1)	130 (61,9)	
<b>Fumador</b>			0,8359
Fumador	40 (54,1)	34 (45,9)	
Exfumador	53 (49,5)	54 (50,5)	
No fumador	220 (51,3)	209 (48,7)	
<b>Grupo profesional</b>			0,0136
Facultativo + técnico superior no sanitario (A)	90 (57,7)	66 (42,3)	
Enfermería + Fisioterapia	113 (50,7)	110 (49,3)	
Administrativo + FP II	91 (52,6)	82 (47,4)	
FP I o inferior	19 (32,8)	39 (67,2)	
<b>Puesto de trabajo</b>			0,0002
Atención Primaria	145 (60,7)	94 (39,3)	
Hospitalización	168 (45,3)	203 (54,7)	

**Conclusiones:** Solo el 15% cree que la prohibición de fumar en los centros de salud se cumple siempre. Hemos detectado que los profesionales más jóvenes son desconocedores de las ayudas que existen en el hospital para dejar de fumar. Es necesario realizar campañas de formación e información sobre la deshabituación tabáquica.

### 349. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DE PREVALENCIA Y EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO (HAT) EN TRABAJADORES DE UN ÁREA DE SALUD

María Inmaculada Gorordo Unzueta<sup>1</sup>, Nahikari Ortiz Arozena<sup>2</sup>, Laura Hernández Herrera<sup>2</sup>, Itziar Atxutegi Cárdenas<sup>1</sup>, Virginia Fernández Valvuenza<sup>1</sup>, Francisco de Borja Mencía Díez<sup>1</sup>, María Allende Gil de Gómez García<sup>1</sup>, Leire Dávila Peña<sup>1</sup>, Teresa Alegría Marco<sup>1</sup>, Urko Aguirre Larracochea<sup>3</sup>, Ana Jodar Samper<sup>1</sup>, Patricia García Hontoria<sup>1</sup>, Francisco Javier Moraza Cortes<sup>1</sup> y Pedro Pablo España Yandiola<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumología, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao, España. <sup>2</sup>Servicio de Salud Laboral del Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao, España. <sup>3</sup>Unidad de Investigación del Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao, España.

**Introducción:** Gracias a las leyes 28/2005 y 42/2010, con el fin de proteger al no fumador frente al HAT, está prohibido fumar en el interior de los lugares de trabajo y ciertos espacios exteriores. El objetivo es estimar la prevalencia del hábito tabáquico en trabajadores de un área de salud y la exposición al humo ambiental (HAT) en su lugar de trabajo, casa y lugares de ocio.

**Material y métodos:** La OSI Barrualde-Galdakao abarca una población de 300.000 habitantes. Entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria trabajan 3.931 personas (3.092 mujeres -78,6%- y 839 hombres). En mayo del 2023 se envió a toda la OSI Barrualde Galdakao un cuestionario sobre el consumo de tabaco *online*, obteniéndose una respuesta del 15,5% de la plantilla (N = 610). Se determinó el porcentaje de fumadores (fumadores de > 1 cigarrillo/día), exfumadores (*stop* hace > 1 año) y nunca fumadores. Se analizaron las características de estos pacientes por grupos de edad, sexo y categoría profesional. Se evaluó la exposición al HAT en el lugar de trabajo, domicilio, en el coche, bares y terrazas.

**Resultados:** El 12% son fumadores, el 70% no ha fumado nunca y el 17,5% se encuentran en proceso de deshabituación. Más del 90% del personal refiere no estar expuesto al HAT en su trabajo. Más del 90% no está expuesto al HAT en el domicilio, aunque refieren algo más de exposición los que tienen < 35 años. Asimismo, más del 75% refiere no exposición al HAT en los bares, apreciándose también más exposición en los menores de 35 años. En cuanto a la exposición en terrazas, más del 50% refieren estar expuestos a HAT, fundamentalmente los exfumadores y no fumadores.

