

Tabaco.

marzo de 2018

Patricia Eguren Escriña

Hackshaw A, Morris JK, Boniface S, Tang JL, Milenković D. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. [BMJ](#). 2018 Jan 24;360:j5855

[Ver fuente](#)

A pesar de lo dañino que se sabe que es el tabaco y de las campañas para acabar con él, aproximadamente 1 billón de adultos (El 49% de los hombres y el 11% de las mujeres) fuman. Aunque con el tiempo disminuye la prevalencia, el número absoluto de pacientes sube, al crecer la población.

Los políticos animan a los ciudadanos a dejar de fumar empleando dispositivos que les ayuden a ello. El 26% de los fumadores dice que sí que quiere disminuir el consumo pero no intentan dejarlo y sí que ha aumentado el número de fumadores que consumen de 1-5 cigarrillos.

Fumar poco se percibe erróneamente como menos malo que fumar mucho, al igual que se piensa, también equivocadamente, que los cigarrillos light son menos dañinos. Esta reducción proporcional del riesgo sí que se ha observado a la hora de desarrollar cáncer de pulmón pero no en con el riesgo cardiovascular (RCV). Este fenómeno también se ve en fumadores pasivos que se equipara al riesgo de fumar al menos 1 cigarrillo al día.

Aunque esta falta de relación lineal entre el consumo y el RCV (cardiopatía isquémica (CI) e ictus) ya se ha documentado antes, no se

ha hecho extensivo su conocimiento a la población general.

Recientemente en el BMJ se ha publicado un metanálisis que confirma este RCV más elevado de lo esperado en pacientes que fuman poco. Se han analizado múltiples estudios de cohortes , englobando un gran número de pacientes, que valoran esta relación. Se excluyeron trabajos que incluyeran pacientes previamente enfermos.

Los resultado de este trabajo muestran que, en lo que se refiere a

Cardiopatía isquémica:

En los varones: fumar un cigarrillo al día tiene un 46% de exceso de riesgo relativo (RR) (Rango intercuartílico 24-56%) y en los fumadores de 20 cigarrillos al día es de 57% (Rango intercuartílico 36-34%)

En las mujeres: estos datos son de 31% (2-46%) con un cigarrillo al día frente a 43% (14-55%) fumando 20.

Se sugiere que el riesgo CV de fumar poco es mayor en mujeres. También parece que el RR disminuye según se aumenta en edad.

En todos los grupos de edad y sexo, el RR era mayor del esperado si se siguiese una relación lineal entre el consumo y la enfermedad

Ictus:

De nuevo el exceso de riesgo independientemente de la cantidad que se fume, excede el 25% tanto en hombres como en mujeres y también de nuevo parece que ese riesgo disminuye con la edad,

En todos los grupos de edad y sexo, el RR era mayor del esperado si se siguiese una relación lineal entre el consumo y la enfermedad

Para el resto de enfermedades cardiovasculares (ECV) los datos apuntan en la misma dirección: Fumar poco no reduce de forma proporcional el RCV

A pesar de que los trabajos analizados pueden tener ciertos sesgos (como que la cantidad de cigarrillos que consumían los muy fumadores fuese disminuyendo) y se podría estar sobrestimando esta relación, la evidencia de los distintos trabajos muestra que no hay diferencia significativa de RR en pacientes que dejan considerablemente de fumar comparado con aquellos que siguen haciéndolo en gran cantidad. Sí que se vio una reducción en la incidencia de cáncer de pulmón.

Se analizaron también los distintos factores de confusión como la edad, el sexo, los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y el resultado es similar a lo ya descrito: El riesgo de enfermedad CV tanto para IAM como ictus en fumadores de 1-5 cigarrillos era mayor en mujeres.

A pesar de ser un metaanálisis tan completo, tiene también limitaciones claro. En primer lugar no hay datos individuales de cada paciente. El consumo de cigarrillos se clasifica en categorías porque los pacientes no fuman todos los días lo mismo. De todas formas nuestro objetivo es comparar el riesgo entre los que fuman mucho los que lo hacen poco.

En segundo lugar, hay que tener en cuenta el tiempo que se lleva fumando y la edad de los pacientes para ajustar los datos al tiempo que han estado fumando. Estos datos no se han analizado de forma independiente porque es muy difícil, sin embargo, sí que se ha visto relación en que fumar un número menor de cigarrillos tiene riesgo y que este riesgo es mayor de lo que se esperaba.

En tercer lugar, puede que haya grandes fumadores mal clasificados como fumadores menos importantes lo que desvirtúe los resultados, sin embargo entonces no se vería el descenso del riesgo que sí que se ve

en el cáncer de pulmón.

