

TABAQUISMO
EN ATENCIÓN
PRIMARIA **GUÍA**
PARA **BÁSICA**
PROFESIONALES
SANITARIOS



Sacyl



Junta de
Castilla y León

TABAQUISMO EN ATENCIÓN PRIMARIA GUÍA BÁSICA PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Edita: Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria. Valladolid.

Diciembre de 2019

Depósito legal: DL VA 1077-2019

Diseño y maquetación: Ernesto Mitre

Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/taquismo>

¿Por qué es importante ayudar al fumador desde la consulta de AP?

Porque el consumo de tabaco es la **principal causa** de enfermedad y muerte evitable.

- Produce enfermedad a **todas** las personas expuestas y mata prematuramente a la mitad de sus consumidores.
- La ayuda para dejar de fumar es una de las que presentan una mejor **relación coste/efectividad**.

¿Por dónde empezar?

Por una intervención **breve** que puede ser variable en el tiempo y formato, desde un Consejo breve de menos de un minuto hasta intervenciones de 30 minutos durante varias semanas. La estrategia más usada es la de las **5 Aes**:

- Averiguar**, preguntar sobre el consumo de tabaco y registrar la respuesta en la historia.
- Aconsejar** a todos los pacientes que dejen de fumar, de manera personalizada comentando los beneficios.
- Apreciar** la disposición para dejar de fumar.
- Ayudar** al paciente a dejar de fumar con apoyo motivacional, tratamiento farmacológico o con la ayuda de ambos.
- Acordar** un seguimiento.

5
5
7
9
10
13
14
18
27

¿Por qué es importante ayudar al fumador desde nuestra consulta de AP?

¿Por dónde empezar?

No quiere dejar de fumar: consejo breve

Quiere dejar de fumar

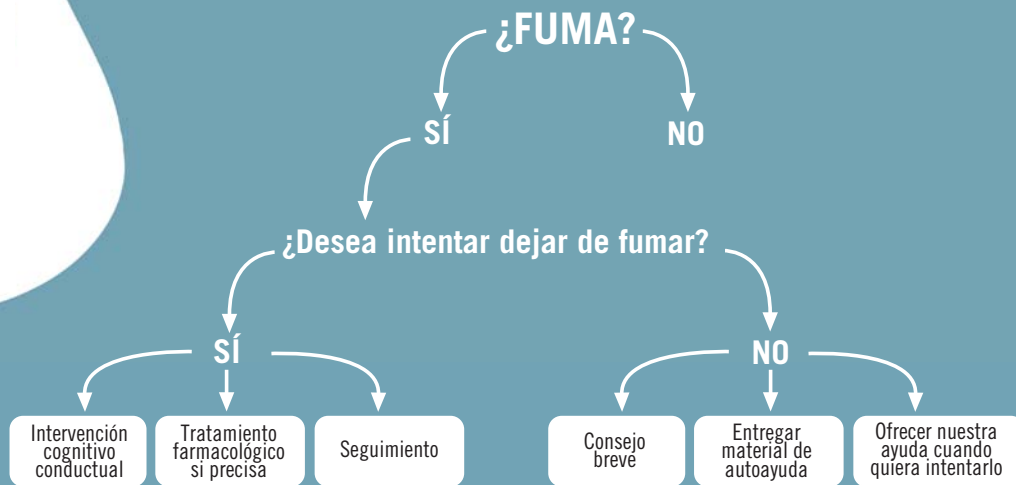
Visitas del paciente decidido a dejar de fumar

Test de Fagerström

Otras formas de fumar

Tratamiento farmacológico del tabaquismo

Para ampliar información



- Aconsejar **a todos** los fumadores y preguntar si están dispuestos a hacer un intento de abandono, pregunta que condensa las fases clásicas de cambio (pre-contemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída).
- Los que **no quieren** hacer un intento, deben recibir una intervención motivacional:
 - a. Consejo breve para dejar de fumar.
 - b. Entregar material de autoayuda.
 - c. Ofrecer siempre nuestra disposición cuando quiera hacer un intento.

- A los que **quieren** dejar de fumar se les debe proporcionar ayuda con:
 - a. Intervención cognitivo-conductual.
 - b. Tratamiento farmacológico si precisa: TSN, vareniclina o bupropion.
 - c. Seguimiento.