Variables	No (N=580)	Si (N=30)	P Value
<b>sexo</b>			0.4391
Femenino	474 (95.6)	22 (4.4)	
Masculino	103 (92.8)	8 (7.2)	
<b>Edad</b>			0.0003
<35	95 (88.0)	13 (12.0)	
35-44	115 (93.5)	8 (6.5)	
45-54	163 (96.4)	6 (3.6)	
≥55	207 (98.6)	3 (1.4)	
<b>Fumador</b>			<.0001
Fumador	58 (78.4)	16 (21.6)	
Exfumador	104 (97.2)	3 (2.8)	
No fumador	418 (97.4)	11 (2.6)	
<b>Puesto de trabajo</b>			0.6327
Atención Primaria	226 (94.6)	13 (5.4)	
Hospitalización	354 (95.4)	17 (4.6)	

Tabla 1. Exposición al HAT (humo ambiental) en casa en la vida diaria

Variables	No (N=579)	Si (N=31)	P Value
<b>sexo</b>			0.2595
Femenino	474 (95.6)	22 (4.4)	
Masculino	102 (91.9)	9 (8.1)	
<b>Edad</b>			0.2722
<35	100 (92.6)	8 (7.4)	
35-44	115 (93.5)	8 (6.5)	
45-54	160 (94.7)	9 (5.3)	
≥55	204 (97.1)	6 (2.9)	
<b>Fumador</b>			0.4380
Fumador	69 (93.2)	5 (6.8)	
Exfumador	104 (97.2)	3 (2.8)	
No fumador	406 (94.6)	23 (5.4)	
<b>Puesto detrabajo</b>			0.0520
Atención Primaria	232 (97.1)	7 (2.9)	
Hospitalización	347 (93.5)	24 (6.5)	

Tabla 2. Exposición al HAT (humo ambiental) en el trabajo en la vida diaria

Variables	No (N=471)	Si (N=139)	P Value
<b>sexo</b>			0.7773
Femenino	381 (76.8)	115 (23.2)	
Masculino	88 (79.3)	23 (20.7)	
No binario	2 (66.7)	1 (33.3)	
<b>Edad</b>			<.0001
<35	57 (52.8)	51 (47.2)	
35-44	93 (75.6)	30 (24.4)	
45-54	136 (80.5)	33 (19.5)	
≥55	185 (88.1)	25 (11.9)	
<b>Fumador</b>			0.2327
Fumador	58 (78.4)	16 (21.6)	
Exfumador	89 (83.2)	18 (16.8)	
No fumador	324 (75.5)	105 (24.5)	
<b>Puesto detrabajo</b>			0.1401
Atención Primaria	192 (80.3)	47 (19.7)	
Hospitalización	279 (75.2)	92 (24.8)	

Tabla 3. Exposición al HAT (humo ambiental) en bares en la vida diaria

Variables	No (N=179)	Si (N=431)	P Value
<b>sexo</b>			0.7070
Femenino	149 (30.0)	347 (70.0)	
Masculino	29 (26.1)	82 (73.9)	
No binario	1 (33.3)	2 (66.7)	
<b>Edad</b>			0.2852
<35	24 (22.2)	84 (77.8)	
35-44	35 (28.5)	88 (71.5)	
45-54	52 (30.8)	117 (69.2)	
≥55	68 (32.4)	142 (67.6)	
<b>Fumador</b>			0.0046
Fumador	33 (44.6)	41 (55.4)	
Exfumador	34 (31.8)	73 (68.2)	
No fumador	112 (26.1)	317 (73.9)	
<b>Puesto detrabajo</b>			0.0115
Atención Primaria	84 (35.1)	155 (64.9)	
Hospitalización	95 (25.6)	276 (74.4)	

Tabla 3. Exposición al HAT (humo ambiental) en terrazas y restaurantes en la vida diaria

**Conclusiones:** Buena cumplimentación de las leyes de protección frente al HAT en los lugares cerrados. Aunque no se conoce el tipo de terrazas donde se aprecia la exposición al HAT, se ve que existe una desprotección del no fumador en estos lugares.

## 865. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO CON CITISINA EN LA UNIDAD ESPECIALIZADA EN TABAQUISMO DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

**María Isabel Cristóbal Fernández<sup>1</sup>**, Cristina Villar Laguna<sup>1</sup>, Ana Cicero Guerrero<sup>1</sup> y Carlos Andrés Jiménez Ruíz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad Especializada en Tabaquismo HCSC, Madrid, España. <sup>2</sup>SEPAR, Madrid, España.

**Introducción:** La citisina es un fármaco para dejar de fumar que se comercializa en España desde 2021. Presentamos resultados.

**Material y métodos:** Los pacientes fueron incluidos en un programa de tratamiento del tabaquismo utilizando asesoramiento psicológico, tratamiento con citisina a las dosis habituales durante 25 días y seguimiento durante 6 meses. A lo largo de este periodo fueron vistos en siete ocasiones: visita basal, tres revisiones más a los 8, 18 y 25 días después del día D; y otras tres revisiones más a los 2, 3 y 6 meses después del día D. Durante el periodo de tratamiento farmacológico se analizaron la adherencia y los efectos adversos. Se analizó la abstinencia al final del tratamiento, y a los 3 y 6 meses después.

