

Intervención en el paciente fumador motivado para dejar de fumar en el próximo mes

1. Ayudar a dejar de fumar

Inicialmente comprobar si **existen criterios de derivación a intervención especializada en tabaquismo** (3 intentos previos de abandono supervisados por algún sanitario, presencia de otras adicciones activas, presencia de comorbilidad orgánica grave reciente, presencia de trastorno psiquiátrico grave estabilizado y fumadores especiales: embarazadas), si la respuesta es que:

- **Sí** → Hay que derivar a la UCA (Unidad de Conductas Adictivas) o Unidad Especializada de Tabaquismo.
- **No** → Elaborar un plan de tratamiento, que incluya:
 - **Felicitar por la decisión** ("es la mejor decisión que puede tomar para su salud") y aclarar las expectativas que el paciente tiene de la terapia para dejar de fumar, transmitir que nosotros le vamos a orientar-ayudar-apoyar pero que es necesario su esfuerzo para conseguir el éxito.
 - **Elegir la fecha de abandono:** dentro del siguiente mes, elegir un momento adecuado (sin estrés, sin compromisos sociales...). Notificarla a familiares, amigos y/o compañeros para aumentar el compromiso y buscar su apoyo y colaboración en todo el proceso.
 - **Hacer una intervención:** psico-social y, si está indicada, farmacológica que consisten en:
 - a. **Psico-social.** Es la base del tratamiento del paciente fumador que quiere dejar de fumar. Sus objetivos son que el fumador conozca su adicción, modifique su comportamiento frente a ella y desarrolle habilidades para manejar la abstinencia. Indicar las siguientes tareas (se puede entregar una **Guía de Ayuda para dejar de fumar** con las siguientes y otras indicaciones):
 - **Informar de las dificultades** para dejar de fumar, sobre todo las primeras semanas, incluyendo los síntomas de abstinencia (deseo imperioso de fumar, ansiedad/nerviosismo, insomnio, dificultad de concentración, aumento de apetito, estreñimiento, cansancio, cefalea y ánimo deprimido) y dar recomendaciones para su manejo.
 - **Pensar y escribir los motivos** para dejar de fumar y también los motivos por los que se fuma.
 - **Desautomatizar** la conducta de fumar mediante el autorregistro: al menos en un día laboral y en un día festivo registrar todos los cigarrillos que se fuman, las circunstancias en las que se fuman, la importancia que se les da y una posible manera de afrontar esas circunstancias sin cigarrillos.
 - **Buscar apoyo** para dejar de fumar en el entorno familiar, laboral y social.
 - **Haga que fumar le sea un poco más difícil:** no fumar en algunos sitios donde lo haga habitualmente; cambiar de marca de tabaco"; ir sin tabaco y sin mechero; no aceptar cigarrillos de nadie
 - **Dar consejos para el día D:** pensar sólo en el día concreto: "Hoy no va a fumar", repasar frecuentemente sus motivos para dejar de fumar, evitar las situaciones más asociadas al consumo de tabaco...

Intervención en el paciente fumador motivado para dejar de fumar en el próximo mes

- b. **Farmacológico.** Valorar su necesidad mediante el test de Fagerström, está indicado en casos de dependencia moderada y alta (si dependencia baja, individualizar en cada caso). Siempre deben de ir acompañados de una intervención psicosocial.
- Los fármacos de primera línea para ayudar a dejar de fumar son: la terapia sustitutiva con nicotina (TSN), bupropión y vareniclina. Se recomienda empezar por uno de ellos, teniendo en cuenta que no se puede priorizar actualmente uno sobre los demás. Los criterios que se deben seguir para la elección son los siguientes: contraindicaciones posibles y/o interacciones con otros tratamientos, efectos adversos potenciales, el coste, los antecedentes de los pacientes de tratamiento con alguno de ellos (si no funcionó bien, usar otro de los fármacos) y sus preferencias. Los parches de TSN en fumadores con alta dependencia utilizados por sí solos pueden resultar insuficientes, se recomienda en estos casos la combinación de parches con chicles de TSN de 2 mg. a demanda.

Intervención en el paciente fumador motivado para dejar de fumar en el próximo mes

