



## Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 68 - PERSISTENCIA EN EL ABANDONO DEL HÁBITO TABÁQUICO EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

C. González-Muñoz, C. Gely, M. Teller, A. Mombiela, C. Roig, A. López-Faba, F. Bertoletti, J. Gordillo y E. García-Planella

*Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.*

## Resumen

**Introducción:** El hábito tabáquico (HT) es un factor epidemiológico relevante en la EII por lo que se recomienda su abandono. No disponemos de datos sobre la persistencia de su abandono a largo plazo.

**Métodos:** Se identificaron todos los pacientes del registro ENEIDA-Sant Pau con HT activo en el momento del diagnóstico. A los exfumadores ( $> 6$  meses de abstinencia) mediante contacto telefónico se les invitó a participar y se registraron datos epidemiológicos y de HT mediante historias clínicas y encuesta telefónica. Se utilizó el Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) para objetivar grado de adicción.

**Resultados:** Se incluyeron 122 exfumadores [89 enfermedad Crohn (EC), 33 colitis ulcerosa (CU)], la edad mediana AHT era de 41 años (33-48), inferior en EC (38 años) respecto CU (46) (*p*-valor 0,002). El tiempo mediano des del diagnóstico hasta AHT fue de 72 meses en EC y 98 en CU. Los pacientes presentaban un grado de adicción según el FTND de 2 puntos, mayor en EC (*p*-valor 0,063), encontrándose el 80% de ellos laboralmente activos. En la EC la principal motivación fue la indicación médica como tratamiento específico (28%) y por consejos de salud general (23%); en CU fueron la salud general (45%), seguido de comorbilidades asociadas (15%). El 90% de la cohorte consiguió abandonar el hábito por sí mismos y solo un 11% necesitó ayuda farmacológica. El 60% explicó una recaída, de mediana a los 12 meses (3-36), siendo más alta la tasa en EC (46%) respecto CU (24%) (*p*-valor 0,029) a pesar de un mayor tiempo mediano de seguimiento en pacientes con CU (114 VS 168, *p*-valor 0,035). El 39% de ellos refería convivir con un fumador en el momento de la recaída. El único factor de los evaluados que impactó directamente sobre el riesgo de recaída fue una mayor puntuación en el FTND (*p*-valor 0,027).

**Conclusiones:** El riesgo global de recaída es de un 60%, la mitad de los cuales durante el primer año. Los pacientes con EC presentan un mayor riesgo, posiblemente en relación a un mayor grado de adicción. El único factor asociado a la recaída en HT fue una mayor puntuación en el FTND. El AHT es tardío en relación al diagnóstico de la EII.