

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron pacientes en tratamiento con PPVA a los que se les realizó PR por IAH residual en BIS elevado ($> 10/h$) sin fuga destacable y/o mala tolerancia. Se analizaron variables como edad, sexo, IMC, datos de poligrafía respiratoria basal y con terapia de presión positiva (IAH, IAH central, T90 e IDO). Según datos de historia clínica se recogió patología que motivó el inicio de la terapia de PPVA, el tipo de terapia (CPAP, VMNI con doble presión, ASV), y en datos de registro BIS del dispositivo: el uso diario, IAH residual y la fuga media. La PR se realizó en el domicilio del paciente. Los datos se presentan como media y desviación estándar (DS) en variables cuantitativas y como porcentaje (%) en variables cualitativas. Se realizó estudio de correlación de Pearson y se consideró significativa una $p > 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 17 sujetos de 67 años (± 12), 65% varones. El 77% con diagnóstico de AOS o SOH, y el 23% restante sujetos con patología neuromuscular. 12 estaban a tratamiento con doble presión, 4 con CPAP y 1 con ASV. El IAH-BIS fue de 20/h (± 10) con una fuga media de 7 L/min (± 5) (P50) y cumplimiento de 8/h al día. El IAH-PR fue de 19/h (± 13) con un IAH central medio de 11/h (± 4). El 59% de los sujetos presentó un IAH residual con $> 50\%$ de eventos centrales. El estudio de correlación entre IAH-BIS e IAH-PR mostró un valor de r de 0,73 con $p = 0,001$. En 7 casos (42%) se procedió a ajustes terapéuticos como cambios en la parametría, desescalar terapia o pautar tratamiento con ASV.

Conclusiones: El IAH residual del BIS tiene buena correlación con el IAH residual de la PR con PPVA ($r = 0,73$). La PR con PPVA en paciente con IAH residual elevado en BIS permite tipificar los eventos respiratorios. En nuestra serie, un 59% de los sujetos tenían un elevado componente central $> 50\%$. La realización de PR con PPVA derivó en un cambio de tratamiento en el 42% de los sujetos.

TABAQUISMO

326. ABSTINENCIA AL TABACO CON CITISINA/CITISINICLINA: ¿AFECTA EL GÉNERO A LAS TASAS DE ÉXITO?

Julio César Vargas Espinal¹, Cristina Rodríguez Dones², Alicia Sánchez de Toro², Raquel Solano García-Tenorio³, Paz Vaquero Lozano¹ y Gabriella Manzanares Cavin⁴

¹Unidad de Tabaquismo, Servicio de Neumología CEP Hermanos Sangro, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ²CEP Hermanos Sangro, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ³Unidad de Hospitalización de Obstetricia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ⁴Servicio de Neumología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Introducción: La abstinencia del tabaquismo puede manifestarse de manera diferente según el género. Algunos estudios sugieren que las mujeres experimentan síntomas de abstinencia más graves que los hombres, lo que puede dificultar el proceso de dejar de fumar.

Objetivos: Evaluar las tasas de abstinencia a los 12 meses en pacientes tratados con citisina/citisiniclina según el género en nuestra Unidad.

Material y métodos: Estudio descriptivo longitudinal en pacientes mayores de 18 años que acudieron a nuestra consulta de tabaquismo del 1 de noviembre de 2022 al 31 de octubre de 2023. Se determinaron las siguientes variables: sexo, edad, edad de inicio, IPA, test de Fagerström, medición de CO y %CoHb, motivación (medida

por la Escala Analógica Visual), intentos previos, y abstinencia. 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 127 pacientes, 52 (40,94%) hombres y 76 (59,06%) mujeres. La media de edad se situaba en 57,11 años, la de la edad de inicio fue de 16,54 años; la del test de Fagerström y del test de Motivación se fijaba en 6,56 y 8,49 respectivamente. La media en la medición de CO se encontraba en 18,03 y la de la carboxihemoglobina en 3,60. La media del IPA se hallaba en 35,25. Solo 12 (9,44%) de los pacientes no habían realizado un Intento previo. En cuanto a los varones la media de edad se situaba en 56,55 años, la de la edad de inicio fue de 15,68 años; la del test de Fagerström y del test de Motivación se fijaba en 6,88 y 8,50 respectivamente. La media en la medición de CO se encontraba en 19,81 y la de la carboxihemoglobina en 3,87. La media del IPA se hallaba en 39,52. Solo 4 (7,69%) no habían realizado un Intento previo. Lograron abstinencia 19 (36,53%) de los pacientes. Con respecto a las mujeres la media de edad se situaba en 57,49 años, la de la edad de inicio fue de 17,12 años; la del test de Fagerström y del test de Motivación se fijaba en 6,33 y 8,48 respectivamente. La media en la medición de CO se encontraba en 16,94 y la de la carboxihemoglobina en 3,43. La media del IPA se hallaba en 32,32. Solo 8 (10,66%) no habían realizado un Intento previo. Lograron abstinencia 27 (36%) de las pacientes.

Conclusiones: En cuanto al tratamiento con citisina/citisiniclina no encontramos diferencias en la abstinencia entre hombres y mujeres tras 12 meses de seguimiento.

527. AFECTACIONES EXTRAPULMONARES EN LOS SUJETOS VAPEADORES

Mercedes Segura Romero, Javier Cesar Lafuente Navarro, Elena Condorelli, Daniel Enrique Vega Lizarazo, Eva Cabrera Cesar y José Luis Velasco Garrido

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Introducción: El vapeo, una práctica que se ha popularizado como una alternativa "más segura" al consumo de tabaco, ha demostrado tener efectos perjudiciales significativos para la salud. Aunque los riesgos pulmonares asociados al vapeo, han recibido atención considerable, las repercusiones sobre otras áreas del cuerpo han pasado desapercibidas. Este póster explora los efectos nocivos de los cigarrillos electrónicos (CE) más allá del sistema respiratorio, con su impacto sobre la salud ocular.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio prospectivo a 30 sujetos sanos vapeadores. Se hicieron diferentes pruebas oftalmológicas previas y posteriores al vapeo, midiendo las variaciones que se producían después de vapear durante 30 minutos. Los vapeadores era 16 con nicotina y 14 sin.

Resultados: En total se analizaron los resultados de 30 sujetos. La edad media de los sujetos era 23 años. Eran 23 mujeres, 7 hombres. En la tabla 1 se muestran las variables oftalmológicas recogidas durante el estudio. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre el grosor corioideo macular medio preexposición y post exposición de la muestra, con una disminución media de 3,28 μm . En la tabla 2 se muestran las variables que no tuvieron una variación significativa. Se analizó también la relación existente entre las distintas variables en aquellos sujetos de la muestra que utilizaron cigarrillos electrónicos con nicotina (16 sujetos, $n = 32$ ojos, excepto para la densidad del flujo macular $n = 11$ ojos), se observan diferencias estadísticas con respecto a la preexposición en el grosor corioideo macular medio. Este disminuyó con un valor medio de 4,66 μm en los pacientes que usaron CE con nicotina. Por otro lado, se observaron diferencias significativas en el grosor medio de las células gan-

glionares (GCT) tras la exposición, al analizar aquella parte de la muestra que usó cigarrillos electrónicos sin nicotina (14 sujetos, n = 28 ojos). La diferencia fue un descenso medio de 1 µm en la post exposición.

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Edad (años)	19	28	23,2	1,45
Refracción (dioptrías)	-7,25	3,5	-1,88	2,45
Longitud axial media (mm)	21,94	27,18	27,18	1,28
Grosor macular medio pre CE (µm)	165	276	260,91	11,82
Grosor macular medio post CE (µm)	242,2	285	261,29	10,92
GCT medio pre CE (µm)	95	123,3	108,14	5,45
GCT medio post CE (µm)	93,3	124	107,47	6,16
Grosor medio RNFL pre CE (µm)	92	126	109,93	8,63
Grosor medio RNFL post CE (µm)	92	125	108,93	8,75
Densidad flujo macular medio pre CE (%)	34,4	45,42	42,05	2,67
Densidad flujo macular medio post CE (%)	34,33	46,14	41,28	3,1
Grosor corioideo macular medio pre CE (µm)	124,6	457,8	266,96	66,12
Grosor corioideo macular medio post CE (µm)	149,8	453,6	263,65	64,39
Grosor corioideo peri papilar medio pre CE (µm)	42,5	264	129,14	43,47
Grosor corioideo peri papilar medio post CE (µm)	43,5	231,75	123,47	36,62
CCT pre CE (µm)	467	626	540,8	32,03
CCT post CE (µm)	474	628	541,42	31,36

Tabla 1: variables cuantitativas expresadas en valor mínimo, máximo, media y desviación estándar.

Conclusiones: El estudio revela los efectos agudos en la salud ocular tras el uso de cigarrillos electrónicos. Estos incluyen, alteraciones a nivel de la lágrima y de la vascularización corioidea. La capa de células ganglionares de la retina se ha visto alterada en aquellos vapeadores que usaban dispositivos sin nicotina. Los CE tienen influencia en la vascularización ocular, sobre todo los que usan nicotina por lo que hay que alertar no solo de los posibles daños a nivel pulmonar y a nivel de la creación de dependencia a la nicotina.

388. ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LOS AGONISTAS PARCIALES DE RECEPTORES NICOTÍNICOS EN LA CESACIÓN TABÁQUICA EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO

Honorio Jorge Martínez Martínez, Carlos Rábade Castedo, María Carreiras Cuiña, Tara Pereiro Brea, Romina Abelleira Paris, Nuria Rodríguez Núñez, María Elena Toubes Navarro, Antonio Golpe Gómez y Luis Valdés Cuadrado

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, España.

Introducción: Metanálisis y revisiones sistemáticas demuestran la importancia de los agonistas parciales de los receptores nicotínicos (vareniclina y citisiniclina) como fármacos para abandonar el tabaquismo. Ambos disminuyen los síntomas de abstinencia y reducen la recompensa que genera la nicotina. No obstante, existen pocos estudios que comparen la efectividad entre ambos fármacos en la práctica clínica diaria. Por ello, los objetivos del estudio es analizar la cesación tabáquica en pacientes tratados con vareniclina vs. aquellos tratados con citisiniclina.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes tratados con vareniclina durante 2018 y citisiniclina durante 2022 en la Unidad de Tabaquismo del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Se realizó una intervención individualizada intensiva de cesación tabáquica consistente además en un asesoramiento conductual de los pacientes y un seguimiento por lo menos durante 6 meses. Se evaluaron las características diferenciales de tabaquismo y la abstinencia continuada a los 30 días, 3 y 6 meses en ambos grupos.

Resultados: Se analizaron 225 pacientes. Las características descriptivas se muestran en la figura 1. La abstinencia continuada al mes fue del 73% en pacientes tratados con vareniclina vs. 74,3% en tratados con citisiniclina. La abstinencia continuada a los 3 meses fue de: (62,6% vareniclina vs. 53,3% citisina) y a los 6 meses fue (50,4% vareniclina vs. 37,4% citisina) respectivamente no observándose diferencias estadísticamente significativas (fig. 2). El porcentaje de pacientes que recayeron entre el primer y el tercer mes de

Tabla 1: Características descriptivas de la muestra

Pacientes (n=225)	Total (n=225)	CYT (n=110)	VRN (n=115)	p
Género (mujeres)	100 (44.6%)	52 (47.3%)	48 (42.1%)	0.26
Edad media	54.8±9.6	56±9.2	53.6±10	0.06
Cig/día	17.1±8.8	15.1 ±8	19.2 ±9.2	0.001
Paq-año	41.7±21.2	40 ±19.9	43.3 ±22.5	0.24
CO (ppm)	14.4±10.3	13.9 ±9.4	15 ±11.4	0.47
Motivación	8.2±2.1	8.1± 2	8.4 ±1.9	0.35
Autoeficacia	4.9±2.6	4.6 ±2.7	5.2 ±1.5	0.88
Dependencia (FTND)	5.5±1.6	5.6 ±1.5	5.5 ±2.4	0.94
Abstinencia 30 días	165 (73.7%)	81 (74.3%)	84 (73%)	0.47
Abstinencia 3 meses	129 (58.1%)	57 (53.3%)	72 (62.6%)	0.1
Abstinencia 6 meses	95 (44.4%)	37 (37.4%)	58 (50.4%)	0.073

Los resultados se expresan en medias ± desviación estándar y porcentajes. Significación estadística p<0.05. CYT: Citisina, VRN: Vareniclina

Tabla 1. Comunicación 388.

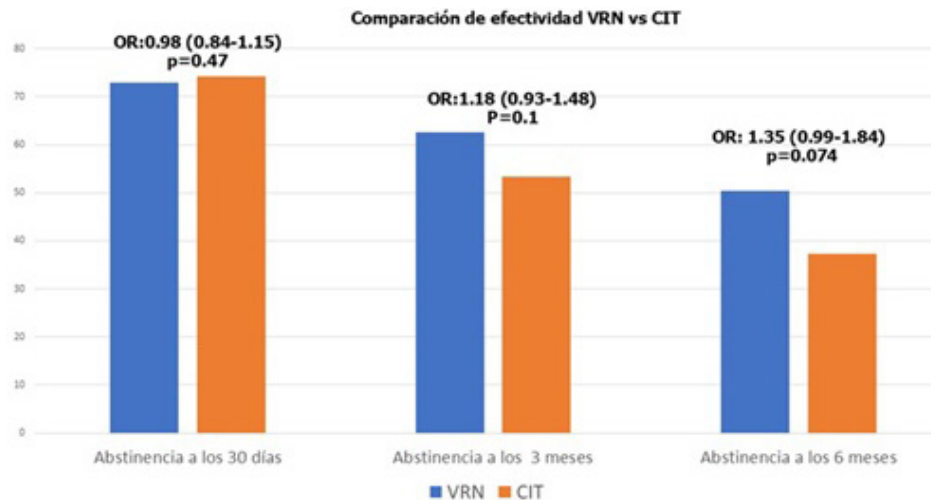


Figura 1. Comunicación 388.

seguimiento fue de un 21% para los tratados con citisiniclina vs. 11% para los tratados con vareniclina (un 10% superior en pacientes tratados con citisiniclina).

Conclusiones: Citisiniclina y vareniclina triplicaron las posibilidades de que un fumador abandone el tabaco. A medio plazo, se observó un incremento de recaídas y una menor efectividad en pacientes tratados con citisiniclina en probable relación a la necesidad de una mayor duración de tratamiento.

743. ANÁLISIS DE LA ESTRATEGIA HOMEPOC EN LA MEJORA AL ACCESO DE LOS FUMADORES A UN PROGRAMA INTENSIVO DE CESACIÓN TABÁQUICA

Carlos Rábade Castedo¹, Carlota Rodríguez García¹, Paula Lado Argibay², Patricia Susana Vázquez Millán³, Elena Fernández Fernández⁴, Sandra Buján Garmendia⁵, Juana Antonia Fernández Moreno⁶, Tamara Varela Sanda⁷, Goretti Fernández Morón⁸, Rubén Blanco Rodríguez⁹, Antonio Golpe Gómez¹ y Luis Valdés Cuadrado¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, España. ²CS Rianxo, Santiago de Compostela, España. ³CS Vite, Santiago de Compostela, España. ⁴CS Rianxo, Santiago de Compostela, España. ⁵CS Santa Comba, Santiago de Compostela, España. ⁶CS Ordes, Santiago de Compostela, España. ⁷CS Vila de Cruces, Santiago de Compostela, España. ⁸CS Arca, Santiago de Compostela, España. ⁹CS Lousame, Santiago de Compostela, España.

Introducción: En nuestro país solo un 20% de los fumadores con intención de dejar de fumar reciben el apoyo adecuado por parte de un profesional sanitario basado en el asesoramiento psicológico, tratamiento farmacológico y seguimiento. La carencia en servicios de cesación tabáquica, la falta de formación y ausencia de tiempo de profesionales sanitarios en tabaquismo y el uso de nuevos métodos alternativos como tabaco calentado o cigarrillos electrónicos explican esta situación. Por ello, el objetivo de nuestro estudio es analizar una estrategia de detección precoz de la EPOC en las unidades familiares (HOMEPOC) para la identificación de nuevos fumadores subsidiarios a abandonar el tabaco y a recibir una atención cualificada en el tratamiento del tabaquismo.

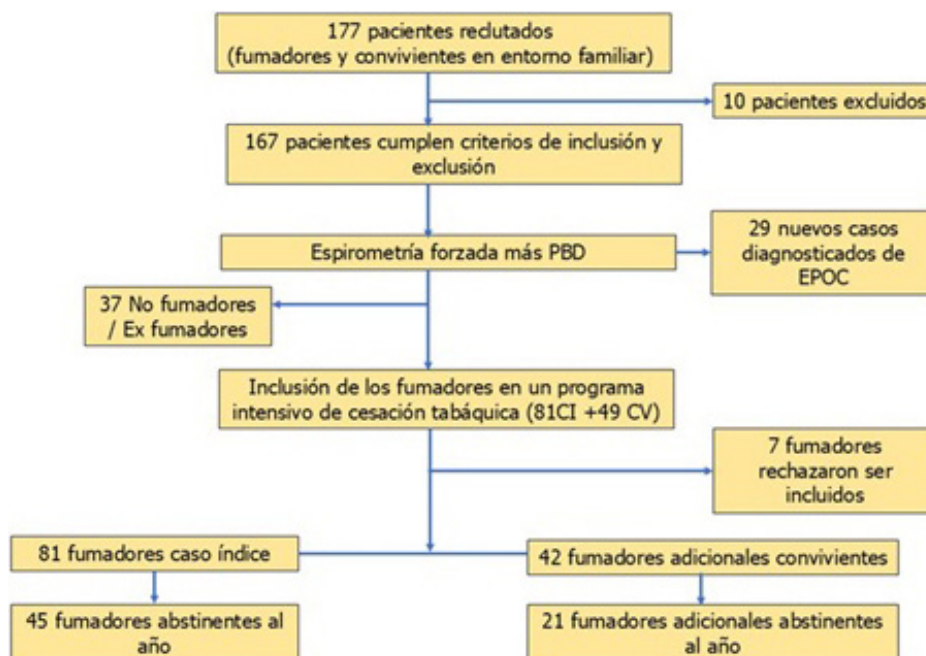


Figura 1. Comunicación 743.

