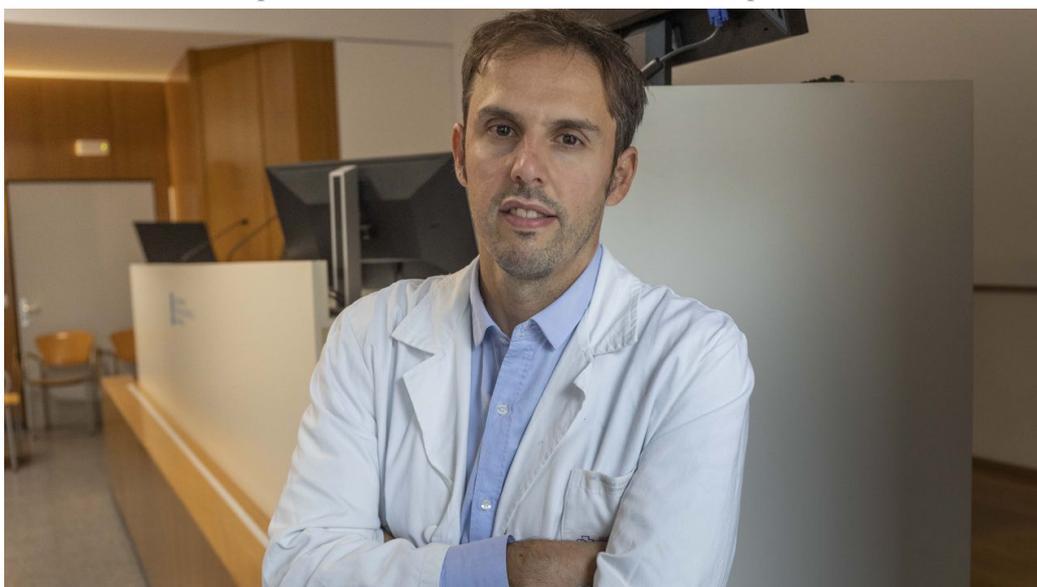


Carlos Rábade, neumólogo: «Una persona de 40 años que fume puede tener unos pulmones de 70»

- El responsable del Área de Tabaquismo de la Separ señala que el único tratamiento efectivo para la EPOC, una de las enfermedades más prevalentes, «es abandonar el hábito tabáquico»



Tabaquismo EPOC

<https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/lavozdelasalud/enfermedades/2023/11/20/carlos-rabade-neumologo-pers...>

Lucía Cancela

Martes, 21 noviembre 2023

Journalist

El responsable del Área de Tabaquismo de la Separ señala que el único tratamiento efectivo para la EPOC, una de las enfermedades más prevalentes, «es abandonar el hábito tabáquico»

21 nov 2023 . Actualizado a las 05:00 h.

Newsletter

Al contrario de lo que se suele pensar, el **tabaco** no es sinónimo de voluntad o vicio. El **tabaquismo** es una enfermedad adictiva y crónica, «en la que el 80 % de los casos se inicia antes de los 20 años de edad y se mantiene merced a la dependencia que produce la nicotina», explica la **Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica** (Separ). En España, hay más de 12 millones de personas que son fumadoras, entre los cuales destaca el grupo de edad de entre los 24 y los 35 años. Eso sí, el problema viene de lejos: a los 13 se prueba, por primera vez, el cigarrillo, y a los 14 se fuma a diario. Su normalización contrasta con los datos: es la principal causa de muerte prematura. Acumula más de 160 fallecimientos cada día y unas 60.000 muertes anuales.

La nicotina tarda unos diez segundos en llegar al sistema nervioso central, efecto que se multiplica en cada calada. Allí, se une a las células nerviosas en unos receptores y libera la dopamina, una

sustancia responsable de la sensación placentera. Cuanto más llegue, más dosis necesitará la persona.

