

## TABAQUISMO

### ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE TABAQUISMO Y DEL GRADO DE INTERVENCIÓN PARA DEJAR DE FUMAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRON (HUVH)

M. Sarasate, E. Rodríguez, J.M. Sánchez, M.A. Pajín, E. Ruiz, A. Ayora y C. Martínez

Hospital Universitario Vall d'Hebron.

**Introducción:** El objetivo del presente estudio es analizar la prevalencia del consumo de tabaco y conocer el grado de intervención para dejar de fumar y nivel de información sobre la normativa en pacientes ingresados.

**Material y métodos:** Estudio transversal mediante entrevista estructurada en noviembre 2014 en 209 pacientes (hospital 753 camas). La muestra se calculó a partir de una prevalencia esperada de consumo de tabaco del 40%, con un nivel de confianza del 0,05 y asumiendo una precisión del 5%.

**Resultados:** Prevalencia de fumadores: 37 pacientes (17%), 14 (38%) mujeres y 23 (62%) hombres. Exfumadores 60 (29,2%). Edad media: 50 años. 11 pacientes afirman fumar durante el ingreso, 33 pacientes tienen cifras de CO > 6 ppm. Grado de intervención en tabaquismo realizado según modelo OMS (5As): a 128 (61%) pacientes se les ha preguntado sobre consumo de tabaco (Ask). De los 37 fumadores, 9 (24%) reciben consejo (Advice), a 5 (13%) se pregunta sobre si le gustaría dejar de fumar (Assess), 2 (5%) reciben ayuda (Assist), y a 1(2%) se le ofrece seguimiento (Arrange). Información sobre la normativa: 151 (72,2%) refiere conocerla, a 8 (3,9%) se la han explicado, 147 (70,3%) han visto carteles, 20 (9,6%) han recibido información escrita y 105 (50,2%) están de acuerdo en que se cumple la normativa.

**Conclusiones:** La prevalencia de fumadores es menor a la esperada. Es necesario reforzar la implantación del modelo de intervención mínima propuesto por la OMS así como la información de la normativa que reciben los pacientes.

### ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN UNA CONSULTA DE TABAQUISMO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

T. Pereiro Brea, C. Rábade Castedo, L. Ferreiro Fernández, F.J. González Barcala, M.E. Toubes Navarro, A. Lama López, C. Zamarrón Sanz, M.L. Vila Santamaría, A. Golpe Gómez y L. Valdés Cuadrado

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

**Introducción:** El tratamiento farmacológico del tabaquismo constituye un componente fundamental en el abordaje de dicha enfermedad. Varios metaanálisis evidencian que los fármacos usados para la cesación tabáquica como vareniclina o TSN duplican la eficacia con respecto a placebo. La no financiación por parte de los servicios de salud del tratamiento farmacológico del tabaquismo, el rechazo al tratamiento o el temor a sus efectos secundarios pueden dificultar el cumplimiento y adherencia terapéutica y disminuir el éxito de las intervenciones de deshabitación tabáquica. El objetivo del estudio es determinar el porcentaje de pacientes no cumplidores del tratamiento farmacológico del tabaquismo, las razones del incumplimiento así como las características diferenciales de este grupo de sujetos.

**Material y métodos:** Análisis descriptivo y retrospectivo de 335 fumadores que solicitan ayuda para abandonar el consumo de tabaco entre los años 2012-2014. Se analiza el incumplimiento terapéutico definiéndose éste como la ausencia en el inicio del tratamiento prescrito por el facultativo. Se determinan el porcentaje de fumadores no cumplidores, las causas que motivan el incumplimiento terapéutico y las características de estos sujetos. Se realiza un análisis de la muestra y se utiliza la prueba chi-cuadrado y t-Student para verificar la asociación entre variables antropométricas, demográficas y clínicas con el cumplimiento terapéutico.

