

Tabaquismo y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: sabemos cada vez más pero continuamos interviniendo poco

Smoking and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: we know more and more about it, but we don't intervene much

Autor: Casetta Brunilda

Médica. Magister en Efectividad Clínica por la Universidad de Buenos Aires
Coordinadora del Programa para Dejar de Fumar del CEMIC - Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas
Docente del Instituto Universitario CEMIC. Buenos Aires. Argentina

Antes del EPOC.AR, conocíamos limitadamente la realidad de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en Argentina¹. Con su realización, se pudo establecer tanto su frecuencia como estimar el subdiagnóstico y el error diagnóstico¹.

La prevalencia de fumadores es un buen medidor de exposición al tabaco en una población. Mientras que las prevalencias en el mundo y en América decaen, la cantidad de personas que fuman continúan comprendiendo a más de 800 millones de hombres y de 200 millones de mujeres a nivel mundial y la tendencia es a trasladar esta epidemia a los sectores de menores ingresos^{2, 3}.

Un estimación de carga de enfermedad por consumo de tabaco en Argentina, colocó a la EPOC como segunda en mortalidad atribuible al tabaco, luego de las enfermedades cardíacas, y la más notoria para el número de personas que anualmente enferman por tabaco⁴. Este tipo de modelizaciones se realizaron en varios países de la Región en el cual destaca el daño económico que el cigarrillo ejerce a los países latinoamericanos a través de la EPOC⁵.

Por todo lo expuesto, no decae el interés en profundizar en el vínculo de esta enfermedad respiratoria crónica y su determinante en más del 80% de los casos¹. El presente análisis realizado por Luhning, Buljubasich y Arias, basado en el EPOC.AR, nos permite indagar en las características más esenciales de las personas expuestas al factor de riesgo predominante de esta enfermedad respiratoria tan limitante⁶.

El más importante estudio poblacional sobre consumo de tabaco es la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (en inglés, GATS), enfocada a personas de 15 o más años de edad. GATS fue realizada en 2012 en Argentina y en años contemporáneos en otros países de América Latina^{8, 9}. Así GATS, poco antes que el EPOC.AR, reportaba que el consumo de tabaco en Argentina es del 22% principalmente fumado a través de cigarrillos de atado⁸. El análisis hoy publicado, se basa en el estudio de corte transversal a partir de los 40 años dado el diseño del estudio matriz enfocado en la detección de la EPOC y focalizado en seis grandes centros urbanos, por ello, la prevalencia del EPOC.AR es notoriamente más elevada que la nacional.

Los hombres siguen superando tanto a nivel global como en Argentina a las mujeres en consumir tabaco. El análisis de Luhning y colaboradores⁶, nos confirma que entre los hombres que presentan EPOC, la relación con tabaquismo actual o previo fue casi absoluta.

El conocimiento general de la relación causal EPOC-tabaco no fue encuestada en GATS. A su vez, un indicador indirecto de que hay un déficit en este conocimiento puede brindarlo el análisis que hoy

publica la RAMR, al constatar que es alto el porcentaje de personas con diagnóstico espirométrico de EPOC que sigue fumando y que un tercio de ellos manifestó no tener interés en dejar de consumir tabaco. Sin embargo, en el contexto de la presente pandemia, la población parece haber reconocido espontáneamente (más allá de posibles análisis contradictorios respecto al consumo del tabaco y la peor evolución del COVID-19), que fumar o padecer EPOC, lo colocan en desventaja frente al nuevo SARS-CoV-2 que nos desafía en este 2020.

Esto reclama la actuación del equipo médico comenzando por advertir al menos con un consejo claro^{9, 10}. Sin embargo el presente análisis una vez más nos advierte en la baja medida en que se brinda incluso a personas con EPOC.

La intervención que continúa al consejo de dejar, tiene respaldo de efectividad tanto para las estrategias conductuales como farmacológicas. Estas últimas han mostrado ser efectivos en personas con EPOC leve a moderada pero han sido parcialmente evaluados en EPOC severa¹¹. A su vez, el acompañamiento para el abandono del consumo del tabaco puede ser brindado en variados formatos como intervención breve o intensiva, individual o grupal, presencial, telefónica o por teleconsulta, mensajes de texto o aplicaciones de teléfonos inteligentes⁹.