A corto plazo, disminuye el rendimiento físico, causa mal aliento, manchas en los dientes, tiene efectos sobre la piel, y atrofia el gusto o el olfato. Pero lo grave aparece a la larga: cáncer de pulmón, bronquitis crónica, EPOC o enfermedades del corazón. Por eso, nunca es tarde para dejarlo. **Carlos Rábade**, neumólogo del Hospital Clínico de Santiago de Compostela y responsable del **Área de Tabaquismo de la Separ**, recuerda que el sistema público de salud cuenta con un amplio abanico de tratamientos seguros y eficaces para conseguir pasar página.

—¿Qué argumento utilizaría para tratar de convencer a alguien para que deje de fumar?

—Depende de a qué tipo de persona me dirija. No es lo mismo intentar convencer a un adolescente, que a una persona que ya padezca una enfermedad asociada al **tabaco** y perciba las dolencias, y ya ha intentado previamente dejar de fumar sin éxito. Por eso es tan importante personalizar. Si se lo digo a un adolescente, le diría que va a beneficiarse de lo que supone no fumar. Una persona que no lo hace tendrá muchísimos menos problemas: un menor riesgo de enfermedades, como las cardiovasculares. Va a tener más independencia y más libertad, porque uno de los problemas del tabaquismo es que es una enfermedad adictiva y como tal, al final, uno necesita ese cigarro cada cierto tiempo y tiene que ir a un estanco a comprarlo. Se hace dependiente de esa cajetilla. También le diría que va a empeorar su aspecto físico, su capacidad de hacer ejercicio y deporte y que por lo tanto, hará una vida mucho más sedentaria. Perderá autoestima, porque al ser una enfermedad adictiva introduce a sus consumidores en un círculo que los hace dependientes a esa droga, lo que aumenta los niveles de ansiedad, después intentan dejarlo y no lo logran.

—¿Y a un adulto fumador?

—Como decía, esto es diferente. Porque si es una persona con una enfermedad asociada, ya vive parte de sus consecuencias en sus carnes, y muchas veces, quieren dejarlo pero tienen miedo a intentarlo, porque lo han hecho alguna vez pero sin éxito. Les diría que hay profesionales sanitarios que lo pueden ayudar en todo momento, que entienden su enfermedad y tienen los mecanismos para acompañarles. Es cierto que ningún personal sanitario puede hacer que alguien deje de fumar, pero sí ayudarle y darle su apoyo mediante asesoramiento, con consejos conductuales y con medicación. Los fármacos reducen los síntomas de esa falta de nicotina que experimenta el fumador en los primeros días, y, precisamente, es una de las principales causas de que la persona vuelva a caer. No es un proceso fácil, pero se consigue. Cuanto más intentos de abandono haga una persona más posibilidades tiene de lograrlo. La perseverancia y el creer que uno puede resulta muy importante.

—Si soy fumador, ¿cómo me puede ayudar el sistema público de salud?

—El tratamiento de tabaquismo se realiza por los facultativos, por los médicos, y la enfermería también tiene un papel muy importante. Dentro de la función de los médicos, hay dos niveles. El primero es un nivel asistencial más básico, que se hace en el centro de salud. En este sentido, el médico de atención primaria está capacitado para tratar a un fumador que quiere hacer un intento de abandono. Aunque, cuando no se consigue el objetivo, ya sea por la alta dependencia a la nicotina o por una serie de comorbilidades que puede dificultar su tratamiento, tenemos las unidades de

tabaquismo. En Galicia, hay una por cada área sanitaria. Son unidades que trabajan de uno a dos días a la semana, y que ven a esos pacientes más complejos, que ya han hecho varios intentos de abandono con un profesional sanitario, con un tratamiento farmacológico, y no han conseguido dejar de fumar. Hay una intervención individualizada, presencial, aunque también existen otros formatos de intervención, como la grupal. Luego, disponemos del formato telefónico, que muchas veces utilizamos en las unidades para que la atención sea mixta (presencial y telefónica), de forma que podemos animarlo, ver cómo está o valorar sus síntomas de dependencia. Estas tres intervenciones son seguras, eficaces y las que han demostrado una mayor evidencia científica. Las revisiones acerca del método idóneo para dejar de fumar han visto que si nosotros hacemos una serie de asesoramiento conductual, y utilizamos un medicamento para dejar de fumar, conseguimos triplicar o cuadruplicar las posibilidades de éxito y que la persona lo deje.