**Resultados:** El 25% de los pacientes no cumplen el tratamiento farmacológico, de los cuáles el 38,23% es por el coste del tratamiento/problemas económicos, el 26% por la creencia de la no eficacia del tratamiento farmacológico, 17,6% por circunstancias personales y 11,7% por miedo a efectos secundarios. Incumplen el tratamiento el 31% de los pacientes a los que se le prescribe TSN, el 20% de los de vareniclina y el 25% de los de bupropion. Se observa una abstinencia a los 3 meses del 65% en los cumplidores y del 44% a los 6 meses, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (p 0,000 y p 0,006). Se observa

Tabla 1. Características descriptivas de la muestra

n	335 pacientes
Sexo (%)	63,8% varones
Edad media (años)	53,48 ± 10,96
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	27,69 ± 5,7
Nivel de estudios (%)	69,5% nivel de estudios bajo
Enfermedades asociadas (%)	53% patología psiquiátrica, 39% EPOC, 15% cardiopatía
Fases de abandono (%)	60% en fase de preparación
Consumo actual (cig/día)	18,23 ± 12,16
Consumo acumulado (paq-año)	40,82 ± 28,5
Valor medio CO (ppm)	11 ± 10,33
N.º medio de intentos de abandono	1,59 ± 1,96
Valor medio test de Richmond	6,91 ± 1,3
Valor medio test de Fagerström	4,82 ± 2,05
Test de recompensa	55,7% negativa
Tratamientos prescritos	40% TSN, 50,6% vareniclina, 7% bupropion y 2,4% otros
Cumplimiento terapéutico	25% no cumplimiento terapéutico

Tabla 2. Características diferenciales de los pacientes cumplidores

		Cumplidores	No cumplidores	p
Cardiopatía	Sí	85%	15%	0,007
	No	63%	37%	
Enfermedad vascular periférica	Sí	86%	14%	0,024
	No	32%	38%	
FEV <sub>1</sub>		77,77 ± 2,4	81,56 ± 4,69	0,037
Autoestima*		6,95 ± 0,25	6,2 ± 0,72	0,012
Deseo de realización de un intento de abandono en los próximos 30 días	Sí	81%	19%	0,016
	No	64%	36%	

Los datos se expresan en porcentajes o en medias ± error estándar. \*Autoestima y autoeficacia medidas a través de la Escala Visual Analógica.

una menor puntuación en el test de Richmond en los no cumplidores de tratamiento farmacológico ( $6,8 \pm 0,79$  vs  $7,1 \pm 0,11$ ) no observándose diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ).

**Conclusiones:** El 25% de los fumadores no inician el tratamiento farmacológico siendo los motivos económicos la causa más frecuente. El cumplimiento terapéutico se asocia a fumadores con comorbilidad cardiovascular, menor función pulmonar, fase de preparación y mayor abstinencia a los 3 y 6 meses.

### ATENCIÓN AL TABAQUISMO EN PACIENTES INGRESADOS EN PLANTA DE NEUMOLOGÍA

C. Mosquera Gorostidi, I. Jiménez Setuain, V. López Rodríguez, X. López Contreras, J.J. Lorza Blasco, P. Cebollero Rivas y M.C. Bermejo

Complejo Hospitalario de Navarra.

**Introducción:** Las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco son responsables de buena parte de las estancias hospitalarias. Existe más disposición a recibir ayuda para vencer la adicción tabáquica durante el ingreso hospitalario debido al estrés que genera saber que la enfermedad que lo motivó está vinculado al tabaquismo. Objetivo: conocer el porcentaje de registro por escrito de la historia de tabaquismo en el informe de alta de nuestros pacientes y, entre los fumadores, si consta por escrito consejo de abandono tabáquico, tratamiento farmacológico y derivación a consulta de deshabituación.

**Material y métodos:** Revisión retrospectiva mediante historia clínica de los informes de alta de los pacientes ingresados en Neumología del CHN, dados de alta durante el periodo comprendido entre 1-31 mayo 2015. Las variables analizadas son :datos de filiación (edad, sexo, diagnóstico al alta), la constancia del grado de tabaquismo en antecedentes personales. Entre los fumadores, el registro por escrito del hábito tabáquico como diagnóstico al alta, la terapia farmacológica recibida durante la hospitalización, la realización de consejo frente a tabaquismo, la instauración de tratamiento farmacológico al alta y la derivación a consulta de deshabituación.

