

## Fármacos en la deshabituación tabáquica. Estado actual

Fumar es una adicción, una conducta aprendida y una dependencia social. Esta visión completa del problema del tabaquismo puede ayudar a comprender por qué los fumadores fuman y ayudar a los fumadores que atendemos en las consultas a dejar de fumar<sup>1</sup>.

Para ayudar a un fumador a dejar de fumar se deben utilizar estrategias conductuales, de apoyo, dar consejos prácticos para dejar de fumar y recomendar ayudas farmacológicas cuando sean necesarias (grado de evidencia A), ya que aumentan la probabilidad de éxitos y reducen los síntomas de abstinencia, especialmente en fumadores dependientes. Hay que tener en cuenta que para utilizar fármacos para ayudar a dejar de fumar debe haber una motivación previa del paciente fumador, estar fijada la fecha de abandono y considerar que la terapia farmacológica no es «milagrosa» y que es necesario, además, un esfuerzo personal del fumador para dejar de fumar.

La nicotina presente en el tabaco es una sustancia química potente que produce placer, aumenta la atención, disminuye el hambre, mejora el estado de ánimo y calma los síntomas de abstinencia a la nicotina. Además, las acciones que produce a nivel central son rápidas e intensas. Cuando los valores de nicotina están por debajo de los que resultan cómodos para un fumador, aparecen síntomas de abstinencia que incluyen ansiedad, incapacidad de concentrarse, irritabilidad, imposibilidad de descansar, necesidad urgente de un cigarrillo, disminución del pulso, dolor de cabeza e insomnio. Con el reconocimiento de la nicotina como droga capaz de causar adicción, por tanto, como uno de los factores más importantes en el mantenimiento del consumo de tabaco entre los fumadores que quieren dejar de fumar, el enfoque del tratamiento del tabaquismo experimentó un gran cambio y se introdujo la terapia sustitutiva con nicotina (TSN). Todas las formas comercialmente disponibles de TSN (chicle, parche transdérmico, aerosol nasal, inhalador y comprimidos/tabletas sublinguales) son efectivas como estrategia para promover el abandono del hábito de fumar. Aumentan las probabilidades de abandonar el hábito aproximadamente de 1,5 a 2 veces<sup>2</sup>.

Para valorar la dependencia a la nicotina se puede usar el conocido cuestionario de Fagerström, pero en el contexto de las consultas de atención primaria puede ser suficiente tener en cuenta qué fumadores pueden ser, probablemente, más dependientes de la nicotina: los que consumen más de 15 cigarrillos al día, fuman el primer cigarrillo en los primeros 15-30 min de la mañana y/o han hecho intentos previos con malestar y recaídas en las primeras semanas tienen un grado importante de dependencia y muchas posibilidades de experimentar un síndrome de abstinencia al dejar de fumar, lo que condiciona sus posibilidades de éxito.

La investigación de fármacos capaces de ayudar al fumador a abandonar su hábito se orientó inicialmente hacia la sustitución exógena de la nicotina, la sustancia que causa el elevado poder adictivo del tabaco. Sin embargo, el éxito parcial alcanzado con estas formas de tratamiento obligó a abrir nuevas vías terapéuticas. La mayor prevalencia de síndromes depresivos y la tendencia a la depresión observadas entre los fumadores, así como la constatación de que la dificultad para abandonar el tabaco es mayor en los pacientes con cuadros depresivos que en los que no los presentan hizo pensar en la posible eficacia y utilidad de los fármacos ansiolíticos y antidepresivos en el tratamiento del tabaquismo. La evidencia disponible indica que los antidepresivos bupropión y nortriptilina pueden ayudar en el abandono del hábito de fumar<sup>3</sup>.

A la hora de prescribir fármacos para ayudar a dejar de fumar es preciso seguir una serie de directrices clínicas<sup>4</sup>:

