



# VII

Reunión de  
Riesgo Vascular



## Taller 7: Manejo del Tabaquismo en una Consulta de Riesgo

**Dr. Gregorio Tiberio**

Serv. de Medicina Interna

Hospital Virgen del Camino. Pamplona

**Dr. Jesús Cebollada**

Serv. de Medicina Interna

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza



# Abordaje del tabaquismo en Consultas de Riesgo CV



- La investigación del hábito tabáquico y su reseña en la Hª Clínica es obligada a todos los pacientes que acuden a nuestra consulta.
- Los profesionales sanitarios se encuentran en una posición ideal para intentar el cambio de conducta en el fumador con la oportunidad además de poder ofrecer un seguimiento posterior.

**¿Qué podemos hacer en  
nuestras consultas?**

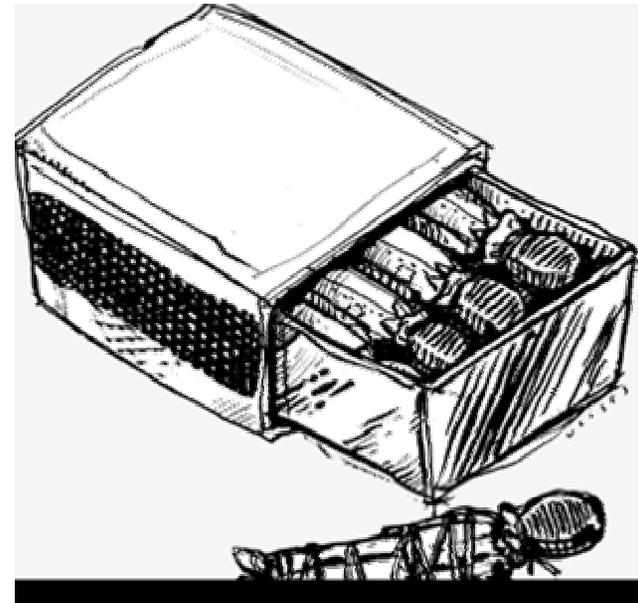
# Consejo Sanitario



- El Consejo Sanitario Antitabaco es el instrumento de intervención más sencillo y más económico. Evidencia grado A
- Una intervención de 1-2 minutos de duración tan simple como:
  - “A Ud. Le perjudica el tabaco y debería dejar de fumar”

# Consejo Sanitario

- Breve
- Claro
- Firme
- Personalizado
- Aportar material gráfico



# Objetivos del Consejo Sanitario



- Aumentar la motivación en los fumadores que no conozcan bien los efectos nocivos del tabaco y los beneficios que comporta el dejarlo.
- Aumentar la percepción de autoeficacia favoreciendo e incrementando la confianza en alcanzar la abstinencia.

# Consejo Sanitario

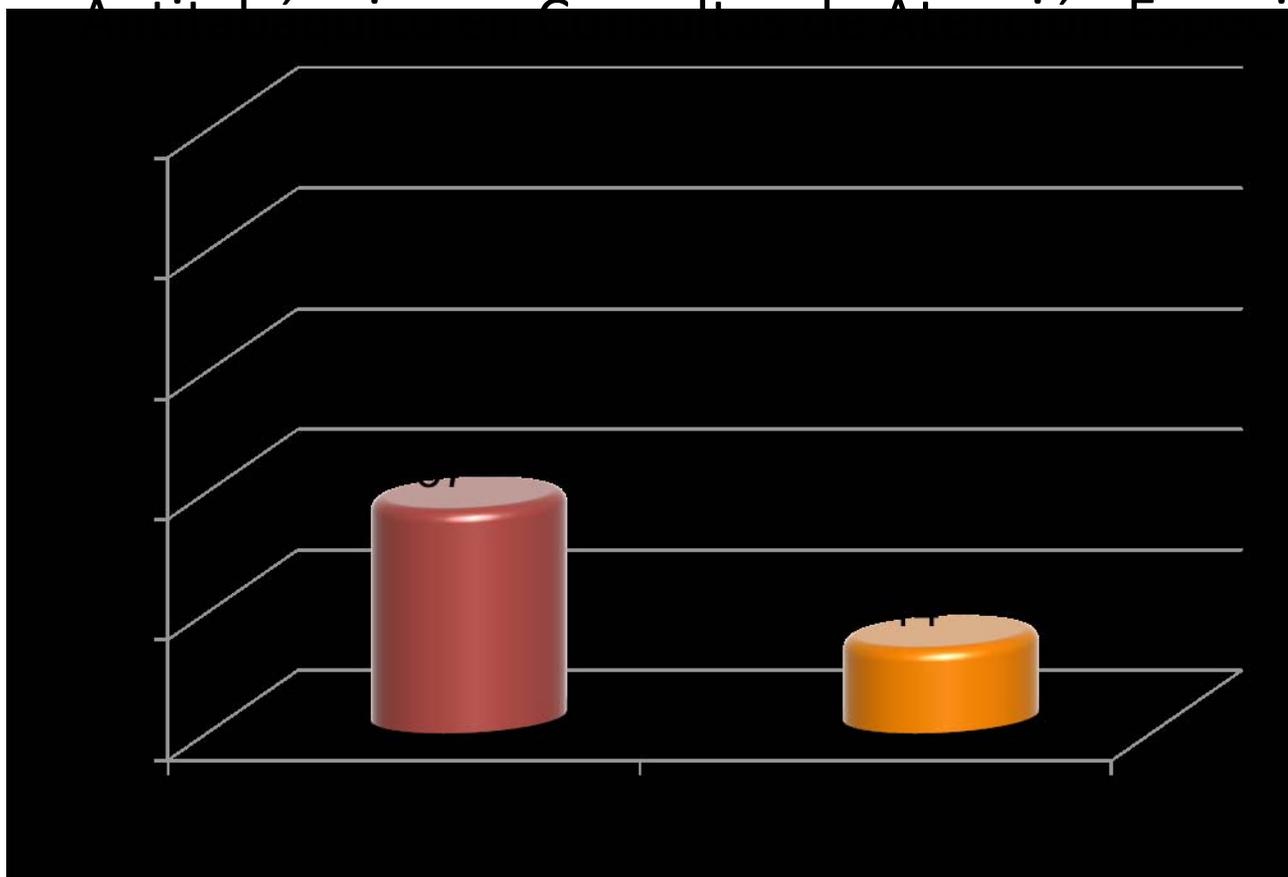


- Es el método con mejor relación coste / efectividad
- Puede conseguir abstinencias de hasta 5-10% (frente 0'3-1% de abstinencia tras abandono espontáneo)
- Hasta un 20% intentará dejar de fumar en un futuro tras el consejo

# Actitud del Profesional Sanitario respecto al Consejo Antitabaco



Porcentaje de Médicos y ATS que ofrecen Consejo Antitabaco en Consultas de Atención Especializada