**Resultados:** Se analizan 151 informes de alta, constanding por escrito en 148 historia tabáquica: 40% exfumadores, 38% nunca fumadores, 20% fumadores activos. Entre los fumadores activos ( $n = 30$ ), los diagnósticos principales al alta: 33% reagudización EPOC, 33% infección respiratoria y/o neumonía, 16,6% neoplasia pulmón, 16,6% otros diagnósticos. Ninguno recibe tratamiento farmacológico hospitalario. Al alta, en 20% queda reflejado por escrito el tabaquismo como diagnóstico, 36,6% reciben consejo de abandono tabáquico por escrito; analizando por patología, éste se realiza en 80% de los EPOC fumadores activos frente al 20% ingresados por infección respiratoria fumadores activos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p 0,032$ ). En un solo paciente consta por escrito prescripción farmacológica al alta y ninguno recibe por escrito derivación a consulta específica de tabaquismo.

**Conclusiones:** Existe elevada tasa de registro de tabaquismo en antecedentes personales. Existe baja constancia por escrito de hábito tabáquico como diagnóstico en los fumadores activos, pese a ser un elemento causal y pronóstico muy importantes en nuestros pacientes. Existen bajos niveles de intervención, excepto en los pacientes EPOC, y bajo aprovechamiento de los recursos disponibles.

### CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

M. Pérez Gallán<sup>1</sup>, D. López-Padilla<sup>2</sup>, A. Zevallos Villegas<sup>1</sup>, A. Manrique Mutiozabal<sup>1</sup>, M.I. Cienfuegos Agustín<sup>1</sup> y J.I. de Granda-Orive<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

**Introducción:** Describir las características demográficas y de consumo de tabaco, así como su evolución y el tratamiento farmacológico utilizado en los pacientes que acudieron a una consulta de tabaquismo de reciente comienzo en un Hospital Terciario. Como objetivo secundario, analizar si existieron diferencias entre los pacientes que abandonaron la consulta precozmente en relación con el resto de pacientes.

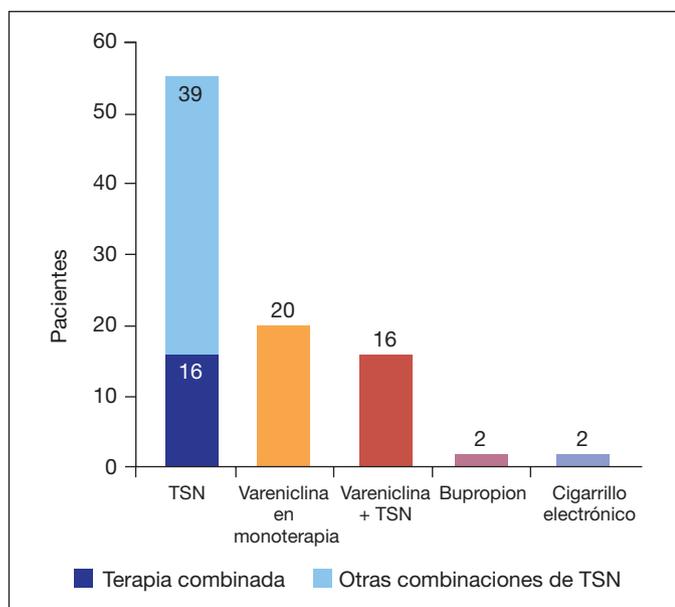
**Material y métodos:** Estudio descriptivo observacional y retrospectivo de los pacientes que acudieron a nuestra consulta desde febrero 2014 hasta junio 2015. Se consideraron con abandono precoz aquellos pacientes que acudieron a menos de tres consultas. Se consideró motivación alta para dejar de fumar una puntuación mayor o igual a 8 en la escala visual analógica (EVA). Se realizó validación biológica de la afirmación verbal del status de fumador determinando la medición del monóxido de carbono (CO) en aire exhalado (Bedfont piCO, Great Britain).