Material y métodos: Estudio observacional y multicéntrico realizado en 8 centros de Atención Primaria y en 2 unidades especializadas en tabaquismo y EPOC del área sanitaria de Santiago. La intervención consistió en 2 fases: 1). Realización de espirometría forzada más PBD al fumador activo y a todos los convivientes de su entorno familiar expuestos durante más de 20 años al humo del tabaco. 2) Reclutamiento de nuevos fumadores activos de dicho entorno familiar con intención de abandonar el tabaco e inclusión en un programa de cesación tabáquica. Dicho programa era realizado por profesionales de Atención Primaria formados en tabaquismo o por la Unidad Especializada en Tabaquismo. Constaba de una visita inicial y un mínimo de seis visitas de seguimiento.

Resultados: Se analizó una muestra de 167 pacientes, 71 grupos familiares. La edad media fue de 52 ± 12 años, el 52% eran varones. 117 (un 70,1%) eran fumadores activos. El consumo medio fue de $38,9 \pm 17$ paq-año, CO 11 ± 7 ppm y la dependencia física medida por el test FTND fue de $6,6 \pm 2$. El porcentaje de detección de EPOC fue de un 17,5%. En cada grupo familiar en el que existía un fumador, la probabilidad de detectar nuevos fumadores fue del 57%, identificándose 49 casos adicionales de tabaquismo activo. 42 de ellos se beneficiaron de una intervención intensiva en tabaquismo. En total, 66 fumadores abandonaron el tabaco. Se incrementó un 12,5% el número de fumadores que dejaron de fumar con esta estrategia (fig.).

Conclusiones: En más de la mitad de los entornos familiares hay más de un miembro que es fumador activo. La implementación de esta estrategia en todos los centros de salud del área sanitaria supondría un incremento de 4.500 exfumadores al año.

1020. ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL CESE TABÁQUICO EN NUESTRA POBLACIÓN

María Inmaculada Gorordo Unzueta,

María Allende Gil de Gómez García, Leire Dávila Peña, Teresa Alegría Marco, Íñigo de la Viuda Camino, Cristina Méndez Domínguez, Leyre Chasco Eguilaz, Patricia García Hontoria, Ana Jodar Samper y Aitor Ballaz Quincoces

Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao, España.

Introducción: En la mayoría de los países, las personas socioeconómicamente más desfavorecidas presentan mayores tasas de con-

sumo de tabaco que aquellas con mayor nivel socioeconómico, lo cual incrementa las desigualdades de salud relacionadas con el tabaco.

Objetivos: Analizar la asociación entre el nivel socioeconómico de nuestra población, las características del tabaquismo y el porcentaje de cese de consumo.

Material y métodos: Se trata de un estudio prospectivo descriptivo donde se incluyeron todos los pacientes que acudieron a consultas de deshabituación tabáquica del Hospital del 01/05/15 hasta 31/06/22. Se analizaron las siguientes variables: características sociodemográficas (sexo, edad), índice de masa corporal (IMC), consumo de alcohol, grado de tabaquismo, test de dependencia física de Fagerström, test de motivación de Richmond, niveles de monóxido de carbono en aire exhalado (CO), número de intentos de cese previos y cese. Se distribuyeron los pacientes en diferentes grupos según el índice de privación socioeconómica (SE) 2021, realizándose una distribución por quintiles por orden decreciente de nivel SE. Inicialmente se realizó un análisis univariante de relación entre nivel SE y características sociodemográficas y del tabaquismo. Posteriormente, se desarrolló un análisis multivariante de regresión de Cox para predicción del cese de tabaco en el seguimiento. Los procedimientos estadísticos se realizaron mediante el programa SAS System v9.4. Se asumió la significación estadística con valor $p \leq 0,05$.

Resultados: De 307 pacientes que acudieron a consultas de deshabituación tabáquica del Hospital, 29 de ellos habían cesado el consumo antes de acudir a primera consulta. En el análisis univariante se objetivó que los pacientes con menor nivel SE presentan mayor nivel de motivación medido por escala de Richmond, menor tasa de alcoholismo y menor tasa de cese de tabaco (tabla 1). Asimismo, se aprecia que el mayor porcentaje de cese ocurre en los 3 primeros meses de seguimiento. En el análisis multivariante se excluyeron 29 pacientes que ya habían cesado su consumo antes de la primera consulta. El análisis puso de manifiesto que el porcentaje de cese era mayor a mayor nivel SE, menor IMC y menor puntuación en el test de dependencia física de Fagerström (tabla 2).

Conclusiones: En nuestra serie se comprueba que el porcentaje de cese de tabaquismo es menor en aquellos grupos con menor nivel socioeconómico. Se deben tener en cuenta otros factores que también influyen como son el IMC y el nivel de dependencia física.

Tabla 1. Análisis univariante. Nivel-SE características sociodemográficas y de tabaquismo.

	TOTAL (N=307)	1 (N=33)	2 (N=79)	3 (N=85)	4 (N=67)	5 (N=43)	P VALOR
SEXO (VARÓN)	158 (51.5%)	15 (45.5%)	37 (46.8%)	44 (51.8%)	36 (53.7%)	26 (60.5%)	0.6109
EDAD	55.46 ± 10.25	58.78 ± 12.07	55.13 ± 10.83	54.79 ± 9.37	55.02 ± 9.73	55.63 ± 10.15	0.3748
IMC	25.70 ± 8.56	23.70 ± 9.70	24.01 ± 10.07	26.45 ± 6.21	25.79 ± 8.37	28.26 ± 9.22	0.3171
PAATOLOGÍA CARDIACA	73 (23.9%)	6 (18.2%)	18 (22.8%)	21 (25.0%)	17 (25.4%)	11 (26.2%)	0.9241
PAATOLOGÍA RESPIRATORIA	241 (78.8%)	24 (72.7%)	57 (72.2%)	71 (84.5%)	55 (82.1%)	34 (79.1%)	0.2983
PAQUETES/AÑO	36.88 ± 20.81	37.41 ± 21.51	33.42 ± 16.43	37.40 ± 19.58	34.85 ± 19.98	45.29 ± 28.67	0.2605
ALCOHOLISMO	31 (10.4%)	3 (9.4%)	10 (13%)	14 (16.7%)	1 (1.5%)	3 (7.5%)	0.0386
EDAD DEL 1º CIGARRO	15.86 ± 4.41	15.48 ± 3.29	16.24 ± 4.82	15.56 ± 5.34	16.13 ± 3.25	15.51 ± 4.15	0.3679
FAGERSTROM	5.07 ± 2.13	5.06 ± 2.41	4.91 ± 2.17	5.04 ± 2.18	5.19 ± 1.93	5.25 ± 2.11	0.9365
RICHMOND	9.01 ± 1.28	9.09 ± 1.13	8.96 ± 1.52	8.73 ± 1.25	9.41 ± 1.06	9.00 ± 1.09	0.001
TEST RECOMPENSA POSITIVO	131 (53%)	16 (66.7%)	35 (52.2%)	41 (62.1%)	22 (41.5%)	17 (45.9%)	0.1087
TEST RECOMPENSA NEGATIVO	116 (47%)	8 (33.3%)	32 (47.8%)	25 (37.9%)	31 (58.5%)	20 (54.1%)	
CO							0.1688
< 6 PPM	38 (17.5%)	5 (20%)	14 (24.1%)	8 (12.9%)	6 (14%)	5 (17.2%)	
6-10 PPM	45 (20.7%)	4 (16%)	12 (20.7%)	8 (12.9%)	15 (34.9%)	6 (20.7%)	
>10 PPM	134 (61.8%)	16 (64%)	32 (55.2%)	46 (74.2%)	22 (51.2%)	18 (62.1%)	
Nº INTENTOS PREVIOS	2.72 ± 2.80	3.09 ± 2.56	2.60 ± 2.18	3.10 ± 3.82	2.58 ± 2.44	2.17 ± 1.99	0.5147
CESE PREVIO	29 (9.4%)	2 (6.1%)	9 (11.4%)	7 (8.2%)	7 (10.4%)	4 (9.3%)	0.9072
CESE SEGUIMIENTO (3 PRIMEROS MESES)	192 (69.1%)	22 (71.0%)	51 (72.9%)	54 (69.2%)	47 (78.3%)	18 (46.2%)	0.0139

Tabla 1. Comunicación 1020.

Tabla 2. Análisis multivariante. Predicción del cese de tabaco en el seguimiento.

PARAMETRO	CHI-CUADRADO	P VALOR	HAZARD RATIO (IC 95%)
SEXO (VARÓN)	0.6258	0.4289	1.229 (0.737-2.048)
NIVEL SOCIOECONÓMICO 2	4.0266	0.0448	0.377 (0.145-0.978)
NIVEL SOCIOECONÓMICO 3	1.3250	0.2497	0.543 (0.192-1.535)
NIVEL SOCIOECONÓMICO 4	5.7923	0.0161	0.297 (0.110-0.798)
NIVEL SOCIOECONÓMICO 5	9.6295	0.0019	0.165 (0.053-0.514)
EDAD	1.2946	0.2552	0.980 (0.947-1.015)
IMC	4.4577	0.0347	0.982 (0.966-0.999)
IPA	0.0160	0.8994	1.001 (0.987-1.015)
TEST FAGESTROM	4.2038	0.0403	0.856 (0.738-0.993)
NÚMERO DE INTENTOS PREVIOS	0.0062	0.9373	1.003 (0.925-1.088)

Nivel SE referencia: 1 (mejor nivel SE). Nivel SE (quintil 2-5); IPA: índice paquetes/año;
Test Fagestrom (test de dependencia física).

Tabla 2. Comunicación 1020.

950. CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN SOBRE EL VAPEO. ANÁLISIS DE UNA ENCUESTA ANÓNIMA

Rosa M. Gómez García, Cristina Sánchez Fernández, Nieves López Fresneda, Gabriella Manzanares Cavin, Manuel Mor Martínez, Francisco Caballero Segura, Alicia Oliva Ramos, Javier de Miguel Díez, Julio Vargas Espinal y Rosa Isabel Marín Aguilera

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Introducción: El uso de las nuevas formas de consumo de productos relacionados con el tabaco como el vapeo está en aumento, sobre todo entre jóvenes y adolescentes. El aerosol que se inhala contiene principalmente glicerina, formaldehído, saborizantes, otras sustancias químicas y ocasionalmente, nicotina. Los fabricantes sostienen que constituyen una alternativa menos tóxica que los cigarrillos convencionales. Pero ¿la población conoce sus riesgos? El objetivo de nuestro estudio fue conocer el grado de desinformación para planificar en un futuro campañas de información a la población, sobre todo a jóvenes y adolescentes.

Material y métodos: Estudio observacional consistente en una encuesta electrónica voluntaria y anónima realizada durante el mes de mayo de 2024 difundida entre el personal de nuestro centro y los visitantes de la celebración del Día Mundial Sin Tabaco. Se analizaron datos demográficos y los porcentajes de las respuestas incorrectas.

Resultados: Se recogieron 312 encuestas anónimas y voluntarias, los participantes tenían una edad media de 42 años (18-71 años), de las cuales 231 eran mujeres (74%). En la tabla se muestra el resumen de los resultados más destacados de la encuesta realizada.

Resultados de la encuesta sobre conocimientos del vapeo		
	% de acierto	% de fallos
¿Crees que vapear o fumar cigarrillo electrónico es más sano que fumar cigarrillos convencionales?	87%	13%
En relación a la composición del vapeador, ¿el aerosol es perjudicial para la vía aérea?	94%	6%
En relación a los vapeadores sin nicotina, ¿son dañinos para la salud?	93%	7%
En relación a su uso como herramienta para dejar de fumar ¿es útil?	61%	39%
En relación al consumo en jóvenes y adolescentes ¿influye negativamente en el desarrollo cerebral?	89%	11%
En relación a la asociación de cáncer y vapeadores ¿se asocia con sustancias cancerígenas?	83%	17%
En relación a la publicidad ¿se centra en el uso de saborizantes y diseños atractivos a jóvenes y adolescentes?	90%	10%
En relación al inicio del tabaquismo ¿los vapeadores pueden ser el inicio del hábito de fumar cigarrillos?	90%	10%
En relación a los riesgos asociados al consumo de vapeadores ¿se asocia con daño cardíaco y pulmonar a medio y largo plazo?	83%	17%

Conclusiones: Existe entre un 10-17% de la población que desconoce los efectos perjudiciales del vapeo, minimizando sus efectos sobre la salud. Las campañas informativas sobre los riesgos son importantes para que los jóvenes no se inicien en el hábito de fumar. Desde los centros sanitarios, deberíamos poner en marcha actividades con información veraz y de calidad a la población para evitar que los vapeadores u otras nuevas formas de consumo de tabaco generen adicción y con ella, enfermedades a medio y largo plazo, como las afecciones cardíacas.

707. DESCRIPCIÓN DE PACIENTES TRATADOS CON CITISINA EN UNA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO

José Manuel Ruiz Amat, Elena Solana Martínez, Marina Fernández Granja, Jennifer López Martínez, Elena Martínez Orenes, Laura Fernández Mula, Juan Alcántara Fructuoso y Francisco José Ruiz López

Servicio de Neumología, Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Introducción: La citisina ha demostrado en varios estudios ser más eficaz que el placebo y que la terapia de reemplazo de nicotina. En febrero del 2023 se aprobó su financiación en España. El objetivo es conocer la eficacia de la citisina a través de un programa de deshabituación tabáquica de seguimiento telefónico.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo. Se reclutan pacientes derivados como interconsulta hospitalaria entre enero y octubre de 2023 realizándose seguimiento durante 1 año, a los que se prescribió citisina. Se realiza un análisis estadístico descriptivo, así como la relación entre el éxito/fracaso de la terapia con citisina con las variables del hábito tabáquico, test y antecedentes relevantes.

Resultados: Se estudiaron un total de 68 pacientes, 38 (55,8%) mujeres y 30 (44,1%) varones. En la primera visita, 15 (22%) pacientes no llegaron a iniciar el tratamiento y 12 (17,6%) no respondieron a la llamada. De los 41 pacientes que iniciaron el tratamiento, 29 (70,7%) dejaron de fumar el primer mes y 12 (29,3%) siguieron fumando. Al tercer mes, 21 (51,2%) seguían sin fumar y 8 (19,5%) sufrieron recaída. A los 6 meses, 16 (39,0%) continuaban sin fumar y 4 (9,8%) recayeron y 1 (2,4%) paciente no respondió a la llamada. A los 12 meses, 10 (24,4%) no fumaban, 3 (7,3%) recayeron y 3 (7,3%) no respondieron a la llamada. Aquellos pacientes que no fumaban tenían una dependencia física (medida por test Fagerström) más baja que aquellos que fumaban ($p < 0,05$). A los 12 meses, aquellos que no dejaron de fumar, presentaban test Glover-Nilson > 23 (dependencia psicosocial y conductual fuerte o muy fuerte) frente a los no fumadores, que en el 70% de los casos presentaba una dependencia baja o moderada ($p = 0,01$). También de forma significativa ($p = 0,03$) se observó que la mayoría

de pacientes que no fumaba los 3 primeros meses no presentaban patología psiquiátrica en tratamiento, algo que no se observó en los meses posteriores.

Principales variables estudiadas de la muestra	
Edad	57,47 ± 9,8
Edad de inicio	16,3 ± 4,7
Consumo acumulado (CA)	47,1 ± 26,5
N.º cigarrillos	21,68 ± 10,5
Fagerström	5,81 ± 1,9
Glover-Nilson 11	22 ± 8,3
Richmond	8,65 ± 1,4
Intentos previos	53 (77,9%)
Enolismo grave	2 (2,9%)
Consumo de drogas	3 (4,4%)

Principales patologías que presentaban los pacientes	
Respiratoria	No: 16 (23,5%) EPOC: 23 (33,8%) Asma: 11 (16,2%) EPID: 2 (2,9%) Enfisema: 4 (5,9%)
Psiquiátrica	No 41 (60,3%) Sd. ansioso-depresivo: 25 (36,8%) Otros: 2 (2,9%)
Cardiovascular	No: 52 (76,5%) C. isquémica: 7 (10,3%) Arritmias: 3 (4,4%) Ictus: 1 (1,5%) ETEV: 2 (2,9%)
Oncológica	Enf. arterial perif.: 1 (1,5%) No 62 (91,2%) Cualquier proceso oncológico: 6 (8,8%)

Conclusiones: Un porcentaje importante de pacientes no iniciaron tratamiento 22% y no respondieron a la llamada inicial 17,6%. Al primer mes, el 70,7% dejaron de fumar, a los 3 meses el 51,2%, a los 6 meses el 39% y a los 12 el 24,4%. A los 12 meses de seguimiento, aquellos pacientes que presentaban dependencia psicosocial y conductual leve-moderada dejaban de fumar de forma más fácil que aquellos que presentaban fuerte-muy fuerte. Aquellos pacientes que no tenían patología psiquiátrica les resultaba más fácil dejar de fumar a los 3 meses que aquellos que si la presentaban.

620. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE CITISINA. EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN TABAQUISMO

Leire San Juan Redondo, Laura Cortezón Garces, Teresa Bretos Dorronsoro, Carlos Caldera Fernández, Sandra Pedrero Tejada, Sonia Castro Quintas, Pedro Ansola Zubiaurre y Milagros Iriberri Pascual

Servicio de Neumología, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.