No quiere dejar de fumar: consejo breve

- Hablar de manera asertiva y mirando al paciente: **“Lo mejor que puede hacer para cuidar su salud es no fumar”** y le damos **razones para no fumar**:
 1. Perjudica la salud.
 2. Disminuye su capacidad para hacer ejercicio.
 3. Conduce a una vida más corta.
 4. Es caro.
 5. Produce adicción.
- Indicar los **beneficios a corto plazo** al dejar de fumar:
 1. Sentirse mejor.
 2. Ahorrar dinero.
 3. Mayor capacidad para hacer ejercicio.
 4. Recobras tu independencia, tu libertad.
 5. Desaparece:
 - Halitosis.
 - Dientes amarillos.
 - Mal olor de ropa y cabello.
 - Odinofagia.
 - Infecciones frecuentes.
 - Etc.

- Dar un motivo a **cada paciente**, individualizar el consejo, por ejemplo:

■ ADOLESCENTES

1. Desaparece el mal aliento.
2. Manchas dentales.
3. Falta de independencia (sentimiento de control por los cigarrillos).
4. Coste.
5. Dolor de garganta.
6. Tos. Infecciones respiratorias frecuentes.
7. Disnea (puede afectar a la práctica de deporte).

■ ADULTOS SINTOMÁTICOS

“Si dejas de fumar tendrás menos”:

1. Infección de vías respiratorias altas.
2. Tos.
3. Dolor de garganta.
4. Disnea.
5. Ulceras.
6. Angina.
7. Claudicación.
8. Osteoporosis.
9. Esofagitis.

■ ADULTOS ASINTOMÁTICOS

1. Aumenta el riesgo de enfermedades del corazón.
2. Mayor riesgo de cáncer de pulmón y de EPOC.
3. Se pierden 5-8 años de vida.
4. Elevado coste de los cigarrillos.
5. Escasa conveniencia y aceptabilidad social.
6. Deterioro de la piel.

■ EMBARAZADAS

1. Mayor riesgo de aborto espontáneo y muerte fetal.
2. Mayor riesgo de recién nacidos con bajo peso.
3. Mejora la propia salud.

■ PADRES

1. Tos e infecciones más frecuentes en los hijos de fumadores.
2. Rol ejemplar.

■ FUMADORES RECIENTES

Más facilidad para dejarlo.

■ A TODOS LOS FUMADORES

1. Ahorro de dinero.
2. Sentirse mejor.
3. Mayor capacidad de ejercicio.
4. Vida más larga para disfrutar.

Quiere dejar de fumar

1. **Felicitarle** por esta decisión.
2. Ofrecer **ayuda adaptada** a las necesidades de las personas fumadoras. Porque quieren dejar de fumar, pero no saben cómo hacerlo o porque ya han fracasado en intentos previos.
 - a. Hacer una **intervención cognitivo conductual**, que tiene como objetivo, que el fumador conozca su adicción, modifique su comportamiento frente a ella y desarrolle habilidades para manejar la abstinencia.
 - b. Valorar la **posibilidad de utilizar tratamiento farmacológico**:
 1. Terapia sustitutiva con nicotina (TSN), vareniclina y bupropion, indicándo que duplican las posibilidades de abandono del tabaquismo.

2. Hay pacientes que **no quieren utilizar** ningún tratamiento farmacológico y se puede plantear con ellos, una estrategia de **reducción** de consumo como paso previo al cese total.

3. Seguimiento

Le indicamos al paciente que se recomiendan unas **seis** visitas que pueden variar según la disponibilidad y las necesidades de cada persona y del profesional:

- Al menos **una o dos visitas previas de preparación**.
- **Cuatro visitas de seguimiento**. Una de ellas alrededor de la fecha fijada para dejar de fumar (día D). Las visitas de seguimiento pueden acordarse en la **consulta** o no presenciales, por **teléfono**.

Visitas del paciente decidido a dejar de fumar

- 1ª visita **DECISIÓN/PREPARACIÓN**: eliminar falsas expectativas y creencias erróneas que puedan interferir. Aumentar la motivación. Consolidar la decisión.
 1. Historia: edad de inicio, consumo actual, intentos y tratamientos previos/recaídas, enfermedades relacionadas. Exploración física y constantes.
 2. Calcular el grado de dependencia nicotínica con el test de Fagerström.
 3. Preguntar y buscar el soporte de su entorno familiar, social y laboral. Buscar un “cómplice”.
 4. Valorar y explicar las opciones de fármacos.
 5. Proporcione material de ayuda (guía de ayuda para dejar de fumar).
 6. Cooximetría como refuerzo positivo.
 7. Espirometría, ITB, si procede.
 8. Actividades:
 - Registrar los motivos por los que fuma y quiere dejarlo.