**Resultados:** Se incluyeron 146 pacientes consecutivos, con una edad media de  $52,7 \pm 10,4$  años (rango 25-79), de los cuales 78 fueron mujeres (53%). La edad de inicio de consumo regular fue a los 17,4 años, con una duración media fumando de  $37,4 \pm 11,2$  años en los hombres y  $32,8 \pm 9,4$  en las mujeres ( $p = 0,01$ ). La media de cigarrillos/día fue  $23,4 \pm 9,2$ . El índice años/paquete (IPA) medio fue mayor en los hombres ( $45,9 \pm 23,4$ ) que en las mujeres ( $36,3 \pm 18,9$ );  $p = 0,01$ . La media del CO hallado en aire exhalado fue de  $16,4 \pm 8,2$  ppm. El 78% de los pacientes había tenido al menos un intento previo de dejar de fumar.

Características relacionadas con el consumo de tabaco de acuerdo a los grupos de abandono conformados

	Total (n = 146)	Abandono precoz (n = 71)	No abandono precoz (n = 75)
Test de motivación (EVA)	8,2 (1,9) - Alta	7,9 (1,8)	8,3 (2,0)
Baja/moderada ( $\leq 7$ )	37 (25,3%)	31 (43,7%)	12 (16,0%)
Alta ( $\geq 8$ )	109 (74,7%)	40 (56,3%)	63 (84,0%)
Autoeficacia	5,7 (2,9)	6,0 (2,8)	5,8 (3,1)
Inhalan todo el humo	139 (95,0%)	73 (97,3%)	66 (92,9%)
Fuman hasta el filtro	106 (72,5%)	53 (70,7%)	53 (74,6%)
Dan caladas profundas	119 (81,7%)	66 (88,0%)	53 (74,6%)
Retienen el humo y hablan	40 (27,5%)*	25 (33,3%)	15 (21,1%)
Test de Fagerström.	6,2 (2,0) - Media	6,9 (2,0)	5,8 (1,9)
Dependencia física:			
Baja	14 (9,6%)	5 (7,0%)	9 (12,0%)
Media	65 (44,5%)	24 (33,8%)	41 (54,7%)
Alta	67 (45,9%)	42 (59,2%)	25 (33,3%)
Tiempo en fumarse el primer cigarrillo (n = 68)		n = 35	n = 33
< 5 min	34 (50%)	17 (48,5%)	17 (51,5%)
6-30 min	18 (26,5%)	10 (28,5%)	9 (27,3%)
31-60 min	6 (8,8%)	2 (6%)	3 (9,1%)
> 60 min	10 (1,5%)	6 (17%)	4 (12,1%)
Test de recompensa (n = 47)		n = 14	n = 33
Positiva	22 (46,8%)	5 (35,7%)	17 (51,5%)
Negativa	5 (10,6%)	8 (57,1%)	15 (45,5%)
Ambas	1 (7,2%)	1 (7,2%)	1 (3,0%)
Test UISPM (dependencia psicosocial y conductual)			
Estimulación	5,1 (3,3) - Media	5,6 (3,0)	5,1 (3,5)
Sedación	6,0 (1,6) - Media	5,5 (2,0)	6,2 (1,5)
Automatismo	5,1 (3,1) - Media	5,1 (3,0)	5,3 (3,3)
Dependencia social	8,2 (4,5) - Media	7,9 (4,5)	8,3 (4,9)
Dependencia psicológica	7,1 (3,3) - Alta	6,2 (3,8)	7,3 (2,9)
Dependencia gestual	3,5 (3,1) - Mínima	2,8 (2,7)	3,8 (3,3)

Las variables cualitativas se presentan como n (%) y las cuantitativas como medias (DE). \*26 hombres (65%) y 14 mujeres (35%), siendo estadísticamente significativo ( $p = 0,024$ ). En el resto de variables las diferencias de género no fueron significativas.