—¿Qué es más adictivo: el **tabaco** o la **heroína**?

—La nicotina es una de las sustancias que tienen mayor poder adictivo. Es una sustancia que actúa por vía inhalada, y tarda doce segundos en llegar al cerebro. De hecho, esta es una de las características que hace que tenga un gran poder adictivo. Los adolescentes que empiezan a consumir nicotina se hacen más predisponentes a que puedan consumir otras **drogas** muy rápido. Con lo cual, hablamos de una sustancia con efectos tóxicos y un alto poder adictivo.

Lucía Cancela

—Es bastante habitual que una persona que tiene un consumo de otras **drogas** haya empezado por el **tabaco**.

—Así es, de hecho, fumar **tabaco** es más adictivo que iniciarse con otras sustancias. La nicotina altera todo el mecanismo de recompensa a nivel del sistema nervioso central, y estos mecanismos hacen que una persona pueda ser adicta y mostrar predisposición hacia otros consumos. Muchas veces, está el fenómeno del policonsumo, que es consumir **tabaco** con hachís, luego se pasa a la **cocaína** y finalmente a la **heroína**. El policonsumo es un problema que hay que abordar.

—El policonsumo entre cigarrillos y cigarrillos electrónicos también existe. Entiendo que esta combinación también es motivo de preocupación.

—Sí, tanto los cigarrillos electrónicos como el **tabaco** calentado. El gran problema que vemos ahora es la forma con la que la industria tabacalera mantiene su negocio gracias a esta introducción de la nicotina desmesuradamente. Hoy en día, cualquier persona puede tener acceso a un cigarrillo electrónico. La gente debe saber que también tienen nicotina, y que si un adolescente los consume tendrá más posibilidades de convertirse en fumador y, probablemente, más adelante en consumidor de otras **drogas**. Es un mecanismo que tiene la industria tabacalera de adaptarse al nuevo mercado y seguir introduciendo la droga. Una droga que es accesible, pero que engancha en muy poco tiempo. No hay que confundir esto con la nicotina que nosotros damos para tratar el tabaquismo, porque ha demostrado eficacia, pero también está monitorizado y es controlado por un profesional sanitario cuyo objetivo final es que lo abandone.

—Me decía que la nicotina tarda unos 12 segundos en llegar al cerebro. ¿Cómo llega al resto del organismo?

—El **tabaco** tiene muchísimas sustancias tóxicas. La nicotina es una de ellas y rápidamente se absorbe por vía inhalada, a través de la mucosa orofaríngea, también por vía sublingual o por la vía respiratoria. En su mayoría, entra por difusión a la circulación sanguínea y de ahí pasa al sistema nervioso central. Como decía, tarda unos doce segundos en actuar, pero después se mantiene durante horas en la sangre, actuando sobre todos los órganos. Desde luego, sobre el corazón o el tubo digestivo; pero también sobre el aparato reproductor, porque el **tabaco** puede ser un motivo de disfunción eréctil e infertilidad; sobre todo el sistema cardiovascular y, especialmente, en los vasos sanguíneos; sobre los pulmones y altera el mecanismos inmunitario, lo que también es importante porque aumenta el riesgo de infecciones. Por eso, la nicotina no solo es una droga adictiva, sino que tiene todo un conjunto de efectos tóxicos cuando se administra a través del cigarro.

—¿Qué sustancias inhala una persona en cada calada?

—Además de la nicotina, toda una serie de sustancias como el monóxido de carbono, del cual sabemos que es un gas tóxico que se libera de la combustión del **tabaco**, que se une a la hemoglobina y hace que llegue menos oxígeno a los órganos, causando una hipoxia. Después, hay otras sustancias que producen inflamación en la vía respiratoria, arteriosclerosis, como las acroleínas, las sustancias del tipo aldehídos o el fenol. También contiene sustancias de tipo carcinógeno, como las nitrosaminas, que aumentan el riesgo de cáncer de pulmón, de vejiga, de laringe, de esófago o de páncreas. Es decir, estamos ante una enfermedad que produce más de 20 tipos de cáncer. Tiene sustancias derivadas de plásticos, sustancias letales y otras venenosas, como el cianuro, que aunque está en concentraciones muy bajas puede llegar a matar a la gente. Tiene una concentración de más de 2.000 sustancias tóxicas y componentes tóxicos para el organismo. Es un veneno para la población. Si eliminásemos el **tabaco** y todo lo que supone en la población, se evitaría una gran cantidad de muertes, de comorbilidades, de ingresos en hospitales. Estamos ante una sustancia que es responsable, directa o indirectamente, de las tres causas más frecuentes de muerte en nuestro país.