Introducción: Desde finales del año 2021 se presenta en España la opción de pautar citisina como alternativa terapéutica para la deshabitación tabáquica, siendo financiada en determinados casos a partir de febrero del 2023. El objetivo es conocer el perfil clínico de los pacientes que han tomado citisina además de evaluar la adherencia al programa y la abstinencia tabáquica que se produjo. Asimismo, este estudio tiene como propósito evaluar la tolerancia y seguridad del fármaco.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes que tomaron citisina desde noviembre del 2021 hasta abril del 2024. Estos acudieron a una consulta monográfica de tabaquismo con el siguiente organigrama: estado basal y seguimiento tras 1, 3 y 6 meses después del inicio del fármaco.

Resultados: Se analizaron 203 pacientes a los que se les prescribió citisina en pauta convencional durante 25 días. Estos fueron derivados desde el servicio de neumología en el 58%, cardiología en el 16% de los casos y cirugía cardiovascular el 11% de los pacientes, mientras un 15% procedía de otros servicios. En cuanto a las características de los pacientes, la edad media fue de 57 años, siendo el 67% varones. Con respecto a las comorbilidades, el 34% sufría de hipertensión arterial, 10% presentaba diabetes mellitus y 28% dislipemia. Entre los antecedentes respiratorios, el 11,7% padecía EPOC y el 5,2% asma bronquial. Un 15% tenía antecedentes de cardiopatía isquémica y el 4,8% accidente cerebrovascular. A destacar, se observó alta prevalencia de antecedentes psiquiátricos (41%), siendo el más frecuente el síndrome ansioso-depresivo (42%). En relación con el hábito tabáquico, la cohorte comenzó a fumar con una edad media de 17 años, presentando una media de consumo de 24 cigarrillos al día. El 55% realizó al menos 1 intento de abandono previo al estudio. La adherencia al programa a los 3 meses fue del 69% y 59% a los 6 meses. Con respecto a la abstinencia, esta fue del 63% a los 3 meses y 54% tras 6 meses. Cabe subrayar que en el 65% se prescribió terapia sustitutiva de nicotina de acción rápida para el *craving*. No fue necesaria la retirada de citisina por efectos adversos durante el seguimiento. 3 pacientes presentaron molestias abdominales leves y no se produjeron fallecimientos en el estudio.

Conclusiones: Las tasas de eficacia disminuyen a lo largo del seguimiento de forma similar al uso de otras terapias. Citisina presenta un perfil de seguridad adecuado, sin necesidad de ser retirada por efectos adversos.

734. EFICACIA DE CITISINICLINA EN UNA UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD Y RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL FUMADOR

Cristina Villar Laguna, Maribel Cristóbal Fernández y Ana Cicero Guerrero

Unidad Especializada en Tabaquismo, Servicio de Neumología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Introducción: Citisiniclina es un fármaco para dejar de fumar que se comercializa en España desde 2021. Presentamos resultados de eficacia asociado a las características del fumador.

Objetivos: Presentar los resultados de efectividad y características asociadas a esta en un grupo de fumadores que acudieron a una Unidad especializada de alta complejidad para dejar de fumar.

Material y métodos: Los pacientes fueron incluidos en un programa de tratamiento del tabaquismo utilizando asesoramiento psicológico, tratamiento con citisiniclina a las dosis habituales durante 25 días y seguimiento durante seis meses. A lo largo de este período 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 efectividad y las variables de los fumadores asociadas a esta. Se analizó la abstinencia al final del tratamiento, y a los tres y seis 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 alto grado de dependencia física por la nicotina con una puntuación en el test de Fagerström de 8 y el 69% de los sujetos fumaban por recompensa negativa. Los fumadores presentaban una puntuación media en la escala de Autoeficacia de 7 y en la escala de Motivación una puntuación media de 9. Los índices de abstinencia al final del tratamiento, a los tres y seis meses fueron: 91,2%, 51,4% y 30,4%, respectivamente.

Conclusiones: El tratamiento del tabaquismo con citisiniclina mostró excelentes resultados de abstinencia al finalizar el tratamiento, a los 3 y 6 meses de seguimiento en una muestra de pacientes con las siguientes características: mayor porcentaje de fumado-

res por recompensa negativa, alto grado de dependencia física por la nicotina, alta puntuación en la escala de autoeficacia y motivación.

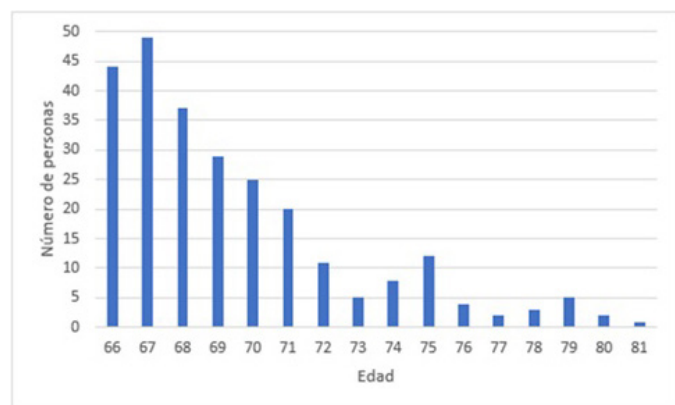
72. EMPLEO DE FÁRMACOS FINANCIADOS PARA LA DEPENDENCIA NICOTÍNICA EN MAYORES DE 65 AÑOS

Raúl Majo García¹, María Nélida Fernández Martínez², Andrea Crespo Sedano³, Alfonso Díaz Madero⁴, María Guadalupe Espinosa Villoria⁵ y Daniel Fernández García²

¹Centro de Salud de Sanabria, Gerencia Atención Primaria Zamora, Gerencia Asistencia Sanitaria Zamora, Gerencia Regional de Salud Castilla y León (SACYL), Puebla de Sanabria, España. ²Universidad de León, España. ³Unidad de Neumología. Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA), Gerencia de Asistencia Sanitaria de Palencia, Gerencia Regional de Salud Castilla y León (SACYL), Palencia, España. ⁴Gerencia Atención Primaria Zamora, Gerencia Asistencia Sanitaria Zamora, Gerencia Regional de Salud Castilla y León (SACYL), Zamora, España. ⁵Centro de Salud Puerta Nueva, Gerencia Asistencia Sanitaria Zamora, Gerencia Regional de Salud Castilla y León (SACYL), Zamora, España.

Introducción: Tres de cada cuatro muertes derivadas del tabaquismo acontecen después de los 65 años. Facilitar el tratamiento para la cesación tabáquica a cualquier edad es una meta prioritaria, ya que se puede reducir el daño para la salud derivado de esta enfermedad adictiva crónica. Basado en datos de un estudio previo, el objetivo del presente trabajo fue analizar las características de las prescripciones de fármacos financiados para la dependencia nicotínica en pacientes mayores de 65 años.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, con solicitud de las prescripciones anonimizadas al Sistema de Información Farmacéutica (CONCYLIA) para el periodo de 2020 a 2023 en el área de salud de Zamora. Análisis estadístico con el programa SPSS v.26.



Distribución por edad de las personas de 66 años o más, con intentos de cesación tabáquica con fármacos financiados para la dependencia nicotínica.

Resultados: Para una población de 50.200 habitantes de 66 años o más, emplearon tratamiento farmacológico del tabaquismo financiado 257 personas. Desglosado por años, mientras que en 2020 se

les prescribió a 53 pacientes, en 2021 a tan solo 26 y debido a la retirada de la vareniclina y desabastecimiento del bupropión a 14 en 2022. Se trató con citisiniclina a 163 personas. La distribución por edad se muestra en la figura 1, y por sexo, número de intentos y principio activo en la tabla. Se detectó una baja adherencia. Solamente un 21% de los tratados con vareniclina y un 46% con bupropión completaron el tratamiento retirando de la farmacia todos los envases de medicación. No se observaron diferencias entre el sexo y número de intentos realizados (U Mann-Whitney, $p = 0,7$).

Conclusiones: Habitualmente con comorbilidad asociada y poli-medicadas, se deben adaptar las estrategias de seguimiento y mejora de la adherencia farmacológica en las personas mayores. No existe contraindicación específica por edad avanzada para emplear vareniclina o bupropión, salvo la recomendación de reducir la dosis a un comprimido al día en este último. Ambos son seguros y pueden emplearse en personas con enfermedad cardiovascular estable. Sí está limitado el empleo de citisiniclina por edad según su ficha técnica, aunque disponemos de estudios como el de Pastorino *et al.* de 2022 con pacientes hasta los 75 años y tratamientos prolongados a 40 y 84 días. A falta de disponibilidad del resto del arsenal terapéutico, y a pesar de la restricción por edad, se consideró necesario su uso en pacientes mayores de 65 años durante 2023. Sería conveniente la realización de estudios adicionales sobre seguridad y eficacia de la citisiniclina en este grupo etario.

7. ¿ESTÁN NUESTROS JÓVENES PROTEGIDOS FRENTE A LA INDUSTRIA DEL TABACO?

Santiago Antonio Juarros Martínez¹, Miguel Ángel Hernández Mezquita², Teresa Peña Miguel³, Carmen Fernández Martínez de Septien³, Fernando Barroso Rodríguez⁴, Mercedes González Aldea⁵, Carolina Urbina Carrera⁶, Diana Arcos Cabrera⁷, Melisa Vizcarra Manrique⁸, Isabel García Arroyo⁴, Elena Tieso María⁹, Tania Álvaro de Castro¹⁰, Raquel Flores Santos¹¹, Carlos Amado Diago¹², Verónica Gómez Abad¹², Emilio Juárez Moreno¹³, José Ignacio Quintana González¹⁴, M. Lourdes Ramos Casado² y M. Lourdes Lázaro Asegurado³

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España. ²Complejo Asistencial de Salamanca, España. ³Hospital Universitario de Burgos, España. ⁴Complejo Asistencial de Zamora, España. ⁵Centro de Salud de Herrera de Pisuerga, España. ⁶Hospital General de Segovia, España. ⁷Complejo Asistencial de Burgos, España. ⁸EAP San Agustín, Burgos, España. ⁹Hospital Santa Bárbara, Soria, España. ¹⁰Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España. ¹¹EAP Palomera, León, España. ¹²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ¹³Hospital Universitario del Bierzo, Ponferrada, España. ¹⁴Hospital Universitario de León, España.

Introducción: La industria tabaquera busca captar a los jóvenes para convertirlos en adictos al tabaco. El lema del día mundial sin tabaco de 2024 (OMS) ha promovido que insten a los gobiernos a protegerlos de este peligro. ¿Qué opina la sociedad al respecto? En el grupo de tabaquismo de SOCALPAR hemos hecho una encuesta para tratar de conocer la opinión pública sobre la influencia de dichas tácticas en los jóvenes.

Tabla 1. Comunicación 72

Descriptivos de las personas de 66 o más años que intentaron dejar de fumar con fármacos financiados en el periodo de 2020 a 2023

	Sexo		Número de intentos por persona				Fármaco primer intento		
	Masculino	Femenino	1	2	3	4	Bupropión	Vareniclina	Citisiniclina
Número de personas (n = 257)	162	95	232	18	6	1	20	74	163

Personas con hijos menores fumadores (tabla 1)	NO (n=1188)	SI (n=165)	p
Edad < 50 años	45.5%	59.4%	0.001
Hombres	38.6%	33.3%	0.340
Mujeres	61.2%	66.7%	
Estudios primarios	3.5%	6.1%	0.231
Estudios secundarios	12.4%	10.3%	
Estudio superiores	77.9%	75.2%	
No fumadores	39.6%	51.5%	0.035
Fumadores pasivos	5.6%	4.2%	
Exfumadores	41.4%	33.3%	
Fumadores activos	13.4%	10.9%	
Cree que los menores están bien informados sobre el tabaco	34.7%	26.1%	0.028
Cree que los menores consiguen tabaco fácilmente	90.2%	87.3%	0.457
Cree que los menores consiguen ecigs fácilmente	82.7%	77.6%	0.258
Cree que los ecig son una alternativa sana para los menores	8.5%	7.3%	0.593
ecig (cigarrillo electrónico)			

Tabla 1. Comunicación 7. Características de las personas con hijos menores fumadores.

Material y métodos: Encuesta vía redes sociales dirigida a población general con motivo del día mundial sin tabaco 2024. Datos recogidos: filiación, nivel estudios, consumo de tabaco (índice años-paquete (IAP), etapa de cambio) y presencia de menores fumadores en su familia. Se preguntó sobre la influencia de las campañas de tabaquismo en los jóvenes, su accesibilidad a los productos del tabaco y la creencia sobre el cigarrillo electrónico (ecig) como alternativa más sana para ellos. Estadística: comparación de variables cualitativas (χ^2) y cuantitativas (U-Mann-Whitney). Modelos de regresión logística. SPSS-Win v20. Significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: Se obtuvieron 1.353 repuestas de personas con una edad mediana de 48 años, 61,9% mujeres y estudios universitarios en el 77,6%. El 46,5% no fumadores, 40,4% exfumadores y 13,1% fumadores (medianas de consumo 10 cig/día e IAP 8,5). El 60,1% ha opinado que las campañas de publicidad de la industria tabaquera influyen en los jóvenes y el 66,4% que no están bien informados sobre el tabaco. El 89,9% y el 82,1% cree que los menores pueden conseguir fácilmente cigarrillos convencionales y ecig respectivamente. El 8,4% ha contestado que los ecig son una alternativa más sana para que los jóvenes no fumen tabaco (18,6% son fumadores, $p=0,035$). Ser fumador ha resultado ser un factor independiente para pensar que las campañas de la industria tabaquera NO influyen en los menores y que estos están bien informados sobre el tabaquismo (OR 2,3; IC95% 1,6, 3,3; $p < 0,001$). Un 12,2% de los encuestados tiene hijos menores fumadores (características en la tabla). No hemos encontrado diferencias significativas para estas respuestas dentro de las características de los fumadores (grado de tabaquismo, dependencia, etapa de cambio).

Conclusiones: Según nuestra encuesta, ser fumador podría ser un factor que impediría percatarse del impacto de las estrategias de la industria tabaquera y el daño del ecig en los jóvenes. Debería estudiarse más a fondo esta cuestión para promover mensajes específicos dirigidos a fumadores, que les haga ser más conscientes de este problema.

562. ESTUDIO LONGITUDINAL DEL TABAQUISMO EN UNA COHORTE DE PACIENTES AGUDIZADORES QUE PRECISA INGRESO HOSPITALARIO POR SAE GRAVE

Lucía Simón Alonso, María Dávila Cabanillas, Cinthya Paola Batres Erazo, Marina Sanz Flores, Zaida Fabiola Donoso Correa y Juan Antonio Riesco Miranda

Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, España.

Introducción: El tabaquismo es el principal factor etiológico para el desarrollo de EPOC y se asocia a empobrecimiento pronóstico y mayor riesgo de exacerbaciones. El ingreso hospitalario se considera

un momento idóneo para la intervención sobre el fumador EPOC ingresado por su especial vulnerabilidad y motivación. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la prevalencia de tabaquismo asociada al ingreso por SAE grave en pacientes agudizadores con antecedente de hospitalización previa.

Material y métodos: Se realiza estudio de corte transversal en pacientes incluidos en la cohorte denominada "EPOC agudiza" que se constituyó hace 3 años tras una primera hospitalización por SAE grave. Se recogen variables epidemiológicas y de prevalencia de tabaquismo de los pacientes que ingresan por SAE durante el periodo 2022-2024.

Resultados: Durante el primer año se incluyen un total de 96 pacientes (87% varones, 13% mujeres) con edad media de 72 años. De ellos, el 41% eran fumadores activos, el 57% exfumadores y un 2% nunca fumadores. En el segundo año, ingresan 40 pacientes (34%), 95% varones, con edad media de 72 años. De ellos, el 22,5% eran fumadores activos, un 75% exfumadores y el 2,5% nunca habían fumado. En el tercer año, ingresan 23 pacientes (35%), 87% varones, con edad media de 69 años. De ellos, el 43% fumadores activos, el 52% exfumadores y un 4% nunca fumadores.

Conclusiones: 1. Se observa una alta prevalencia de tabaquismo activo asociado al paciente EPOC que precisa ingreso hospitalario por SAE grave. 2. Tras un primer ingreso, desciende de forma importante la prevalencia de tabaquismo activo entre estos pacientes, lo que contrasta con un nuevo incremento de dicha prevalencia en los ingresos observados durante el segundo año de seguimiento. 3. En base a nuestras conclusiones previas, el impacto del ingreso hospitalario sobre el abandono de tabaco deberá ir acompañado de intervenciones durante el seguimiento para la prevención de recaídas.

485. EVALUACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL TABAQUISMO EN EL PRONÓSTICO DE LA SARCOIDOSIS: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO EXHAUSTIVO

María Belén Pascual Moriche, Alejandro Daniel Frino García, Xavier Alsina Restoy, Fernanda Hernández González, Jacobo Sellares Torres, Marisa Rullan, Daniel Ramos, Nancy Pérez, Pamela Maricel Kette Aguilera, Manel Ramos y María Belén Noboa Sevilla

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, España.

Introducción: Se ha propuesto que fumar tabaco puede tener un efecto protector frente a la sarcoidosis. Sin embargo, ningún estudio reciente ha confirmado estas observaciones, y ningún estudio ha evaluado el papel del tabaco en la progresión de la sarcoidosis y sus comorbilidades asociadas. Los objetivos del estudio eran determinar si el tabaquismo afecta a la progresión de la sarcoidosis.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de 276 pacientes diagnosticados de sarcoidosis en nuestro hospital, de los que se disponía de su hábito tabáquico. Los pacientes se clasificaron en dos grupos: los expuestos al tabaco (fumadores activos y exfumadores) y los no expuestos. Se compararon las características demográficas, las comorbilidades y la progresión de la enfermedad entre los grupos. Los datos se analizaron con el programa IBM SPSS Statistics.