- Debe escoger una fecha para dejar de fumar (día D).
- Registrar el consumo en un día normal (hora, circunstancias y grado de necesidad). Debe pensar algunas alternativas a los cigarrillos.

- 2ª visita **PREPARACIÓN** 2-7 días antes de dejar de fumar: clarificar y reafirmar la decisión.
 1. Desarrollo de recursos y habilidades para dejar de fumar.
 2. Fomentar auto-eficiencia.
 3. Reconocer el tabaco como una droga. Entender el tratamiento farmacológico.
 4. Revisar y comentar la lista de motivos.
 5. Trabajar el registro de consumo, situaciones y alternativas.
 6. Preguntar la fecha escogida para dejar de fumar.
 7. Pesar y toma de constantes.
 8. Si se decide el tratamiento farmacológico, explicar la pauta.
 9. Ofrecer consejos para los primeros días. Informar sobre el síndrome de abstinencia. Enseñar técnicas de relajación sencillas.
 10. Iniciar un plan de ejercicio y plan de alimentación saludable.
 11. Cooximetría como refuerzo positivo.
 12. Actividad: proponer ejercicios de des-automatización.
- 3ª Visita **DEJAR DE FUMAR**: 2-7 días después de dejar de fumar: Dotar de habilidades de autocontrol. Favorecer la superación del síndrome de abstinencia. Explicar la relación de tabaco y aumento de peso. Planificar el abandono.
 1. Confirmar abstinencia.
 2. Valorar síntomas de abstinencia, su intensidad y frecuencia.
 3. Control de los fármacos: cumplimiento, adherencia y efectos adversos.
 4. Valorar las dificultades y cómo se está enfrentando a ellas.
 5. Preguntar cómo se encuentra haciendo ejercicio y repasamos hábitos alimentarios.

6. Favorecer la verbalización de los beneficios que está consiguiendo y reforzar.
7. Cooximetría como refuerzo positivo.
8. Toma de constantes.

- 4ª visita **MANTENIMIENTO**: un mínimo de tres visitas de seguimiento, presenciales o no: reforzar habilidades y cambios positivos. Prevenir y detectar recaídas. Prevención del duelo.
1. Repetir las intervenciones del paso 3.
 2. Si le preocupa el aumento de peso, ofrézcale consejos dietéticos y de ejercicio.
 3. Trabaje las situaciones con riesgo de recaídas, las “falsas seguridades” y las alternativas para afrontarlas.

4. Recordar los beneficios para la salud, económicos, etc. a largo plazo.
5. Según el tratamiento farmacológico, hacer seguimiento y control de finalización a los dos o tres meses.
6. **FELICITAR** por mantenerse sin fumar.

- A los **12 meses** de abstinencia se debe poner diagnóstico de exfumador en MEDORA.

Test de Fagerström

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	Hasta 5 minutos	3
	Entre 6 y 30 minutos	2
	31-60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	Sí	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	10 o menos	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 o más	3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	Sí	1
	No	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0
Puntuación Total		

Para ayudarnos a tomar decisiones tenemos el test de Fagerström:
Grado de dependencia

INTERPRETACIÓN

- Dependencia baja: 0-3
- Dependencia moderada: 4-6
- Dependencia alta: > de 7

Se recomienda **tratamiento farmacológico** en caso de **dependencia alta o moderada**. En dependencias bajas individualizar en cada caso.

No se debe olvidar que la dependencia tiene otros componentes (**sociales, psíquicos y emocionales**) y que, además, la dependencia física es variable según las personas, el sexo o elementos personales que pueden dificultar dejar de fumar.

Debemos evitar banalizar o agravar las posibles dificultades según el resultado de este test: *Tienes una dependencia baja, podrías dejarlo si quisieras...* O bien: *Eres muy dependiente, te será difícil dejarlo...*

Las opciones de tratamiento farmacológico acompañadas de consejo conductual y seguimiento duplican las posibilidades de éxito. Los fármacos con eficacia científica demostrada y de primera línea en la ayuda para dejar de fumar son: la **terapia sustitutiva con nicotina** (TSN), con la posibilidad combinada, la **vareniclina** y el **bupropion**. La TSN no necesita receta médica, pero la vareniclina y el bupropion son fármacos de prescripción médica obligatoria.

