

“Sólo fumo uno o dos cigarrillos por día... eso no me hace nada.”

Riesgos del abuso y adicción al tabaco y propuesta de Cesación Tabáquica.

En el presente artículo nos basaremos en evidencia científica y experiencia clínica en cesación tabáquica a los fines de presentar al lector de forma clara y explícita las implicancias para la salud física, psicológica y social que presenta el consumo de cigarrillos de tabaco.

1. Un cigarrillo por día no hace nada!

El consumo de tabaco es factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte. Cuando los organismos investigadores hablan del tema utilizan la palabra *consumo* y no *adicción*. Esto es porque el uso/abuso del cigarrillo de tabaco es ya perjudicial para la salud, incluso cuando la persona no fume diariamente. Se han hecho numerosos estudios al respecto y se ha corroborado que según la cantidad puede ocasionarse:

- 1-4 cigarrillos por día: Cardiopatía isquémica, cáncer esofágico, cáncer de pulmón, cáncer gástrico, retraso en el tiempo de la concepción, función de los espermatozoides (4 por día durante 5 años).
- Menos de 10 cigarrillos por día: Aneurisma de la aorta, cáncer pancreático, embarazo ectópico, fractura de tobillo en mujeres, Cataratas, además de las descritas anteriormente.
- Menos de un paquete por día: Infecciones respiratorias bajas, Tos prolongada, Limitación física por desgarramiento meniscal, sumado a las descritas anteriormente. (Ver Anexo 1)

Esta evidencia, de carácter científico, avala por completo la afirmación de que incluso el fumar esporádicamente o diariamente muy poca cantidad afecta a la salud a mediano y a largo plazo: disminuye el rendimiento físico, aumenta la posibilidad de lesiones e incrementa el riesgo de contraer enfermedades como las respiratorias y cardíacas.

2. ¿Qué diferencia hay entre uso, abuso y adicción? Aproximación a la neurobiología de la adicción.

La diferencia que se establece entre el uso y el abuso tiene que ver, primordialmente con la cantidad de sustancia adictiva ingerida. En este caso, al ser la sustancia nociva para el cuerpo incluso en mínimas dosis, no encontramos diferencia significativa entre uso y abuso. Si fumar un solo cigarrillo diario aumenta el riesgo de padecer serias enfermedades, debido a los miles de componentes nocivos para la salud que contiene un cigarrillo, entre ellos muchos cancerígenos, quiere decir que esa dosis, que parecería inocua, constituye ya un abuso debido a que ninguno conoce cuán vulnerable es genética, biológica y psíquicamente para contraer o no una enfermedad, y exponerse al consumo sin tener la certeza de cómo reaccionará el propio cuerpo, es hacer claramente un abuso.

Por otro lado, la adicción implica el compromiso de un circuito neuronal que rige la mayoría de las conductas automáticas: **El Circuito del Placer o de Recompensa Cerebral**.

Este circuito es muy complejo por lo cual, a los efectos explicativos de este artículo, haremos una reducción lo más fiel posible a la realidad a fin de describir el proceso principal de una red de procesos implicados en la adicción. (Ver anexo 2)

La nicotina actúa sobre el Area Tegmental Ventral provocando la liberación de Dopamina. La misma se dirige al Nucleo Accumbens. Esta vía se llama vía dopaminérgica, debido a que está mediada por el neurotransmisor dopamina. Estas vías son las encargadas de generar reforzamiento positivo (placer). La nicotina pasa a la sangre y luego al cerebro y en sólo siete segundos estimula los receptores cerebrales produciendo liberación de dopamina y noradrenalina que actúan como mecanismos de recompensa de la conducta, convirtiendo al tabaco en un regulador de estados de ánimo, que estimula a quienes están deprimidos y tranquiliza a quienes se sienten angustiados.

El cerebro aprende con mucha facilidad y guarda en la memoria todas aquellas acciones capaces de generar refuerzos positivos ya que, según entiende nuestro cerebro más primitivo, dichas acciones asociadas al placer son susceptibles de colaborar en la supervivencia. Tamaño engaño que producen estas sustancias al cerebro sin que tengamos una mínima consciencia de ello.

Algunos individuos son incapaces de resistirse a los beneficios de la recompensa inmediata aun siendo conscientes de los perjuicios a largo plazo (placer que proporciona el tabaco, alcohol, juego, comida basura, etc.). Estos individuos tienen un sistema de recompensa sobreestimulado, es decir, un cerebro adicto: la secreción de dopamina provoca la alegría del placer y las ganas de más. Esta sobreestimulación hace que los receptores de la siguiente neurona, que capta la dopamina que se ha liberado, se altere, y da lugar a lo que se conoce como tolerancia, necesitando cada vez más cantidad para obtener el mismo placer.