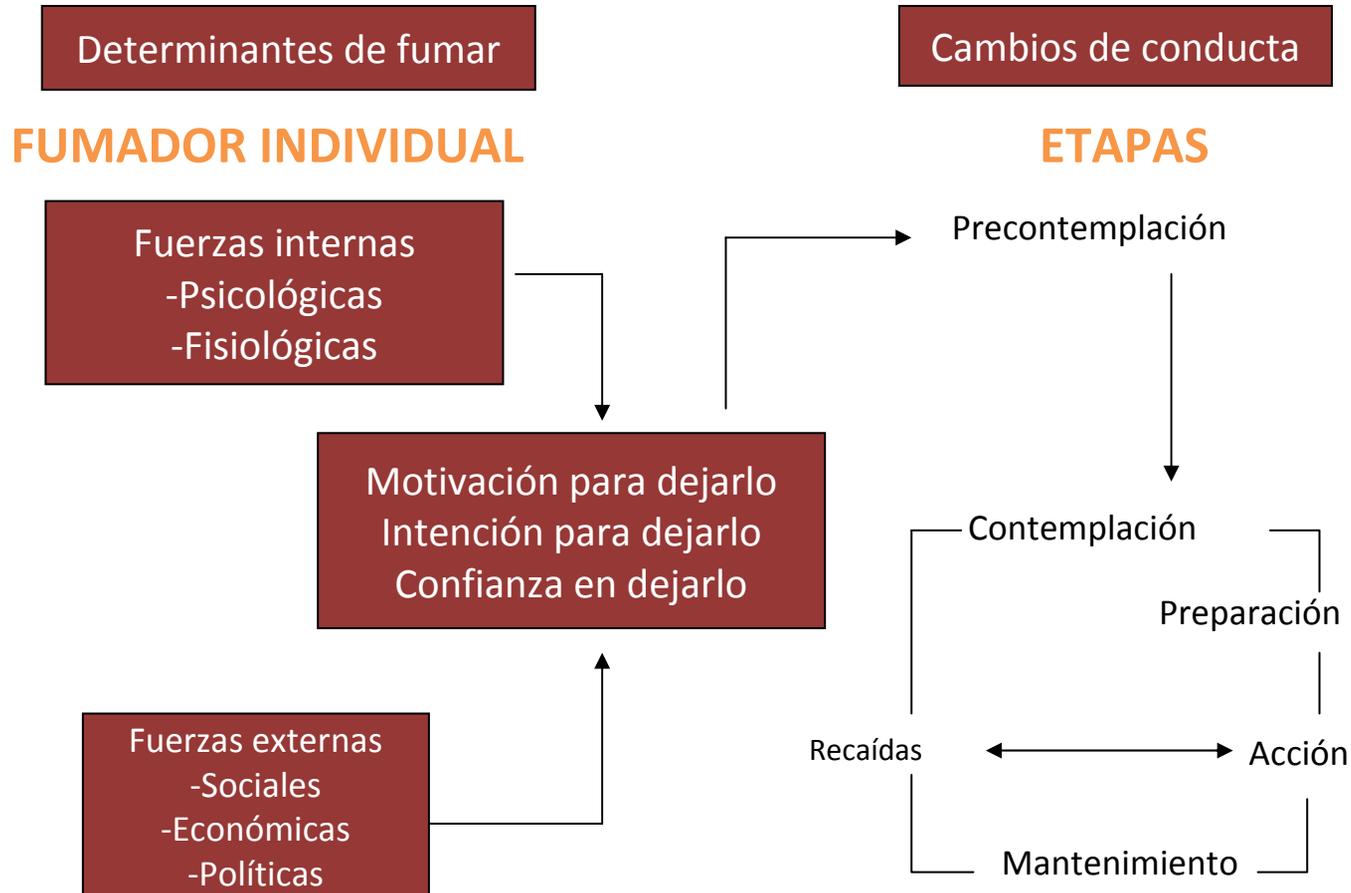
# ¿Por qué no se da consejo?



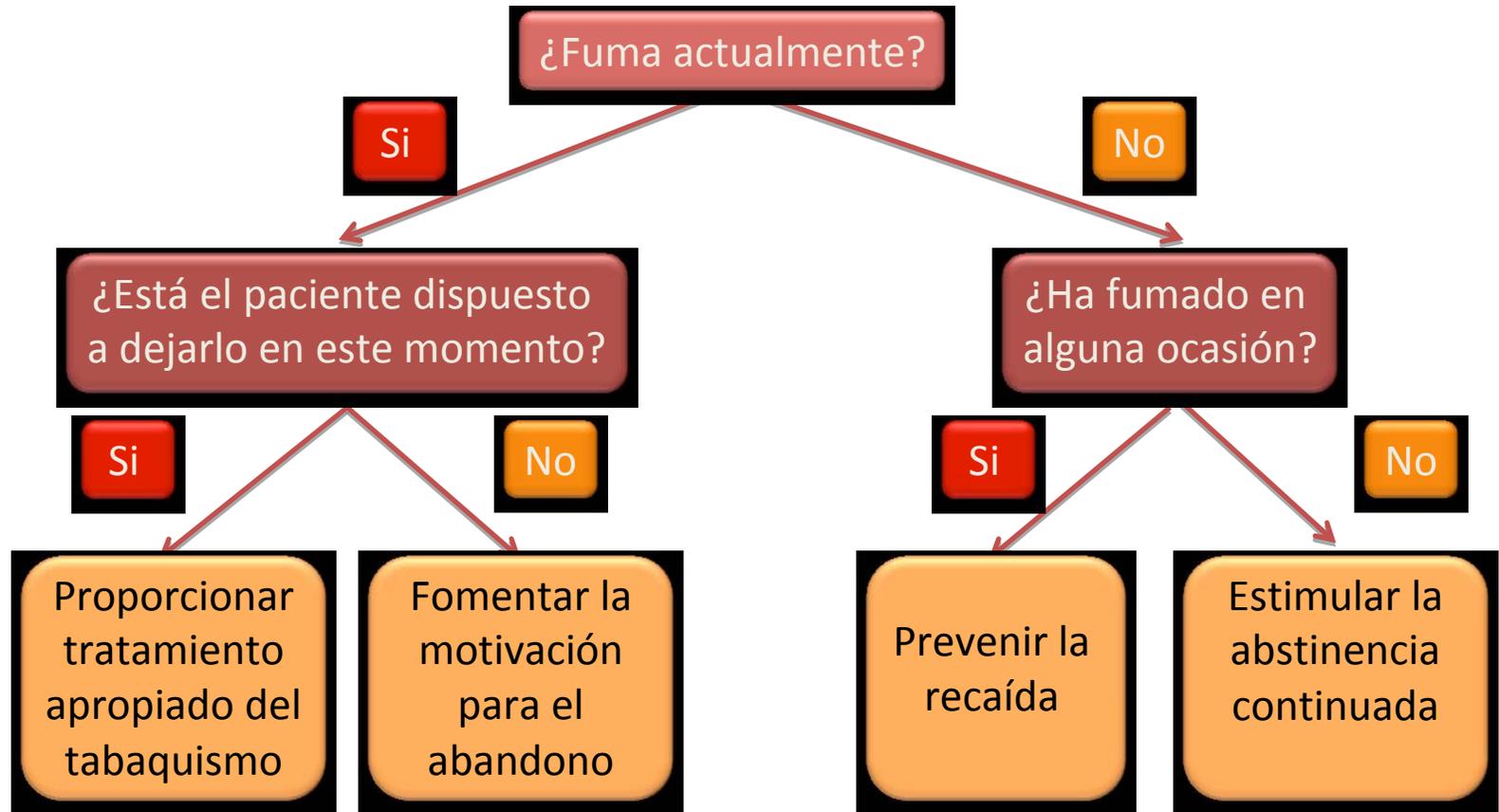
- Escaso conocimiento en el manejo del tabaquismo
- Desconfianza en la propia capacidad para cambiar actitudes en los pacientes
- Propio hábito tabáquico
- Falta de incentivos/tiempo
- “No es su responsabilidad”