—Los pulmones tienen una capacidad regenerativa superior a otros órganos. ¿Existe una franja de edad en la que si una persona deja de fumar, estos puedan volver a ser lo que eran?

—Cualquier edad es buena para dejar de fumar y los beneficios se observan y se perciben a cualquier edad. Es verdad que hay una determinada etapa, entre los 30 y 40 o 45 años, incluso hasta los 50, en la que probablemente el dejar de fumar y llevar pocos años haciéndolo, haga que su función pulmonar pueda recuperarse hasta ser similar a la de un no fumador. Pero claro, ahí intervienen otros factores, y uno de ellos es el perfil genético de la persona, porque hay individuos cuya capacidad es mayor que la de otros. Aunque, como usted pregunta, hay edades en las que, efectivamente, si se deja de fumar, los beneficios pueden ser importantes. Esto guarda mayor relación con los años que la persona lleva fumando y la carga, es decir, el número de cigarrillos. Si yo empecé a fumar a los doce, tengo 40 y además, consumo otras sustancias, voy a tener una edad pulmonar de 70. Los beneficios serán menores que alguien que empezó a los 20, tiene 30 y fuma poca cantidad. Pero sí que es verdad que a cualquier edad se van a reportar beneficios.

—¿Cómo son los pulmones de una persona fumadora en comparación a alguien que no es fumador?

—Ver la imagen puede marcar. Yo soy neumólogo y he estado en cirugías de cáncer de pulmón ayudando a los cirujanos torácicos. Los pulmones del fumador tienen unas características totalmente distintas: menor ventilación, están más deteriorados o destruidos, se convierten en una estructura rígida, difícil de distender, son de un color oscuro, como negro y, además, a la hora de una cirugía, los pacientes pueden presentar más problemas en la recuperación, porque muchos hacen infecciones, complicaciones, o atelectasias. En cambio, el de un no fumador es elástico y se ventila bien. Creo que haría bastante bien enseñar a la gente cómo son unos y otros, porque creo que puede marcar. También ayuda a comprender el perjuicio el hecho de decirle a una persona cuántos años tienen sus pulmones, ya que gracias a algunas pruebas como la espirometría, podemos estimar la edad.

—Póngame un ejemplo.

—Una persona de 40, por ejemplo, puede tener unos pulmones de 70. No es para menos, porque muchas veces el paciente está cansado, fatigado, dice que se encuentra mal, y precisamente, ese cansancio viene de la falta de oxígeno en los órganos periféricos debido a la peor capacidad pulmonar. Es muy importante explicar todo esto.

Lois Balado

—Estudios epidemiológicos encontraron que los jóvenes de antes empezaban a fumar como un acto de rebeldía. ¿Por qué lo hacen en la actualidad?

—Uno de los factores que aumenta su consumo es que el **tabaco** es accesible. España es uno de los países en los que más barato es fumar. Desgraciadamente, falta una ley antitabaco como tiene que ser. Se han hecho dos previamente, que fueron muy importantes para proteger a la población no fumadora y para promover intentos de abandono, pero faltan muchas campañas de concienciación y sensibilización orientadas a los jóvenes.

—¿Por dónde habría que empezar?