Resultados: De 276 pacientes, 174 (63%) eran no fumadores, 73 (26%) eran exfumadores y 29 (10%) eran fumadores activos. Los pacientes expuestos al tabaco (n = 102) eran con mayor frecuencia varones en comparación con los no fumadores (p = 0,002). No se observaron diferencias en la edad, la clasificación de Scadding, las manifestaciones extrapulmonares y el uso de agentes inmunosupresores/biológicos entre los grupos expuestos y no expuestos al tabaco. El tabaquismo no influyó en la progresión pulmonar funcional y radiológica en los pacientes que completaron el seguimiento a los 5 años (n = 51). Además, se notificaron enfermedades oncológicas con mayor frecuencia en los pacientes expuestos al tabaco [11 (10,6%)] en comparación con los no fumadores [7 (4%)] (p = 0,04).

Conclusiones: En los pacientes de nuestro registro, no se observó ningún efecto beneficioso sobre los resultados de la sarcoidosis. Nuestros hallazgos contribuyen al creciente cuerpo de literatura que cuestiona los supuestos efectos protectores del tabaquismo en la sarcoidosis. Este estudio subraya la necesidad de seguir investigando los mecanismos por los que el tabaquismo influye en la sarcoidosis y destaca la importancia del apoyo para dejar de fumar en los pacientes diagnosticados de esta enfermedad.

800. EXPERIENCIA CON CITISINA EN UNA CONSULTA DE TABAQUISMO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Elena Martín Gallego, Yanira Chuquimia Mendoza, Brenda Lucía Romero Argüello, Carla Vázquez Gutiérrez, Virginia Serrano Gutiérrez, Javier Juan García, Silvia Fernández Huerga y Luis Carazo Fernández

Complejo Asistencial Universitario de León, España.

Introducción: La citisina es un agonista de los receptores de nicotina, indicada para el tratamiento de la dependencia tabáquica mediante el alivio de los síntomas de abstinencia. Nuestro objetivo consiste en analizar las características clínicas de los pacientes que acuden a nuestra consulta de tabaquismo, así como evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento con citisina.

Material y métodos: Estudio descriptivo sobre una base de datos retrospectiva. Se incluyeron 70 pacientes atendidos en la consulta monográfica de tabaquismo iniciando tratamiento con citisina durante un periodo comprendido entre enero de 2023 y junio de 2024.

Resultados: El 84% (59) pacientes completaron el tratamiento, 13% (9) lo abandonaron y 2 casos se perdieron durante el seguimiento. 8 pacientes requirieron tratamiento ansiolítico concomitante. Al finalizar el tratamiento, 63% (37) alcanzaron abstinencia completa, 27% (16) lograron reducir el consumo y 10% (6) no evidenciaron abstinencia ni reducción. Respecto al *craving*, 78% (29) refirió buen control, 14% (5) moderado y 8% (3) mal control. El deseo de fumar no cambió en 8 pacientes, en 6 disminuyó y en 5 aumentó. A los 3 meses, 24 mantenían abstinencia y 5 la reducción del consumo. A los 6 meses, 19 mantenían abstinencia y 3 la reducción. 32% (19) experimentaron recaída, el 68% (13) de ellas en los 3 primeros meses. 7 pacientes presentaron efectos adversos leves a moderados de predominio gastrointestinal, 3 de ellos tuvieron que suspender el tratamiento. El número medio de consultas por paciente fue de 6 (4 presenciales y 2 telefónicas).

Conclusiones: El perfil de paciente que acude a consulta de tabaquismo presenta edad avanzada, comorbilidades, un consumo diario severo, una carga tabáquica acumulada elevada y una dependencia alta. Citisina tiene buena tasa de adherencia con escasos efectos se-

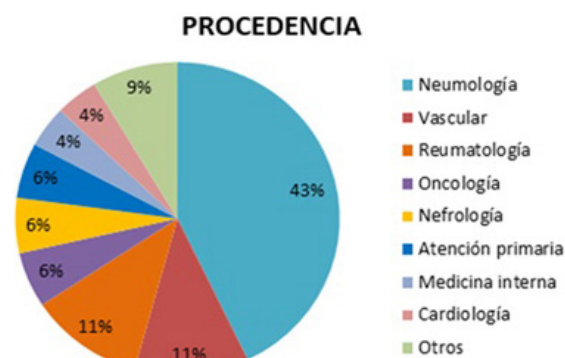
cundarios, ayudando con los síntomas del *craving* y siendo eficaz para lograr la abstinencia. La recaída ocurre principalmente en el primer trimestre, siendo importante integrar el apoyo psicológico y farmacológico, así como buscar estrategias individuales de refuerzo para favorecer la abstinencia.

Tabla 1. Características de los pacientes de la consulta de tabaquismo

Mujeres	41 (59%)
Hombres	29 (41%)
Edad media	60 (± 8)
IPA	40 (± 16)
Número cigarrillos/día	17 (± 10)
Fagerström alto	52 (74%)
Fagerström medio	14 (20%)
Fagerström bajo	4 (6%)
Recompensa negativa	47 (67%)
Recompensa positiva	16 (11%)
HSI alto	37 (53%)
HSI moderado	22 (31%)
HSI bajo	11 (16%)
Intentos previos	54 (77%)
Con tratamiento	24 (44%)

Tabla 2. Comorbilidades de los pacientes de la consulta de tabaquismo

Factores de riesgo cardiovascular: 44 (63%)
DL: 34 (49%)
HTA: 27 (39%)
DM: 13 (19%)
Enfermedades cardiovasculares: 30 (43%)
Isquemia arterial crónica: 11 (16%)
IAM: 6 (9%)
Ictus: 3 (4%)
Insuficiencia cardíaca: 3 (4%)
Enfermedades respiratorias: 26 (37%)
EPOC: 15 (21%)
AOS: 6 (9%)
EPID: 4 (6%)
Asma 2 (3%)
Enfermedad psiquiátrica: 16 (23%)
Síndrome ansioso-depresivo: 13
Cáncer: 13 (18,5%)
Obesidad: 12 (17%)
Patología reumatológica: 11 (16%)
Patología tiroidea: 8 (11%)



Procedencia de los pacientes de la consulta de tabaquismo.

71. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y TABAQUISMO EN PACIENTES CON OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA

Eva María Gómez Pedrajas, Salvador Díaz Lobato, Johanny Vargas Rodríguez, Alia Nehme Álvarez, Natividad Pizarro Gómez, Pedro Jara Merino y Mónica Paloma Pérez

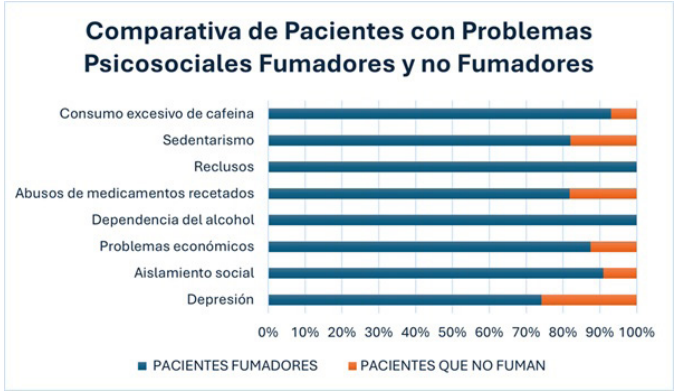
Oximesa Nippongases, Madrid, España.

Introducción: El tabaquismo representa un desafío significativo en pacientes que reciben oxigenoterapia domiciliar. A pesar de los peligros asociados, muchos pacientes con enfermedades respiratorias persisten en el hábito de fumar, influenciados por factores psicosociales. Investigaciones han demostrado que estos factores incrementan la dependencia del tabaco. El objetivo de este estudio ha sido identificar los diversos riesgos psicosociales que contribuyen al tabaquismo en pacientes con oxigenoterapia domiciliar.

Material y métodos: Entre marzo y junio de 2024, se llevó a cabo un estudio con 343 pacientes que recibían oxigenoterapia domiciliar en Madrid. Fueron seleccionados pacientes vulnerables, con problemas psicosociales ya detectados en un estudio realizado previamente por el departamento de Trabajo Social de Oximesa, empresa proveedora de terapias respiratorias domiciliarias. Se recopiló información mediante encuesta telefónica realizada por el *call center* sanitario de la compañía, que abordaba el historial de tabaquismo, intentos de cesación, motivaciones, barreras, impacto psicosocial, conocimiento de riesgos y apoyo disponible.

Resultados: En la tabla se presentan los riesgos psicosociales asociados al tabaquismo, el total de pacientes que presentan estos riesgos y el total que fuman. Un 86% de los pacientes vulnerables fuman por los distintos problemas psicosociales. Es de destacar, que los hábitos tóxicos como la dependencia del alcohol y el consumo excesivo de caféina, junto al encarcelamiento y el aislamiento social, contribuyen significativamente al hábito de fumar en la mayoría de los pacientes. La figura muestra la comparativa de factores de riesgo psicosocial en pacientes fumadores y no fumadores.

Problemas psicosociales	Total pacientes con problemas psicosociales	Total pacientes fumadores	Porcentaje de paciente fumadores
Depresión	85	63	74,12%
Aislamiento social	22	20	90,91%
Problemas económicos	8	7	87,50%
Dependencia del alcohol	71	71	100,00%
Abusos de medicamentos recetados	22	18	81,82%
Reclusos	3	3	100,00%
Sedentarismo	89	73	82,02%
Consumo excesivo de cafeína	43	40	93,02%
Totales	343	295	86,01%



Conclusiones: 1. El 86% de pacientes en tratamiento con oxigenoterapia, que presentan problemas psicosociales, son fumadores; 2. Se confirma una fuerte asociación entre la influencia psicosocial y el tabaquismo, destacando la necesidad de abordar estos factores de riesgo psicosocial para reducir el hábito de fumar en esta población; 3. La dependencia del alcohol y la reclusión son los problemas psicosociales más relevantes en términos de prevalencia de tabaquismo, seguidos por el consumo excesivo de caféina y el aislamiento social. 4. La alta tasa de tabaquismo en pacientes con problemas psicosociales subraya la importancia crítica de los trabajadores sociales en TRD.

154. FACTORES RELACIONADOS CON TABAQUISMO ACTIVO EN UNA COHORTE DE PACIENTES DE LA CONSULTA DE NEUMOLOGÍA EN EL HOSPITAL VIRGEN DE LA PEÑA DE FUERTEVENTURA (ESTUDIO PILOTO)

Juan Pablo Rodríguez Gallego

Hospital General de Fuerteventura, Puerto del Rosario, España.

Introducción: La provincia de Canarias es una de las comunidades de España con más mortalidad atribuida al tabaquismo, entre un 30 a 40% de los pacientes con enfermedad pulmonar crónica diagnosticada continúan fumando, no obstante de su enfermedad. Por esto

Tabla 1. Características de los pacientes y factores relacionados.						
	Grupo Total (N=35)	EPDQ (N= 20)	ADPA (N= 5)	ADPA/A (N= 11)	Neumología pulmonar crónica y bronquiectasias (N=4)	
Edad, años	65,2 (57,9-77,5)	67,9 (67,9-77,5)	55,8 (57,9-75,5)	58,2 (60,9-77,5)	58,2 (44,9-67,5)	
Sexo Masculino	31 (88,3)	20 (88,6)	2 (40,0)	5 (45,5)	4 (100,0)	
Índice de masa corporal	45,7 (5,9-125,5)	46,1 (5,9-125,5)	23 (5,9-45,5)	36,7 (5,9-65,5)	42,5 (5,9-65,5)	
Herencia, Nacional	6,4 (5,9-15,5)	6,4 (5,9-15,5)	7,4 (5,9-9,5)	6,4 (5,9-15,5)	6,7 (2,9-9,5)	
Dependencia, Fagocitos	7,8 (5,9-15,5)	7,8 (5,9-15,5)	7,4 (5,9-9,5)	8,2 (5,9-15,5)	8,9 (7,9-9,5)	
Comorbilidades						
C	22 (63,0)	15 (75,0)	0 (0,0)	6 (54,5)	2 (50,0)	
C	13 (37,0)	5 (25,0)	0 (0,0)	4 (36,4)	0 (0,0)	
C	9 (25,7)	3 (15,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
C	12 (34,3)	7 (35,0)	2 (40,0)	2 (18,2)	0 (0,0)	
Consumo de alcohol	25,8 (5,9-45,5)	25,5 (5,9-45,5)	19,6 (9-28)	22,2 (5,9-45,5)	25,2 (11,9-52,5)	
Expiratoria						
C	29 (83,0)	21 (75,0)	4 (80,0)	3 (27,3)	1 (25,0)	
C	1 (2,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	0 (0,0)	
C	3 (8,6)	2 (10,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
C	9 (25,7)	5 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
C	14 (39,7)	4 (20,0)	0 (0,0)	7 (63,6)	3 (75,0)	
Alteración radiológica TC o Rx						
C	28 (80,0)	21 (75,0)	2 (40,0)	3 (27,3)	2 (50,0)	
C	1 (2,9)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
C	8 (22,9)	6 (30,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	
C	12 (34,3)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	
C	12 (34,3)	2 (10,0)	3 (60,0)	6 (54,5)	0 (0,0)	
Tratamiento farmacológico para dejar de fumar						
C	19 (54,3)	22 (75,0)	4 (80,0)	6 (54,5)	3 (75,0)	
C	16 (45,7)	8 (40,0)	1 (20,0)	5 (45,5)	1 (25,0)	
Zona de la casa						
C	11 (31,4)	6 (30,0)	1 (20,0)	3 (27,3)	1 (25,0)	
C	18 (51,4)	11 (55,0)	4 (80,0)	2 (18,2)	1 (25,0)	
C	21 (60,0)	13 (65,0)	0 (0,0)	6 (54,5)	2 (50,0)	

Tabla 1. Comunicación 154.+

queremos evaluar qué factores podrían estar relacionados con el tabaquismo activo en nuestra cohorte de pacientes.

Material y métodos: Se realizó un estudio piloto entre abril y noviembre del 2024, se incluyeron 50 pacientes que estaban en seguimiento en la consulta y que cumplían el criterio de tabaquismo activo; se revisaron todas las historias clínicas y durante la consulta de inclusión se realizaron los cuestionarios de Fagerström, Richmond y prueba de cooximetría.

Resultados: La edad promedio fue 60,2 años, 62% fueron hombres, con índice paquete-año de 43,7 y valores de cooximetría promedio de 20,2 ppm. La motivación medida por test de Richmond fue 6,6 y la dependencia a la nicotina medida por test de Fagerström fue de 7,9. Las comorbilidades más frecuentes fueron cardiovasculares (46%), metabólicas (26%), psiquiátricas (22%) y cáncer (6%). Cuando evaluamos función pulmonar por espirometría encontramos un 72% con anormalidad en la prueba y un 58% con alteración obstructiva independiente de la gravedad. Las anormalidades radiológicas se encontraron en 76% de la muestra; aunque el enfisema fue lo más frecuente (56%) encontramos un 16% con detección temprana de nódulo pulmonar sospechoso. A todos los pacientes durante la consulta se les realizó intervención mínima para dejar de fumar y se les ofreció tratamiento farmacológico para dejar de fumar; pero solo el 70% aceptaron iniciar una terapia. En nuestra cohorte el 42% de la población proviene de la zona sur de la isla.

Conclusiones: Los factores que encontramos relacionados con tabaquismo activo en nuestra cohorte fueron pacientes adultos mayores con un alto grado de tabaquismo medido por cooximetría e índice paquete-año. Puntuación baja en la escala de motivación y dependencia a la nicotina alta; 30% de los pacientes no aceptaron recibir tratamiento farmacológico para dejar de fumar. Aunque la comorbilidad cardiovascular fue la más prevalente; el 22% tienen enfermedad psiquiátrica, lo cual refuerza la necesidad de la terapia psicoconductual en nuestra cohorte. Cuando comparamos la cohorte por enfermedad crónica respiratoria; los pacientes con diagnóstico de asma independientemente de la gravedad presentan un grado menor de tabaquismo y dependencia; con una mayor puntuación en la escala de motivación.

408. IMPACTO DE LA TELEMEDICINA EN LA ABSTINENCIA EN LOS PROGRAMAS DE CESACIÓN TABÁQUICA FRENTE AL MODELO ESTÁNDAR. PRIMERA APROXIMACIÓN

Noor Deepak Gianchandani Gianchandani¹,
María Auxiliadora González de Ara Jiménez¹,
Juan Marco Figueira Gonçalves¹, Lina Pérez Méndez²,
Manuel Enrique Fuentes Ferrer³ y Ruth Pitti Pérez¹

¹Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España. ²Departamento de Epidemiología clínica y Gerencia de Atención Primaria, Santa Cruz de Tenerife, España. ³CIBER Enfermedades Respiratorias, Santa Cruz de Tenerife, España.

Introducción: El uso de la telemedicina en el seguimiento de pacientes crónicos ha crecido significativamente desde la pandemia de COVID-19. Este estudio tiene como objetivo evaluar la influencia de dos modalidades de atención en un programa de cesación tabáquica: una modalidad exclusiva de consulta presencial (Grupo 1) y un modelo mixto que incluye consultas presenciales y telemedicina (consulta telefónica y soporte por correo electrónico bidireccional) (Grupo 2). El objetivo principal fue determinar si había diferencias en las tasas de abstinencia global y por meses entre ambos modelos. Los objetivos secundarios incluyeron la evaluación de la existencia de factores independientes al modelo de consulta asociado a la abstinencia.