¿Puedo hacer más?

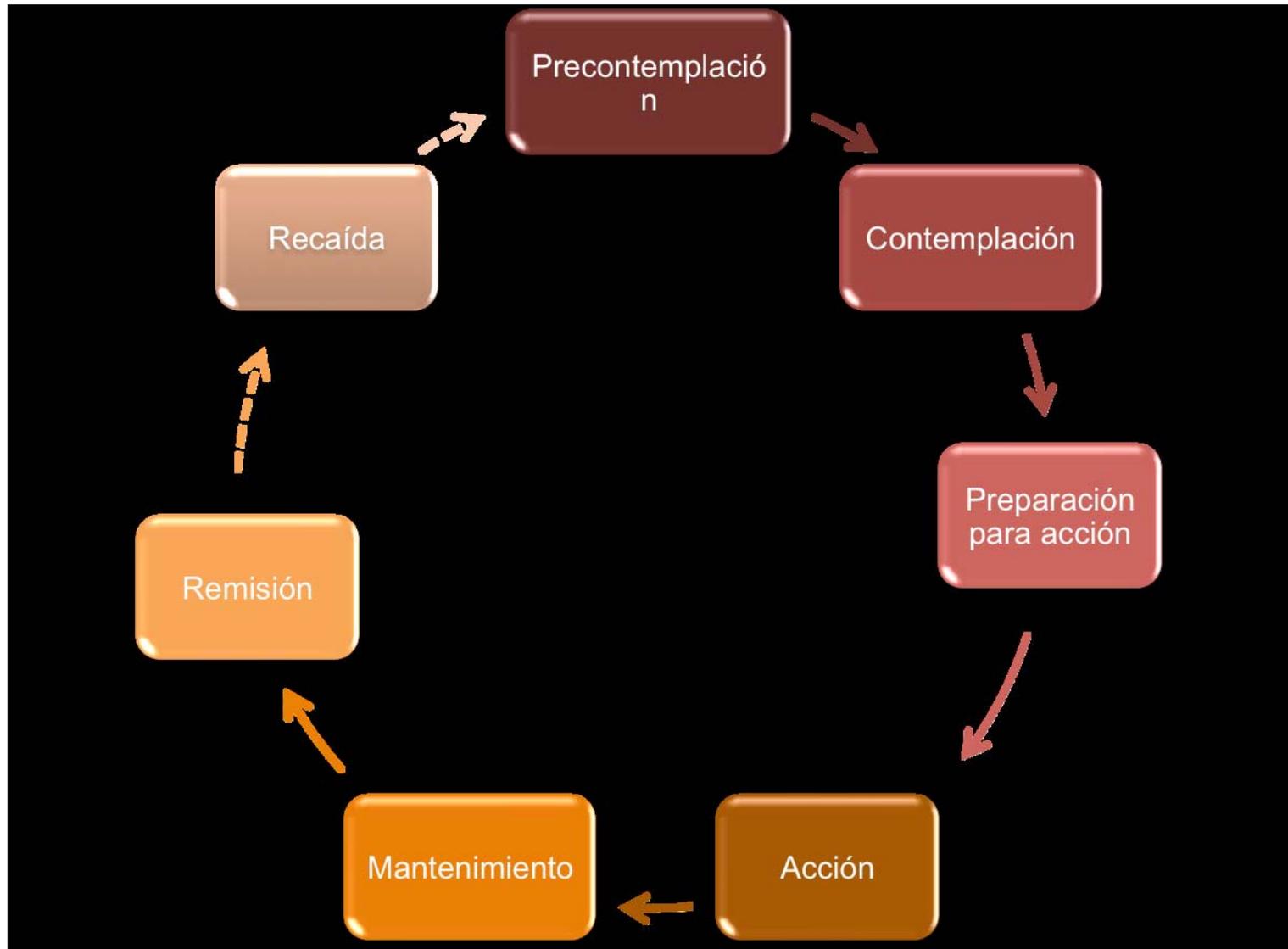
# La Carrera del Fumador



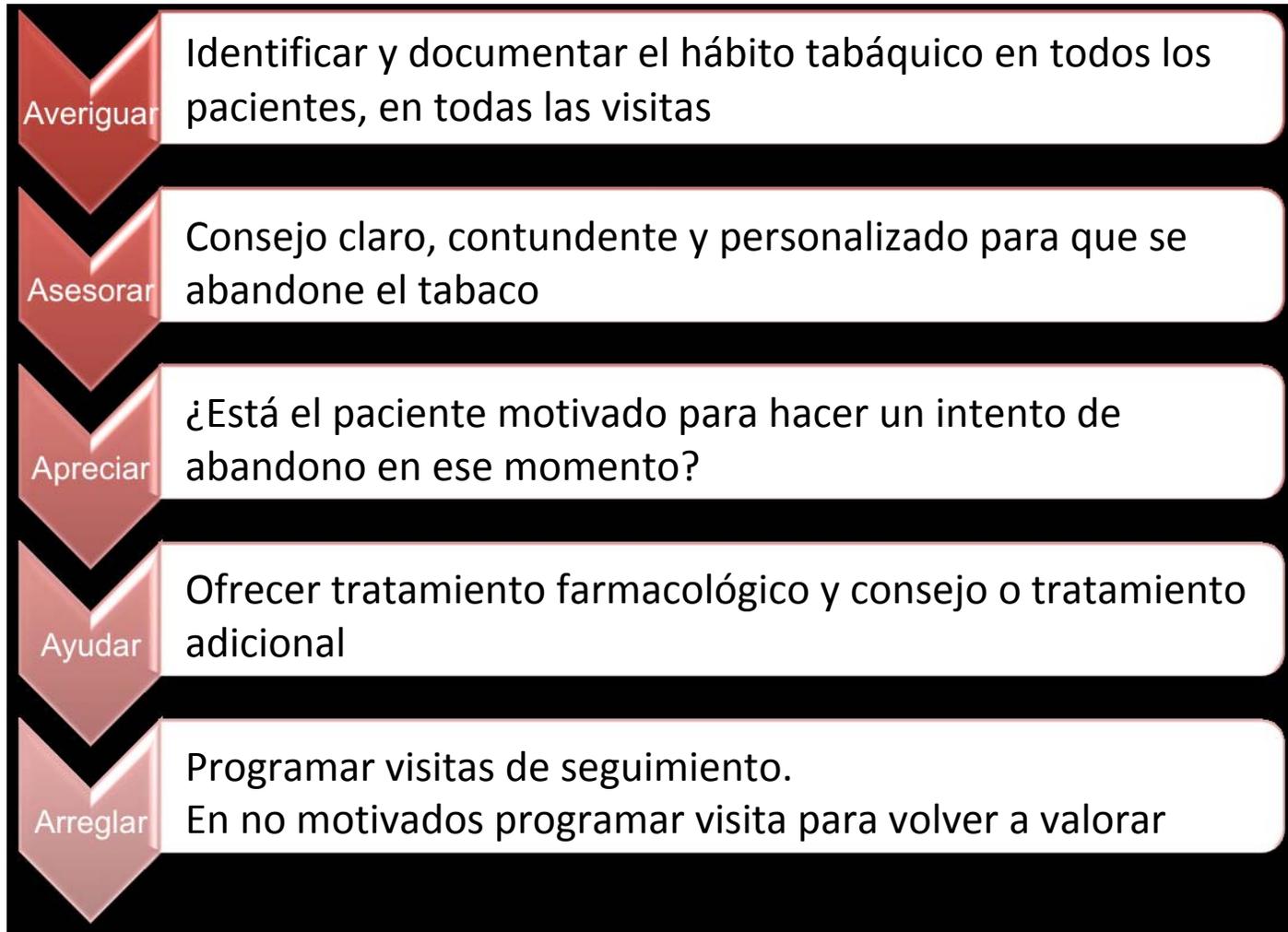
# Algoritmo de tratamiento del Tabaquismo



# Etapas del cambio



# Las 5 A



# ¿Se puede hacer Deshabituación tabáquica en poco tiempo?



- El tiempo lo repartimos nosotros
- Depende de la importancia que le demos
- Aspectos importantes:
  - Motivación
  - Formación
  - Destreza



# Medios que precisamos



- Material impreso
- Hª Clínica de tabaco
- Test de Fagerström
- Cooxímetro



# Historia de consumo



- ¿A qué edad comenzó a fumar?
- ¿A qué edad fumaba todos los días?
- ¿Cuántos cigarrillos ha llegado a fumar?
  - Dosis de adicción
- ¿Cuánto fuma actualmente?
- Intentos de abandono previos:
  - Nº de intentos
  - Periodo de máxima abstinencia
  - Métodos usados



# Hábitos asociados

- Consumo de alcohol
- Consumo de cafeína
- Consumo de otras drogas
- Ejercicio físico



# La importancia del Entorno



- ¿Quién fuma en el domicilio?
  - Pareja
  - Hijos
- Entorno laboral
- Amistades y entorno de ocio



# Test de Fagerström



Preguntas	Respuestas	Puntos
¿Cuánto tiempo pasa habitualmente desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Hasta 5 minutos	3
	De 6 a 30 minutos	2
	De 31 a 60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
¿Le resulta difícil no fumar en lugares donde está prohibido (cines, centros sanitarios, autobuses, trenes, etc.)?	Sí	1
	No	0
Durante el día ¿a qué cigarrillo le costaría más renunciar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Menos de 10	0