**Resultados:** Se incluyen en total de 171 fumadores con edad media 54,8 (11,2) años; 52% hombres. Fumaban 23 (8,9) cigarrillos/día y 53,5 (23,6) paquetes/año. El 73% tenían muy alto o alto grado de dependencia física por la nicotina y el 64% fumaban por recompensa negativa. Durante el periodo de tratamiento el 90% de los pacientes cumplió con el 80% o más de las tomas y el 5,2% lo hizo con el 79 al 50% de las tomas. El 44% de los pacientes presentó al menos un efecto adverso. El efecto adverso más común fue el insomnio (22%). Otros efectos adversos fueron náuseas (8,1%) y vómitos (2,3%). La mayoría de los efectos adversos fueron leves (53%) y moderados (21%). Los índices de abstinencia al final del tratamiento y a los 3 y 6 meses fueron: 91,2%, 51,4% y 30,4%, respectivamente.

**Conclusiones:** El tratamiento del tabaquismo con citisina mostró excelentes resultados de adherencia, tolerancia y de abstinencia al finalizar el tratamiento y a los 3 y 6 meses de seguimiento.

## 31. SOCALPAIRE: ENCUESTA DE LA SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA Y CÁNTABRA (SOCALPAR) SOBRE OPINIÓN PÚBLICA EN CUANTO A PERMISIVIDAD Y APOYO A MEDIDAS LEGISLATIVAS PARA EL CONTROL DEL TABAQUISMO

**Santiago Antonio Juarros Martínez<sup>1</sup>**,

Miguel Ángel Hernández Mezquita<sup>2</sup>, Teresa Peña Miguel<sup>3</sup>, Carmen Fernández Martínez de Septien<sup>3</sup>,

Fernando Barroso Rodríguez<sup>4</sup>, Mercedes González Aldea<sup>5</sup>,

Carolina Urbina Carrera<sup>6</sup>, Diana Arcos Cabrera<sup>7</sup>,

Melisa Vizcarra Manrique<sup>8</sup>, Isabel García Arroyo<sup>4</sup>,

Elena Tieso María<sup>9</sup>, Tania Álvaro de Castro<sup>10</sup>, Raquel Flores Santos<sup>11</sup>,

Carlos Amado Diago<sup>12</sup>, Verónica Gómez Abad<sup>12</sup>,

Emilio Juárez Moreno<sup>13</sup>, José Ignacio Quintana González<sup>14</sup>,

M. Lourdes Ramos Casado<sup>2</sup> y M. Lourdes Lázaro Asegurado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España. <sup>2</sup>Complejo

Asistencial, Salamanca, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario, Burgos,

España. <sup>4</sup>Complejo Asistencial, Zamora, España. <sup>5</sup>EAP San Pablo,

Valladolid, España. <sup>6</sup>Hospital General, Segovia, España. <sup>7</sup>Complejo

Asistencial, Burgos, España. <sup>8</sup>EAP San Agustín, Burgos, España.

<sup>9</sup>Hospital Santa Bárbara, Soria, España. <sup>10</sup>Hospital Universitario Río

Hortega, Valladolid, España. <sup>11</sup>EAP Palomera, León, España. <sup>12</sup>Hospital

Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. <sup>13</sup>Hospital

Universitario del Bierzo, Ponferrada, España. <sup>14</sup>Hospital Universitario,

León, España.

**Introducción:** En el marco de la necesidad de una actualización en materia de legislación sobre el tabaquismo, el grupo de tabaquismo de SOCALPAR ha promovido una encuesta para conocer la opi-