Material y métodos: Estudio observacional longitudinal retrospectivo de pacientes fumadores en dos periodos: prepandemia (mar-

zo 2019-marzo 2020) con modalidad presencial, y pospandemia (mayo 2020-mayo 2021) con modalidad mixta. Todos los pacientes recibieron terapia de apoyo psicológico y tratamiento farmacológico si era necesario. El seguimiento se realizó al primer, tercer y sexto mes. El análisis estadístico utilizó pruebas no paramétricas (U-Mann-Whitney, chi cuadrado) con un nivel de significancia del 5%.

Resultados: Se analizaron 309 pacientes: 122 en el grupo de atención presencial y 187 en el grupo mixto, con una edad media de 57 años, sin predominio entre género. Ambos grupos tenían un consumo de tabaco severo, IPA de 44 paquetes-año sin diferencias significativas. El objetivo principal mostró que el modelo mixto obtuvo mayores tasas de abstinencia de forma global y en todos los periodos de seguimiento (1.º mes: 40,3 vs. 13%, 3.º mes: 31,3 vs. 8,6%, 6.º mes: 20 vs. 4,3%; $p < 0,01$ en todos). En los objetivos secundarios, los pacientes del grupo mixto tenían más obesidad, antecedentes de enfermedad vascular, menor consumo de otros tóxicos, mayor dependencia física a la nicotina y más motivación (67,2 vs. 56%, $p < 0,05$). Al analizar el impacto de estos factores, solo el tener una mayor motivación favorece la abstinencia (odds ratio 3,12, IC95% 1,7-6,3, $p < 0,001$).

Conclusiones: En conclusión, el modelo mixto (presencial y telemedicina) favorece una mayor tasa de abstinencia en los pacientes al primer, tercer y sexto mes, así como en cualquier momento del seguimiento, en comparación con el modelo exclusivo de consulta presencial. Además, este enfoque mejora la motivación, lo que contribuye al éxito en la cesación tabáquica.

79. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LOS RIESGOS DEL VAPEO EN ESTUDIANTES DE 2.º ESO

Gema González Maurazos¹, Beatriz Raboso Moreno²,
Ángela Ruiz Calvo¹, Mercedes Muela Rangil¹, José Luis Pérez López³,
Alejandro García García⁴, María Conejero Merchán⁴
y Araceli Abad Fernández²

¹Enfermería de Neumología, Hospital Universitario de Getafe, España.

²Neumología, Hospital Universitario de Getafe, Universidad Europea de Madrid, Getafe, España. ³Enfermería, Hospital Universitario de Getafe, España. ⁴Neumología, Hospital Universitario de Getafe, España.

Introducción: El uso de cigarrillos electrónicos o vapeadores ha aumentado de forma alarmante entre adolescentes, impulsado por la percepción errónea de que son una alternativa segura al tabaco. Las intervenciones educativas son cruciales para corregir estos mitos y promover la conciencia sobre los riesgos para la salud. Este estudio evaluó la eficacia de una charla educativa en modificar el conocimiento y la percepción de los riesgos del vapeo en estudiantes de 2.º ESO.

Material y métodos: Se realizó un estudio pre-post en un colegio de 2.º ESO. Los participantes completaron encuestas antes y después de una charla educativa sobre los peligros del vapeo. Las preguntas evaluaron el conocimiento sobre componentes y riesgos, percepción del riesgo, motivos para vapear y el interés en más educación preventiva. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para determinar diferencias estadísticamente significativas en las respuestas.

Resultados: Se incluyeron 158 estudiantes de 2.º ESO. La edad media fue $13,2 \pm 0,64$ años, 58,9% (93) hombres. El 46,8% (74) desconocía los componentes de los vapeadores, y el 22,2% (35) había probado el vapeo. Además, el 35,4% (56) mencionó que los "sabores y aromas" eran una razón clave para vapear, y la percepción del vapeo como seguro fue del 53,2% (84) antes de la charla. Tras la intervención, el 61,4% (97) consideró el vapeo más peligroso y el 88% (139) mostró interés en recibir más educación preventiva. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), se observó una tendencia positiva en el aumento del conocimiento y la percepción de riesgo (fig.).

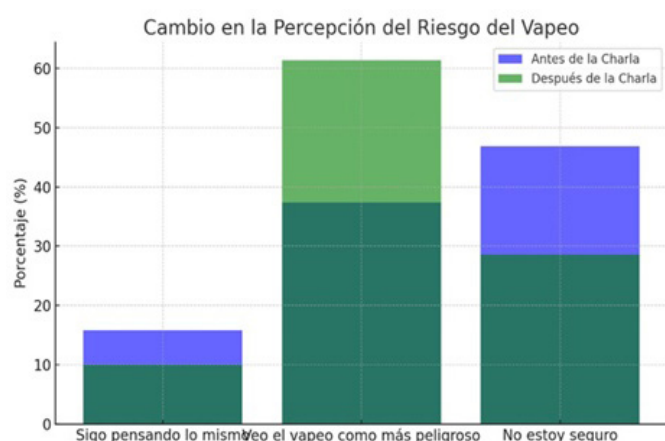


Gráfico de barras que muestra el cambio en la percepción del riesgo del vapeo antes y después de la charla educativa, destacando el aumento en el porcentaje de estudiantes que ahora consideran el vapeo más peligroso.

Conclusiones: A pesar de la falta de significancia estadística, los resultados sugieren una mejora descriptiva en el conocimiento y percepción de los riesgos del vapeo. La alta receptividad hacia futuras actividades educativas refuerza la importancia de seguir perfeccionando estrategias preventivas para esta población.

150. INCIDENCIA DE MULTIMORBILIDAD CARDIOMETABÓLICA EN FUMADORES CON O SIN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA: ESTUDIO LONGITUDINAL A LARGO PLAZO

Beatriz Herrero Cortina¹, José Pablo Cubero Marín², Ana Victoria Gil Gómez², Myriam Ruiz Montes², Aura Maldonado Guaje³, Jorge Rodríguez Sanz⁴, David Sanz Rubio², Yasmina Hamam Alcober⁵, Juan Antonio Sáez Pérez⁵, Ana Boldova Loscertales⁶ y José María Marín Trigo⁷

¹Universidad San Jorge/Precision Medicine in Respiratory Diseases Group, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza, España. ²Precision Medicine in Respiratory Diseases Group, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza, España. ³Hospital San Juan de Dios/Precision Medicine in Respiratory Diseases Group, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza, España. ⁴Unidad de Neumología, Hospital Universitario Miguel Servet/Precision Medicine in Respiratory Diseases Group, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza, España. ⁵Universidad San Jorge, Zaragoza, España. ⁶Unidad de Neumología, Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España. ⁷Departamento de Medicina, Universidad de Zaragoza/Precision Medicine in Respiratory Diseases Group, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón/CIBER de Enfermedades Respiratorias, Instituto Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad, Zaragoza, España.

Introducción: A pesar del considerable impacto global de la multimorbilidad cardiometabólica (MC) -definida como la presencia de al menos dos comorbilidades cardiometabólicas- en los determinantes de la salud, los posibles factores predictivos asociados con su desarrollo en fumadores han sido poco explorados. El objetivo de este estudio fue investigar si en fumadores, un diagnóstico inicial de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el grado de pérdida de función pulmonar pueden predecir la incidencia de MC.

Material y métodos: Se realizó un análisis longitudinal observacional de datos recopilados prospectivamente en fumadores sin diagnóstico previo de EPOC ni condiciones cardiometabólicas prevalentes. Al reclutamiento, se registraron datos sociodemográficos y clínicos (índice de masa corporal -IMC-, historial de tabaquismo, síntomas respiratorios, ingresos hospitalarios). Las pruebas de función pulmonar, incluyendo espirometría pre y posbroncodilatador y difusión, se efectuaron al inicio y al final del seguimiento. Se registró prospectivamente la incidencia de MC, junto con un nuevo diagnóstico de EPOC y la tasa anual de disminución del volumen espiratorio forzado en 1 segundo (FEV₁). Se utilizaron modelos ajustados de riesgos proporcionales de Cox para explorar los factores asociados con la incidencia de MC, expresados con cociente de riesgo (CR) e intervalos de confianza (IC) al 95%.

Tabla 1. Características de los participantes estratificados acorde al diagnóstico de EPOC al inicio del estudio*				
	Todos (n= 391)	EPOC (n=207)	No-EPOC (n=184)	Valor p
Datos sociodemográficos				
Edad (años)	56 (10)	61 (8)	51 (11)	< 0.001
Hombre, No (%)	321 (82)	189 (91)	131 (71)	< 0.001
IMC (kg/m ²)	28.0 (4.6)	28.2 (4.2)	27.7 (5.1)	0.32
Fumador activo, No (%)	173 (44)	75 (36)	98 (53)	0.002
Paquetes-año	41.0 (21.9)	47.4 (22.4)	33.9 (18.9)	< 0.001
Función Pulmonar				
Post FEV ₁ % pred.	80 (23)	66 (19)	96 (14)	< 0.001
GOLD I (≥80% pred.), No (%)	-	46 (22)	-	-
GOLD II (50-79% pred.), No (%)	-	122 (59)	-	
GOLD III / IV (≤49% pred.), No (%)	-	39 (19)	-	
DL _{CO} % pred.	80 (21)	76 (22)	86 (18)	< 0.001
Síntomas respiratorios				
Bronquitis crónica, No (%)	152 (39)	82 (39)	70 (38)	0.55
Disnea (mMRC)	1.2 (0.8)	1.3 (0.9)	1.1 (0.8)	0.07
≥ 1 hospitalización por causa respiratoria, No (%)	182 (35)	121 (40)	58 (27)	0.032
Pre-EPOC**, No (%)			73 (40)	

*Los datos se expresan como No. (%) o media (desviación estándar); ** Pre-EPOC se considera cuando un individuo presentó resultados espirométricos normales al inicio del estudio y manifestó síntomas respiratorios como expectoración crónica, tos persistente o disnea con una puntuación ≥ 2 en la escala modificada del Medical Research Council (mMRC). EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IMC, índice de masa corporal; FEV₁, volumen espiratorio forzado en el primer segundo de una maniobra de espirometría; Pred., predicho; GOLD, the Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease; DL_{CO}, capacidad de difusión pulmonar del monóxido de carbono.

Tabla 1. Comunicación 150.

Tabla 2. Características basales de los participantes que desarrollaron multimorbilidad cardiometabólica durante el tiempo de seguimiento*			
	Multimorbilidad cardiometabólica (n=133)	No multimorbilidad cardiometabólica (n=258)	Valor p
Hallazgo espirométrico			
EPOC, No (%)	81 (39)	126 (61)	0.017
No-EPOC, No (%)	51 (28)	133 (51)	
Datos sociodemográficos			
Edad (años)	59 (9)	55 (11)	< 0.001
Hombre, No (%)	125 (94)	195 (75)	< 0.001
IMC (kg/m ²)	29.4 (4.3)	27.1 (4.5)	<0.001
Fumador activo, No (%)	57 (43)	116 (45)	0.78
Paquetes-año	44.6 (23.1)	39.2 (21.0)	0.02
Función Pulmonar			
Post FEV ₁ % pred.	76 (21)	82 (24)	0.01
DL _{co} % pred.	80 (20)	82 (20)	0.432
Declive anual de FEV ₁ (mL/año)	37 (36)	33 (44)	0.411
Síntomas respiratorios			
Bronquitis crónica, No (%)	53 (40)	99 (38)	0.71
Disnea (mMRC)	1.4 (1.0)	1.2 (0.8)	0.13
≥ 1 hospitalización por causa respiratoria, No (%)	77 (58)	119 (46)	0.02

*Los datos se expresan como No. (%) o media (desviación estándar); EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IMC, índice de masa corporal; FEV₁, volumen espirado forzado durante el primer segundo de una maniobra de espirometría; Pred., predicho; mMRC, modified Medical Research Council.

*Los datos se expresan como No. (%) o media (desviación estándar); EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IMC, índice de masa corporal; FEV₁, volumen espirado forzado durante el primer segundo de una maniobra de espirometría; Pred., predicho; mMRC, modified Medical Research Council.

Tabla 2. Comunicación 150.

Resultados: De los 391 fumadores analizados en visita final, en la visita de reclutamiento 207 (53%) presentaban EPOC (tabla 1). Tras 10 años de seguimiento, el 34% (n = 133) de los fumadores desarrollaron MC. Este grupo se caracterizó por un mayor porcentaje de hombres, mayor edad, IMC y consumo de tabaco. Además, los fumadores que desarrollaron MC mostraban un menor FEV₁, presentaban mayor ratio de diagnóstico de EPOC en la visita inicial y tenían antecedentes de hospitalización por causa respiratoria en el año previo al reclutamiento (tabla 2). Un diagnóstico inicial de EPOC (CR 1,59; IC95%, 1,03 a 2,46) y una mayor tasa anual de disminución de FEV₁ categorizada en ≥ 0 < 40 mL/año (CR 1,57; IC95%, 1,10 a 2,24) fueron predictores independientes para desarrollar MC.

Conclusiones: Un diagnóstico inicial de EPOC y una acelerada disminución de la función pulmonar están significativamente asociados con el desarrollo de MC en fumadores.

481. PAPEL DE LA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA COMO ESCENARIO PARA EL CRIBADO DE EPOC

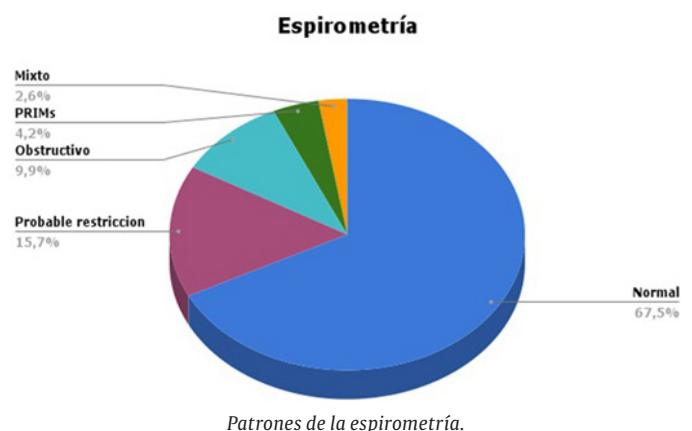
Anna Rebeca Hernández González, José Carlos Gordillo Montilla, Juan Ramón Fernández González, Eduardo Solís García, Javier Carrillo Hernández-Rubio, María de las Mercedes Carrasco Sánchez, Tania Yudit Ramírez Torres, Irene Claver Ruano y Mercedes García-Salmones Martín

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España.

Introducción: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una patología prevalente, con alta morbilidad y mortalidad e infradiagnosticada, a veces por el acceso limitado a una espirometría de calidad. Es importante seleccionar los mejores escenarios y optimizar estrategias que permitan identificar a pacientes en riesgo de desarrollar EPOC. El objetivo fue conocer la proporción de pacientes fumadores en consulta de deshabituación tabáquica que presentaron obstrucción en la espirometría.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo, incluidos 191 pacientes (76 hombres y 115 mujeres) valorados en consulta de deshabituación tabáquica entre 1 de enero de 2022 y 30 de junio de

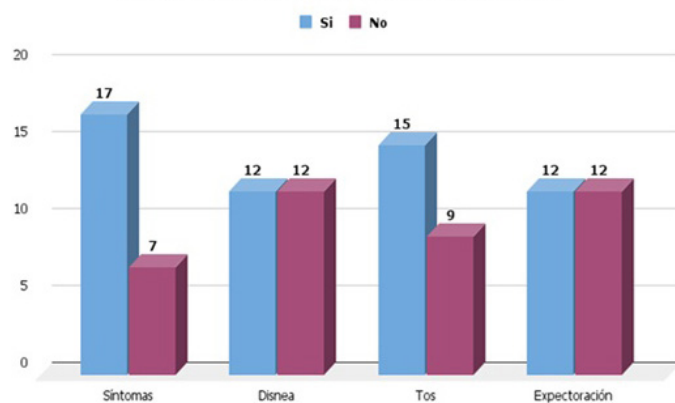
2023 en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, sin enfermedad pulmonar o cardiovascular conocidas. Se excluyeron pacientes que no completaron la vía clínica (valoración por enfermería y realización de espirometría con broncodilatador). Se recogió edad, sexo, datos antropométricos, índice paquetes-año (IPA), puntuación del test de Fagerström, presencia de síntomas (disnea, tos y/o expectoración) y resultados de la espirometría: capacidad vital forzada (FVC), volumen espirado en el primer segundo (FEV₁) y la relación FEV₁/FVC. Se calculó la proporción de pacientes que presentaron patrón obstructivo, posible restricción, mixto y aquellos con espirometría alterada con relación preservada -PRISm-. Se calculó la relación entre presencia de síntomas y posibilidad de presentar un patrón obstructivo.



Resultados: La edad media fue de 55 años IC95% [54,05-57,02] con IMC medio de 27 (kg/m²) IC95% [26,40-27,93] y un IPA de 33 IC95% [31,12-35,92]. El test de Fagerström fue de 6,16 IC95% [5,87-6,45]. El 43% de los pacientes presentaron síntomas, siendo el más frecuente la tos (33%) seguido de la disnea (29%) y de la expectoración (26%). De los 191 pacientes, 19 presentaron un patrón obstructivo (9,9%), 5 un patrón mixto (2,6%) y 8 patrón PRISm (4%). Los pacientes que padecían al menos 1 síntoma tuvieron 4 veces más riesgo de presentar un patrón obstructivo respecto a los asintomáticos (odds ratio 3,96;

IC95% 1,5-10,24). Dentro de los síntomas, el que mayor se asoció con el patrón obstructivo fue la tos (*odds ratio* 4,42; IC 1,77-11,03). Además, se observó que la edad avanzada y el IPA elevado aumentaban significativamente el riesgo de presentar obstrucción.

Síntomas con espirometría obstructiva



Pacientes sintomáticos con espirometría obstructiva/mixta.

Conclusiones: La consulta de deshabituación tabáquica puede suponer un escenario adecuado para el cribado de EPOC en pacientes fumadores, sobre todo en aquellos que presenten síntomas.