	Entre 11 y 20	1
	Entre 21 y 30	2
	31 o más	3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas tras levantarse que durante el resto del día?	Sí	1
	No	0
¿Fuma cuando está enfermo y tiene que guardar cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0

Total (suma de puntos obtenidos) .....

< 4

Adicción baja

5-6

Adicción media

≥ 7

Adicción alta

# Test de Fagerström breve

Pregunta	Respuesta	Puntos
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	Más de 30	3
	21 a 30	2
	11 a 20	1
	≤ 10	0
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el primer cigarrillo?	Hasta 5 minutos	3
	De 6 a 30 minutos	2
	De 31 a 60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0

0-2

Adicción baja

3-4

Adicción media

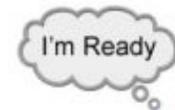
5-6

Adicción alta

# Grado de motivación

- Interés en dejar de fumar POR COMPLETO
- Conocer motivos
- Reforzar motivación
- Reforzar su autoeficiencia
- Establecer cronología

**Fecha definitiva de abandono del tabaco**



# Test de Motivación de Richmond



PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTOS
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No	0
	Sí	1
¿Cuánto interés tiene Ud. en dejarlo?	Nada en absoluto	0
	Algo	1
	Bastante	2
	Mucho	3
¿Intentará Ud. dejar de fumar en las dos próximas semanas?	Definitivamente no	0
	Quizás	1
	Sí	2
	Definitivamente Sí	3
¿Existe la posibilidad de que Ud. dentro de los próximos 6 meses sea un no fumador?	Definitivamente no	0
	Quizás	1
	Sí	2
	Definitivamente Sí	3