Otras formas de fumar

Vamos a explicar brevemente cada dispositivo y aclarar una serie de conceptos que pueden ayudar en la práctica diaria.

1. Tabaco de Liar

- Tabaco procesado que combustiona a 800°.
- Son igual de perjudiciales que los cigarrillos convencionales o incluso más, aunque se fume una cantidad menor, ya que se pueden dar más caladas o estas pueden ser más intensas y, además, se quema más papel, entre otros factores.

- Su exposición a aditivos y a algunas sustancias tóxicas y cancerígenas es mayor que la de los cigarrillos convencionales.
- Los fabricantes no están obligados a indicar su contenido de nicotina y de alquitrán.
- Como todas las formas de tabaco, son peligrosos para la salud y generan adicción.
- Su consumo es frecuente en jóvenes, que los consideran más sanos.

■ Falsas creencias

- Más natural.
- Más saludable.

2. Pipas de Agua-Cachimba

- También denominada Shiha, Narguile, Aguile, Hookah, Hubble-Bubble, Goza.
- El humo del tabaco pasa por un recipiente con agua.
- Con o sin tabaco + sustancias tóxicas.
- Contienen: hojas de tabaco (si o no) + aditivos + aromas + carbón para quemar.
- Pueden contener mentol que favorece la inhalación e incrementa la absorción de nicotina.
- Se aplica la Ley de Tabaco si contiene tabaco.

■ Falsas creencias

- Menos perjudicial.
- No crea adicción, no hay nivel máximo de riesgo.
- El humo ambiental no perjudica.

3. Dispositivos electrónicos de Liberación de Nicotina (ENDS). Cigarrillos electrónicos, e-cigs

- Nombre comercial: Blu, JUUL (tiene forma de pendrive USB).
- Es un dispositivo electrónico +cartucho con líquidos.
- Producen aerosol/vapor tóxico que se inhala.
- Contienen: nicotina en la mayoría de las ocasiones + propilenglicol + glicerina + saborizantes + nitrosamina + formal-dehído + acetaldehído + benzopirenos + silicatos.
- Existen más de 400 marcas y más de 7000 tipos de líquidos de recarga distintos, sin ningún tipo de estandarización, ni homologación.
- A menudo la información que ofrecen sobre sus contenidos en nicotina y otros elementos es inexacta o falsa.
- Se escapan a las normas del tabaco porque no llevan tabaco pero si nicotina.

■ Falsas creencias

- Menos perjudicial.
- Ayuda a dejar de fumar.
- Reduce daños.

4. Productos de tabaco por calentamiento (PTC)

- Nombre Comercial: IQOS, PLOOM TECH, GLO,PAX, GLO IFUSE cigarrillo.
- Son unos nuevos dispositivos electrónicos que calientan el tabaco a 300-350°, sin llegar a quemarlo.
- Se denominan productos de tabaco por calentamiento THP en inglés (Tobacco Heated Products).
- En España, en la actualidad, se comercializa la marca IQOS (I Quit Ordinary Smoking), aunque existen otros dispositivos que probablemente se comercializarán en un futuro.
- A pesar de las diferencias (no hay combustión) el aerosol generado contiene nicotina y otras sustancias tóxicas, por lo que debe ser

- considerado nocivo para la salud y adictivo.
- Se aplica la Ley de tabaco.

■ Falsas creencias

- Menos perjudicial.
- Ayuda a dejar de fumar.
- Reduce daños.

No se deben confundir los PTC con los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina (cigarrillos electrónicos), ya que los PTC contienen tabaco además de otros productos y los cigarrillos electrónicos son cápsulas con líquidos que pueden llevar nicotina en diferentes concentraciones o no, junto con otros componentes. También hay algunas características técnicas que producen que el impacto cerebral de la nicotina sea más rápido e intenso que los cigarrillos electrónicos porque al dar la calada al dispositivo ya está precalentado.

La recomendación actual basada en las evidencias disponibles es que los profesionales de la salud debemos desaconsejar el uso de e-cigs y los IQOS entre nuestros pacientes, sean o no fumadores. En pacientes fumadores deben priorizarse las estrategias que han demostrado seguridad y eficiencia en el abordaje del tabaquismo.

Todas las formas de tabaco son adictivas y tóxicas. Hasta la fecha la única evidencia de reducción de daños en tabaco es con TSN farmacológica que usa sólo nicotina y en un periodo limitado.