819. PREDISPOSICIÓN AL ABANDONO DEL HÁBITO TABÁQUICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Fátima Lorena Merchán Molero, Alejandro León Bayán, Ignacio Contreras Panero y José Ignacio de Granda Orive

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Introducción: El tabaquismo es la mayor epidemia del siglo xx, por lo que identificar a los fumadores que se encuentran en fase de contemplación para ayudarles a cesar el hábito es primordial en nuestra práctica clínica diaria. Los objetivos del estudio fueron describir la población de paciente fumadores hospitalizados y encontrar con qué se asocia una mayor predisposición a dejar de fumar.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron a pacientes hospitalizados en el Servicio de Neumología de nuestro centro entre septiembre y noviembre del año 2024. Se incluyeron 62 pacientes a los que se les realizó una encuesta sobre hábito tabáquico y se les practicó una cooximetría el día de su ingreso. Del total, 23 (37,1%) eran fumadores, 24 (38,7) exfumadores y 15 (24,2%) nunca había fumado. Se empleó para la estadística descriptiva y analítica únicamente a la cohorte de fumadores.

Resultados: En la tabla 1 (n = 23) se pueden observar las características de la población. La media de edad fue 63,5 años en aquellos en fase contemplativa y de 60 en aquellos en precontemplación, y en

Tabla 1: descripción de la población en función de la predisposición a dejar de fumar en 6 meses y análisis estadístico

		Paciente en fase contemplativa		p valor
		Sí (n 20, 87%)	No (n 3, 13%)	
Edad (años), media (DE)		63,5 (8,9)	60 (7,5)	0,797 ¹
Sexo, n (%)	Mujer	6 (85,7)	1 (14,3)	0,907 ²
	Hombre	14 (87,5)	2 (12,5)	
Comorbilidades, n (%)	FRCV	13 (81,2)	3 (18,2)	0,526 ²
	Cardiopatía	2 (66,7)	1 (33,3)	0,356 ²
	EPOC	9 (75%)	3 (25%)	0,075 ²
	Asma	1	0	0,086 ²
	Insuficiencia respiratoria	4 (66,7)	2 (33,3)	
	Otras respiratorias	6 (100)	0	0,124 ²
	Neoplasia	8 (88,9)	1 (11,1)	0,825 ²
	Psicopatología	7 (77,8)	2 (22,2)	0,295 ²
Estudios, n (%)	Primarios	8 (72,7)	3 (21,3)	0,152 ²
	Secundarios	7 (100)	0	
	Universitarios	5 (100)	0	
HSI, n (%)	Leve	7 (100)	0	0,357 ²
	Moderado	6 (75)	2 (25)	
	Grave	7 (87,5)	1 (12,5)	
Edad prueba (años), media (DE)		15,6 (3,7)	12,3 (6,6)	0,207 ¹
Edad comienzo (años), media (DE)		18 (4,8)	16,7 (4,7)	0,819 ¹
Años fumando, media (DE)		46,3 (9,1)	43,3 (3,8)	0,583 ¹
IPA, media (DE)		56,6 (26,9)	52,3 (22,9)	0,795 ¹
Tipo de tabaco, n (%)	Rubio	15 (83,3)	3 (16,7)	0,619 ²
	Negro	3 (100)	0	
	Varios	2 (100)	0	
Uso de cigarrillos electrónicos, n (%)		6 (75)	2 (25)	0,002 ²
Intento previo abandono, n (%)		16 (94,1)	1 (6)	0,086 ²
Máximo tiempo sin fumar en intento previo, n (%)	<6 meses	13 (81,2)	3 (18,8)	0,507 ²
	6-12 meses	2 (100)	0	
	12-24 meses	3 (100)	0	
	>24 meses	2 (100)	0	
Cooximetría, n (%)	Positiva (<6ppm)	2 (66,7)	1 (33,3)	0,356 ²
	Negativa (≥6ppm)	18 (90)	2 (10)	
Motivo de consulta, n (%)	Disnea	17 (94,4)	1 (6)	0,043 ²
	Tos	12 (85,7)	2 (14,3)	0,825 ²
	Expectoración	12 (85,7)	2 (14,3)	0,825 ²
	Hemoptisis	2 (100)	0	0,567 ¹
	Fiebre	5 (83,3)	1 (16,7)	0,759 ²
	Otros	2 (100)	0	0,848 ²
Diagnóstico al alta, n (%)	Agudización EPOC	7 (87,5)	1 (12,5)	0,912 ²
	Crisis asmática	1 (100)	0	
	Neumonía	5 (71,4)	2 (28,6)	
	TEP	1 (100)	0	
	Cáncer	3 (100)	0	
	Otros	3 (100)	0	

¹ t de Student; ² prueba exacta de Fisher

FRCV: factores de riesgo cardiovascular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; HSI: heavy smoking index; IPA: índice paquetes-año; Ppm: partes por millón; TEP: tromboembolismo pulmonar.

Tabla 1. Comunicación 819.

Tabla 2: comparación entre los pacientes en fase contemplativa y en fase de preparación

		Fase contemplativa		p valor
		Sí (n 20, 87%)	No (n 3, 13%)	
Fase de preparación, n (%)	Sí	18 ()	0 ()	0,006¹
	No	2 ()	3 ()	

¹ prueba exacta de Fisher

Tabla 2. Comunicación 819.

ambos grupos predominó el sexo masculino. La comorbilidad más frecuente fueron los factores de riesgo cardiovascular (69,6%) y como enfermedad respiratoria, la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) (52,2%). Destaca que todos los pacientes que no estaban dispuestos a abandonar el tabaco habían cursado únicamente estudios primarios y tenían un HSI (*heavy smoking index*) moderado o grave. La edad de prueba y de comienzo del tabaquismo también fue menor en este subgrupo. El 94,1% de los pacientes que habían realizado un intento previo de cese de hábito tabáquico estaban dispuestos a realizar uno nuevo en los próximos seis meses pese a que la mayoría (81,2%) mantuvo la abstinencia menos de seis meses. No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la predisposición a dejar de fumar y el diagnóstico al alta, pero sí con el motivo de consulta: aquellos que acudían con disnea tenían más probabilidades de querer abandonar el tabaquismo en los próximos seis meses que aquellos con otra sintomatología ($p = 0,043$). Hubo significativamente más fumadores en fase de preparación que en contemplación ($p = 0,006$) (tabla 2).

Conclusiones: La mayoría de los fumadores que ingresan dejarían de fumar en los próximos seis meses, siendo aquellos con disnea los que estadísticamente están más dispuestos. Esto pone de manifiesto que debemos actuar de manera activa sobre ellos para iniciar el proceso de deshabituación desde el ingreso.

522. PRESCRIPCIÓN DE CITISINA EN MAYORES DE 65 AÑOS EN NUESTRO CENTRO

Mercedes Segura Romero, Daniel Enrique Vega Lizarazo, Luna Canalejo Fernández, Álvaro Martínez Mesa, Eva Cabrera Cesar y José Luis Velasco Garrido

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Introducción: La citisina (Todacitan) es un tratamiento para dejar de fumar, sin embargo, aún no cuenta con suficiente evidencia en poblaciones específicas, como los mayores de 65 años. La ficha técnica de Todacitan no recomienda su uso en este grupo debido a la falta de estudios específicos que confirmen su efectividad y perfil de seguridad en ellos.

Objetivos: Dado el creciente interés en desarrollar estrategias de cesación tabáquica en adultos mayores, este estudio evalúa la eficacia y seguridad de Todacitan en mayores de 65 años, quienes son una población de alto riesgo y donde el cese del tabaquismo tiene un impacto significativo en la calidad de vida y en la disminución de la morbilidad.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio observacional y retrospectivo, evaluando pacientes al azar, que solo cumplen el criterio de ser mayores de 65 que se les ha prescrito la citisina en nuestra consulta de deshabituación tabáquica.

Resultados: Se han analizado 41 pacientes, la media de edad de nuestra muestra es de 69 años (65-78 años). De los cuales 23 fueron hombres y 18 mujeres. El IPA medio de los pacientes fue de 59 paq/años y la media de cigarrillos que consumen antes de iniciar el tratamiento fue de 24,5. La media de edad de inicio fue a los 20 años. El 60,97% de la muestra ya estaban diagnosticados de EPOC. Entre otras comorbilidades 8 tenían cardiopatía, 17 HTA y 8 pacientes estaban en segui-

miento por salud mental. Un 12% de los pacientes realizaban con citisina su primer intento de dejar de fumar, el resto (78%) ya lo habían intentado en otras ocasiones, la mayoría 73% solo con voluntad o motivados por un ingreso, el resto: bupropión (1), varenciclina (3), parches de nicotina/chicles o spray (4). Dos pacientes habían realizado un intento previo con citisina. El Fagerström medio es de 7,72 y motivación 8,9. Completaron tratamiento un 60,9% de los pacientes a los que se les prescribió la citisina. Dejaron de fumar al mes 18 pacientes (43,90%), a los tres meses 10 pacientes (24,39%). Ninguno refirió efectos secundarios durante el seguimiento.

Conclusiones: El perfil de pacientes de más de 65 años fumadores, tiene alta dependencia y alta motivación para dejar de fumar. Inicialmente las tasas de abstinencia alcanzadas son buenas pero en el seguimiento presentan recaídas que se puede justificar por tratarse de pacientes complejos: en su mayoría EPOC con múltiples intentos previos. No presentan efectos secundarios con lo cual parece ser un fármaco seguro para esta población, aunque se necesita más estudios.

837. PREVALENCIA DE GENOTIPOS DE DÉFICIT DE ALFA 1 ANTITRIPSINA (DAAT) EN PACIENTES FUMADORES EN NUESTRA ÁREA

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

Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.

Introducción: El DAAT está infradiagnosticado. El tabaquismo es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de enfermedad pulmonar. En pacientes con DAAT y tabaquismo la probabilidad de desarrollar enfermedad pulmonar es del 90% y la aparición es más precoz. Conocer la presencia de genotipo deficiente de AAT podría influir en la cesación tabáquica.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de 7 meses de duración y 3 visitas. Se incluyeron pacientes fumadores mayores de 18 años atendidos por 1.ª vez en consultas de Neumología sin diagnóstico previo de DAAT. Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia de genotipos deficientes de AAT, analizar las características clínicas y de tabaquismo en estos pacientes y valorar si la presencia de genotipos previos puede influir en la motivación para abandonar el consumo de tabaco. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica y tabáquica, se recogió muestra a través de frotis bucal para genotipado, se realizó intervención en tabaquismo y se midió motivación en las 3 visitas. Análisis estadístico: SPSS 17.0.

Resultados: Se analizaron 51 fumadores con edad media 53,67 años, siendo el 54,9% hombres. Las variables clínicas y del tabaquismo en visita basal se describen en la tabla 1. Del total de la muestra, 12 pacientes (23,5%) presentaban genotipo deficiente: MS (8 personas), MZ (2), el SS (1) y MI (1); 2 de ellos (16,6%) tenían una AAT sérica menor a 90 mg/dl realizándose diagnóstico de DAAT. De estos 12 pacientes el 58,3% presentaban clínica respiratoria y el 16,7% presentaban un cociente posbroncodilatador FEV₁/FVC < 70%; ninguno presentaba manifestaciones extrapulmonares. A todos los pacien-

tes del estudio se realizó intervención en tabaquismo (tabla 2). Al final del seguimiento, 16 pacientes (31,4%) de la muestra estaban abstinentes (confirmado con cooximetría) de ellos solo uno de los pacientes con genotipo deficiente y ninguno de los diagnosticados de DAAT. El 37,3% de los pacientes iniciaron tratamiento farmacológico siendo el fármaco más utilizado la citisiniclina. No se encontraron diferencias significativas en motivación tras recibir información de resultado de genotipo entre pacientes con y sin genotipo deficiente.

Características clínicas de los pacientes	N=51
Edad media	53.67 años
Sexo	
Varones	54.9%
Mujeres	45.1%
Exposición a biomasa	0%
Clínica respiratoria	43.1%
Manifestaciones extrapulmonares	0%
FEV1/FVC <70%	23.5%
Características del tabaquismo	
N.º cigarrillos día (media)	15.22
Índice paquete año acumulado. IPA(media)	37.14
Dependencia. Tiempo primer cigarro (TFC)	
Menos de 5 min (Muy severa)	29.4%
Entre 6-30 (Severa)	39.2%
Entre 31-60 (Moderada)	19.6%
Mas de 60 (Leve)	11.8%
Motivación de abandono (escala visual)	
Leve (0-2)	27.5%
Moderada (3-7)	37.2%
Alta (8-10)	35.3%

Tabla 1. Variables clínicas y de tabaquismo analizadas en la 1.ª consulta.

Tabaquismo al final del seguimiento	N=51
Tratamiento farmacológico:	
No	32 (62.7%)
Sí	19 (37.3%)
Citisina/Citisiniclina	13(25.5%)
TSN	3 (5.9%)
Vareniclina	2 (3.9%)
Otros	1 (2%)
Cesación en la 3ª visita:	
No cesación	35 (68.6%)
Sí cesación	16 (31.4%)
Genotipo DAAT	1
DAAT	0

Tabla 2. Tabaquismo al final del seguimiento (3.ª consulta).

Conclusiones: La prevalencia de genotipo DAAT del estudio es similar al estimado en la población general. La intervención sistemática de tabaquismo en consultas consigue alta tasa de abstinencia. Conocer la presencia de genotipo deficiente no cambió la motivación de los pacientes para un intento de cesación.

252. PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA MULTICOMPONENTE EN PACIENTES CON EPOC FUMADORES

Beatriz Sanz Abos, Félix Martínez Quiñones, Cristina Gómez González, María Sierra Giménez Portero, Ana Lucía Figueredo Cacacho y Dunibel Morillo Vanegas

Hospital General de la Defensa, Zaragoza, España.

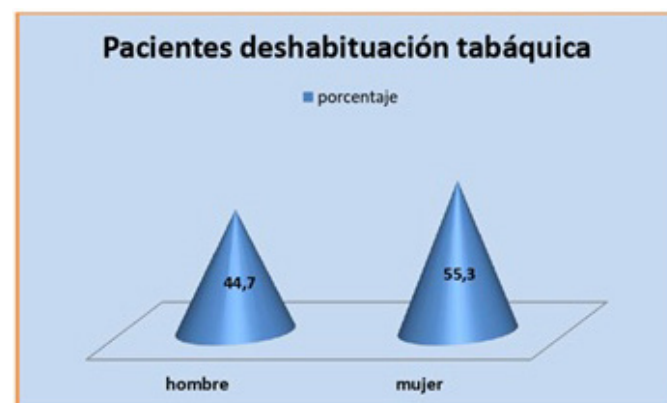
Introducción: El consumo de tabaco representa uno de los principales problemas de salud pública por su impacto en la salud como

por su enorme coste. El tabaquismo está relacionado con la aparición de distintas enfermedades como el EPOC. La deshabituación tabáquica supone una estrategia para detener la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La psicoterapia cognitivo conductual es una herramienta eficaz en el tratamiento psicológico del tabaquismo en pacientes con EPOC que desean abandonar la conducta de fumar.

Objetivos: Implementar un programa de deshabituación tabáquica multicomponente en consulta de enfermería en Neumología.

Material y métodos: Estudio descriptivo longitudinal prospectivo sobre una muestra de 152 pacientes diagnosticados de EPOC y fumadores desde enero-2022 a noviembre-2024. Diagnóstico de EPOC será confirmado con espirometría más prueba broncodilatadora. Cooximetría para comprobar abstinencia con valores de monóxido de carbono por debajo de 6 ppm. Determinación déficit alfa 1 antitripsina DAAT. Psicoterapia cognitivo conductual durante 10 sesiones deshabituación tabáquica.

Resultados: Muestra de 152 pacientes con EPOC fumadores: hombres 44,7% y mujeres 55,3%. Espirometría + PB con patrón obstructivo FEV₁/FVC < 70%. DAAT: la mayoría de pacientes presentaron variante no detectada, 15 pacientes variante M/S y 1 paciente S/Z. Valores de cooximetría de abstinencia por debajo de 6ppm lo encontramos en un 40,7% de los pacientes que han dejado de fumar. La intervención en deshabituación tabáquica se realiza con tratamiento farmacológico más psicoterapia cognitivo conductual con una duración de 10 sesiones (fig.). Tratamientos: Intervención intensiva; Reducción gradual; TSN parches y chicles; bupropión; varinicina; citisina y citisiniclina.



Conclusiones: Los programas de deshabituación tabáquica multicomponente aumentan las probabilidades para dejar de fumar en

pacientes con EPOC fumadores. En nuestro estudio la abstinencia supone un 40,7% de los pacientes que han abandonado la conducta de fumar. Mejorar el diagnóstico de DAAT en pacientes con EPOC fumadores. La psicoterapia cognitivo conductual supone un apoyo psicológico para la deshabituación tabáquica efectivo.

782. TABACO Y EPOC GRAVE EN CONSULTA DE NEUMOLOGÍA

Xinyi Gao¹, Myriam Calle Rubio¹, María José Bernabé Barrios¹, Elena Forcén Vicente de Vera¹, Carlota Rodríguez García², Eva Rosillo³, Antonia Fuster Gomila⁴, Guillermo López Arranz-Monge⁵, Raquel Casillas Mateo⁶, Andrea Albuja Hidalgo⁷ y Juan Luis Rodríguez Hermosa¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Hospital Universitario de Santiago de Compostela, España. ³Hospital de Denia, España. ⁴Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España. ⁵Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ⁶Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ⁷Hospital Quironsalud Valle del Henares, Madrid, España.

Introducción: El tabaquismo es el principal factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El objetivo de este estudio es analizar frecuencia y características clínicas y demográficas del paciente con tabaquismo activo con EPOC grave en seguimiento en consulta de neumología.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo entre junio a noviembre 2024. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de EPOC grave (FEV₁ < 50%), con recogida de datos del historial clínico. Se realizó análisis estadístico mediante el programa SPSS.