≤ 4

Motivación baja

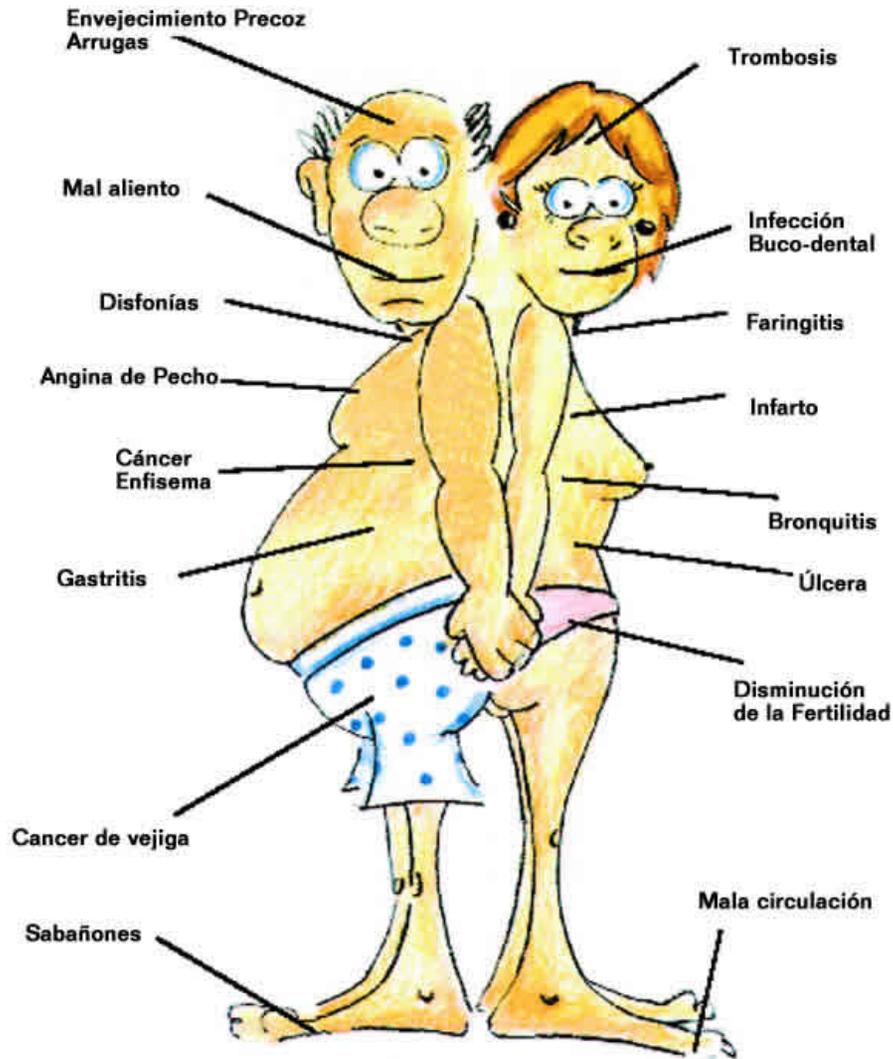
5-6

Motivación media

≥ 7

Motivación alta

# Motivación: Refuerzos



# Motivación: Refuerzos



## **ADOLESCENTES**

- Mal aliento
- Dientes amarillos
- Coste económico
- Falta de independencia (esclavizados por los cigarrillos)
- Dolor de garganta
- Tos
- Disnea (puede afectar al deporte)
- Infecciones respiratorias frecuentes

## **EMBARAZADAS**

- Mayor riesgo de aborto espontáneo y muerte fetal
- Mayor riesgo de bajo peso al nacer

## **PADRES**

- Tos e infecciones respiratorias en hijos de fumadores
- Rol ejemplar

## **FUMADORES RECIENTES**

- Más facilidad para dejarlo

## **ADULTOS ASINTOMATICOS**

- Doble riesgo de cardiopatía
- 6 veces el riesgo de enfisema
- 10 veces riesgo de cáncer de pulmón
- 5-10 años menos de vida
- Coste de los cigarrillos
- Coste del tiempo de enfermedad
- Mal aliento
- Poca aceptabilidad social
- Arrugas, halopecia, impotencia

## **ADULTOS SINTOMÁTICOS**

- Infecciones de vías respiratorias altas
- Tos
- Dolor de garganta
- Disnea
- Úlceras
- Angina
- Claudicación
- Osteoporosis
- Esofagitis

## **TODOS LOS FUMADORES**

- Dinero ahorrado
- Sentirse mejor
- Mayor capacidad de ejercicio
- Vida más larga para disfrutar de la jubilación, de los nietos, etc.

# Motivación y Mitos: Ganancia de Peso



- Dejar de fumar  $\Rightarrow$   $\downarrow$  gasto energ: 400 Kcal/día
- Aumento peso: 2-4 Kg en 6 meses
  - Necesidad de + ejercicio
- Se recupera gusto y olfato



# Fecha de cese

- En pacientes hospitalizado: AHORA
- Fijar fecha para cese completo
- No tener tabaco en ningún sitio
- Comunicar al entorno la decisión



# Medición de CO

- Útil para:
  - Valorar grado de adicción
  - Refuerzo del paciente durante seguimiento
  - Desenmascarar al mentiroso



# Medición de CO

Nº Cigarrillos/ día	CO ppm	% COHb
2-6	10	2%
15-20	20	4%
20-25	30	6%
25-35	40	7%



# Esquema de visita 2



## VISITAS

A los 15 días de Visita 1    A los 30 días de Visita 2

Preguntar consumo tabaco. Felicitar si no fuma, si recaída valorar circunstancias.		
Beneficios y dificultades de dejar de fumar.		
Valorar síndrome abstinencia		
Control medicación		
Recomendación de abstinencia total		
¿Necesita un seguimiento más intensivo? ¿Problemas residuales?		

# Tratamiento farmacológico del tabaquismo

# Objetivos de la farmacoterapia en la cesación tabáquica



- Los fármacos están destinados a tratar la adicción física a la nicotina
- Mejoran los síntomas de abstinencia.
- No sustituyen la decisión de dejar de fumar ni influyen sobre la dependencia psicológica o socio-conductual.

# ¿Por qué usar fármacos?



- Duplican el porcentaje de éxito de cualquier intervención.
- La mayoría de los pacientes no tratados que recaen en las primeras semanas lo hacen por abstinencia.
- Existe contundente evidencia de su eficacia y costo-efectividad.
- Reducen efectos residuales (ej: aumento de peso).
- Mejoran la calidad de vida en la abstinencia.

# ¿Cuándo usar farmacoterapia?



- Fumar 10 o mas cigarrillos/dia, o fumar en los primeros 30 minutos del día, está fuertemente asociado con la dependencia química a la nicotina
- Cuando el paciente tiene dependencia física con la nicotina está recomendado usar farmacoterapia como parte del tratamiento.
- Esta situación es altamente frecuente entre los fumadores que consultan para dejar de fumar

# ¿Cuándo NO usar fármacos?



- Contraindicación médica
- Embarazadas y lactancia
- Adolescencia
- Baja dependencia física: Fumadores de menos de 10 cigarrillos por día y que no fuman en la primer media hora del día.

# Estrategias Farmacológicas



**Deberíamos estar familiarizados al menos con una de las estrategias farmacológicas de utilidad reconocida**

1. TSN (Terapia Sustitutiva con Nicotina)
2. Bupropión
3. Vareniclina

# 1.- Terapia sustitutiva con nicotina (TSN)



- **Mecanismo acción. Eficacia:**
  - Se ha demostrado eficaz y segura. [30 millones TSN]
  - Admon de nicotina por via diferente:
    - suficiente para disminuir Sd. Abstinencia
    - insuficiente para dependencia
  - Vías admon:
    - Oral: Chicles, inhalador bucal, caramelos, tabletas sl.
    - Vía transdérmica: parches de nicotina
    - Cualquiera de las vías alcanzan concentración plasmática nicotina similar a un cigarrillo

# TSN



- **Formas de administración y dosis:**

- TSN debe durar 2-3 meses.
- Indicar que lo cumpla en su totalidad
- No debe fumar mientras TSN
- Parches de 16 y 24 horas: 0,9 y 0,5 mg nicotina/hora 16 h.
- Chicles: De 2 y 4 mg. 16 piezas de 4 mg en 24 h
- Comprimido. Chupar lentamente. 1 mgr
- Spray nasal: libera 0,5 mg. Una nebulización en cada fosa nasal = 1 mg nicotina total, dosis 2 ó 3 nebulizaciones por hora.