		Género			Nivel de estudios				Tabaquismo			
		Hombres	Mujeres	p	Primarios	Secundarios	Universitarios	p	No fumador	Exfumador	Fumador	p
El humo del tabaco no perjudica	A otras personas	15.1%	10.8%	0.032	22.5%	17.2%	10.7%	0.000	6.0%	12.1%	42.7%	0.000
	El medio ambiente	5.9%	2.4%	0.000	12.5%	4.6%	2.5%	0.002	1.6%	5.1%	6.7%	0.000
Cree que no es eficaz	Aumentar precio	48.5%	53.5%	0.251	70.0%	64.4%	48.5%	0.001	41.5%	56.1%	86.5%	0.000
	Ayudar al abandono	80.5%	87.2%	0.034	87.5%	93.1%	83.7%	0.076	85.1%	84.1%	89.9%	0.384
	Prohibir	50.4%	50.2%	0.610	62.5%	54.0%	48.5%	0.136	40.8%	53.6%	83.1%	0.000
	Reducir consumo	4.8%	7.7%	0.000	7.5%	19.5%	5.0%	0.000	5.7%	6.5%	14.6%	0.010
Debería permitirse fumar en espacios relacionados con	Hostelería	27.9%	23.6%	0.209	40.0%	36.8%	21.9%	0.004	12.8%	26.7%	77.5%	0.000
	Ocio	20.2%	16.2%	0.126	27.5%	24.1%	15.6%	0.015	7.1%	20.8%	55.1%	0.000
	Niños	6.6%	4.0%	0.000	10.0%	4.6%	4.6%	0.784	3.4%	4.6%	13.5%	0.000

Resultados expresados en % de casos

Tabla 1. Comunicación 31. Creencia de daño y permisividad de fumar legalmente.

nión pública sobre creencias de daño y actitud ante las posibles medidas legislativas para su control, buscando diferencias entre fumadores y no fumadores.

**Material y métodos:** Encuesta dirigida a población general en redes sociales con motivo de las actividades SOCALPAR el día mundial sin tabaco 2023. Datos recogidos: filiación, nivel estudios y consumo de tabaco (índice años-paquete (IAP), etapa de cambio). Se preguntó sobre la creencia de daño del humo del tabaco hacia otras personas y al medioambiente; la creencia en la eficacia de medidas como aumentar su precio, ayudas al abandono, prohibir/reducir su consumo y si debería permitirse fumar legalmente en espacios abiertos relacionados con la hostelería, el ocio o la presencia de niños. Estadística: comparación de variables cualitativas (Chi2) y cuantitativas (U Mann-Whitney). Modelos de regresión logística. SPSS-Win v20. Significación estadística  $p < 0,05$ .

Fumadores		OR	IC95%	p
El tabaco no perjudica a otras personas		0.10	0.06 a 0.17	<0.001
El tabaco no perjudica el medioambiente		0.20	0.09 a 0.45	<0.001
Debería permitirse fumar en espacios relacionados con	Hostelería	22.50	12.6 a 40.3	<0.001
	Ocio	15.90	8.9 a 28.1	<0.001
	Presencia de niños	4.50	1.9 a 2.8	<0.001
No es eficaz	Aumentar precio	0.13	0.7 a 0.24	<0.001
	Prohibir	0.15	0.8 a 0.26	<0.001
No existen medidas eficaces para dejar de fumar		2.10	1 a 4.5	0.047

Tabla 2. Condición de fumador en los modelos de regresión logística.

**Resultados:** Respondieron 896 personas, edad mediana 48 años, 30% hombres, con estudios secundarios el 80%. El 48,7% no fumadores, 41,4% exfumadores y 9,9% fumadores (mediana consumo 10 cig/día e IAP 9). El 20,2% precontempladores, 32,6% contempladores y 47,2% preparados para abandono. El 12,2% de los encuestados opinó que el humo del tabaco no perjudica a otras personas y el 3,6% que no contamina, principalmente fumadores precontempladores (tabla 1). El 34,4% de los encuestados opinó que las medidas existentes no son eficaces para ayudar a dejar de fumar: subir el precio no lo es (52%), las advertencias no lo son (85,2%) y prohibirlo tampoco (50,3%); siendo la mayoría fumadores (tabla 1). La mayoría de los que apoyan un consumo legal en espacios abiertos también son fumadores (tabla 1). En los modelos de regresión logística, la condición de

fumador ha sido un factor independiente para no creer en el daño del humo tabaco ni en la eficacia de las medidas para su control, además de mayor permisividad con su consumo legal (tabla 2).

**Conclusiones:** Según nuestra encuesta un elevado número de participantes está a favor del consumo legal de tabaco en espacios abiertos y tiene baja conciencia de daño, sobre todo si son fumadores. Se deberían promover campañas de información dirigidas a fumadores para reducir dichas creencias. El grupo de tabaquismo de SOCALPAR demanda la necesidad de una actualización de la legislación para el control del tabaquismo.