Las características relacionadas con el consumo de tabaco se resumen en la tabla 1. El tratamiento utilizado fue una combinación del psicológico/conductual con el farmacológico, que se resume en la figura. La abstinencia durante al menos 6 meses se registró en 27 pacientes (18,5%). Los pacientes que abandonaron la consulta de forma precoz fueron 71 (48,6%), y presentaron una mayor dependencia física medida por el test de Fagerström respecto al resto ( $6,9 \pm 2,0$  vs  $5,8 \pm 1,9$ ;  $p = 0,006$ ).

**Conclusiones:** El grado de tabaquismo de los pacientes fue muy intenso, mayor en hombres que en mujeres, y presentaban un grado de dependencia física moderado/alto. El tratamiento farmacológico más utilizado fue la terapia sustitutiva con nicotina (TSN), seguido de la vareniclina. La mitad abandonó la consulta precozmente, presentando una dependencia física más alta que el resto.

### CARACTERÍSTICAS DEL TABAQUISMO ENTRE LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Garrido Rodríguez, T. Peña Miguel, F.J. Lozano García, A. Dasso Copello, M.J. Mora Simón, J. Hurtado Ortega, F.G. Gutiérrez Herrero y L. Lázaro Asegurado

Grupo Promotor Hospital sin Humo. Hospital Universitario de Burgos.

**Introducción:** Nuestro hospital pertenece a la red global de hospitales sin humo. Entre los estándares se encuentra la existencia de un servicio de apoyo a los trabajadores para dejar de fumar. El objetivo es conocer la prevalencia y características del tabaquismo en nuestro centro y la población diana de un plan de deshabituación.

**Material y métodos:** Estudio transversal, descriptivo y analítico. De 3256 trabajadores, seleccionamos una muestra aleatorizada por edad y sexo de 272 a los que administramos una encuesta sobre prevalencia de tabaquismo, respondiendo el 80% (219).

**Resultados:** El 18,1% (39) son hombres y el 81,9% (177) mujeres, media de edad  $48,54 \pm 10,46$  años. El 18,5% (40) son médicos, 48,1% (104) personal de enfermería, 7,4% (16) personal técnico y 10,6% (23) personal administrativo. Globalmente el 23,4% (51) son fumadores, siendo el 17,4% (38) fumador habitual y el 6% (13), ocasional. Fuma el 30,93% (43) de los mayores de 45 años y el 11,59% (8) de menos de 45. Por estamentos, son fumadores el 12,8% de los médicos, el 22,1% de enfermeras, 25% de los técnicos y 34,7% del personal administrativo. El 76,5% (39) está dispuesto a dejar de fumar, encontrándose el 25,5%

(13) en fase de preparación. Edad de inicio al consumo: 17,8 años ( $\pm 2,02$ ), media 12,73 cigarrillos/día ( $\pm 4,82$ ), media de intentos para dejar de fumar 2 ( $\pm 3,1$ ). El 55% fuma el primer cigarrillo antes de 30 minutos tras despertarse y el 18% antes de 5 minutos. El 41,7% (21) de los fumadores fuma durante la jornada laboral en áreas exteriores dentro del recinto del hospital, el 28,9% (15) piensa que en 5 años seguirá fumando y el 30,8% (16) no está preocupado por los efectos nocivos del tabaco sobre su salud. De 31 trabajadores que intentaron dejar de fumar, el 29% (9) recibió ayuda del dentro.

**Conclusiones:** La cuarta parte de trabajadores del Hospital Universitario de Burgos fuma. La mayoría de los fumadores piensa dejar de fumar para los que interesaría organizar un programa de deshabituación en el centro, empezando por los que están en fase de preparación.

### CARACTERÍSTICAS DEL TABAQUISMO Y EFICACIA DEL TRATAMIENTO EN FUMADORES DE TABACO DE LIAR

C. Villar Laguna<sup>1</sup>, C.A. Jiménez Ruiz<sup>1</sup>, A.M. Cicero Guerrero<sup>1</sup>, M. Mayayo Ulibarri<sup>1</sup>, M. Cristóbal Fernández<sup>1</sup>, A. Iglesias Sanz<sup>1</sup>, S. Solano Reina<sup>2</sup> y J.I. de Granda Orive<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unidad Especializada en Tabaquismo. Comunidad de Madrid. <sup>2</sup>Unidad de Tabaquismo. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. <sup>3</sup>Servicio de Neumología. Hospital 12 de Octubre.