No existe cigarrillo seguro. Incluso un cigarrillo convencional al día aumenta de forma significativa el riesgo de enfermedad isquémica cardiaca y cerebral.

Gran número de usuarios de e-cigs hacen consumo dual con cigarrillos convencionales, lo que produce un incremento del riesgo por aumento de la dosis total de nicotina. En la gente joven pueden inducir a iniciar el consumo de tabaco.

Tratamiento farmacológico del tabaquismo

El tratamiento farmacológico forma parte, junto con el asesoramiento cognitivo-conductual, del tratamiento multicomponente del tabaquismo. Los fármacos actualmente usados en el tratamiento del tabaquismo y que tienen aprobada la indicación para dejar de fumar son la terapia sustitutiva con nicotina, bupropion y vareniclina.

No hay evidencia concluyente sobre qué fármaco se debe utilizar en primera línea o en qué tipo de fumador funciona mejor uno u otro. La elección del tratamiento debe ser individualizada, en función de las características y predilección del paciente, contraindicaciones del fármaco y tratamientos previos realizados. En poblaciones específicas (gestantes, lactancia y adolescentes) se debe valorar individualmente la indicación teniendo en cuenta la relación riesgo-beneficio.

Terapia sustitutiva con nicotina (TSN)

Se puede utilizar terapia combinada con parches más chicles, comprimidos o pulverizador bucal a demanda.

Indicación	Alivio de los síntomas del síndrome de abstinencia a la nicotina, en la dependencia a la nicotina como ayuda para dejar de fumar.			
Mecanismo de acción	La nicotina es agonista del receptor nicotínico en sistema nervioso periférico y central con pronunciados efectos tanto cardiovasculares como en el SNC. En el consumo de productos a base de tabaco, se ha demostrado que la nicotina es adictiva, dando lugar a ganas imperiosas de fumar (craving) y otros síntomas de abstinencia cuando se cesa su administración. La terapia sustitutiva con nicotina consiste en la administración de nicotina por una vía diferente al consumo de tabaco en personas que quieren dejar de fumar, en una cantidad suficiente para disminuir los síntomas del síndrome de abstinencia nicotínica, pero insuficiente para crear dependencia.			
Contraindicaciones	No fumadores o fumadores ocasionales.			
	Hipersensibilidad a la nicotina o a cualquiera de los excipientes.			
Advertencias y precauciones	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo y lactancia. - Infarto de miocardio reciente, angina de pecho inestable, arritmias cardíacas severas. - Hipertensión grave, angina de pecho estable, enfermedad cerebrovascular. - DM, hipertiroidismo. - Insuficiencia hepática y renal. - Úlcera péptica activa. - Uso no recomendado en menores de 18 años. 			
	-Uso no recomendado en menores de 18 años.			
Presentaciones	Parches transdérmicos	Chicles	Comprimidos para chupar	Pulverizador bucal
	24h: 7mg, 14mg y 21mg.	2mg y 4mg.	1mg; 1,5mg; 2mg y 4mg.	1 mg/pulv.
	16h: 10mg y 15mg.			

	Parches transdérmicos	Chicles	Comprimidos para chupar	Pulverizador bucal
Dosis Según grado de tabaquismo (número de cigarros día) y dependencia con el Test de Fagerström (TF)	<p>Un parche al día -Parches de 24h: ≥ 20 cig/día, TF: ≥ 5 3-4 semanas: 21mg. 3-4 semanas: 14mg ó 21mg.* 3-4 semanas: 7mg ó 14mg.*</p> <p>< 20 cig/día, TF: < 5 3-4 semanas: 14mg ó 21mg.* 3-4 semanas: 7mg ó 14mg.* 3-4 semanas: suspender o 7mg.*</p> <p>-Parches de 16h: ** 8 semanas: 15mg. 4 semanas: 10mg.</p> <p>*En función del síndrome de abstinencia. **En función de tiempo hasta primer cigarrillo.</p>	<p>Dependencia alta y >20 cig/día: 4 mg.</p> <p>Dependencia baja o moderada y ≤ 20 cig/día: 2mg.</p> <p>Probar pautas de dosificación fijas (1 chicle cada hora). No pasar de 25 chicles/día de 2 mg, ni de 15 chicles/día de 4 mg.</p> <p>Reducir gradualmente y suspender cuando se haya reducido hasta 1 ó 2 unidades al día.</p>	<p>Dependencia alta y > 30 cig/día: 2 o 4 mg.</p> <p>Dependencia moderada-alta y 20-30 cig/día: 1, 1,5 o 2 mg.</p> <p>Dependencia baja -moderada y < 20 cig/día: 1mg.</p> <p>Probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 2 horas). Dosis habitual: 8-12 comprimidos al día.</p> <p>No pasar de 30 comprimidos/día de 1 mg ni de 15 de 2 mg.</p> <p>Reducir gradualmente y suspender cuando se haya reducido hasta 1 ó 2 unidades al día.</p>	<p>-Fase I: 1-6 semanas (1-2 pulv./ganás de fumar un cigarrillo).*</p> <p>-Fase II: 7-9 semanas (reducir hasta conseguir en la semana 9 el 50% de la fase I).</p> <p>-Fase III: 10-12 semanas (reducir hasta 4 al día en la semana 12 y dejarlo). Se pueden aplicar hasta 4 pulv/h. No superar 2 pulv. por aplicación, ni 64 pulverizaciones/24h.</p> <p>*Administrar una pulverización, si pasados 3-4 min no han cedido las ganas de fumar administrar otra.</p>
Ajuste de dosis	No precisa.			
Duración de tratamiento	La duración del tratamiento es de unos 3 meses, varía en función de la respuesta. No se recomienda el uso durante más de 6 meses			