Características clínicas de los pacientes fumadores y exfumadores			
Características	Fumador activo	Exfumador	
n	77 (24,3%)	240 (75,7%)	317
Edad	66 (DE 9)	69 (DE 8)	p = 0,008
Sexo			p = 0,60
Hombre	52 (68,4%)	156 (65,5%)	
Mujer	24 (31,2%)	82 (34,5%)	
IMC	25 (DE 5)	26,4 (DE 5,7)	p = 0,129
IPA	58 (29)	43 (23)	p = 0,57
Comorbilidades	15 (20,3%)	59 (25%)	p = 0,43
Nivel de A1AT	150,9 (DE 32,7)	146 (DE 40,5)	p = 0,74
Disnea			p = 0,76
mMRC 0-1	15 (19,7%)	44 (18,6%)	
mMRC ≥ 2	61 (80,3%)	193 (81,4%)	
Agudizador	35 (45,5%)	96 (40,2%)	p = 0,36
HTP	5 (6,6%)	17 (7,2%)	p = 0,79
FEV ₁			
< 30% pred	14 (18,2%)	61 (25,5%)	p = 0,16
30-50%	63 (81,8%)	178 (74,5%)	
FVC% media	73% (DE 17,1%)	75,2% (DE 17,9%)	p = 0,45
DLCO% media	46,0% (DE 18,6%)	45,8% (DE 18,5%)	p = 0,88
TM6M	323,2 (DE 103,0)	306,8 (DE 106,3)	p = 0,41
Volumen residual			p = 0,94
≥ 175%	22 (DE 64,7%)	81 (61,8%)	
< 175%	12 (35,3%)	50 (38,2%)	
TLC%	125,7% (28,9%)	125,3% (29,0)	p = 0,69
Enfisema	51 (91,1%)	175 (90,7%)	p = 0,98
Nódulos pulmonares	8 (10,4%)	30 (12,8%)	p = 0,62
Bronquiectasias	11 (20,4%)	49 (25,5%)	p = 0,43
Tratamientos			
VMNI	8 (10,4%)	23 (9,7%)	p = 0,74
OCD	34 (44,2%)	128 (53,8%)	p = 0,16
OCD portátil	21 (27,6%)	81 (35,1%)	p = 0,29

IMC: índice masa corporal; IPA: índice paquetes-año; A1AT: alfa-1 antitripsina; MRC: Medical Council Research; HTA: hipertensión arterial; FEV₁: volumen espirado forzado en primer segundo; FVC: capacidad vital forzada; DLCO: capacidad de difusión de CO₂; TM6M: test de marcha de 6 minutos; TLC: capacidad pulmonar total; MVNI: soporte ventilatorio no invasivo; OCD: oxigenoterapia crónica domiciliaria.

Resultados: En total se incluyeron 317 pacientes. El 24,3% (77) de los pacientes eran fumadores activos, mientras que el 75,7% (240) eran exfumadores. Los exfumadores tenían una edad promedio significativamente mayor (69 ± 8 años frente a 66 ± 9 años en fumadores activos, p = 0,008). En ambos grupos se predominan hombres (68,4 vs. 65,5%, p = 0,60). El IPA fue similar entre los grupos (58 vs. 43, p = 0,57). Presentan un alto impacto clínico, con disnea mMRC ≥ 2 (80,3% fumadores activos vs. 81,4% exfumadores, p = 0,76). Eran agudizadores frecuentes (45,5% en fumadores activos vs. 40,2% en exfumadores, p = 0,36). No hubo diferencias significativas en parámetros funcionales, no en presencia de enfisema (91,1 vs. 90,7%), bronquiectasia (20,4 vs. 25,5%) y nódulos pulmonares (10,4 vs. 12,8%) en tomografía torácica. Las características de los pacientes se describen en la tabla.

Conclusiones: El tabaquismo activo está presente en una cuarta parte de la EPOC grave en seguimiento en neumología y presenta características clínicas similares al exfumador, destacando que casi la mitad de ellos son agudizadores frecuentes, con alto impacto clínico. La oxigenoterapia domiciliaria es frecuentemente prescrita, disponiendo de fuente portátil tres de cada 10.

248. TABACO Y NUEVAS PRÁCTICAS DE CONSUMO: ANÁLISIS DEL HÁBITO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Alejandro López Pérez¹, Berta García Peral², Miguel Alonso Rodríguez¹, Ana Cristina Rubio Bernardo¹, Beatriz Daviu Cobian¹, Ana María Holguín Cordero¹ y José Luis Izquierdo Alonso¹

¹Hospital Universitario de Guadalajara, España. ²Universidad de Alcalá de Henares, España.

Introducción: El hábito tabáquico sigue siendo un problema de salud pública en España. La industria tabaquera ha desarrollado nuevos productos no asociados al estigma tradicional del tabaco. Estos productos han sido promovidos bajo el falso discurso de “reducción de daños” como estrategia comercial, lo que ha facilitado su popularización, especialmente entre los menores de edad. El objetivo de este estudio es analizar el perfil del hábito tabáquico y las nuevas formas de consumo en población adolescente.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo realizado en 149 alumnos de educación secundaria de Guadalajara. La recolección de datos se realizó en octubre 2024 mediante una encuesta anónima e individual, diseñada a partir de instrumentos previamente validados, como el cuestionario “Preguntas sobre tabaco destinadas a encuestas en jóvenes” del Global Tobacco Surveillance System (GTSS) y “Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2017)”. El procesamiento y análisis de los datos se efectuó mediante las herramientas Microsoft Excel 2021 y OpenEpi v.2013/04/06.

Resultados: El 51% fueron mujeres y el 49% varones, con una edad media de 13,9 años. Se identificó el consumo de dispositivos de inhalación (vapeador, tabaco o cachimbos) en el 33,5% de la población estudiada. Cuando se analizó la relación entre el uso de dispositivos de inhalación y el sexo o la práctica de actividad física, no se observaron diferencias estadísticamente significativas: p = 0,8631 y p = 0,4456, respectivamente. Respecto a los dispositivos utilizados, el vapeador fue el más prevalente, con un 30,8% de la población encuestada, seguido del tabaco convencional (10,7%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la relación entre el uso de vapeador y sexo (p = 0,5856) o entre el uso de tabaco y sexo (p = 0,5388). En cuanto al riesgo percibido, el consumo del vapeador fue considerado mayoritariamente como un riesgo mayor o igual al tabaco tradicional, en un 32,8% y un 41,6% de los encuestados, respectivamente.

Conclusiones: El consumo de tabaco y/o dispositivos de inhalación está presente en aproximadamente un tercio de los adolescentes entre 13 y 16 años en la población estudiada. Los vapeadores han reemplazado al tabaco convencional como la principal vía de iniciación. La percepción del riesgo fue homogénea con los distintos dis-

positivos, lo que teóricamente puede favorecer al vapeo como puerta de entrada al consumo de tabaco convencional.

845. TABAQUISMO Y NIÑOS EXPUESTOS AL HUMO. DÍA MUNDIAL SIN TABACO 2024

Fernando Barroso Rodríguez, María Lorena Folgado Temprano, María Dolores Carrión Pérez, José Ángel Sánchez Cereza, Isabel García Arroyo, Vanesa López Mozo, Berta Sánchez Hernández, José Carlos López García, Montserrat Mayo Blanco, Verónica Franco Pérez, Ana Rosa Guerra Castellanos, Ana Isabel García Tejera, Candelas Isidro Marcos y Yolanda Martín Vaquero

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora, España.

Introducción: Con motivo del Día Mundial sin Tabaco 2024, el Grupo de tabaquismo de implantación de la guía RNAO de la Gerencia Asistencia Sanitaria Zamora, realizó una encuesta online y presencial. Objetivo: evaluar el conocimiento sobre legislación y efectos nocivos del tabaco en embarazadas y niños expuestos al humo.

Material y métodos: Encuesta difundida por redes sociales y de manera presencial en mesas informativas. Dirigida a población general, se recogen datos sociodemográficos, historia de tabaquismo, conocimiento de la legislación que afecta al tabaco y efectos del tabaco en niños expuestos, embarazadas y lactantes fumadoras.

Resultados: Se obtuvieron 1.033 respuestas. Edad $47,1 \pm 12,3$, mujeres 778 (75,3%). 109 fumadores (11%), 448 exfumadores (43%), 476 nunca fumadores (46%). El 18,8% cree legal adquirir tabaco a los 16 años, mientras que 884 encuestados (85,6%) considera que los menores pueden conseguir tabaco con facilidad. El 25,7% dice conocer

		Fuma o ha fumado vs nunca				
		No		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	
¿Sabe a partir de qué edad está permitida la venta de tabaco en cualquiera de sus formas?	A partir de los 16 años	78	16,4%	110	19,7%	0,435
	A partir de los 18 años	358	75,2%	409	73,4%	
	No hay legislación	5	1,1%	6	1,1%	
	NS/NC	35	7,4%	32	5,7%	
¿Conoce en qué lugares está permitida la venta de tabaco?	En cualquier sitio	76	16,0%	92	16,5%	0,314
	Exclusiv. en estancos	375	78,8%	448	80,4%	
	NS/NC	21	4,4%	13	2,3%	
	Quioscos y venta prensa	4	,8%	4	,7%	
¿Considera que los menores de edad pueden conseguir tabaco con facilidad?	No	27	5,7%	47	8,4%	0,107
	NS/NC	30	6,3%	45	8,1%	
	Si	419	88,0%	465	83,5%	
¿Conoce algún establecimiento donde se venda tabaco a menores?	No	251	52,7%	334	60,0%	0,051
	NS/NC	95	20,0%	87	15,6%	
	Si	130	27,3%	136	24,4%	
¿Sabe si está permitido vender dulces, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos del tabaco?	No	16	3,4%	20	3,6%	0,883
	NS/NC	157	33,0%	192	34,5%	
	No, está prohibida	197	41,4%	236	42,4%	
	Si	9	1,9%	9	1,6%	
	Si, está permitida	97	20,4%	100	18,0%	
¿Considera que la industria tabaquera tiene como uno de sus objetivos principales atraer a los jóvenes y dirige sus campañas publicitarias hacia ellos?	No	95	20,0%	124	22,3%	0,093
	NS/NC	90	18,9%	129	23,2%	
	Si	291	61,1%	304	54,6%	
Están permitidas las campañas publicitarias de promoción del tabaco en los medios de comunicación como prensa escrita, radio o televisión:	No	356	74,8%	448	80,4%	0,083
	NS/NC	60	12,6%	58	10,4%	
	Si	60	12,6%	51	9,2%	
¿Conoce si está permitida la comercialización, venta y suministro de cigarrillos en unidades sueltas o empaquetamientos de menos de 20 unidades?	NS/NC	102	21,4%	67	12,0%	0,001
	Desconozco si se puede	217	45,6%	196	35,2%	
	Si, sé que está prohibida	157	33,0%	294	52,8%	
¿Conoce si está permitido el consumo de tabaco en parques infantiles?	No está permitido	330	69,3%	415	74,5%	0,233
	NS/NC	70	14,7%	66	11,8%	
	Si está permitido	66	13,9%	62	11,1%	
	Si, pero en un lugar únic	10	2,1%	14	2,5%	
¿Conoce si está permitido el consumo de tabaco en centros escolares para menores de edad?	No permitido	435	91,4%	500	89,8%	0,822
	NS/NC	19	4,0%	26	4,7%	
	Si permitido	2	,4%	2	,4%	
	Si, en exteriores	20	4,2%	29	5,2%	

Tabla 1. Comunicación 845.

		Fuma o ha fumado vs nunca				
		No		Si		
		Recuento	%	Recuento	%	
En relación a los efectos del tabaco, indique si cree que estas afirmaciones le parecen verdaderas o falsas:						
El 72 % de los menores están expuestos al humo del tabaco	Falsa	44	9,2%	60	10,8%	0,108
	NS/NC	65	13,7%	99	17,8%	
	Verdadera	367	77,1%	398	71,5%	
En el 95 % de las terrazas de los bares hay restos de humo de tabaco	Falsa	34	7,1%	60	10,8%	0,094
	NS/NC	41	8,6%	54	9,7%	
	Verdadera	401	84,2%	443	79,5%	
En el 78 % de las entradas de los locales de hostelería hay restos de humo de tabaco	Falsa	32	6,7%	60	10,8%	0,002
	NS/NC	44	9,2%	79	14,2%	
	Verdadera	400	84,0%	418	75,0%	
En el 46 % de los accesos a los centros escolares hay restos de humo de tabaco	Falsa	67	14,1%	85	15,3%	0,154
	NS/NC	88	18,5%	127	22,8%	
	Verdadera	321	67,4%	345	61,9%	
En el 43% de los parques infantiles hay restos de humo de tabaco	Falsa	71	14,9%	82	14,7%	0,187
	NS/NC	75	15,8%	112	20,1%	
	Verdadera	330	69,3%	363	65,2%	
El tabaquismo durante la gestación aumenta el número de abortos espontáneos	Falso	3	,6%	18	3,2%	0,001
	NS/NC	78	16,4%	120	21,5%	
	Verdadero	395	83,0%	419	75,2%	
El tabaquismo durante la gestación aumenta el número de partos prematuros	Falso	4	,8%	14	2,5%	0,036
	NS/NC	68	14,3%	98	17,6%	
	Verdadero	404	84,9%	445	79,9%	
El tabaquismo durante la gestación aumenta el número de bebés con bajo peso al nacer	Falso	1	,2%	9	1,6%	0,025
	NS/NC	50	10,5%	74	13,3%	
	Verdadero	425	89,3%	474	85,1%	
En la leche materna de las mujeres fumadoras hay presencia de nicotina, mayores niveles de cadmio, mercurio y otros metales pesados	Falso	4	,8%	6	1,1%	0,163
	NS/NC	84	17,6%	124	22,3%	
	Verdadero	388	81,5%	427	76,7%	
En los menores expuestos a humo del tabaco aumenta un 50 % los casos de otitis	Falso	20	4,2%	29	5,2%	0,003
	NS/NC	252	52,9%	346	62,1%	
	Verdadero	204	42,9%	182	32,7%	
En los menores expuestos a humo del tabaco aumenta un 20 % las crisis asmáticas	Falso	3	,6%	9	1,6%	0,29
	NS/NC	54	11,3%	89	16,0%	
	Verdadero	419	88,0%	459	82,4%	
En los menores expuestos a humo del tabaco aumenta un 20 % las infecciones respiratorias	Falso	2	,4%	5	,9%	0,042
	NS/NC	38	8,0%	69	12,4%	
	Verdadero	436	91,6%	483	86,7%	
El tabaco se relaciona con el 10 % de los casos de muerte súbita del lactante	Falso	6	1,3%	21	3,8%	0,005
	NS/NC	218	45,8%	284	51,0%	
	Verdadero	252	52,9%	252	45,2%	

Tabla 2. Comunicación 845.

algún establecimiento que venda tabaco a menores. Un 10,1% considera falso que el 72% de los menores estén expuestos al humo del tabaco mientras que un 14,7% no cree que, en casi la mitad de los centros escolares hay restos del humo del tabaco. Entre los fumadores, el 10,1% considera falso que el tabaco aumenta un 50% los casos de otitis y el 8,3% que aumente un 10% los casos de muerte súbita del lactante. Entre los fumadores, $22,3 \pm 12$ media de años de consumo, consumo medio $10,9 \pm 16,7$ cigarrillos/día y un IAP medio de $13,6 \pm 13,2$. El 14% consume cigarrillos electrónicos u otras formas de tabaco. En cuanto al abandono, un 29% están en fase de precontemplación, un 34% se plantearían hacer un intento en los próximos seis meses (contemplación) y un 37% lo intentarían los próximos 30 días (preparación). Los fumadores y exfumadores conocen mejor la normativa de venta que los que nunca han fumado y, a su vez, minimizan los efectos nocivos del tabaco en menores, embarazadas y lactantes fumadoras.

Conclusiones: Los fumadores son la parte de la muestra que más minimiza los efectos nocivos del tabaco. Una parte importante de la población no le da importancia al tabaquismo pasivo en menores, así como al humo de tercera mano. Gran parte de la población encuestada considera que los menores de edad tienen un acceso fácil al ta-

baco por lo que consideramos prioritario un control estricto en el cumplimiento de la normativa para evitar esta situación.

337. TABAQUISMO Y PROGRESIÓN DEL ENFISEMA EN DAAT

Soha Esmaili Esmaili¹, Juan Luis Rodríguez Hermosa², José Luis Álvarez-Sala Walther², Beatriz Angos Saez de Guinoa³, Gianna Vargas Centanaro², Iman Esmaili Esmaili⁴ y Myriam Calle Rubio⁵

¹Respiratory Medicine Department, Heart & Lung Innovation Centre, Vancouver, Canadá. ²Servicio de Neumología, Departamento de Medicina, Universidad Complutense, Instituto de Investigación Sanitaria (IdISSC), Madrid, España. ³Servicio de Urgencias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ⁴ISNS Data Analysis and Research, Vancouver, Canadá. ⁵Servicio de Neumología, Departamento de Medicina, Universidad Complutense, Instituto de Investigación Sanitaria (IdISSC) y CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Madrid, España.