Cuando la adicción está instalada, aparece el **craving** o deseo irrefrenable de fumar. Podríamos definir “el *craving* como un estado motivacional apetitivo asociado a los efectos reforzantes del consumo de drogas. En otras palabras, el *craving* es una emoción, similar al deseo, que propicia conductas de aproximación y búsqueda del mismo modo que el miedo propicia conductas de evitación y huida. Esto explicaría que la persona adicta a una sustancia la busque de manera intensa, incluso cuando esta búsqueda implica superar serios obstáculos. Es el caso de los fumadores que despiertan de madrugada y van a buscar su paquete de tabaco desesperadamente, incluso a comprarlo a la calle, si no les quedan cigarrillos.” (Verdejo, 2008)

3. Adicción crónica... ¿vs. Cesación Tabáquica.?

Hablamos del tabaquismo como una adicción crónica en tanto el cerebro ha aprendido a obtener placer mediante su consumo y el aprendizaje es a un nivel tan basal y profundo que aún no se han determinado los medios para desaprender la asociación entre el fumar y el placer. No obstante, el panorama no ha de ser tan desalentador ya que el cerebro es plástico y tiene capacidad de aprendizaje hasta el último momento de vida, por lo cual, incluso un fumador de muchos años puede, con el tratamiento adecuado, dejar de fumar y mejorar notablemente su calidad de vida.

Lo recomendable, para aumentar la efectividad, es la combinación de un tratamiento farmacológico junto con la consejería y, en muchos casos, terapia cognitiva-comportamental, a fin de activar nuevos circuitos de aprendizaje de conductas placenteras o aprender a lidiar con el *craving* o deseo irrefrenable de fumar.

La terapia cognitivo-comportamental, el enfoque de entrevista motivacional y las terapias cognitivas de tercera generación como la Terapia de Aceptación y Compromiso, son terapias basadas en la evidencia y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud como terapias de elección para el tratamiento de la adicción al tabaco. En el **Anexo 3** encontrará una Tabla extraída de la Guía Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco publicado por el Ministerio de Salud de la Nación en donde figuran la secuencia temporal de los efectos beneficiosos de dejar de fumar y la evolución de la abstinencia.

Se sugiere además actividad física durante la cesación tabáquica a fin de regular el aumento de peso, sumar efectividad al tratamiento y obtener los efectos saludables propios de la actividad física.

Debido a que la adicción al tabaco implica al Sistema Nervioso Central, afecta la salud de las vías respiratorias, impacta sobre el rendimiento físico, aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, condiciona el comportamiento y afecta la vida social y vincular, es que se plantea que es una enfermedad compleja que ha de ser **abordada interdisciplinariamente** por médicos y psicólogos dedicados al campo de las adicciones y específicamente a la cesación tabáquica. El riesgo de enfermar causa del tabaco mejora notablemente y la calidad de vida aumenta aún en personas que ya poseen una enfermedad crónica a causa del tabaco luego de que comienzan con la cesación.

Lic. Celeste Amichetti - Mat 6233

Psicoterapeuta Cognitivo en C.O.T.

Directora Centro de Día HPM para la Recuperación de las Adicciones

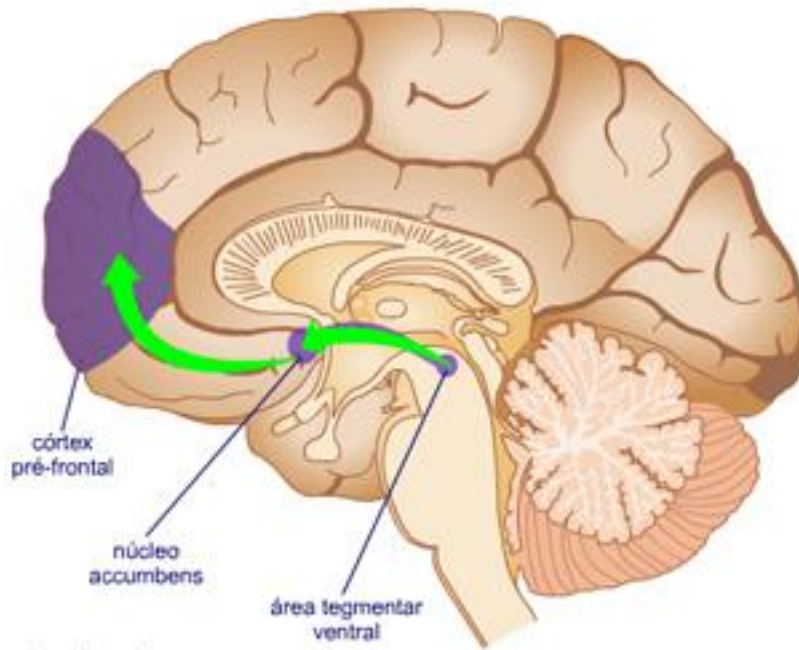
www.celesteamichetti.com

ANEXO 1:

