

Cese del Tabaquismo en el paciente internado

Dra. Verónica Torres, Dra. Raquel Monteghirfo, Dra. Mariana Díaz,
Dr. Gonzalo Pazos, Dra. Lucía Silvera, Dr. Alvaro Huarte.

Programa "Cese de tabaquismo". Hospital Maciel. Montevideo. Uruguay.

Resumen: Si bien existe en Uruguay una amplia red para el tratamiento de cesación tabáquica en los pacientes ambulatorios; no se ha desarrollado un abordaje del paciente hospitalizado en forma sistematizada.

Diversos estudios muestran la importancia del tratamiento de los síntomas de abstinencia en el fumador hospitalizado, así como de aumentar su motivación para iniciar el tratamiento de cese a nivel intrahospitalario.^(1,2,3) El tratamiento intrahospitalario acorta la estadía hospitalaria, disminuye el reingreso del paciente y aumenta el éxito de la cesación.

Basado en el Ottawa Model for Smoking Cessation de Canadá⁽⁵⁾, se implementó el primer Programa para el Tratamiento del Tabaquismo en el paciente internado en Uruguay a partir de mayo de 2013.

El Programa aborda al paciente fumador, le ofrece de terapia de reemplazo nicotínico y realiza la derivación del paciente a policlínica de Cese de Tabaquismo al alta hospitalaria.

La evaluación preliminar del programa muestra niveles de éxito cercanos al 60% y el control de los síntomas de abstinencia es cercano al 100%.

Palabras clave: Tabaquismo, cesación del tabaquismo, reemplazo nicotínico, cesación en internación.

Summary: While there is an extensive network in Uruguay for the treatment of smoking cessation in outpatients; it has not been developed an approach for hospitalized patients in a systematized way.

Several studies show the importance of treatment of withdrawal symptoms in hospitalized smokers and increase their motivation to start smoking cessation while hospitalized. (1,2,3) The inpatient treatment shortens hospital stay, reduces reentry of the patient and increases the success of cessation.

Based on the Ottawa Model for Smoking Cessation in Canada (5), the first program for the treatment of smoking in the inpatient was implemented in Uruguay since May 2013.

The program addresses the smoker patient, offers nicotine replacement therapy and performs patient referral to smoking cessation clinic out of the hospital.

The preliminary evaluation of the program has shown success near to 60% and the control of withdrawal symptoms is close to 100%.

Keywords: Smoking, smoking cessation, nicotine replacement cessation in hospitalized patients.

Introducción

El tabaquismo es una enfermedad adictiva, crónica, subtratada, con frecuentes recaídas. Es a su vez, la principal causa de muerte y enfermedad evitable en el mundo.

Desde el 1 de marzo del 2006 la ley en Uruguay se prohíbe fumar en todo local cerrado de uso público, en toda área laboral pública o privada y en los centros educativos y de salud.

La prevalencia del consumo de tabaco en Uruguay es cercana al 24%.

En nuestro país existe una amplia red de cobertura de tratamiento de cesación tabáquica en los pacientes ambula-

torios; sin embargo aún no se ha desarrollado un abordaje del paciente hospitalizado en forma sistematizada en todas las instituciones de salud.

Es esperable que los pacientes *no fumen durante la internación*, ya que así lo determina la ley, y por otro lado estarían afectando su salud y prolongando la estadía hospitalaria.

En Uruguay *no se realiza tratamiento de la abstinencia ni del cese del tabaquismo en los pacientes internados* con la frecuencia que se debería.

Es impensable que a un paciente diabético, hipertenso, dislipémico no se lo trate durante la internación, y sin embargo el factor de riesgo vascular más importante como es el consumo de tabaco suele no ser abordado perdiendo oportunidades de intervención.

E-mail: torres.esteche@gmail.com

Acciones a desarrollar

Durante el período de internación es aconsejable *identificar y evaluar los pacientes adictos a la nicotina* para evitar pérdida de oportunidades de intervención.

Diversos estudios han demostrado la importancia del *tratamiento de los síntomas de abstinencia* en el paciente fumador hospitalizado, así como de aumentar su motivación para iniciar el tratamiento de cese a nivel intrahospitalario.^(1,2,3)

El tratamiento intrahospitalario acorta la estadía hospitalaria, disminuye el reingreso del paciente y aumenta el éxito de cese del consumo.

Estudios previos en Uruguay

En un estudio realizado en el Hospital Maciel en el año 2012 se vió que la mayoría de los pacientes internados eran fumadores o exfumadores, y la amplia mayoría de ellos deseaban dejar de fumar. Un alto número de fumadores continuaba fumando, y por tanto incumpliendo las leyes de restricción de nuestro país.

A pesar de esta constatación, los pacientes no habían recibido ningún tratamiento de cesación, ni de prevención o tratamiento del síndrome de abstinencia.

