

Boletín CAIPaDi

¿Cuáles son las opciones para suspender el consumo de tabaco?

Existe una amplia evidencia sobre los riesgos asociados al tabaquismo en una persona que vive con diabetes, por lo que incluir la suspensión del consumo de tabaco es prioritario en la atención integral de la diabetes. Para lograrlo, se sugiere seguir los pasos siguientes.

1. Identificar el grado de dependencia a la nicotina:

- Fumar más de una cajetilla al día
- Fumar dentro de cinco minutos de haberse levantado
- Fumar incluso mientras está enfermo
- Despertarse por la noche para fumar
- Fumar para aliviar los síntomas de la abstinencia

A mayor número de estos signos se presenten, más grave es la dependencia; por ello, conviene considerar el inicio de tratamiento con opciones accesibles en México y aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos de Norteamérica (FDA, por sus siglas en inglés) y COFEPRIS para personas mayores de 18 años y mujeres no embarazadas.

2. Terapia de reemplazo de nicotina (TRN). Son productos regulados por COFEPRIS como medicamentos o productos para la salud y aprobados por la FDA.

- Ayudan con el deseo intenso de fumar y para mejorar síntomas de abstinencia por el efecto de estimulación de los receptores del cerebro que reciben la nicotina.
- La terapia sustitutiva no se combina con la ingesta de tabaco, sino que se usan cuando se detiene por completo el hábito tabáquico. Cuando una persona sigue fumando y adicionalmente usa alguna TRN puede desarrollar síntomas de intoxicación por nicotina.
- Está disponible en parches transdérmicos y goma de mascar.
- Iniciar con los parches de máxima concentración (15-22 mg de nicotina) diariamente durante cuatro semanas, y después un parche de menor concentración (5-14 mg de nicotina) por otras cuatro semanas.
- El parche se cambia cada día, y debe colocarse por la mañana en un área limpia y seca de la piel que no tenga mucho vello. Debe colocarse

entre el cuello y la cintura, por ejemplo, en la parte superior del brazo o en el pecho. Se recomienda el uso del parche por un total de tres a cinco meses.

- Se recomienda utilizar la goma de mascar de nicotina cuando sea necesario o en un horario fijo durante el día en un periodo de 6 a 12 semanas, hasta un máximo de 6 meses, no consumir más de 24 chicles al día.
- Se recomienda mascar el chicle lentamente hasta que notar un sabor a pimienta o se sienta un cosquilleo y mantenerlo en la mejilla en el interior de la boca hasta que se agote el sabor; repetir este proceso por 20 a 30 minutos. No consumir alimentos ni bebidas al menos 15 minutos antes y durante el uso de la goma de mascar.
- Se ha comprobado que una combinación de liberación continua de nicotina a través del parche transdérmico y alguna otra forma de nicotina administrada según sea necesario (goma de mascar) es más eficaz que un solo tipo individual de TRN para aliviar los síntomas de abstinencia y las ansias intensas de fumar.

4. Farmacoterapia.

Bupropión de liberación sostenida:

- Actúa inhibiendo la reabsorción y estimulando la liberación de norepinefrina y dopamina, dos sustancias químicas del cerebro que regulan los síntomas de abstinencia de nicotina y el deseo ansioso por fumar (“craving”).
- Días 1 a 3: tomar 1 pastilla de 150 mg cada 24 h.
- Día 3 hasta el final del tratamiento: Tomar 2 pastillas de 150 mg cada 12 h.
- El tratamiento debe durar al menos 12 semanas.
- Está contraindicado en personas con crisis convulsivas.

Vareniclina:

- Actúa mediante la estimulación del receptor nicotínico alfa-4 beta-2, con lo que ayuda a reducir las ansias intensas o compulsión de consumir nicotina.
- Días 1 a 3: tomar 1 pastilla de 0.5 mg cada 24 h.
- Día 4 a 7: tomar 1 pastilla de 0.5 mg cada 12 h
- Día 8 hasta el final del tratamiento: tomar 1 pastilla de 1 mg cada 12 h.
- El tratamiento debe durar al menos 12 semanas.

5. Tratamientos conductuales:

- Entrevista motivacional: ayuda a los pacientes a explorar y resolver su ambivalencia sobre dejar de fumar y aumentan su motivación para realizar cambios saludables, se identifican las discrepancias entre los objetivos o los valores del paciente y su conducta actual, así como la resistencia al cambio del paciente y apoyan la autoeficacia y el optimismo.
- Terapia cognitivo conductual (TCC): ayuda a los pacientes a identificar los factores desencadenantes como son personas, lugares o cosas que incitan a fumar y les enseña habilidades para evitar las recaídas (por ejemplo, técnicas de relajación) y estrategias efectivas para evitar fumar frente a situaciones estresantes o factores desencadenantes.
- Atención y conciencia plena: los pacientes aprenden a aumentar la conciencia de las sensaciones, los pensamientos y la compulsión que pueden llevar a fumar con la finalidad de distanciarse de ellos mediante la atención deliberada y lograr replantearlos cognitivamente como algo esperado y tolerable.

Las investigaciones indican que los fumadores que reciben una combinación de tratamiento conductual y medicamentos para

abandonar el tabaquismo dejan de fumar en mayor proporción que quienes reciben intervención mínima.

6. Referencia a centros de atención especializada en adicciones en pacientes quienes no tengan éxito en la suspensión del consumo de tabaco.

- Centros de Integración Juvenil (CIJ).
- Clínica de Ayuda para Dejar de Fumar en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER)
- Clínica contra el tabaquismo de la Facultad de Medicina en la UNAM
- Programas para dejar de fumar del IMSS y el ISSSTE.
- Recursos web: <https://smokefree.gov/>

Dra. María Teresa Alcántara Garcés

Dra. Alejandra Rodríguez Ramírez

Psiquiatría CAIPaDi

Referencias:

1. <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/guia-para-dejar-de-fumar/terapia-de-reemplazo-de-nicotina.html>
2. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/dejar-fumar>
3. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/hay-tratamientos-eficaces-para-la-adiccion-al-tabaco>