Tabla 1. Recomendaciones para el uso de los fármacos para dejar de fumar

TSN	Parches de nicotina ¹	Chicles de nicotina	Comprimidos para chupar de nicotina
Presentaciones	Parches de 24 y de 16 horas	Chicles de 2 y 4 mg	Comprimidos de 1 y 2 mg
Dosis/duración	- Un parche al día - Si parches de 24 h.: 4 semanas 21 mg 2 semanas 14 mg 2 semanas 7 mg - Si parches de 16h.: 4 semanas 15 mg 2 semanas 10 mg 2 semanas 5 mg - Usar más de 8 semanas no aumenta la efectividad²	- Dar el de 2 mg inicialmente - Dar el de 4 mg si: - alta dependencia - recaída previa con el de 2 mg - Probar pautas de dosificación fijas (1 chicle cada hora mientras se está despierto)³. No pasar de 25 chicles/día de 2 mg, ni de 15 chicles/día de 4 mg. Disminuir gradualmente después de 3 meses.	El comp de 1 mg equivale al chicle de 2 mg. El comp de 2 mg al chicle de 4 mg - Dar el de 1 mg inicialmente - Dar el de 2 mg si: - alta dependencia - recaída previa con el de 1 mg - Probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 1-2 horas)³. Dosis habitual: 8-12 comprimidos al día. No pasar de 30 compr./día de 1 mg, ni de 15 comprimidos al día de 2 mg. Disminuir gradualmente después de 3 meses
Instrucciones	- Utilizar sobre piel sana y sin vello a nivel del tronco, parte superior del brazo o cadera. En mujeres no aplicar sobre el pecho. - Empezar a usar al levantarse el día de dejar de fumar y retirar: - el de 24 h al día siguiente - el de 16 h por la noche - Cambiar de localización cada día y no repetir en 7 días	Masticar el chicle hasta percibir un sabor "picante", colocarlo entre la encía y la pared bucal para permitir que la nicotina se absorba. Cuando disminuya el sabor, volver a masticar (ir cambiando el sitio de colocación del chicle). - Utilizar cada chicle o comprimido durante 30 minutos. - La absorción está limitada por la ingesta de café, bebidas ácidas o refrescos, por lo que deben evitarse durante los 15 minutos anteriores.	Chupar el comprimido lentamente hasta percibir un sabor "picante", colocarlo entre la encía y la pared bucal para permitir que la nicotina se absorba. Cuando disminuya el sabor, volver a chupar (ir cambiando el sitio de colocación del comprimido).
Efectos adversos	- Reacciones dermatológicas locales - Insomnio y pesadillas - Cefalea	Dolor muscular en la mandíbula - Gástricos: náuseas, vómitos, pirosis, hipo - Cefalea - Locales: hipersalivación, irritación y/o úlceras leves en la boca y/o garganta	
Contraindicaciones	Dermatitis generalizada Enfermedad cardiovascular aguda o inestable: infarto agudo de miocardio, angina de pecho inestable, arritmias cardíacas graves, ACV reciente, insuficiencia cardíaca avanzada.		

Intervención en el paciente fumador motivado para dejar de fumar en el próximo mes

Precauciones	- En embarazo y lactancia: se debe recomendar siempre el abandono COMPLETO del tabaco sin terapia sustitutiva con nicotina (TSN), no obstante en caso de no conseguirse en mujeres embarazadas fumadoras muy dependientes, puede recomendarse la TSN bajo supervisión médica valorando siempre la relación riesgo-beneficio. - No recomendado su uso en niños, puede ser utilizado en adolescentes (de 12 a 17 años) bajo control médico. - Utilizar con precaución en: hipertensión no controlada, úlcera péptica activa, feocromocitoma, hipertiroidismo, daño hepático o renal grave.
---------------------	--

- (1) En fumadores con dependencia alta utilizados por sí solos no han demostrado incrementar el porcentaje de éxitos.
 (2) Y no existen pruebas de que el tratamiento de disminución progresivo sea mejor que el abandono de forma brusca.
 (3) Se pueden ofrecer pautas de dosificación a demanda (en estos casos, advertir al paciente para que no use una dosis insuficiente).

Bupropión (comprimidos de 150 mg)	
Dosis/duración	- Del 1º al 7º día: 150 mg cada mañana durante y del 8º día hasta el final (8 semanas) 150 mg/ 2 veces al día separadas al menos por un intervalo de 8 horas (existe evidencia reciente que mantener sólo 150 mg./día durante todo el tratamiento es tan efectivo como 300 mg./día). - Si se olvidan una dosis no recuperarla, esperar a tomar la siguiente.
Instrucciones	Empezar el tratamiento 1 - 2 semanas antes de dejar de fumar.
Efectos adversos	Insomnio , cefalea, sequedad de boca y alteraciones sentido del gusto, reacciones cutáneas/hipersensibilidad.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al producto, trastorno convulsivo actual o antecedentes, tumor SNC, cirrosis hepática grave, deshabituación brusca de alcohol o benzodiacepinas, diagnóstico actual o previo de anorexia-bulimia, uso de IMAO en los 14 días previos, historia de trastorno bipolar, embarazo y lactancia , niños y adolescentes.
Precauciones	- En insuficiencia hepática leve-moderada o insuficiencia renal y ancianos la dosis recomendada es de 150 mg/día. - Si umbral convulsivo disminuido (tratamiento con medicación que baja el umbral de convulsiones*, uso abusivo de alcohol, historia de traumatismo craneal, diabetes tratada con hipoglucemiantes o insulina, uso de estimulantes o productos anorexígenos) NO DEBE USARSE SALVO que exista una causa clínica justificada donde el beneficio de dejar de fumar supere el riesgo de convulsiones. En estos casos la dosis será 150 mg/día. - Interacciones con otros medicamentos.