Se concluyó entonces que es una prioridad tratar los pacientes fumadores para la *cesación y prevención del síndrome de abstinencia* durante la internación, abordándolos con equipo especializado para ello.⁽⁴⁾

Experiencia internacional

En el Heart Institute de la Universidad de Ottawa se desarrolla el abordaje integral del paciente fumador durante la internación así como luego del alta.

Basados en los referidos programas OMSC (Ottawa Model for Smoking Cessation) y el impacto positivo que tuvo su implementación en otros centros de Canadá⁽⁵⁾, a partir de una capacitación en dicho Centro, el Equipo de Cese del Tabaquismo del Hospital Maciel implementó el primer Programa para el Tratamiento del Tabaquismo en el paciente internado en un hospital público de Uruguay a partir de mayo de 2013.

El programa basa sus estrategias en las denominadas "5 A", que para Uruguay se traducen en el denominado "ABC" del abordaje del tabaquismo:

- identificación del fumador (*Averigüe*),
- aconseje el cese (*Breve consejo*),
- inicie tratamiento (*Cese*)^(6,7)

Identificación del paciente fumador

Se procura realizar la identificación cuando el paciente ingresa al hospital, incorporando como obligatorio este antecedente (*por la afirmativa o la negativa*) en la historia clínica.

De esta manera se estaría cumpliendo, además, con lo que establece la Ley, desde que se implementaron las medidas para el control del consumo de tabaco (*identificar en toda*

La Revista Médica para TODOS los Profesionales de la Salud



- Actualización médica continua
- Todas las especialidades médicas y quirúrgicas
- Escrita por destacados profesionales

Secciones

- Puestas al día
- Opinión de experto
- Estudios clínicos
- Encares terapéuticos
- Actualizaciones diagnósticas
- Actualidad terapéutica

Contáctenos: www.farmanuario.com
tendencias@farmanuario.com

PLANILLA RECOLECCION DE DATOS / PROGRAMA CESE TABACO FUMADOR INTERNADO HOSPITAL MACIEL

Fecha de ingreso al programa _____ SALA _____

NOMBRE: _____ CI _____

SEXO: _____ EDAD: _____ TELEFONO: _____ DOMICILIO: _____

DIAGNOSTICO _____ Tiempo de admisión al hospital _____

IPY _____ CONSUMO DIARIO PREVIO AL INGRESO _____

ESCALA DE CONFIANZA AL INGRESO 1 2 3 4 5 CUANTO DEMORA EN FUMAR EL 1 CIG - 5, 30, 60

SINTOMAS DE ABSTINENCIA AL INGRESO AL PROGRAMA, FECHA: _____

	Craving	Irritabilidad	Ansiedad	Alt. concentración	Insomnio	Otros
0 nada						
1 muy leve						
2 leve						
3 moderado						
4 severo						

COe: CONSUMO TRN: SI DOSIS NO

SINTOMAS DE ABSTINENCIA A LAS 48 HS FECHA

	Craving	Irritabilidad	Ansiedad	Alt. concentración	Insomnio	Otros
0 nada						
1 muy leve						
2 leve						
3 moderado						
4 severo						

COe: CONSUMO TRN: SI DOSIS NO

SINTOMAS DE ABSTINENCIA A LAS 72 HS FECHA

	Craving	Irritabilidad	Ansiedad	Alt. concentración	Insomnio	Otros
0 nada						
1 muy leve						
2 leve						
3 moderado						
4 severo						

COe: CONSUMO TRN: SI DOSIS NO

SINTOMAS DE ABSTINENCIA A LA, FECHA

	Craving	Irritabilidad	Ansiedad	Alt. concentración	Insomnio	Otros
0 nada						
1 muy leve						
2 leve						
3 moderado						
4 severo						

COe: CONSUMO TRN: SI DOSIS NO

CONTROL AL MES: _____ CONSUMO _____ COe _____ TRN _____ DOSIS _____

CONTROL A 6 SEMANAS: _____ CONSUMO _____ COe _____ TRN _____ DOSIS _____

CONTROL A LOS 2 MESES: _____ CONSUMO _____ COe _____ TRN _____ DOSIS _____

CONTROL A LOS 6 MESES: _____ CONSUMO _____

CONTACTO TELEFONICO luego del alta, _____ SI _____ NO _____ FECHA _____

RAZON POR LA CUAL NO PUDO SER CONTACTADO x teléfono o x visita policlínica:

FALLECE _____ ETAPA TERMINAL DE LA ENFERMEDAD _____ DEL INTERIOR _____ OTROS _____

historia clínica el estatus de fumador o no fumador de todo paciente que consulte).

Es deseable que el registro se realice de forma informática, para poder ubicar con más facilidad a todos los pacientes fumadores que ingresan al Hospital.

En nuestro medio esta medida no se ha podido implementar aún por la centralización de los datos en el MSP, pero en el programa OMSC ha sido una medida muy efectiva.