	Parches transdérmicos	Chicles	Comprimidos para chupar	Pulverizador bucal
Instrucciones de administración	<p>Aplicar en una zona limpia, seca y sin pelo de cualquier zona del tronco, parte superior del brazo o cadera (evitar mamas).</p> <p>La zona de aplicación debe variar cada día, dejando transcurrir varios días antes de volver a utilizar la misma zona.</p> <p>Durante la manipulación del parche, se debe evitar el contacto con los ojos y la nariz y lavar las manos después de su aplicación.</p> <p>Si se despega, volver a fijar con esparadrapo.</p>	<p>Mascar una pieza de chicle medicamentoso hasta que su sabor se haga intenso, momento en el que debe colocarse entre la encía y la pared bucal.</p> <p>Al disminuir el sabor, deberá volverse a iniciar el mascado.</p> <p>La rutina de mascado deberá repetirse durante 30 minutos.</p>	<p>Debe chuparse un comprimido hasta que su sabor se haga intenso.</p> <p>Se coloca entonces el comprimido entre la encía y la pared bucal.</p> <p>Al disminuir el sabor, deberá volverse a chupar el comprimido.</p> <p>Esta rutina se adaptará de manera individual y deberá repetirse hasta la disolución completa del comprimido para chupar (aproximadamente 30 minutos).</p>	<p>Después de preparar el dispositivo, dirigir la boquilla hacia la boca abierta, lo más cerca posible.</p> <p>Presionar firmemente la parte superior del dispensador efectuando una pulverización dentro de la boca, evitando el contacto con los labios. Los pacientes no deben inhalar mientras se realiza la pulverización para evitar la entrada del medicamento en el tracto respiratorio.</p> <p>Para conseguir unos mejores resultados, no tragar durante unos segundos tras la pulverización.</p>
Efectos adversos	<p>Frecuentes: irritación de la piel, mareo, dolor de cabeza, insomnio.</p> <p>Graves (poco frecuentes): arritmias cardíacas, hipertensión, taquicardia, hipersensibilidad.</p>	<p>Frecuentes: Mareos, dolor de cabeza, náuseas, flatulencia, hipo, gastritis, boca seca, estomatitis y esofagitis.</p> <p>Locales: hipersalivación, irritación y/o úlceras leves en boca y/o garganta.</p> <p>Graves (poco frecuentes): frecuencia cardíaca irregular, palpitaciones, sobredosis de nicotina.</p>	<p>Frecuentes: Hipersensibilidad, disgeusia, parestesia, dolor abdominal, boca seca, diarrea, dispepsia, flatulencia, hipersecreción salivar, estomatitis, vómitos, fatiga, sensación de quemazón.</p>	
Interacciones	No hay información disponible sobre interacciones con medicamentos.	El consumo simultáneo de bebidas ácidas como el café o refrescos puede disminuir la absorción de la nicotina en la cavidad oral. Deberían evitarse estas bebidas durante los 15 minutos anteriores al mascado del chicle medicamentoso/uso del comprimido de nicotina.	Los pacientes no deben comer o beber durante la pulverización de la solución bucal.	
En caso de dosis olvidada	Usar el parche tan pronto como se recuerde, y después continuar con la pauta anterior. No usar 2 parches al mismo tiempo.	Tomarla en cuanto se pueda. No tomar una dosis doble para compensar las dosis olvidadas.		