### 399. TOLERANCIA Y SEGURIDAD DE CITISINA EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL. ESTUDIO DEL GRUPO COOPERATIVO DE TABAQUISMO DE LA SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA Y CÁNTABRA DE PATOLOGÍA RESPIRATORIA (SOCALPAR)

Miguel Ángel Hernández Mezquita<sup>1</sup>,

M. Lourdes Lázaro-Asegurado<sup>2</sup>, Santiago Juarros Martínez<sup>3</sup>,

Teresa Peña Miguel<sup>2</sup>, Elena Tieso María<sup>4</sup>,

Fernando Barroso Rodríguez<sup>5</sup> y Tamara Clavero Sánchez<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumología, Unidad de Tabaquismo, Complejo Asistencial Universitario, Salamanca, España. <sup>2</sup>Unidad de Tabaquismo, Complejo Asistencial Universitario, Burgos, España.

<sup>3</sup>Servicio de Neumología, Unidad de Tabaquismo, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España. <sup>4</sup>Sección de Neumología, Complejo Asistencial, Soria, España. <sup>5</sup>Servicio de Neumología, Gerencia de Asistencia Sanitaria, Zamora, España. <sup>6</sup>Servicio de Neumología, Complejo Asistencial Universitario, Salamanca, España.

<sup>5</sup>Servicio de Neumología, Gerencia de Asistencia Sanitaria, Zamora, España. <sup>6</sup>Servicio de Neumología, Complejo Asistencial Universitario, Salamanca, España.

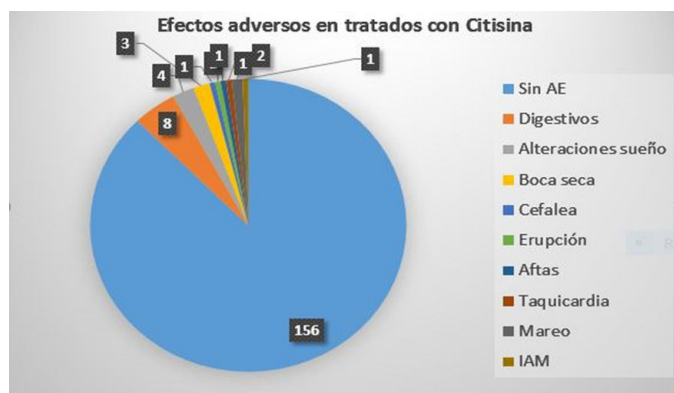
**Introducción:** Los fármacos con indicación para el tratamiento de la deshabituación tabáquica son en general seguros y bien tolerados, pero en ocasiones pueden presentar efectos adversos (AE) que hagan necesaria la retirada del fármaco. Aunque la citisina se ha utilizado a lo largo de décadas en otros países con buen perfil de seguridad, su disponibilidad en España es reciente y no disponemos de muchos estudios acerca de su tolerancia y seguridad en nuestro medio. Objetivo: Conocer la tolerancia y seguridad de citisina en práctica clínica habitual en los pacientes que han recibido dicho tratamiento para la cesación tabáquica.

**Material y métodos:** Se ha realizado un estudio cooperativo en las consultas de tabaquismo de varios centros sanitarios de Castilla y León. Es un estudio prospectivo observacional en el que se han reclutado a los pacientes que han recibido citisina, durante de 25 días, en las consultas generales o de tabaquismo de los centros participantes



en el estudio entre los meses de marzo y octubre de 2023. Se ha recogido la presencia de AE y si ello motivaba la retirada del fármaco.

**Resultados:** Se han recopilado los datos apilados de 177 pacientes que recibieron tratamiento con citisina reportados por las Unidades de Tabaquismo de Salamanca, Burgos y Valladolid y por 2 Consultas de Neumología de Zamora y Soria. Todos los pacientes que recibieron citisina tenían un IPA > 10 y una puntuación en el FTND  $\geq$  5 (en la tabla 1 se exponen las características de la muestra). De los 177 pacientes solo 21 (11,8%) sufrieron algún tipo de AE, mientras que el 88,2% no presentaron ninguna molestia por el fármaco. Los AE más frecuentemente reportados fueron síntomas digestivos (8), trastornos del sueño (4), boca seca (3), mareo (2), cefalea (1), erupción (1), aftas (1) y taquicardia (1), todos ellos leves. Solo en un caso fue preciso retirar la citisina (IAM en paciente con múltiples FRCV). En la figura se muestran los resultados.



**Conclusiones:** La citisina es un fármaco seguro y bien tolerado y la mayoría de los pacientes no experimenta efectos adversos. En nuestra serie la presencia de AE fue ligeramente menor que la reportada en la literatura.

## 727. TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y CITISINA

**María del Mar Ignacio Expósito**, Carmen Amezcua Sánchez, Rafael Perera Louvier y Agustín Salvador Valido Morales

Hospital Universitario Virgen Macarena, Neumología, Sevilla, España.