—Falta que en los centros sanitarios y en los colegios se haga una función ejemplarizante. Los padres también tienen un papel modélico con sus hijos. Los chicos que viven en un ambiente de fumadores cuyos padres lo son tienen más posibilidades de fumar. Y desgraciadamente, en muchas familias hay niños con un padre, o sino dos, fumadores. Eso genera una normalización de la conducta en la familia. El modelo a seguir de un adolescente son los padres, los educadores o los personajes públicos. Que en esos ambientes se normalice el hábito tabáquico hace que el joven no lo vea como algo negativo. Piensan: «Si mi músico favorito, si mi padre, si mi médico fuman, será algo normal». Por eso hay que proteger a los niños, intentar hacer campañas familiares en los padres para que lo dejen, no solo por su papel modélico sino por el hecho de que fumar también perjudica a su hijo, y también que formar a los profesores en sensibilizar. Hay una asignatura que se llama Educación Física, que no solo está para la gimnasia, sino para educar en hábitos saludables. Pienso que los sanitarios tendríamos que formar a los profesores en cómo informar a los niños en educación para la salud. Creo que es muy importante. Y después es fundamental que los sanitarios

tengan un papel ejemplarizante. Desgraciadamente, hay un porcentaje que siguen fumando, cuando tenemos que dar el ejemplo de no hacerlo, porque una imagen de un sanitario fumando puede marcar a la hora de normalizar esa conducta en la población. Eso hay que tenerlo muy en cuenta.

—La EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) es la tercera causa de muerte en el mundo, según la OMS. En España, afecta al 9,1 % de la población adulta. ¿Cómo se relaciona con el tabaquismo?

—Ambas enfermedades tienen elementos en común. En primer lugar, que tanto el tabaquismo como la EPOC están infradiagnosticadas. Hay un buen porcentaje de pacientes de EPOC, que son fumadores o lo han sido, y no tienen un diagnóstico ni un tratamiento. Y, en segundo lugar, son enfermedades infratratadas. En el tabaquismo hay muchos fumadores que no tienen tratamiento; fíjese que solo entre un 10 y un 20 % de los que hacen un intento serio de abandonarlo lo hacen con las medidas adecuadas; y con la EPOC, hay un alto porcentaje que no sabe que son pacientes. Están muy relacionadas porque la mayor parte de pacientes de EPOC tienen su enfermedad debido al **tabaco**, a que han fumado. De hecho, es el principal factor de riesgo, aunque haya otros como la exposición a la biomasa (a las cocinas de leña). Para mí, ese es el dato.

—¿Insiste en que es «el dato» porque mucha gente no lo sabe?

—Exacto, la EPOC es una enfermedad que se conoce poco en la población y la información, al igual que sucede en el tabaquismo, resulta fundamental. Hay que dar datos, decir que si una persona ha fumado un paquete al día durante más de 20 años, tiene que hacerse una espirometría, porque es la prueba que va a conseguir darle un diagnóstico. Y si este individuo se cansa al caminar, al subir escaleras o una cuesta, y ha fumado o lo sigue haciendo, debe acudir a su médico de cabecera a contarle este problema para ver si es EPOC o no. Es esencial darla a conocer, porque es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en el mundo y su causa principal es el tabaquismo.

—¿Qué ventajas tiene un diagnóstico precoz?

—Podemos mejorar el pronóstico, lo que a fin de cuentas resulta muy importante. Si la detectamos precozmente, y el paciente deja de fumar y recibe el tratamiento, podemos conseguir frenarla y ganar calidad de vida, que es algo que se pierde con ella. Incluso, esta enfermedad llega a matar. Se trata de una patología con la que los pacientes ingresan con mucha frecuencia y llegan a hacerse dependientes de ciertos dispositivos, lo que al final lleva a que no puedan salir de casa. Muchos solo pueden dar 20 o 30 pasos al día porque se fatigan. Así que estamos ante un problema muy importante fruto, en mayor parte, al tabaquismo.

—¿El abandono del hábito tabáquico sigue siendo el tratamiento más eficaz?

—Sí, por la parte de tabaquismo hay que dejar de fumar, para el que tenemos las normas conductuales y el tratamiento farmacológico. Pero después, a mayores, para la EPOC tenemos los broncodilatadores. Estos son fármacos que abren la vía respiratoria. Aunque, como siempre les digo a mis pacientes, van a ayudar, pero si no se deja de fumar, es un pequeño parche que se pone.

Archivado en: