

El tabaquismo debe ser considerado como una enfermedad curable

En España fallecen cada año 55.000 personas como consecuencia del tabaquismo, lo que representa el 16% de todas las muertes que suceden: el 28,3% de todas las muertes en varones y el 2,5% en el caso de las mujeres. Aunque la mortalidad atribuible al tabaquismo en mujeres es reducida, aumentará en los próximos años, tal como ha sucedido en países en los que su incorporación al tabaquismo se produjo antes que en el nuestro

Madrid, 30 diciembre 2008 (medicosypacientes.com)

Ofrecemos el "Informe 24 del Consejo Asesor Científico del Colegio de Médicos de Valencia":

Situación del tabaquismo activo y pasivo en el Siglo XXI: ¡Hay que mejorar!

Tabaquismo activo y cifras de mortalidad

El tabaquismo es la primera causa de enfermedad, incapacidad y muerte prematura en las sociedades industrializadas. En los países desarrollados ocasiona, por lo menos, dos millones de muertes al año, de forma que entre los años 1950 y 2000 ha sido responsable de 60 millones de muertes.

En España fallecen cada año 55.000 personas como consecuencia del tabaquismo, lo que representa el 16% de todas las muertes que suceden: el 28,3% de todas las muertes en varones y el 2,5% en el caso de las mujeres. Aunque la mortalidad atribuible al tabaquismo en mujeres es reducida, aumentará en los próximos años, tal como ha sucedido en países en los que su incorporación al tabaquismo se produjo antes que en el nuestro. En este sentido, en EEUU mueren cada año 68.000 mujeres por cáncer de pulmón, el 25% de todas las muertes por cáncer, lo que lo convierte en la principal causa de muerte por cáncer en el sexo femenino.

En España, de cada mil personas que mueren, una lo hace en relación al consumo de drogas, dos como consecuencia del SIDA, veinte de accidentes de tráfico y 160 se deben al tabaquismo. Entre las múltiples enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, se incluyen algunas de las más frecuentes en nuestro país, como el cáncer de pulmón, laringe y vejiga, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que incluye la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar, la cardiopatía isquémica, en forma de infarto agudo de miocardio o de angina de pecho, y los accidentes cerebrovasculares agudos, como la trombosis cerebral.

Riesgos del tabaquismo activo durante el embarazo

El tabaquismo pasivo supone un riesgo añadido para la salud de los no fumadores, tanto antes de nacer como en la infancia y en la edad adulta. Diferentes estudios han puesto de manifiesto que sólo el 20% de las mujeres fumadoras que quedan embarazadas dejan el tabaco durante la gestación, a pesar del riesgo que ocasionan a sus hijos: reducción del peso y talla al nacer y aumento de la morbi-mortalidad.

La concentración de un metabolito de la nicotina, la cotinina, en el líquido amniótico es ocho veces más elevada en las gestantes fumadoras que en las no fumadoras y las concentraciones en el feto de esta sustancia representan hasta el 90% de los valores maternos durante el embarazo. Al conjunto de alteraciones que ocurren en el feto de las gestantes fumadoras se le denomina Síndrome de tabaco fetal.

Afortunadamente las mujeres que dejan de fumar en el primer trimestre de su embarazo presentan un riesgo similar al de las no fumadoras. Por ello, mediante intervenciones dirigidas a reducir la tasa de embarazadas fumadoras es posible reducir el número de muertes infantiles. Desde nuestro punto de vista, esta intervención debería constituir una prioridad sanitaria. De esta forma, si todas las gestantes fumadoras dejaran de fumar antes de la semana 16 se evitarían el 25% de mortinatos y el 20% de las muertes en el primer año de vida y mucha de la patología que presenta el lactante.

De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística, en el año 2006 sucedieron en España 1.612 muertes fetales tardías y 1.704 muertes en niños menores de un año. En la Comunidad Valenciana, en ese mismo año fallecieron 167 niños menores de un año y sucedieron alrededor de 160 muertes fetales tardías muchas de ellas debidas al tabaquismo materno.

Existe la necesidad de incluir el diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en la etapa prenatal, aunque para atender a las mujeres embarazadas y a sus parejas fumadoras en el ámbito de la Comunidad Valenciana, puede ser necesaria una Atención Médica altamente especializada.