**Introducción:** La prevalencia de consumo de tabaco entre aquellos pacientes que padecen algún tipo de patología psiquiátrica es significativamente superior a la población general. Además, hay que tener en cuenta las posibles interacciones farmacológicas entre su tratamiento de base para patología psiquiátrica y aquellas disponibles para la deshabituación tabáquica. Existe poca evidencia disponible del uso de citisina en pacientes psiquiátricos. Objetivo: Analizar los resultados de eficacia y seguridad del uso de la citisina para deshabituación tabáquica en pacientes con antecedentes psiquiátricos.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes psiquiátricos que utilizaron tratamiento con citisina dentro del programa de deshabituación tabáquica en la Unidad de Tabaquismo del Hospital Universitario Virgen Macarena desde noviembre 2021 hasta la actualidad.

**Resultados:** Se han analizado 107 pacientes. Edad media de 54,0 años siendo el 70,1% mujeres. Dentro de los trastornos psiquiátricos: 45,8% trastorno ansioso-depresivo, 23,4% ansiedad, 14,0% depresión, 7,5% trastorno bipolar, 4,7% esquizofrenia, 2,8% fobias y 1,9% trastorno de la conducta alimentaria. Comorbilidades: 42,1% hipertensión arterial, el 24,3% diabetes mellitus, el 31,8% dislipemia y el 8,4% cardiopatía isquémica. Entre los antecedentes respiratorios, el 9,3% presentó EPOC y el 7,5% asma bronquial. El 5,6% tenía antecedentes de hipotiroidismo y el 8,4% padecía hepatopatía crónica. El

5,6% padecía insuficiencia renal y el 13,1% alteraciones osteoarticulares. En relación al hábito tabáquico: edad media de 16,0 años con 40,0 años de media de consumo. Índice paquetes/año 38,64. El 30,2% había realizado al menos 1 intento de abandono. El 45,4% con vareniclina y el 36,7% con bupropión. Según los test realizados en la primera visita, alta tasa de dependencia (Fagerström 7 puntos), alta motivación (Richmond 8 puntos) y altos niveles de ansiedad (HADS-A 12 puntos) y depresión (HADS-D 9 puntos). No fue necesaria retirada por efectos adversos. 2 pacientes padecieron molestias abdominales leves. Ningún paciente ha fallecido desde entonces. En términos de adherencia al programa: 45,8% a los 3 meses, 35,0% a los 6 meses y en 35,4% en la revisión final al año. Obtuvimos una abstinencia a los 3 meses de un 40,2%, a los 6 meses 34,7% y al año del 35,3%.

**Conclusiones:** La tasa de eficacia disminuye a lo largo del seguimiento de manera similar a lo descrito en la literatura. La citisina muestra un perfil de seguridad elevado, sin interacciones con psicofármacos.

## 101. TRATAMIENTO CON CITISINA EN MAYORES DE 65 AÑOS. NUESTRA EXPERIENCIA

**Paz Vaquero Lozano**<sup>1</sup>, Alicia Elvira Masegosa<sup>2</sup>, Raquel Solano García-Tenorio<sup>3</sup>, Joaquín Salamanca Blanco<sup>4</sup>, Rosa M<sup>a</sup> Gómez García<sup>5</sup> y Julio César Vargas Espinal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Tabaquismo, Servicio de Neumología CEP Hermanos Sangro, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>2</sup>CEP Hermanos Sangro, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>3</sup>Unidad de Hospitalización de Obstetricia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>4</sup>PAC Villarejo de Salvanés, Madrid, España. <sup>5</sup>Servicio de Neumología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

**Introducción:** Si bien en el prospecto nos dice que debido a la limitada experiencia clínica, la citisina no está recomendada para su uso en pacientes mayores de 65 años, esta es un alcaloide derivado de plantas de la familia *leguminosae* con un mecanismo de acción similar al de la vareniclina y es usada ampliamente en Europa del este desde hace más de 40 años. Objetivo: Evaluar las tasas de abstinencia y los efectos adversos en pacientes de 65 años o más tratados con citisina.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo longitudinal de pacientes mayores de 65 años que acudieron a nuestra Consulta de Tabaquismo del 1 de enero al 31 de agosto de 2023, a los que se les explicó las recomendaciones del fármaco y aceptaron tomarlo. Se determinaron las siguientes variables: sexo, edad, edad de inicio, intentos previos, IPA, motivación (medida por la escala analógica visual), test de Fagerström, medición de CO y %CoHb y efectos adversos. La manifestación verbal de abstinencia se confirmó mediante validación de CO en aire espirado (< 6 ppm). El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS V.24.