- Recomendar terapia farmacológica para el abandono del tabaco a todos los fumadores que lo soliciten al intentar dejar de fumar, excepto en presencia de circunstancias especiales: pacientes con contraindicaciones médicas, los que fuman menos de 10 cigarrillos al día, mujeres embarazadas/en período de lactancia y adolescentes fumadores.
- Debido a la falta de suficientes datos para establecer un orden de eficacia entre estas medicaciones, la elección de una de ellas debe estar guiada en primer lugar por las características del fumador (historia de depresión, problemas con la ganancia de peso), por la familiaridad del clínico con cada medicación, las contraindicaciones para determinados casos, la preferencia del paciente y la experiencia previa de éste con una determinada medicación (positiva o negativa).
- Puede usarse la terapia farmacológica en fumadores de 10 a 15 cigarrillos, si lo creemos conveniente o el fumador lo pide, pero hay que considerar la reducción de la dosis inicial de fármacos.
- Para los pacientes que están especialmente preocupados con la ganancia de peso, el bupropión y la TSN, en particular los chicles de nicotina, pueden usarse para retrasar y disminuir el aumento de peso. En cualquier caso, la dieta y el ejercicio físico siempre se deben aconsejar.
- En pacientes con historia previa de depresión se debería tener en cuenta que el bupropión y la nortriptilina parecen ser eficaces en esta población.
- La TSN es segura y no se ha demostrado que cause efectos cardiovasculares. Aun así, hay que tener en cuenta que su seguridad no se ha establecido en el período inmediatamente posterior a un infarto o en pacientes con angina inestable o severa.

– Se puede utilizar la terapia farmacológica, en la deshabituación tabáquica, durante largo tiempo ( $\geq 6$  meses). Este planteamiento puede ser de ayuda en fumadores que refieren la persistencia de síntomas de abstinencia durante el uso de la terapia farmacológica o que deseen prolongarla. Una pequeña parte de individuos que tienen éxito en el intento de abandono del tabaco usan la TSN a demanda (chicles, erosol). El uso de estas medicaciones durante largo tiempo no presenta riesgos conocidos para la salud. Además, la Food and Drug Administration ha aprobado el uso de bupropión durante largo tiempo para el mantenimiento del abandono del tabaco.

– Se pueden combinar las terapias farmacológicas. Hay evidencia de que combinando parches de nicotina con chicles o aerosol nasal se incrementan las tasas de abstinencia a largo plazo. También se puede combinar bupropión con TSN.

Los avances a corto plazo en el tratamiento farmacológico del tabaquismo procederán de la búsqueda del fármaco más eficaz para un determinado perfil de fumador y de la individualización del tratamiento. La tendencia es la de utilizar dosis más altas que la estándar de la TSN en fumadores altamente dependientes. Por otro lado, se precisan más estudios para determinar la eficacia y la seguridad del tratamiento farmacológico en embarazadas fumadoras. También son necesarios estudios que hagan comparaciones directas entre las diversas formas de TSN y entre las diferentes dosis y duraciones del tratamiento, así como líneas de investigación sobre el uso de las combinaciones de diferentes formas de TSN y otros productos, como el bupropión.

En los próximos años habrá nuevas herramientas farmacológicas para el abordaje del tabaquismo. Actualmente están en fase experimental el rimonabant (antagonista de los receptores cannabinoides), los inhibidores de la enzima CYP2A6, la vareniclina (agonista de los receptores de la nicotina) y se está experimentando con una vacuna contra la nicotina.

Pese a la eficacia y seguridad de los fármacos para ayudar a dejar de fumar, actualmente, en nuestro país no están financiados por el Sistema Nacional de Salud. La administración sanitaria debería incluir en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud los tratamientos farmacológicos de deshabituación tabáquica; no es aceptable que los abordajes de eficacia probada queden fuera de una cartera de servicios que financia muchos otros tratamientos con una relación coste-efectividad inferior.

Para finalizar, hay que recordar que al ser el tabaquismo una adicción, pero también una conducta aprendida y una dependencia social, los tratamientos farmacológicos siempre deben ir acompañados de abordajes y medidas de apoyo psicológico y social.

**F. Camarelles Guillem**

Centro de Salud General Moscardó.  
Área V de Salud. Madrid. España.

## Bibliografía

1. Cabezas C. Guía para ayudar a la gente a dejar de fumar. Guía de educación sanitaria y promoción de la salud del PAPPs. Barcelona, 2000. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Disponible en: [www.papps.org](http://www.papps.org)
2. Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Terapia de reemplazo de nicotina para el abandono del hábito de fumar. En: La Cochrane Library plus en español. Oxford: Update Software; 2005 [acceso:11-02-2005]. Disponible en: [www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp](http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp)
3. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepresivos para el abandono del hábito de fumar. En: La Cochrane Library plus en español. Oxford: Update Software; 2005 [acceso: 11-02-2005]. Disponible en: [www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp](http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp)
4. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Rockville: US Department of Health and Human Services; 2000. Public Health Service. June 2000 [acceso: 11-02-2005]. Disponible en: [www.surgeongeneral.gov](http://www.surgeongeneral.gov)