**Introducción:** El objetivo es analizar las características socio-demográficas, de tabaquismo y resultados del tratamiento en un grupo de fumadores de tabaco de liar que acudieron a una Unidad de Tabaquismo (UET).

**Material y métodos:** Se analiza una muestra de fumadores de tabaco de liar que acudieron consecutivamente a UET. En dicha Unidad se les aplicó el mismo programa asistencial. Se analizaron las características del tabaquismo de todos los sujetos. El programa asistencial consistió en oferta de una combinación de tratamiento farmacológico y psicológico en 9 consultas, durante 6 meses. Como tratamiento farmacológico se empleó: tratamiento sustitutivo con nicotina (TSN), bupropión (BP) o vareniclina (VRN), o combinación de ellos. El tratamiento psicológico contemplaba: realización de autorregistros, identificación de situaciones de alto riesgo, técnicas de afrontamiento, técnicas cognitivas-conductuales y apoyo intra-tratamiento.

**Resultados:** La muestra estaba compuesta por 155 sujetos, 82 varones (53%) y resto mujeres. Edad media  $45,9 \pm 12,01$  (media  $\pm$  DE). La media cigarrillos/día  $15,62 \pm 7,32$ , la media de años de fumador  $10 \pm 10,96$ . La media del test de Fagerström  $7,2 \pm 1,02$ . 58% fumaba su primer cigarrillo en los primeros cinco minutos de levantarse. 45% de la muestra tenían estudios Universitarios, 52% tenían ingresos superiores a 10.000 euros/año. 95,3% residían en medio urbano. Puntuaciones medias del test de UISPM fueron: Estimulación: 6,9 sobre 16. Sedación 6,1 sobre 8. Automatismo 6,89 sobre 16. Dependencia social 11,3 sobre 20. Dependencia psíquica 8,2 sobre 12. Dependencia gestual 4,6 sobre 20. Niveles medios de CO mostraron cifras de  $27,98 \pm 9,94$  ppm. Niveles de cotinina  $401,12 \pm 259,01$ . El 96,6% de los fumadores cambiaron a tabaco de liar y las razones fueron: motivos económicos (61,5%), motivos de salud (36,4%). 90 (58%) sujetos recibieron tratamiento con vareniclina, 64 (41,2%) con TSN y 1 (0,8%) con bupropión. Tasa de abstinencia continua a los seis meses fue del 65,8%. El sujeto que utilizó bupropión tuvo éxito. El éxito con vareniclina fue del 68% (61 de los 90), y con TSN fue del 63% (40 de los 64).

**Conclusiones:** Alto grado de dependencia física por la nicotina en este grupo de sujetos. Altos niveles de CO que no se relacionan con las cifras de número de cigarrillos consumidos al día. Bajo grado de dependencia gestual. Alto grado de sedación y de dependencia psíquica. El índice de abstinencia fue del 65,8%. El 96% de los fumadores cambiaron a tabaco de liar por motivos económicos y de salud.

## CARACTERÍSTICAS DEL TABAQUISMO Y RESULTADOS EN LA ABSTINENCIA DE UN GRUPO DE FUMADORES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

C. Villar Laguna<sup>1</sup>, C.A. Jiménez Ruiz<sup>1</sup>, J.F. Pascual Lledó<sup>2</sup>, A.M. Cicero Guerrero<sup>1</sup>, M. Mayayo Ulibarri<sup>1</sup>, M. Cristóbal Fernández<sup>1</sup>, S. Solano Reina<sup>3</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>4</sup> y A. Iglesias Sanz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Especializada en Tabaquismo. Comunidad de Madrid. <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>3</sup>Unidad de Tabaquismo. Centro de Especialidades Hermanos Sangro. <sup>4</sup>Servicio de Neumología. Hospital 12 de Octubre.