**Resultados:** Participaron en el estudio 135 pacientes de los que 29 cumplan criterio de inclusión, de ellos 21 (72,4%) eran mujeres y 8 hombres (27,6%). La media de edad se situaba en 68 años ( $\pm$  3,08), la de la edad de inicio fue de 18,5 años ( $\pm$  4,27); la del test de Fagerström y del test de motivación se fijaba en 7,1 ( $\pm$  1,08) y 8,2 ( $\pm$  1,49), respectivamente. La media en la medición de se encontraba en 17,6 ( $\pm$  6,67) y la de la carboxihemoglobina en 3,5 ( $\pm$  1,30). La mediana del IPA se hallaba en 38,8 (17-65). Solo 3 (10,34%) de los pacientes no habían realizado un intento previo y el 65,5% lograron la abstinencia. De los 10 (34,5%) pacientes que no lograron abstinencia 4 (13,8%) redujeron consumo. Solo 4 (13,8%) tuvieron náuseas, aunque no fueron motivo para dejar de tomar la medicación. No se registraron otros efectos adversos en este grupo de pacientes.

**Conclusiones:** La citisina se ha mostrado segura y eficaz en nuestro grupo de pacientes, aunque creemos que harían falta estudios con un número más amplio de pacientes y una mayor duración en el seguimiento.

## 10. TRATAMIENTO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA CON CITISINA (TODACITAN®) EN UN HOSPITAL COMARCAL: NUESTRA EXPERIENCIA Y RESULTADOS

Beatriz García Pulido y Alejandro Fernández Fernández

Hospital Grande Covián, Arriondas, España.

**Introducción:** La citisina (TODACITAN®), derivado alcaloide de la familia de arbustos Calia, es una nueva herramienta contra la deshabituación tabáquica, recientemente financiada por el Sistema Nacional de Salud y, por tanto, sin mucha experiencia en la práctica clínica diaria. Por ello, nuestro objetivo es conocer los resultados, en cuanto a mantenimiento de abstinencia tabáquica, grado de satisfacción y efectos adversos, de los pacientes tratados con dicho fármaco.

**Material y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo de pacientes vistos en Consultas Externas de Neumología en un hospital comarcal de Asturias, desprovisto de Consulta Monográfica de Tabaquismo. Se obtuvieron datos de: edad, sexo, índice paquetes-año (IPA), comorbilidades, enfermedades psiquiátricas, test de Fagerström, intentos previos y tipo de tratamiento empleado, además de síntomas de *craving*, efectos adversos y mantenimiento de la abstinencia posterior a los 3 y 6 meses. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 2.1.

**Resultados:** El fármaco inicialmente se prescribió a 25 pacientes, de los cuales finalmente lo iniciaron 11 (44%) cuyas características se detallan en la tabla. Es de reseñar que hasta el 70,2% (8) de los pacientes habían intentado previamente dejar de fumar, en su mayoría sin ayuda farmacológica (5, 45,5%). En cuanto al tratamiento con citisina, una vez comenzado, prácticamente todos refieren ausencia de *craving* (10 pacientes, 99%) y solo 4 pacientes tuvieron efectos adversos (36,4%), que fueron: diarrea (2), cefalea y ganancia ponderal. Solo en un caso, esto conllevó la suspensión del tratamiento. El grado de satisfacción promedio de los pacientes con el fármaco fue de 7,55 puntos. La abstinencia a los 3 meses fue del 63,6% (7 pacientes) y a los 6 meses del 33,3 (3 pacientes).

Tabla 1. Características de los pacientes

SEXO	Mujer (6, 54%)
EDAD (media)	56±11.9
IPA (media)	32
TEST FAERSTRÖM (media)	3.91
ENFERMEDAD RESP.	EPOC (4 pacientes, 36.4%) Y AOS (3, 27.3%)
ENF. PSIQUIATRICA	45%
INTENTO PREVIO	70.2% (8 pacientes)

**Conclusiones:** En nuestra experiencia la citisina (TODACITAN®) es un fármaco seguro, ya que solo 4 pacientes tuvieron efectos adversos, todos ellos leves, conllevando solo en 1 caso el abandono del tratamiento. El nivel de satisfacción promedio con el fármaco en nuestra serie fue de 7,55 puntos. A los 3 meses hasta el 63,6% de los pacientes se mantuvieron abstinentes. Es importante implementar una atención y seguimiento especializado a estos pacientes para mantener la abstinencia durante más tiempo.