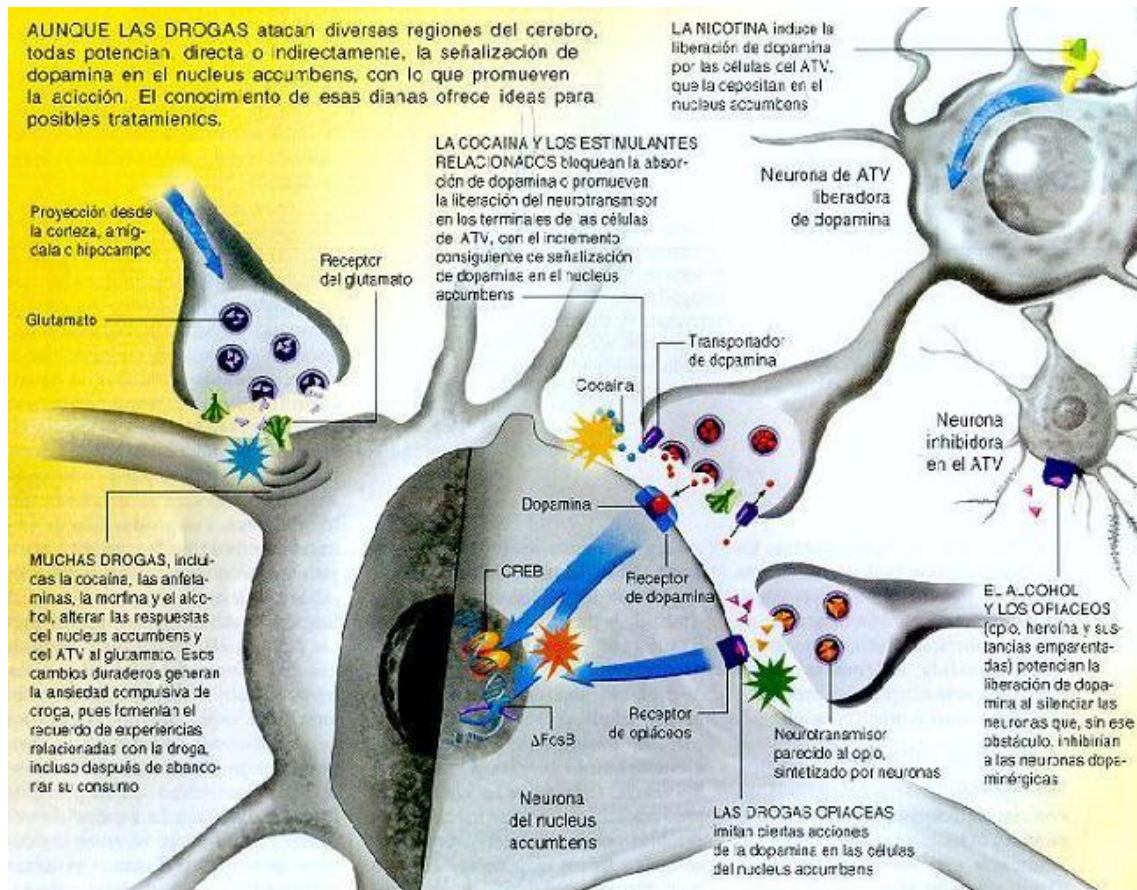
Tabla 1: Riesgos para la salud de fumar pocos cigarrillos. Modificada de Schane et al.⁵⁰

Enfermedad	Tabaquismo	Riesgo para el fumador (IC 95%)
Enfermedad cardiovascular		
Cardiopatía isquémica	1-4 cig/día	RR 2,74 para varones (2,07-3,61) RR 2,94 para mujeres (1,75-4,95)
Aneurisma de aorta	< 10 cig/día	RR 2,29
Mortalidad cardiovascular	ocasional	RR 1,5 para varones (1- 2,3)
Neoplasias		
Cáncer esofágico	1-14 cig/día	RR 4,25
Cáncer de pulmón	1-4 cig/día	RR 2,79 para varones (0,94 -8,28) RR 5,03 para mujeres (1,81 -13,98)
Cáncer gástrico	1-4 cig/día	RR 2,4 (1,3 – 4,3)
Cáncer pancreático	< 10 cig/día	RR 1,8 (1,4 – 2,5)
Enfermedades respiratorias		
Infecciones respiratorias bajas	< paquete/día	RR 1,5 para varones RR 1,13 para mujeres
Tos prolongada	< paquete/día	7,7 días en fumadores vs 6,8 días en no fumadores
Salud reproductiva		
Retraso en el tiempo a la concepción	1-4 cig/día	OR 1,1 para 6 meses de retraso OR 3,2 para 18 meses de retraso
Función de los espermatozoides	4 cig/día/5 años	Disminución de movilidad y densidad
Embarazo ectópico	< 10 cig/día	OR 1,4 (0,8 – 2,5)
Otras enfermedades		
Fractura de tobillo en mujeres	1-10 cig/día	OR 3,0 (1,9 – 4,6)
Cataratas/ opacidades en el vítreo	< 10 cig/día	OR 1,68 (1,14 – 2,49)
Limitación física por desgarro meniscal	< paquete/día	IR 1,44 (1,07 – 1,94)
Mortalidad (varones todas las causas)	ocasional	OR 1,6 (1,3 – 2,1)