Bupropion

Indicación	Está indicado para ayudar a dejar de fumar en pacientes con dependencia a la nicotina, conjuntamente con un apoyo motivacional.
Mecanismo de acción	Es un inhibidor selectivo de la recaptación neuronal de catecolaminas (noradrenalina y dopamina) con un mínimo efecto sobre la recaptación de indolaminas (serotonina) y que no inhibe la acción de ninguna monoaminoxidasa. Se desconoce el mecanismo por el cual bupropion potencia la capacidad de los pacientes para abstenerse de fumar. No obstante, se supone que en esta acción intervienen mecanismos noradrenérgicos y/o dopaminérgicos.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad a bupropion o a alguno de los excipientes. - Trastorno convulsivo actual o cualquier antecedente de convulsiones. - Tumor en SNC. - En cualquier momento durante el tratamiento, estén en proceso de deshabitación brusca del alcohol o de retirada repentina de cualquier medicamento que esté asociado con riesgo de convulsiones (en particular, benzodiazepinas y fármacos del tipo de las benzodiazepinas). - Diagnóstico actual o previo de bulimia o anorexia nerviosa. - Cirrosis hepática grave. - Uso concomitante de IMAOs. - Antecedentes de trastorno bipolar. - Tratamiento con otros medicamentos que contengan bupropion. - Embarazo y lactancia.
Advertencias y precauciones	Si el umbral convulsivo está 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. Uso no recomendado en menores de 18 años.
Presentaciones	Comprimidos de liberación prolongada de 150 mg.
Dosis	La dosis inicial es de 150 mg al día durante seis días, aumentando a 150 mg dos veces al día el séptimo día (separados al menos por un intervalo de 8 horas).
Ajuste de dosis	Edad avanzada: 150 mg una vez al día. Insuficiencia hepática leve-moderada: 150 mg una vez al día. Insuficiencia renal: 150 mg una vez al día. Menores de 18 años: no se recomienda su uso.
Duración de tratamiento	Los pacientes deberán ser tratados durante 7 - 9 semanas. El tratamiento se debe interrumpir si no se observa efecto alguno a las siete semanas.

Instrucciones de administración	<p>Iniciar el tratamiento 1-2 semanas antes de la fecha fijada para dejar de fumar, preferiblemente 2 semanas.</p> <p>Los comprimidos deben tragarse enteros. Los comprimidos no deben partirse, triturarse o masticarse ya que esto puede conducir a un incremento del riesgo de efectos adversos incluyendo convulsiones.</p> <p>Puede tomarse con o sin alimentos.</p> <p>Evitar la toma antes de acostarse (siempre que haya por lo menos 8 horas entre las dosis) para reducir el insomnio.</p>
Efectos adversos	<p>Muy frecuentes: Insomnio.</p> <p>Frecuentes: Reacciones de hipersensibilidad como urticaria, depresión, agitación, ansiedad, temblor, alteración de la concentración, cefalea, mareo, alteración del sentido del gusto.</p>
Interacciones	<p>Bupropion sobre otros medicamentos:</p> <p>Medicamentos de estrecho margen terapéutico metabolizados por CYP2D6 deben iniciarse a las dosis más bajas. Antidepresivos (p. ej. imipramina, paroxetina), antipsicóticos (p. ej. risperidona, tioridazina), betabloqueantes (p. ej. metoprolol) y antiarrítmicos del Tipo C1 (p. ej. propafenona, flecainida).</p> <p>Los medicamentos que requieren de una activación metabólica por el CYP2D6 para que sean efectivos (p. ej. tamoxifeno), pueden tener una eficacia reducida cuando se administran conjuntamente con inhibidores del CYP2D6 como bupropión.</p> <p>La administración concomitante de digoxina con bupropión puede disminuir los niveles de digoxina. Es necesario tener en cuenta que los niveles de digoxina pueden aumentar tras la interrupción del tratamiento con bupropión, por lo que estos pacientes deben ser monitorizados para evitar toxicidad.</p> <p>Otros medicamentos sobre bupropion:</p> <p>Como bupropión se metaboliza ampliamente, se aconseja tener precaución cuando se administre bupropión conjuntamente con medicamentos de los que se conoce que inducen el metabolismo (p. ej. carbamazepina, fenitoína, ritonavir, efavirenz) o que inhiben el metabolismo (p. ej. valproato), pues pueden afectar su eficacia y seguridad clínica.</p>
En caso de dosis olvidada	<p>Esperar y tomar la siguiente dosis a la hora habitual.</p> <p>No tomar una dosis doble para compensar las dosis olvidadas.</p>