# TSN:

## Parche de Nicotina

**PNT 16 h**

30cm<sup>2</sup> 4 semanas 15 mgrs.  
 20cm<sup>2</sup> 2 semanas 10 mgrs.  
 10cm<sup>2</sup> 2 semanas 5 mgrs.

**3 tamaños para una disminución gradual de la dosis**

Posología orientativa	1º mes	2º mes	3º mes
Fumadores de 20 o más cigarrillos al día	Nicotinell® TTS 30	Nicotinell® TTS 20	Nicotinell® TTS 10
Fumadores de menos de 20 cigarrillos al día	Nicotinell® TTS 20	Nicotinell® TTS 20	Nicotinell® TTS 10

**3 tamaños para una disminución gradual de la dosis**

Posología orientativa	1º mes	2º mes	3º mes
Fumadores de 20 o más cigarrillos al día	Nicotinell® TTS 30	Nicotinell® TTS 20	Nicotinell® TTS 10
Fumadores de menos de 20 cigarrillos al día	Nicotinell® TTS 20	Nicotinell® TTS 20	Nicotinell® TTS 10

**PNT 24 h**

30cm<sup>2</sup> 4semanas 21 mgrs.  
 20cm<sup>2</sup> 2 semanas 14 mgrs.  
 10cm<sup>2</sup> 2 semanas 7 mgrs.

# TSN:

## Parche de Nicotina



- **Normas de Utilización:**

- Piel seca y sin pelos.
- No aplicar en zonas de grasa.
- Tórax, zona próxima brazos y piernas, evitar mamas en mujeres.
- Adherirlo al inicio del día. Los PNT de 16 retirar por la noche.
- Se pueden asociar con chicle/pastilla (máx. 5-7/día).

# TSN:

## CHICLES / COMPRIMIDOS



- ES UN MEDICAMENTO !!
- Chicles 1,2,4 mgs
- Comprimidos : 1 mg
- Masticar / chupar suavemente hasta notar un sabor picante. Mantener entre las encías y la mucosa labial y volver a masticar.
- Evitar comer y beber los 15 minutos antes, y durante la utilización.
- Niveles de nicotina entre un 30 y un 64%.
- Dosis fija?. 1 chicle/ comprimido /hora. Unos 8-12 /día.
- Máximo 30 piezas/día de 2 mgrs. ( 20 de 4 mgrs).
- Defecto frecuente: INFRAUTILIZACIÓN !!
  - Nº de piezas/día
  - Días de tratamiento

# CHICLES / COMPRIMIDOS

## POSOLOGIA



**Posología orientativa para fumadores de 10 a 20 cigarrillos/día y 3 meses de tratamiento.**

(Equivalencia con el tratamiento de parches 20-20-10)

Mes	1				2				3			
Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nº chicles al día.	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

**Posología orientativa para fumadores de 20 a 40 cigarrillos/día y 3 meses de tratamiento.**

(Equivalencia con el tratamiento de parches 30-20-10)

Mes	1				2				3			
Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nº chicles al día.	24	22	20	18	16	14	12	10	8	6	4	2

# TSN



- **Efectos secundarios:**
  - Cefalea, mareos, náuseas, vómitos, palpitaciones y FA.
  - Parches: eritema, prurito, urticaria
  - Chicles: hipo, meteorismo, ulcera bucal, dolor ATM
  - Comprimidos: boca seca, tos, quemazón, hipo
  - Spray: irritación nasal y faríngea, tos, epistaxis, rinitis, estornudos y lagrimeo

# TSN



- **Contraindicaciones:**

- Absolutas: IAM reciente, Arritmias cardíacas; Ictus; Angor.
- Relativas: HTA; IC Grave; ECVC; Hipertiroidismo; DMID; Ulcera GD; Irenal o Ihepática
- Específicas:
  - Parches: Lesiones en piel
  - Chicles: Ulceras bucales, faringe, esófago

# TSN



- **Situaciones especiales:**

- Embarazo y lactancia: CONTRAINDICADA
- Cardiopatía isquémica. Se usa en estable.
- Depresión. Se puede usar, pero ajustando dosis y se debe asociar a tto antidepresivo 2.-3 semanas antes del día que se deja fumar
- UGD: Mejor parches.
- DM: monitorizar glucemia
- Ancianos: Cuidado con IR IH. Ajuste dosis
- HTA: Monitorizar cifras TA.
- Niños y adolescentes. No se recomienda en < 18 años.

# TSN



**De forma excepcional los fumadores que toman TSN pueden desarrollar dependencia, sobretodo del spray nasal**

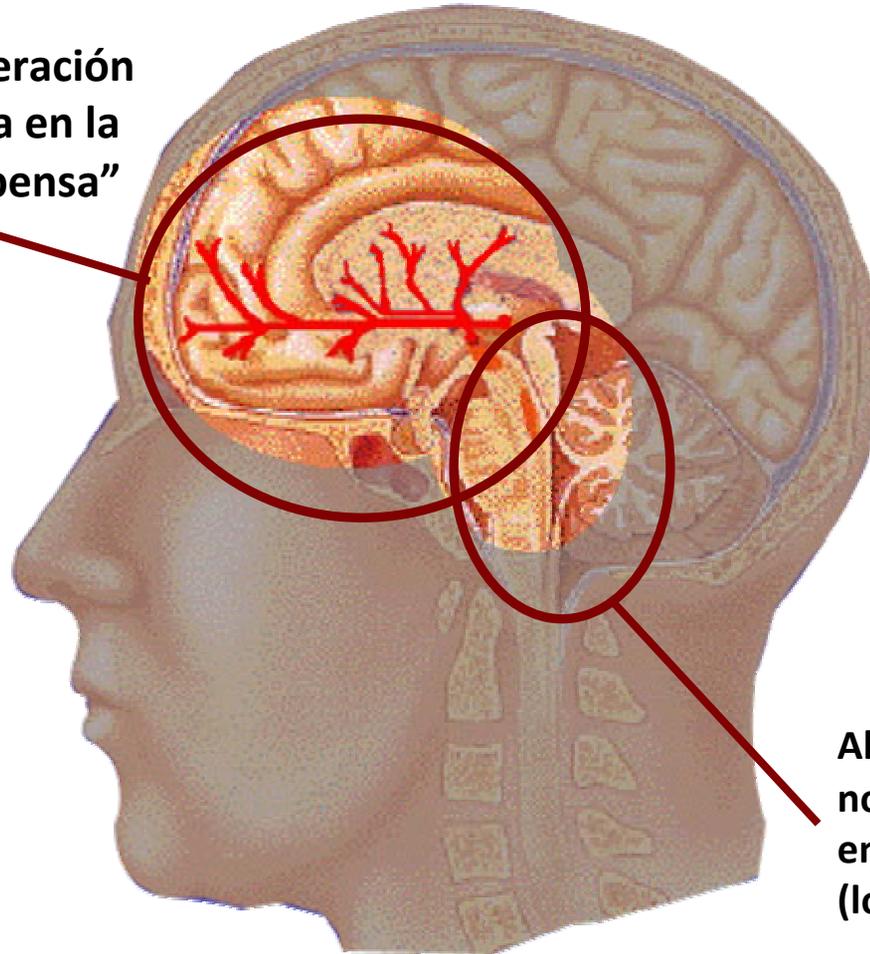
## 2.- BUPROPION: Mecanismo de Acción



- MECANISMO DE ACCIÓN
- Antidepresivo con acción fundamentalmente dopaminérgica
- Débil inhibidor de la recaptación de la noradrenalina.
- No inhibe la recaptación de Serotonina.
- Actúa igual, independientemente de si existen antecedentes de depresión o no.