En resumen, una gran proporción del riesgo de CI y de ictus se debe a fumar tan sólo un cigarrillo al día. La reducción del consumo NO reduce de forma lineal el RCV. Esto es muy importante de cara a los fumadores que creen que fumar poco no tiene efectos tan dañinos. También se ha visto que este riesgo es mayor en mujeres y ocurre lo mismo con los fumadores pasivos

Aunque todo esto ya se sabía hace tiempo (de hecho, esta asociación se va haciendo más marcada con el tiempo) e incluso ha salido en la prensa, hay que dar más información y argumentos de peso para convencer a los fumadores de que lo dejen.

Si se deja de fumar se obtienen beneficios muy importantes además muy pronto. Se pueden usar dispositivos que ayuden incluyendo los cigarrillos electrónicos que aunque estén en el punto de mira, sí se consideran menos dañinos que el tabaco.

NO hay un nivel seguro en el consumo. O se deja del todo o existe un alto riesgo de sufrir ECV.

En el artículo del BMJ se menciona los posibles beneficios de los cigarrillos electrónicos a la hora de dejar de fumar (NO de bajar el consumo o de combinar el uso del tabaco y los cigarrillos electrónicos como ya hemos explicado en números anteriores).

A modo de resumen, en el BMJ también se publican varios artículos sobre estos nuevos dispositivos.

1-En primer lugar: los cigarrillos electrónicos (E-cig)

Se diseñaron en un principio como dispositivo para dejar de fumar. Los que contienen nicotina reducen los síntomas provocados por la abstinencia igual que otros dispositivos de sustitución como los

parches. Además, a diferencia de los parches, los cigarrillos electrónicos permiten mantener los hábitos y de los fumadores.

Una revisión Cochrane de 2016 concluyó que los cigarrillos electrónicos con nicotina podrían ayudar a dejar de fumar durante 6-12 meses comparado con los cigarrillos electrónicos sin nicotina. Sin embargo esta estimación es algo imprecisa debido a varios factores que influyen, como el pequeño tamaño muestral o las distintas definiciones de abstinencia...

En 2016 no se hizo una revisión sobre la influencia de estos cigarrillos en la reducción del consumo de tabaco. Sin embargo, dado que la gente que reduce el consumo, en algún momento se plantea dejarlo, conviene saber cómo influyen en este aspecto. Aunque como ya hemos visto, reducir el consumo no reduce significativamente el RCV

Debido a que los cigarrillos electrónicos llevan relativamente poco tiempo en el mercado, no se dispone de datos epidemiológicos consistentes a largo plazo. Los trabajos que hay son pequeños y de poco tiempo de seguimiento.

En pacientes con EPOC, asma e HTA se han objetivado mejoría en los síntomas sin verse efectos adversos significativos. No se han estudiado en gestantes.

Muchas personas emplean tanto los cigarrillos electrónicos como el tabaco normal y aunque hay pocos datos, impresiona que esto no ayuda a dejar de consumir sino más bien que los pacientes pueden fumar en más sitios y no olvidemos que la nicotina, aunque sea la de un e-cig también es perjudicial. Sólo hay un estudio que compara los parches de nicotina con los cigarrillos electrónicos con o sin nicotina. Aunque hay muchos estudios en marcha, por ahora no se han visto diferencia entre los parches y los cigarrillos electrónicos con nicotina.

Un punto a tener en cuenta es que los parches están financiados por el

sistema de salud y no lo cigarrillos electrónicos. No hay datos de coste-efectividad.

2-En segundo lugar, dispositivos de nueva generación:

La tabaquera internacional Philip Morris (PM) pretende desarrollar alternativas más seguras y para ello proponen el dispositivo IQOS: parece un cigarrillo normal pero en lugar de quemar tabaco, la batería lo calienta para liberar nicotina y dar el verdadero sabor pero sin humo, sin cenizas y sin olor. Dura lo mismo que un cigarrillo normal.

PM también ha desarrollado otro dispositivo que quema carbón para calentar el tabaco y que se parece más a un cigarrillo convencional.

Aunque algunos expertos quieren ver todos estos dispositivos como una forma de ayudar a dejar de fumar, PM lo ve como una forma de no escapar de la nicotina, pero lo vende como un producto más seguro.

El objetivo es que todos los adultos que quieren seguir fumando lo hagan con dispositivos libres de humo. Esto se trata de un gran reto porque, primero, tiene que conseguir la aprobación de la FDA para el IQOS en EEUU. Actualmente, el IQOS se venden en 26 países incluido el Reino Unido.

El año pasado PM prometió 80 millones de dólares para financiar un programa libre de humo. Este «ofrecimiento» generó mucho escepticismo ya que la industria del tabaco siempre busca su propio interés. Es más, en lugar de las donaciones, se les deberían obligar a pagar el gobierno más aún por sus enormes beneficios.

De toda la literatura publicada en estos meses se desprende, que lo que realmente disminuye el riesgo de ECCV es el dejar de fumar y que los dispositivos que empleemos para ello deben tratarse con cautela ya que las empresas que los fabrican no tienen fines altruistas.