## 127. VALORACIÓN DEL TABAQUISMO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE NEOPLASIA PULMONAR PREVIAMENTE AL PROCEDIMIENTO BRONCOSCÓPICO

Soraya Fernández Gay, Blanca de Vega Sánchez, Juan Francisco de Mesa Álvarez, Santiago Juarros Martínez, Celia Rodríguez Dupuy, María Terán Sánchez, Carlos Alfredo Martínez Padilla, Gabriel Antonio Barraza García y Carlos Disdier Vicente

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

**Introducción:** El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica, con una prevalencia del 24,5% en España. Es el mayor factor de riesgo

relacionado con el desarrollo del cáncer de pulmón (CP) que representa la principal causa de muerte por cáncer a nivel global. A pesar del diagnóstico de CP, hasta un 13% de los pacientes continúan fumando, siendo la menor edad, la depresión y compartir hogar con fumadores los principales factores de riesgo. Sin embargo, hasta nuestro conocimiento, no existe ningún estudio que ahonde en el deseo de deshabituación en los momentos inmediatamente anteriores al diagnóstico.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo descriptivo del tabaquismo en pacientes con sospecha clínica o radiológica de CP, que acudieron a la Unidad de Neumología Intervencionista de mayo a julio de 2023. Se han recogido datos sobre el grado de dependencia física a la nicotina a través del test reducido (*Heaviness Smoking Index*-HSI) y el grado de motivación para el abandono del tabaquismo (modelo de Prochaska).

**Resultados:** Nuestra muestra estaba compuesta por 33 pacientes, todos ellos con tabaquismo activo (78,8% hombres, edad media de 61,6 años ± 11,2). El grado de dependencia a la nicotina fue: 42,4%, 45,5% y 12,1% (leve, moderado y elevado respectivamente). Más de la mitad de la muestra: 63,6% de los pacientes se encontraba en fase de preparación (disposición al abandono en el próximo mes), el 30,3% en fase de contemplación (motivación para dejarlo a corto plazo, en los 2 a 6 meses siguientes) y el 6,1% en fase de precontemplación (sin previsión de dejarlo en los próximos 6 meses).

**Conclusiones:** Mas del 55% de los pacientes muestran un grado moderado o elevado de dependencia física, sin embargo, más del 60% refieren encontrarse en fase de preparación. Es fundamental promover la deshabituación tabáquica en este subgrupo de pacientes, pues la persistencia del hábito tabáquico se asocia a tasas más elevadas de complicaciones en tratamientos médico-quirúrgicos oncológicos. Las vías clínicas/consultas monográficas de neoplasias pulmonares deberían incorporar a su cartera de servicios un plan integral de deshabituación tabáquica.

## TIR

## BRONQUIECTASIAS

### 97. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS SUBCLASES DE IGG Y LOS NIVELES DE INTERLEUQUINAS DURANTE LAS EXACERBACIONES Y LA FASE ESTABLE EN PACIENTES CON BRONQUIECTASIAS

Roberto Cabrera Ortega<sup>1</sup>, Rubén López Aladid<sup>1</sup>, Anna Motos Galera<sup>1</sup>, Leticia Bueno Freire<sup>1</sup>, Nona Rovira Ribalta<sup>1</sup>, Nil Vázquez Burgos<sup>1</sup>, Alba Soler Comas<sup>1</sup>, Laura Muñoz Morales<sup>2</sup>, Jordi Vila Estapé<sup>2</sup>, Antoni Torres Martí<sup>1</sup> y Laia Fernández Barat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínic, Barcelona, España. <sup>2</sup>Instituto de Salud Global, CiberInfec, Barcelona, España.

**Introducción:** Los pacientes con bronquiectasias (BQ) colonizados por *Pseudomonas aeruginosa* (PA) tienen un aumento medio de una exacerbación por paciente al año y el triple de riesgo de mortalidad especialmente en las exacerbaciones frecuentes. Diferentes estudios sugieren un papel importante de las subclases de IgG y determinadas interleuquinas durante las exacerbaciones que podrían establecerse como potenciales biomarcadores para diferenciar subgrupos de pacientes. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el papel de las subclases de IgG y las interleuquinas en pacientes con bronquiectasias colonizadas por *Pseudomonas aeruginosa* (BQ-PA) en la fase de exacerbación versus fase estable.