Vareniclina

Indicación	Indicado en adultos para dejar de fumar. Iniciar el tratamiento 1-2 semanas antes de la fecha fijada para dejar de fumar.
Mecanismo de acción	Vareniclina, se une con una afinidad y selectividad alta a los receptores neuronales para acetilcolina de tipo nicotínico $\alpha 4\beta 2$, donde actúa como un agonista parcial: tiene tanto actividad agonista, con menor eficacia intrínseca que la nicotina, como actividad antagonista en presencia de nicotina.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o a algunos de los excipientes.
Advertencias y precauciones	Síntomas neuropsiquiátricos. Antecedentes de trastornos psiquiátricos. Embarazo y lactancia. Uso no recomendado en menores de 18 años.
Presentaciones	Comprimidos de 0,5mg y 1mg.
Dosis	La dosis recomendada es 1 mg de vareniclina dos veces al día después de una titulación semanal Días 1-3: 0,5 mg una vez al día. Días 4-7: 0,5 mg dos veces al día Día 8 – Fin del tratamiento: 1 mg dos veces al día.
Ajuste de dosis	Insuficiencia renal grave: 1 mg una vez al día, tras 0.5 mg/día los tres primeros días. No se recomienda en insuficiencia renal terminal.
Duración de tratamiento	La duración del tratamiento es de 12 semanas. En los pacientes que al final de las 12 semanas hayan conseguido dejar de fumar con éxito, puede considerarse un tratamiento adicional de 12 semanas.
Instrucciones de administración	Los comprimidos deben tragarse enteros con agua. Pueden tomarse con o sin alimentos, aunque se aconseja tomar tras ingesta de alimentos para disminuir efectos adversos gastrointestinales.
Efectos adversos	Muy frecuentes: Nasofaringitis, insomnio, cefalea, náuseas. Frecuentes: Bronquitis, sinusitis, somnolencia, mareos, aumento de peso, disnea, tos, alteraciones gastrointestinales, fatiga, prurito, mialgia, artralgia.
Interacciones	Evitar uso concomitante de cimetidina en Insuficiencia renal grave.
En caso de dosis olvidada	En caso de dosis olvidada, tomarla en cuanto se pueda. Sin embargo, si faltan entre 3 y 4 horas para su siguiente dosis, no tomar el comprimido olvidado. No tomar una dosis doble para compensar las dosis olvidadas.

Para ampliar información

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Estilos de vida saludable

<http://www.estilosdevidasaludable.mscls.gob.es/tabaco/home.htm>

Proyecto évíct. Evidencia en cannabis y tabaco

<https://evictproject.org/index.php/otros-materiales/>

Programa para dejar de fumar

<https://www.mscls.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/programaJovenes/home.htm>

Campaña tabaco 2019

<https://www.mscls.gob.es/campañas/campanas19/tabacoMata.htm>

Aula de pacientes del Portal de Salud de Castilla y León

<https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-insuficiencia-cardiaca/consejos-mejorar-calidad-vida/prevencion/deje-fumar>

<https://www.saludcastillayleon.es/es/enfermedades-problemas-salud/enfermedad-cardiovascular/prevencion-habitos-vida-saludables/alcohol-tabaco-drogas/prevencion-control-tratamiento-tabaquismo>

Área de Profesionales del Portal de Salud de Castilla y León

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/tabaquismo>

Junta de Castilla y León

http://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1170748831750/_/_/_

Asociación Española Contra el Cáncer

<https://www.aecc.es/es/sobre-nosotros/que-hacemos/campanas/dejamos-ya-tabaco-me-apunto>

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria

<https://www.semfc.es/biblioteca/desplegable-guia-para-dejar-de-fumar/>
<https://www.socalemfc.org/semana-sin-humo2017/>

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica

<https://www.separ.es/node/160>

Fisterra

<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/guia-tabaquismo/>

PAPPS

<http://educacionpapps.blogspot.com/2018/10/que-sabemos-y-que-no-sobre-los.html>

APPS para ayudar al fumador

- S'acabó (Sociedad de Especialistas en Tabaquismo- SEDET)
- Respirapp (Asociación Española contra el Cáncer- AECC)