# Bupropion: Mecanismo de Acción

Modifica la liberación  
de la dopamina en la  
“vía de recompensa”  
(sistema  
mesolímbico)



Altera la actividad  
noradrenérgica  
en la “vía de abstinencia”  
(locus coeruleus)

# BUPROPION:

## Posología



- Comenzar 1-2 semanas antes de dejar de fumar
- 150 mg oral x 7 días
- 150 mg oral 2 veces/día x 7-12 semanas
- 15 últimos comprimidos:
  - 1 comprimido/día durante 10 días
- Separar al menos 8 horas las dosis
- Segunda dosis: mejor antes de las 18:00
- Si se olvida una dosis: esperar a la siguiente (no acumular)

# Bupropion:

## Contraindicaciones



- Historia previa o actual de convulsiones o tumores SNC (riesgo 1/1000 a 300mg sin antecedentes).
- Administrar sólo si es clínicamente muy necesario y con precaución (a dosis de 150 mg/día) si:
  - Toma medicación que baja el umbral convulsivo (antipsicóticos, antidepresivos, antipalúdicos, teofilina, esteroides sistémicos, tramadol, quinolonas, y antihistamínicos sedantes)
  - Uso de IMAO en los 14 días previos.
  - Abuso o abstinencia de alcohol
  - historia de trauma craneal,
  - Diabetes tratada con ADOs
  - Insuficiencia renal o hepática.

# Bupropion: Efectos Adversos

- Insomnio (30-40%)
- Boca seca (10%)
- Náuseas
- Cefalea
- Reacciones dermatológicas



# Bupropion



- **Mecanismo de acción. Eficacia**

- Bupropión = Hidrocloruro, sólo via oral, prescripción médica y eficacia y seguridad demostrada
- Desconoce mecanismo acción:
  - Inhibe recaptación de dopamina en N. accumbens— reducción del “craving”
  - Inhibe recaptación de noradrenalina en locus coeruleus— disminución síntomas, ansiedad..
  - “in vitro” inhibe los receptores nicotínicos de AcCo

# Bupropion



- **Forma de administración y dosis:**
  - Periodo de 7-9 semanas a 300 mg/día en dos tomas (150)
  - Se inicia 7-15 antes de abandono tabaco
  - 1ª semana: 150 mgr/día, después 300 mgr/día (2c).  
NO > 300 mgr/día
  - 1er comp. Al levantarse y el otro 8 horas después
  - Se puede prolongar el tto.

# Bupropion



- Recomendaciones:
  - Fumadores baja/moderada dependencia: 150mg/ dos veces día por 7-9 semanas
  - Fumadores alta dependencia: 150mgr/dos veces día por 9-12 semanas
  - Ancianos (> 65 años) e IH ó IR 150 mgr/día o alternos
  - Evitar uso en antecedentes convulsivos, tumor SNC, bulimia, anorexia, bipolar..
  - Puede aumentar la dosis de betabloqueantes

# Bupropion



- **Efectos secundarios:**
  - Insomnio (depende dosis)
  - Sequedad boca
  - Cefalea
  - Ansiedad
  - Náusea
  - Reacciones hipersensibilidad, convulsiones [poco probable]
  - Interacciona con IMAO, ATT, ISRS, Neurolepticos, propafenona y flecaimida

# Bupropion



- **Contraindicaciones:**

- Hipersensibilidad bupropión
- Trastorno convulsivo actual o proceso que pueda favorecer:
  - TCE, Abuso alcohol, ATT, teofilina, tramadol, antimaláricos, AntiH1, sedantes, esteroides
  - DM tratada con hipoglucemiantes y/o insulina
- Historia de bulimia, anorexia
- Cirrosis hepática grave
- Trastorno bipolar
- No dar bupropión e IMAO

**NO DAR EN EMBARAZO**

# Bupropion



- **Situaciones especiales:**
  - Ganancia peso: Retrasa incremento ponderal
  - Enf Cardiovascular: Eficaz y seguro
  - Tto combinado:
    - TSN + Bupropión

# 3.- Vareniclina: Mecanismo de Acción

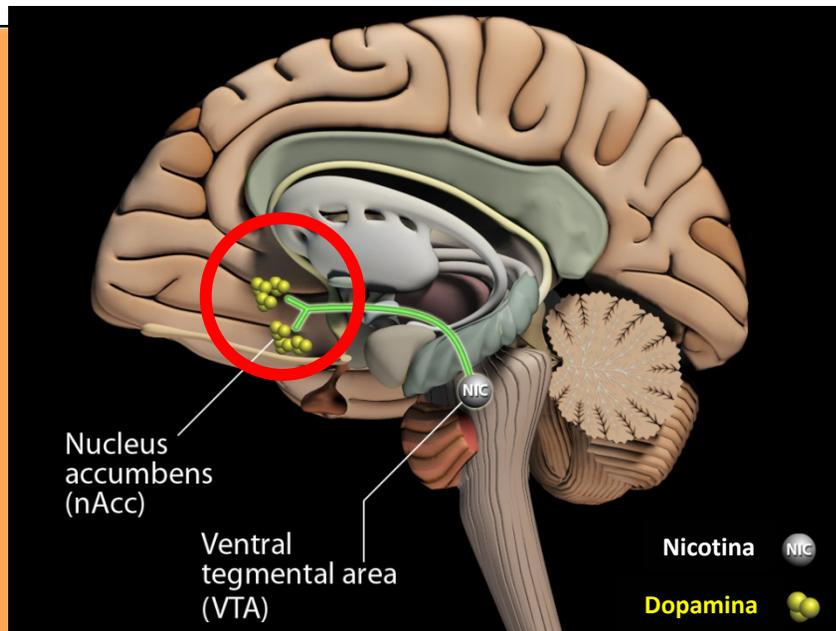


- Eficacia de la vareniclina frente a la adicción al tabaco:
  - Resulta de la actividad agonista parcial en el receptor nicotínico  $\alpha 4\beta 2$ .
- Al evitar la unión de la nicotina, la vareniclina:
  - Reduce los síntomas de ansiedad y abandono del tabaco (actividad agonista)
  - Reduce los efectos de recompensa y refuerzo del tabaco (actividad antagonista).