(*) Antipsicóticos, antidepresivos, antimaláricos, tramadol, teofilina, esteroides sistémicos, quinolonas, antihistamínicos sedantes

Intervención en el paciente fumador motivado para dejar de fumar en el próximo mes

Vareniclina (existen presentaciones de 0,5 mg. y 1 mg)	
Dosis/duración	- Del 1º al 3º día: 0,5 mg una vez al día y del 4º al 7º día: 0,5 mg dos veces al día. - Del 8º día al final de tratamiento: 1 mg dos veces al día (duración del tratamiento: 12 semanas).
Instrucciones	Iniciar el tratamiento 1 - 2 semanas antes de dejar de fumar. Los comprimidos deben tragarse enteros con agua y tomarlos durante o después de las comidas.
Efectos adversos	Nauseas, cefalea, insomnio y sueños anormales, estreñimiento, flatulencia, vómitos.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al producto.
Precauciones	- No usar en < 18 años, en embarazo, ni lactancia. No existen interacciones clínicamente significativas. - En Insuficiencia renal grave disminuir dosis a 1 mg/día (iniciar dosis con 0,5 mg una vez al día durante los tres primeros días y evitar durante este tiempo el uso de cimetidina). - Si aparece cualquiera de los siguientes síntomas neuropsiquiátricos: cambios en el comportamiento, agitación y/o estado de ánimo deprimido que no son típicos para el paciente, y/o ideas o comportamiento suicida, se debe suspender el tratamiento¹. - No existe experiencia clínica en pacientes con epilepsia. La seguridad en pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión mayor no ha sido establecida en los ensayos. - Los pacientes no deben conducir, manejar maquinaria compleja o realizar actividades potencialmente peligrosas hasta que conozcan si se afecta su capacidad para realizar estas actividades.
(1) FDA (16.05.08): comunicado sobre la seguridad de vareniclina (http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/varenicline/default.htm)	

2. Acordar un plan de seguimiento

En la consulta o telefónicamente, en todos los pacientes que realicen un intento de abandono. Al menos una visita a la semana y otra al mes de dejar de fumar. En cada visita: confirmar el no consumo, felicitar por éxito y reforzar ventajas (que las verbalice el paciente), abordar problemas residuales (síntomas de abstinencia, aumento de peso...), valorar la adhesión y problemas con la farmacoterapia, controlar la tensión arterial y el peso. Valorar la presencia, e informar de su posible aparición, de los estados de ánimo que pueden aparecer desde el día de abandono: euforia (primera semana), duelo (segunda semana), normalización (primer mes) y consolidación (segundo/tercer mes). El objetivo en esta fase es prevenir la recaída.

Si existe recaída: **paliar Efecto de Violación de la Abstinencia (EVA)**: reducir el sentimiento de culpabilidad. Normalizar la situación intentando que se vea como una fuente de aprendizaje, informando que, dada la cronicidad del tabaquismo, suele constituir un hecho frecuente (en general se necesitan entre 3 ó 4 intentos antes de dejar de fumar definitivamente). Comprobar los errores para prevenirlos en el futuro e intentar generar un nuevo compromiso del paciente para volver a dejar de fumar. Se puede fijar un nuevo día D o dejar siempre la puerta abierta para volver para un nuevo intento.

Intervención en el paciente fumador motivado para dejar de fumar en el próximo mes

Autores

- Javier Mataix Sancho.
Médico de Familia. Coordinador de la Atención al Tabaquismo (ECAT). Departamento de Salud nº 9. Miembro del [Grupo de Abordaje del Tabaquismo](#) de la SVMFIC.
- Joan Antoni Ribera i Osca.
Médico de Familia. CS de Alginet. Miembro del [Grupo de Abordaje del Tabaquismo](#) de la SVMFIC.

Autor para correspondencia

- Javier Mataix Sancho
E-mail: jmataix@comv.es

Bibliografía

1. Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Agonistas parciales de los receptores de nicotina para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd.
<http://212.169.42.7/newgenClibPlus/pdf/CD006103.pdf>
2. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepresivos para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd.
<http://212.169.42.7/newgenClibPlus/pdf/CD000031.pdf>
3. Mataix J, Cabezas C, Lozano J, Camarelles F, Ortega G. y grupos de abordaje del tabaquismo (GAT) de semFYC y de Educación para la Salud del PAPPS-semFYC Guía para el tratamiento del tabaquismo activo y pasivo.2008.
<http://www.semanasinhumo.es/pdf/guia-referencia2008.pdf>
4. Mataix J, Olano E, Marín NC. Cómo hacer una intervención breve para dejar de fumar. En: Manual del Tabaquismo semFYC. España: Grupo de Abordaje del Tabaquismo de semFYC, 2008;117-138.
5. Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Terapia de reemplazo de nicotina para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd.
<http://212.169.42.7/newgenClibPlus/pdf/CD000146.pdf>
6. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, May 2008.
http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use08.pdf