Tabaquismo pasivo ambiental y laboral

En los adultos, la exposición involuntaria al humo del tabaco ambiental, que puede suceder en el domicilio o en el lugar de trabajo, es causa de enfermedad, incapacidad y muerte prematura, principalmente por enfermedades cardiovasculares (angina de pecho, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular agudo) y respiratorias (cáncer de pulmón y asma bronquial).

En el Reino Unido, el tabaquismo pasivo en el medio laboral ocasiona la muerte de 617 personas al año (más de 2 empleados por cada día trabajado), especialmente en el caso de los trabajadores de hostelería. En conjunto, el tabaquismo pasivo provoca 11.317 muertes cada año en aquel país. En los EE.UU, produce cada año aproximadamente 3.000 muertes por cáncer de pulmón y 35.000 por enfermedad cardíaca. En nuestro país ocasiona 3.500 muertes cada año.

Resultados de la entrada en vigor de la Ley

La Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, supuso un avance en las medidas de protección de la salud de los no fumadores. En el año 2005, un estudio epidemiológico nacional realizado por la SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica), documentó que el 49,5% de los no fumadores españoles estaban expuestos al humo ambiental del tabaco.

Un año después de la entrada en vigor de la Ley, los datos son esperanzadores a la vez que preocupantes, porque todavía siguen expuestas muchas personas no fumadoras: disminución porcentual de 11,6 puntos, al pasar del 49,5% al 37,9% la población no fumadora expuesta al humo ambiental del tabaco (en el hogar 5,5 puntos, en el lugar de trabajo 15,8 puntos, en la escuela o lugar de estudios 8,97 puntos y en los lugares de ocio 5,5 puntos). Desde una perspectiva económica, el coste social, laboral y económico derivado del consumo de tabaco es muy elevado. En España se ha estimado que una reducción del 10% en el consumo de tabaco permitiría un ahorro del 0,2% del PIB.

El tratamiento del tabaquismo

El abandono del tabaco implica importantes beneficios para la salud. Un año después de dejar de fumar, el riesgo de cardiopatía isquémica disminuye en un 50% y el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón también lo hace, aunque más lentamente. El tratamiento del tabaquismo se fundamenta en el consejo personalizado y en la utilización de diversos medicamentos, que en múltiples estudios han demostrado su eficacia para ayudar a dejar de fumar.

Los medicamentos aceptados en España para el tratamiento son: la terapia sustitutiva con nicotina (en sus diversas formas de administración), el bupropion y la vareniclina.

En los últimos años, la consideración del tabaquismo como una enfermedad ha representado un avance fundamental y los médicos tenemos que ofrecer soluciones como en el caso de cualquier otra enfermedad: facilitar su diagnóstico y tratamiento de acuerdo con las normativas de diferentes sociedades científicas, en las que el tabaquismo es entendido como una enfermedad curable. A pesar de la trascendencia del asunto y de los grandes beneficios de dejar de fumar, la inmensa mayoría de fumadores no ha sido diagnosticados con respecto a su tabaquismo, de forma que es necesario proponer cambios para estimular la participación activa de los médicos sobre el tabaquismo.

La Atención Sanitaria debería incluir los métodos de tratamiento del tabaquismo de manera institucionalizada y asegurar la intervención activa de los profesionales de la salud sobre los fumadores. Para ello es necesario que los poderes públicos faciliten los recursos necesarios para ofrecer, en cada visita clínica, una intervención apropiada a cada paciente de tabaquismo. A pesar de la ley actual, queda mucho por hacer.

En definitiva, el papel de los médicos y Colegios profesionales puede ser decisivo para informar a la opinión pública de los incalculables riesgos del consumo de tabaco y para ayudar a los fumadores a controlar su enfermedad, contribuyendo, de esta manera, a reducir la magnitud de una epidemia tan anacrónica y a mejorar la salud de todos los ciudadanos de la Comunidad Valenciana.

Dr. Carlos Paredes Cencillo, presidente del Consejo Asesor Científico del Colegio de Médicos de Valencia.

Dr. Francisco Carrión, neumólogo del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Profesor asociado del departamento de medicina de la Facultad de Medicina. Editor del libro "Tabaquismo. Una perspectiva desde la Comunidad Valenciana", 2ª edición. Valencia: Conselleria de Sanitat. 2006

Médicos y Pacientes