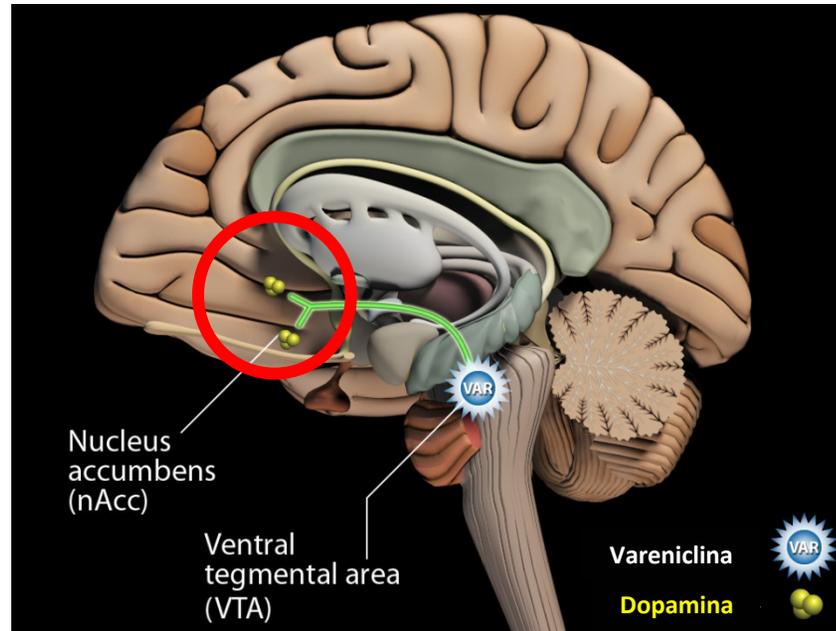
# Vareniclina: Mecanismo de Acción



## Nicotina



## Vareniclina



Se piensa que la unión de la nicotina al receptor nicotínico  $\alpha 4\beta 2$  en el área ventral tegmental (VTA) provoca la liberación de dopamina en el *núcleo accumbens* (nAcc).

Vareniclina es un agonista parcial del receptor nicotínico  $\alpha 4\beta 2$ , compuesto con doble actividad agonista y antagonista.

Se cree que esto resulta tanto en una menor liberación de dopamina por el VTA en el nAcc, como en el bloqueo de la unión de la nicotina a los receptores  $\alpha 4\beta 2$ .

1. Coe JW et al. 11th Annual Meeting and 7th European Conference of the Society for Research on Nicotine and Tobacco. 2005. Praga, República Checa.
2. Picciotto MR et al. *Nicotine Tob Res.* 1999; Suppl 2:S121-S125.

# Vareniclina



- **Forma de administración y dosis:**
  - 1ª semana: Pueden fumar y dar 0,5 mg/día x 3 días, después 0,5 mgr/ dos veces día hasta la semana.
  - Luego deja de fumar y 1 mgr/dos veces/día
  - Duración de tratamiento: 12 semanas



# Vareniclina



- **Efectos adversos:**
  - Náusea (muy frecuente)
  - Cefalea
  - Ensoñaciones..

# Vareniclina



- **Nauseas:**

- Acontecimiento adverso más frecuentemente asociado al tratamiento con vareniclina
  - Aparece prácticamente en el 30% de los fumadores
- Descritas como leves a moderadas en la mayoría de los casos
- Aparecen, por lo general, al iniciar el tratamiento
  - Suelen disminuir con el tiempo
- Se asocian al abandono del tratamiento en <3% de los fumadores

# Tratamiento farmacológico de las recaídas



- TSN tras una recaída es poco eficaz
- Bupropión ha demostrado ser eficaz en recaídas
  - Bupropión y TSN
  - Si ansiedad intensa se recomienda alargar el periodo e incorporar fármacos anti-ansiedad
  - Incrementar Vareniclina 24 semanas produce incremento de la abstinencia y pocos efectos secundarios

# Indicaciones Específicas



- Fumadores preocupación ganancia de peso:
  - Bupropión ó TSN (chicles y oral altas dosis)
- Fumador con depresión:
  - Bupropión y nortriptilina
- Fármacos su eficacia es genero-inespecífico
- Se puede utilizar en recaídas el mismo fármaco

## 4.- Nuevos tratamientos

- Vacuna anti-nicotina:
  - Inyección sc de liofilizado de Ac. Eficaz, no efectos secundarios. Escasa experiencia.
- Fármacos bloqueadores de receptores:
  - Rimonabant. Bloqueo receptores CB1. RETIRADO
- Fármacos antagonistas de los receptores nicotínicos
  - Parche de mecamilamina = antagonista receptores nicotínicos. No resultados

# Otros tratamientos

- Hipnosis
- Acupuntura
- Cigarrillos electrónicos



# Cigarrillos electrónicos



**FDA U.S. Food and Drug Administration** A-Z Index Search

Home | Food | Drugs | Medical Devices | Vaccines, Blood & Biologics | Animal & Veterinary | Cosmetics | Radiation-Emitting Products | Tobacco Products

**Inspections, Compliance, Enforcement, and Criminal Investigations** Share Email this Page Print this page Change Font Size

Home > Inspections, Compliance, Enforcement, and Criminal Investigations > Enforcement Actions > Warning Letters

Enforcement Actions
Warning Letters
2011
2010
2009
2008
2007
2006

### E-Cig Technology Inc.



Department of Health and Human Services

Public Health Service  
Food and Drug Administration  
Silver Spring, MD 20993-0002

**WARNING LETTER**



Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo  
C/ Fuencarral 18, 1º dcha.  
28004 Madrid  
Telf. 91 522 99 75  
Fax: 91 522 99 79  
www.cnpt.es

Organización declarada de Utilidad Pública según Orden de 26/10/2006, del Ministerio del Interior

## Informe del CNPT sobre los cigarrillos electrónicos

- Situación ilegal:
  - Contienen nicotina pero no han pasado registros del medicamento
- Se han detectado otras sustancias:
  - Dietilenglicol, nitrosaminas
- No han demostrado eficacia en abandono tabáquico
- Perpetúan la dependencia gestual



# Conclusiones



- El abordaje global del riesgo cardiovascular no puede obviar el tabaco como factor de riesgo predominante
- Debe recogerse el hábito tabáquico en todos los pacientes, en todas las visitas.
- Al menos: Consejo de Abandono del Tabaco:
  - Sencillo
  - Coste/eficiente

# Conclusiones



- Si decidimos apoyar el intento de abandono de nuestro paciente:
  - Explorar y reforzar motivación de abandono TOTAL
  - Fijar fecha de cese
  - Considerar tratamiento farmacológico:
    - TSN
    - Bupropion
    - Vareniclina