Objetivos del Programa

Los objetivos del programa son:

- abordaje de todos los pacientes fumadores hospitalizados por parte del Equipo de Cese de Tabaquismo del Hospital, siguiendo la historia tabáquica que se adjunta y consejo intensivo durante la internación.
- ofrecimiento de *terapia de reemplazo nicotínico* si el paciente tiene síntomas de abstinencia o desea dejar de fumar (*parches de nicotina que indicará el médico*).
- derivación del paciente a policlínica de Cese de Tabaquismo al alta hospitalaria.

Se trata de abordar al paciente dentro de las primeras 48 h del ingreso. Se realiza la *historia tabáquica, coximetría* para medición de monóxido de carbono espirado y se ingresa a *protocolo de reemplazo nicotínico* en caso de síntomas de abstinencia y/o deseo de cese.

Durante la entrevista al paciente se entrega folletería con herramientas cognitivo conductuales de apoyo.

La *historia clínica tabáquica* que se utiliza en el programa es la que se muestra en la tabla 1.

La *coximetría* sirve para controlar la abstinencia del paciente y también para motivarlo a continuar el tratamiento, a medida que sus valores descienden.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico se realiza en base a los fármacos aprobadas por la Food and Drug Administration (FDA):

- terapia de reemplazo nicotínico (TRN),
- bupropion,
- vareniclina.

En el Hospital Maciel al igual que en muchos centros de referencia se utilizan parches de nicotina por ser de fácil manejo, no requerir que el paciente tenga la vía oral mantenida, son de rápida acción, controlan los síntomas de abstinencia y mantienen niveles estables de nicotina.

Pueden agregarse chicles de nicotina de ser necesario para controlar el "craving", aunque sabemos que este es de difícil manejo.

Se explicará al fumador que la TRN aportará niveles de nicotina en sangre más bajos que los que el paciente consume, y que no inhalará las otras más de 4000 sustancias tóxicas cancerígenas que libera el humo del cigarrillo (*alquitrán, pesticidas, etc.*).

La TRN se realiza durante 10 a 12 semanas. Las contraindicaciones son excepcionales: angor inestable, arritmias ventriculares graves, IAM dentro del primer mes si no se realizó tratamiento de revascularización coronaria, alergia cutánea.

Los parches de nicotina están disponibles en diferentes tamaños, con distinta liberación en 24 h:

- 10 cm²: liberan 7 mg de nicotina c/24 h
- 20 cm²: liberan 14 mg de nicotina c/24 h
- 30 cm²: liberan 21 mg de nicotina c/24 h

Se calcula que por cada cigarrillo se necesita un reemplazo con 1 mg de nicotina. así en un paciente que fuma 20 cigarrillos al día se indicará un parche que libere 21 mg de nicotina c/24 h (30 cm²).

En caso de utilizar *vareniclina* se comenzará a dosis habituales de 0,5 mg por la mañana, aumentando la dosis según terapia convencional que se mantendrá por 3 meses.

Seguimiento del paciente

El éxito del programa depende de la *adherencia del paciente* durante la internación y fundamentalmente al *seguimiento ambulatorio*.

Es prioritario el compromiso de todos los médicos y personal de enfermería del hospital con este programa, ya que sin su participación la identificación de los fumadores es muy dificultosa.

No se deben perder oportunidades de abordaje a fumadores.

La internación, con la vulnerabilidad que conlleva, aumenta la motivación del paciente para el cese.

La evaluación preliminar del programa muestra niveles de éxito cercanos al 60% y el control de los síntomas de abstinencia es cercano al 100%.

El análisis de los resultados completos de nuestro programa está en proceso y será publicado a la brevedad.

Recibido: 29/09/2015

Aprobado: 14/10/2015

Bibliografía

- 1.- Rigotti N, Munafu M, Steaded L. Smoking cessation interventions for hospitalized smokers: review article. Arch Intern Med. 2008;168(18):1950-1960.
- 2.- Simon J, Carmody T, Hudes E, Snyder E, Murray J. Intensive smoking cessation counseling versus minimal counseling among hospitalized smokers treated with transdermal nicotine replacement: a randomized trial. Am J Med. 2003;114:555-562.
- 3.- Targhetta R, Bernhard L, Sorokaty J-M, Balmes J, Nalpas B, Perney P. Intervention study to improve smoking cessation during hospitalization. Public Health 2011;125:457-463.
- 4.- Monteghirfo R, Torres V, Huarte A, Silvera L, Robaina R. Prevalencia de fumadores internados en un hospital público y mantenimiento del consumo intrahospitalario. Prev Tab 2013;15(2):47-52.
- 5.- Reid R, Mullen K, Slovinc D'Angelo M, Aitken D, Papadakis S, Haley P, McLaughlin C, Pipe A. Smoking cessation for hospitalized smokers: An evaluation of the "Ottawa Model". Nicotine Tob Res 2010;12 (1):11-18.
- 6.- Ministry of Health. New Zealand Smoking Cessation Guidelines. 2007. Disponible online en: <http://www.moh.gov.nz>
- 7.- Ministerio de Salud Pública. Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo. 2009. Disponible online en: <http://www.fnr.gub.uy/guias>