ANEXO 2:



circuito de recompensa



DROGAS DISTINTAS EFECTOS IDÉNTICOS

ANEXO 3:

• 20 minutos	Normalización de la presión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura de las extremidades
• 8 horas	La nicotina sérica disminuye al 6.25% de los valores máximos diarios (Reducción del 93.25%).
• 12 horas	Aumento de los niveles de oxigenación de la sangre y normalización de los niveles de monóxido de carbono.
• 24 horas	Pico de aparición de ansiedad, que deberían normalizarse en dos semanas a niveles previos a la cesación. ³⁶³ Mejoría de la disfunción endotelial venosa. ³⁶⁴
• 48 horas	Inicio de la regeneración de terminaciones nerviosas dañadas, con normalización del olfato. Máximo pico de sentimientos de ira e irritabilidad.
• 72 horas	Depuración al 100% de nicotina y el 90% de sus metabolitos han sido eliminados por orina. Pico de los síntomas de dependencia química como la inquietud. Momento de mayor aparición de ganas de fumar por desencadenantes ambientales. Disminución del tono bronquial. Mejoría de la disnea
• 5 - 8 días	El fumador promedio sufrirá unos tres episodios diarios de ganas de fumar. Lo más frecuente es que los episodios de ganas de fumar duren menos de 3 minutos. ³⁶⁵ Algunas personas sufren aumentos transitorios de tos y expectoración.
• 10 días	La mayoría de los fumadores sufren menos de dos episodios de ganas de fumar por día, que duran menos de 3 minutos.
• 10 días a 2 semanas	Disminución de los síntomas de dependencia. Normalización de la circulación en las encías y dientes.
• 2 a 4 semanas	Desaparición de la ira, ansiedad, dificultad para concentrarse, insomnio, inquietud y depresión asociadas a la cesación. Mejoría de la agregación plaquetaria. ³⁶⁶ Mejoría de la relación HDL/LDL. ³⁶⁷ Normalización del número de células progenitoras endoteliales lo que disminuye el riesgo de enfermedad coronaria. ³⁶⁸
• 21 días	Los receptores colinérgicos en el cerebro que habían aumentado su número en respuesta a la nicotina han disminuido y la ligazón de los receptores se asemeja a los niveles del cerebro de un no- fumador. ³⁶⁹

• 2 semanas a 3 meses	Disminución del riesgo de infarto de miocardio. Mejoría de la función pulmonar. ³⁷⁰
• 3 semanas a 3 meses	Mejoría sustancial de la circulación. Mayor facilidad para caminar. Desaparición de la tos crónica
• 1 a 9 meses	Mejoría de los síntomas de congestión de los senos paranasales, fatigabilidad y disnea vinculadas con fumar. Mejoría de la depuración mucociliar pulmonar con mejor manejo de secreciones y menos infecciones respiratorias. Mejoría de la energía corporal. Mejoría significativa de la disfunción endotelial coronaria. ³⁷¹ Disminución significativa de los valores de escalas de estrés. ³⁷²
• 1 año	Disminución del 50% del riesgo de enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular. ^{373,374}
• 5 a 15 años	El riesgo de accidente cerebro vascular es comparable al de un no fumador.
• 10 años	Disminución del riesgo de aparición de cáncer de pulmón de entre el 30% y el 50% comparado contra quien sigue fumando. ³⁷⁵ El riesgo de muerte por cáncer de pulmón disminuye un 50% comparado con un fumador de 20 cig/día. El riesgo de cáncer de páncreas disminuye al de un no- fumador y disminuye el riesgo de cáncer de boca, garganta y esófago. ³⁷⁶
• 13 años	El riesgo de perder dientes por fumar ha disminuido haciéndose igual al de un no- fumador. ³⁷⁷
• 15 años	El riesgo de enfermedad coronaria es comparable al de una persona que nunca fumó.
• 20 años	El riesgo aumentado de morir por causas vinculadas al tabaquismo en mujeres, incluyendo enfermedad pulmonar y cáncer , se equipara al de una persona que nunca fumó. ¹²⁶