Respecto a los que siguen fumando a pesar del diagnóstico de daño pulmonar irreversible, es parte del análisis considerar que un obstáculo particularmente asociado a la EPOC severa, es la mayor incidencia de depresión, la cual resulta una interferencia tanto para la cesación como para la adherencia a tratamientos y se relaciona con peor evolución de la EPOC¹².

Luhning y colaboradores nos alertan del bajo uso del consejo de dejar en personas de tan alto riesgo como las identificadas en el EPOC.AR y que las opciones farmacológicas fueron usadas solo por una pequeña proporción de la población con EPOC⁶. Esta baja tasa de uso de fármacos en la población está en línea con GATS que representa el nivel nacional⁷.

En la EPOC, dejar de fumar es de vital importancia para detener el daño. Este es el fundamento a recomendaciones algo provocativas de proponer fármacos incluso a los pacientes con EPOC que no están preparados para dejar de fumar en vistas, al menos, de lograr una reducción de síntomas¹³. Pero esta propuesta requiere de mayor evaluación.

Las políticas de control del tabaco tienen su mérito en el cambio de aceptación social al cigarrillo. La regulación y práctica social de los ambientes libres de humo, los aumentos en los precios y las advertencias en los atados son aceptadas y reconocidas por la ciudadanía con su efecto positivo sobre la cesación^{10, 14}. Desde 2012 en que se implementaron por Ley Nacional 26.687/11 las advertencias sanitarias, se incluyeron tanto fotos como en mensajes referidos a la EPOC. Brasil fue el gran pionero en la región y Uruguay también precedió a Argentina en esta política de advertir sobre el daño del tabaco directamente en las manos de quien lo consume.

Se espera que este análisis que hoy presenta la RAMR, nos dé información para la acción y poder así contribuir desde la atención de la salud y desde las políticas a que las personas que fuman dejen lo más tempranamente posible y que las personas con EPOC sean adecuadamente identificadas y ayudadas a dejar de consumir tabaco.

Bibliografía

1. Echazarreta AL, Arias SJ, del Olmo R, et al. Prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 6 aglomerados urbanos de Argentina: el estudio EPOC.AR. Arch Bronconeumol. 2018; 54(5): 260-9.
2. Droper J, Schluger NW, Cahn Z, et al. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies. 2018. <https://tobaccoatlas.org/>
3. Casetta B, Videla AJ, Bardach A, et al. Association Between Cigarette Smoking Prevalence and Income Level: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nicotine Tob Res. 2017; 19(12): 1401-7. doi: 10.1093/ntr/ntw266.
4. Pichon-Riviere A, Alcaraz A, Bardach A, et al. Carga de Enfermedad atribuible al Tabaquismo en Argentina. Buenos Aires: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria;2015.
5. Pichon-Riviere Aea, Pichon-Riviere, Andrés et al. Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional. Rev Panam Sal Publ. 2016; 40(4): 213-21.
6. Lühning S, Buljubasich D, Arias S. ¿Cómo son los fumadores del EPOC.AR? Características de tabaquismo en población con y sin EPOC. Rev Am Med Resp 2020;88:305-20.

7. Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos 2012. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación;2013. ISBN N° 978-950-38-0143-7.
8. Asma S, Mackay J, Yang Song S, et al. The GATS Atlas. Global Adult Tobacco Survey. Atlanta, GA: CDC Foundation. 2015. <https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/gatstlas/en/>
9. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco. Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2011. https://salud.misiones.gob.ar/wp-content/uploads/2017/07/0000000072cnt-2013-09-03_guia-tratamiento-adiccion-tabaco-2011.pdf
10. Casetta B. Factores asociados con la cesación tabáquica y la etapa de cambio, en una encuesta de base poblacional en Argentina. Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires; 2017. Tesis.
11. Celli BR, Decramer M, Wedzicha JA, et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: research questions in COPD. *European respiratory review : an official journal of the European Respiratory Society*. 2015; 24(136): 159-72.
12. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Buenos Aires, Argentina 2015.
13. Leone FT, Zhang Y, Evers-Casey S, et al. Initiating Pharmacologic Treatment in Tobacco-Dependent Adults. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *Am Jf Resp Critl Care Med*. 2020; 202(2): e5-e31.
14. Casetta B, Videla AJ, Konfino J, Fenoy D, González G. Impacto de las advertencias sanitarias en la actividad de la línea nacional de atención al fumador de Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Paper presented at: 4to. Congreso Latinoamericano y del Caribe Tabaco o Salud; 26 al 28 de Marzo, 2014; San José de Costa Rica. Costa Rica.