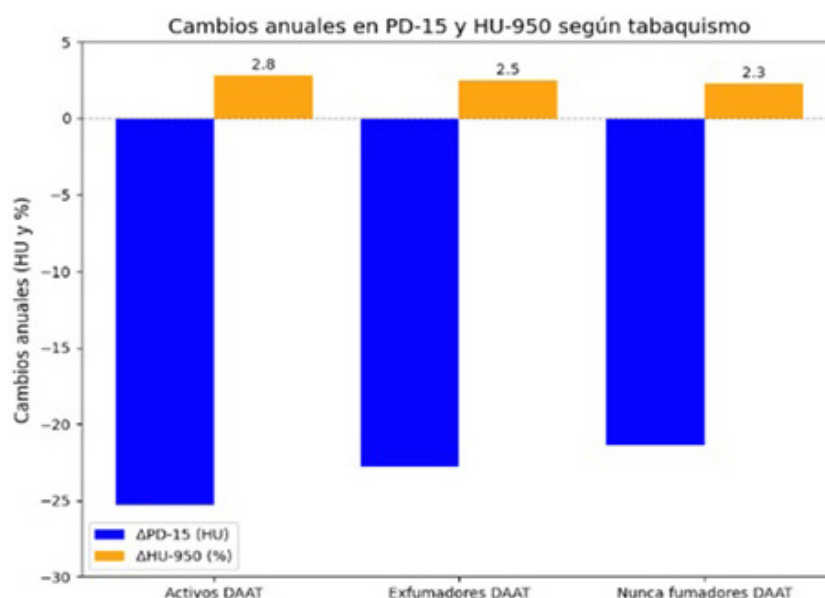


Figura 1. Cambios anuales en PD-15 y HU-950 según estado de tabaquismo en pacientes DAAT. Se observa una mayor progresión densitométrica en fumadores activos.

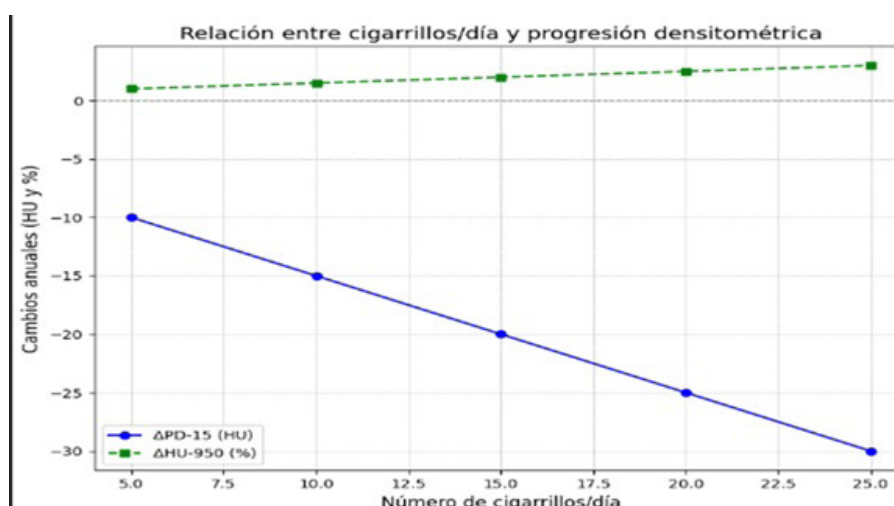


Figura 2. Relación entre el número de cigarrillos fumados al día y la progresión densitométrica (PD-15 y HU-950) en fumadores activos.

Introducción: El tabaquismo es el factor que en mayor medida influye en la progresión de la enfermedad pulmonar en pacientes con DAAT, incluso en pequeñas cantidades al potenciar el desequilibrio proteasa-antiproteasa. Los parámetros funcionales tradicionales, como el FEV-1 y la DLCO, aunque útiles, presentan limitaciones para detectar cambios estructurales tempranos. La densitometría por tomografía computarizada (TC) es más precisa para evaluar progresión en estos pacientes. Este estudio analiza el impacto del tabaquismo en la progresión del enfisema en pacientes con DAAT, destacando la capacidad de los parámetros densitométricos para identificar alteraciones estructurales que los parámetros funcionales no detectan.

Material y métodos: Se incluyó a 80 pacientes con DAAT grave (fenotipos ZZ o SZ), clasificados según su estado de tabaquismo: fumadores activos, exfumadores y nunca fumadores. Se recopilaban datos clínicos, funcionales (FEV-1, DLCO) y densitométricos (PD-15, HU-950) en la evaluación inicial, analizando los cambios anuales mediante TC tras un año de seguimiento. Se empleó ANOVA para variables normales y Kruskal-Wallis para las no normales. Los valores p

globales evaluaron diferencias entre grupos, con pruebas *post hoc* en caso de significación. Los análisis fueron ajustados por variables relevantes para robustecer los resultados.

Tabla 1. Características iniciales clínicas, funcionales y densitométricas y cambios anuales en parámetros funcionales (FEV-1, DLCO) y densitométricos (PD-15, HU-950) de los pacientes DAAT agrupados según estado de tabaquismo

Variable	Activos DAAT (n = 26)	Exfumadores DAAT (n = 43)	Nunca fumadores DAAT (n = 11)
Edad (años, media ± DE)	54,3 ± 7,8	56,2 ± 7,5	58,1 ± 6,8
Género (% masculino)	69	65	45
FEV ₁ (% del predicho)	48,2 ± 12,1	50,5 ± 11,9	52,3 ± 12,2
DLCO (% del predicho)	44,8 ± 10,4	46,7 ± 10,8	48,1 ± 10,5
KCO (% del predicho)	45,7 ± 9,5	47,1 ± 9,8	49,2 ± 10,0
PD-15 (HU, media ± DE)	-952 ± 15	-945 ± 16	-940 ± 18
HU-950 (% volumen)	12,6 ± 3,2	11,9 ± 3,3	11,3 ± 3,5
ΔFEV ₁ (%/año)	-1,2 ± 0,4	-1,0 ± 0,3	-0,8 ± 0,2
ΔDLCO (%/año)	-1,5 ± 0,5	-1,2 ± 0,4	-1,0 ± 0,3
ΔPD-15 (HU/año)	-25,3 ± 2,1	-22,8 ± 1,9	-21,4 ± 2,0
ΔHU-950 (%/año)	+2,8 ± 0,7	+2,5 ± 0,6	+2,3 ± 0,6

Tabla 2. Comunicación 337

Cambios anuales en parámetros funcionales (FEV-1, DLCO) y densitométricos (PD-15, HU-950) en pacientes DAAT agrupados según estado de tabaquismo. Los valores p globales reflejan diferencias significativas entre los tres grupos

Variable	Activos DAAT (n = 26)	Exfumadores DAAT (n = 43)	Nunca fumadores DAAT (n = 11)	Valor p global
ΔFEV-1 (%/año)	-1,2 ± 0,4	-1,0 ± 0,3	-0,8 ± 0,2	0,092
ΔDLCO (%/año)	-1,5 ± 0,5	-1,2 ± 0,4	-1,0 ± 0,3	0,065
ΔPD-15 (HU/año)	-25,3 ± 2,1	-22,8 ± 1,9	-21,4 ± 2,0	0,008
ΔHU-950 (%/año)	+2,8 ± 0,7	+2,5 ± 0,6	+2,3 ± 0,6	0,046

Resultados: La tabla 1 muestra las características clínicas, funcionales y densitométricas iniciales de los pacientes con DAAT agrupados según el estado de tabaquismo, y los cambios anuales en parámetros funcionales y densitométricos, mostrando que los densitométricos detectaron progresión significativa en fumadores activos y exfumadores, mientras que los funcionales no evidenciaron diferencias. La figura 2 refleja la relación entre la carga tabáquica y los cambios densitométricos. Estos resultados destacan el valor de la densitometría para detectar progresión del enfisema en escenarios donde los parámetros funcionales no muestran deterioro evidente.

Conclusiones: Estos resultados refuerzan el papel del tabaquismo en la progresión del daño pulmonar y el valor de la densitometría pulmonar para cuantificar la progresión del enfisema en pacientes con DAAT de forma más efectiva que los funcionales en fumadores activos y exfumadores.

461. UN PASO HACIA LA ABSTINENCIA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES EN CONSULTA DE TABACO EN NUESTRO CENTRO

Jesús Vázquez Domínguez, Andrea Vera Pila, Teresa Mascarell Roda, Juan Manuel Díez Piña y Nuria Reyes Núñez

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

Introducción: El tabaquismo representa el principal problema de salud, enfermedad y muerte prematura prevenible en nuestro país. 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 nuestra consulta desde enero de 2022 hasta septiembre 2024. Posteriormente se realiza un seguimiento a los 15, 30, 90, 180 días y al año. Las variables cualitativas se expresan como porcentaje y las cuantitativas como media.

Resultados: Se analizaron 387 pacientes, con una edad media de 56 ± 9,9 años, de los cuales el 60,2% eran varones. La edad de inicio media fue de 16 ± 9,9 años con un consumo acumulado medio de 46,5 paquetes/año ± 27,4. Entre las comorbilidades el 37,5% padecían alguna enfermedad respiratoria y el 18,4% 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 172 pacientes. El 14% no había realizado intento de abandono previo frente al 34% que lo había intentado una vez y el 87% acudió en fase de preparación. El Fagerström medio fue de 6,43. Todos ellos recibieron terapia cognitiva. Además, el 50% recibió citisina, 13% nicotina y 7,4% bupropión. La abstinencia a los 15 días fue del 72%, al mes del 73%, a los 90 días del 54%, a los 180 días del 40% y al año 23%.

Conclusiones: Los pacientes que acuden a consulta de tabaquismo presentan alta motivación inicial, con buenas tasas de abstinencia a corto plazo similares a las descritas en la bibliografía. La citisina fue el tratamiento más empleado. Realizar un seguimiento personalizado, combinado con terapia cognitiva y tratamiento farmacológico, podría contribuir a mejorar los resultados.

766. VALIDEZ DE LA COOXIMETRÍA COMO PRUEBA CONFIRMATORIA DEL ESTADO TABÁQUICO RECIENTE

Ignacio Contreras Panero, Fátima Lorena Merchán Molero, Alejandro León Bayán y José Ignacio de Granda Orive

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Introducción: La determinación del monóxido de carbono a través de la cooximetría se ha propuesto clásicamente como prueba confirmatoria del consumo de tabaco en los últimos días, debido a que es una prueba fácil, inocua, rápida y económica. Sin embargo, existen numerosos factores que pueden dar lugar tanto a falsos positivos como a falsos negativos, lo que impide que se establezca en las guías como prueba de certeza. El objetivo del estudio fue comprobar la validez de la cooximetría como prueba confirmatoria del estado tabáquico reciente; así como estudiar las características de la población que ingresa en una planta de hospitalización de Neumología, para poder estudiar posibles factores que puedan dar lugar a falsos positivos o falsos negativos.

Material y métodos: Estudio observacional transversal. Se incluyeron pacientes ingresados en la planta de hospitalización de Neumología de un hospital terciario entre septiembre y noviembre de 2024; siendo pacientes independientes, colaboradores, sin estar en aislamiento ni en monitorización estrecha y sin importar el motivo de ingreso. Se excluyeron el resto de los pacientes. Por protocolo, a todos los pacientes se les realizó una cooximetría independiente de si eran o no fumadores y una encuesta en la que se recogieron características epidemiológicas, sobre su hábito tabáquico y clínicas. Se realizó estadística descriptiva y contraste de hipótesis.

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes, cuyas características epidemiológicas, del hábito tabáquico y clínicas se resumen en la tabla. Se obtuvieron cinco resultados positivos en la cooximetría, de los cuales tres refirieron ser fumadores activos. De los 57 resultados negativos, 20 refirieron ser fumadores activos. Al comparar los resultados de la cooximetría en función de su positividad o negatividad, se encontraron diferencias significativas en los pacientes ingresados por crisis asmática ($p = 0,006$), sin objetivarse diferencias significativas en el resto de las características epidemiológicas y clínicas. Tampoco se observaron diferencias significativas en las características sobre el hábito tabáquico.

Conclusiones: En nuestra serie no se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en los pacientes fumadores activos en función de la positividad o negatividad de la cooximetría. Por tanto, no podemos establecer que la cooximetría se trate de un método válido para confirmar el hábito tabáquico reciente. Sin embargo, la cooximetría puede ser de utilidad como un marcador más en el estudio de las crisis asmáticas.

Tabla 1. Comunicación 766

Características de la población en función del resultado de la cooximetría

Población (n = 62)			Cooximetría Positiva n = 5 (8,1%)	Cooximetría negativa n = 57 (91,9%)	p	
Características epidemiológicas	Sexo, n (%)	Hombre	5 (100)	38 (66,7)	0,312	
		Mujer	0	19 (33,3)		
	Edad, media (DE)		50,2 (18,7)	65,7 (14,7)	0,674	
	Formación, n (%)	Primaria	1 (20)	26 (45,6)	0,268	
		Secundaria	3 (60)	16 (28,1)	0,138	
		Universitaria	1 (20)	15 (26,3)	0,757	
Situación laboral, n (%)	Activo	3 (60)	15 (26,8)	0,119		
	Inactivo	2 (40)	41 (73,2)			
Características tabaco	Tabaquismo activo actual, n (%)		3 (60)	20 (35,1)	0,35	
	Cantidad cigarrillos/día, media (DE)		20 (15,4)	17,2 (15,1)	0,773	
	IPA, media (DE)		41,8 (32,8)	35,8 (34,6)	0,667	
	TFC, n (%)	> 60 min	0	7 (25)	-	
		30-60 min	1 (33,3)	3 (10,7)	0,419	
		6-30 min	0	8 (28,6)	-	
		< 5 min	2 (66,7)	10 (35,7)	0,581	
	HSI, n (%)	Leve	1 (25)	12 (40)	0,562	
		Moderado	2 (50)	11 (36,7)	0,606	
		Grave	1 (25)	7 (23,3)	0,941	
	Otros tipos de tabaco, n (%)	Cigarrillos electrónicos	3 (75)	5 (55,6)	0,506	
		Pipas de agua	0	3 (33,3)	-	
	Características clínicas	A. respiratorio, n (%)		4 (80)	35 (61,4)	0,643
		Motivo de ingreso, n (%)	SAEPOC	1 (20)	14 (24,6)	0,819
Sarcoidosis			0	1 (1,8)	-	
Cáncer de pulmón			1 (20)	6 (10,5)	0,521	
Descompensación IC			0	5 (8,8)	-	
Infección respiratoria			0	1 (1,8)	-	
SHO			0	1 (1,8)	-	
Crisis asmática			2 (40)	3 (5,3)	0,006	
Neumonía			1 (20)	13 (22,8)	0,886	
TEP			0	5 (8,8)	-	
EPID			0	5 (8,8)	-	
Bronquiectasias			0	3 (5,3)	-	

Valores de referencia para positividad de cooximetría positiva: > 6 ppm. A.: antecedente, DE: desviación estándar, EPID: enfermedad pulmonar intersticial difusa, IC: insuficiencia cardíaca, IPA: índice paquete/año, HSI: *Heavy Smoking Index*, min: minutos, SAEPOC: síndrome de agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, SHO: síndrome hipoventilación-obesidad, TEP: tromboembolismo pulmonar, TFC: *Time to First Cigarette*.

TIR

BRONQUIECTASIAS

188. AISLAMIENTOS DE MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE: CARACTERIZACIÓN DE ESPECIES PREDOMINANTES Y FACTORES ASOCIADOS

María Conejero Merchán¹, Beatriz Raboso Moreno², Cristina Loras Gallego³, Sara Calero Pardo¹, Waail Boubekri¹, Jorge Mora Pinilla¹, Alex García García¹, Sonia Pascual García¹ y Araceli Abad Fernández²

¹Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Getafe, España.

²Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Getafe; Universidad Europea de Madrid, Faculty of Biomedical and Health Sciences, Madrid, España. ³Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de Getafe, España.

Introducción: En los últimos años, el aislamiento de micobacterias no tuberculosas (MNT) en laboratorios de microbiología ha incrementado debido al descenso de la tuberculosis, avances en el diagnóstico microbiológico y un mejor seguimiento de pacientes con patologías respiratorias crónicas. Estas infecciones representan un desafío clínico por su diversidad y asociación con comorbilidades. El objetivo de este estudio es identificar las especies de MNT más pre-

dominantes en el Hospital Universitario de Getafe (HUGF) y describir las características clínicas y demográficas de los pacientes con aislamientos positivos.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional y retrospectivo de 149 aislamientos de MNT en el HUGF entre enero de 2022 y junio de 2024. Se incluyeron muestras ambulatorias y hospitalarias (esputo, lavado broncoalveolar (LBA), aspirado bronquial (BAS) y biopsias), excluyendo los aislamientos de *Mycobacterium gordonae* por tratarse de contaminantes en la mayoría de las ocasiones. Se analizaron datos demográficos de los pacientes con aislamientos positivos (edad, sexo, hábito tabáquico y patologías respiratorias concomitantes).

Resultados: De los 149 aislamientos, 54 (36%) fueron de *Mycobacterium avium*, 28 (19%) *M. intracellulare*, 20 (13%) *M. fortuitum*, 17 (11%) *M. lentiflavium*, 9 (6%) *M. chelonae*, 8 (5%) *M. chimaera*, 7 (5%) *M. mucogenicum*, 4 (3%) de *M. abscessus* y 2 (2%) *M. zuckersi*. El 73% (109) correspondieron a MNT de crecimiento lento y el 27% (40) a crecimiento rápido. El esputo fue la muestra más frecuente (82%), seguido de BAS (12%) y LBA (5%), con un único aislamiento por biopsia. El 86% de los aislamientos fueron ambulatorios. La media de edad fue 72 años ($\pm 12,8$), predominando hombres exfumadores (53% y 63%, respectivamente). Las patologías respiratorias más frecuentes fueron la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (29%), y bronquiectasias (20%), coexistiendo ambas en el 21%. El 49% de pacientes recibía tratamiento con corticoides inhalados en el momento del aislamiento.

Conclusiones: *Mycobacterium avium* fue la especie más aislada en el HUGF, principalmente en cultivos de esputo de forma ambulatoria. Los pacientes afectados son mayoritariamente hombres exfumadores con EPOC o bronquiectasias y la mitad recibían tratamiento con corticoides inhalados.