**Introducción:** Estudiar las características del tabaquismo y la eficacia del tratamiento en un grupo de fumadores con patología psiquiátrica que acuden a una Unidad Especializada en Tabaquismo para dejar de fumar.

**Material y métodos:** Se estudia una muestra de fumadores con patología psiquiátrica constituida por un total de 381 sujetos que acudieron a una Unidad Especializada en Tabaquismo para dejar de fumar. Los sujetos recibieron asesoramiento psicológico y tratamiento farmacológico durante un periodo de 3 meses y completaron un seguimiento de 6 meses.

**Resultados:** El grupo consta de 381 sujetos, 148 varones (38,8%) y 233 mujeres (61,2%), con una edad media (DE) de 49,7 (10,5) años y con patología psiquiátrica: depresión 230 casos (60,4%), esquizofrenia 62 casos (16,3%), trastorno bipolar 47 casos (12,3%) y otros procesos patológicos 48 casos (12,6%). Fumaban una media de 28,5 (12,9) cigarrillos al día y tenían una media de 28,1 (16,2) ppm de CO en aire espirado. Su puntuación media en el test de Fagerström era 7,5 (2,3). Además sus niveles de cotinina en sangre son 372,09 ng/ml. Los resultados de los estudios de dependencias psicosociales mostraron: a) fumar por estimulación 6,19 puntos sobre 8, b) fumar por sedación 6,78 puntos sobre 8, c) automatismo 5,82 puntos sobre 16, d) dependencia psicológica 8,26 puntos sobre 12, e) dependencia gestual 4,46 puntos sobre 16 y f) dependencia social 10,42 puntos sobre 20. Los datos de abstinencia continua a los 6 meses fueron del 44,6%. Es decir 170 de los 381 sujetos permanecieron abstinentes.

**Conclusiones:** Estos resultados sugieren que los fumadores con patología psiquiátrica consumen un alto número de cigarrillos diarios, tienen altos niveles de CO y cotinina. Además, tiene alto grado de dependencia física, y sus niveles de dependencia social son elevados. Fuman fundamentalmente por sedación.

## COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA, SEXO Y ÉXITO DE TRATAMIENTO EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN EL CHU DE ALBACETE DURANTE 2011

R. Godoy Mayoral<sup>1</sup>, F.J. Callejas González<sup>1</sup>, J. Cruz Ruiz<sup>1</sup>, M. Genovés Crespo<sup>2</sup>, F.J. Agustín Martínez<sup>1</sup>, J.A. García Guerra<sup>1</sup>, A.J. Martínez García<sup>3</sup>, A. Molina Cano<sup>1</sup>, W. Mayoris Almonte<sup>1</sup> y A.I. Tornero Molina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumología; <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Torácica. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. <sup>3</sup>Neumología. Hospital de Hellín.

**Introducción:** Los pacientes con enfermedad psiquiátrica fuman que la población general. Se asume que por su condición psiquiátrica les resultará más difícil la cesación en el hábito tabáquico.

**Objetivo:** Analizar las diferencias en el éxito de tratamiento entre la población psiquiátrica y no psiquiátrica de nuestra muestra.

**Material y métodos:** Realizamos un análisis descriptivo retrospectivo de los resultados obtenidos (se incluyeron variables demográficas y epidemiológicas, comorbilidades, tratamientos farmacológicos, éxito y fracaso) en los pacientes que acudieron a la consulta desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2011 y su seguimiento posterior durante un año. Realizamos una chi-cuadrado y el test de Fisher para comparar el éxito en los pacientes psiquiátricos y no psiquiátricos de nuestra muestra.

**Resultados:** 296 pacientes (48,3% varones y 51,7% mujeres). Si excluimos a los que no acudieron a la segunda consulta, 164 (53,1% varones y 57,8% mujeres) iniciaron tratamiento y únicamente 73 pacientes (43 varones/30 mujeres) lo completaron (nosotros solamente consideramos a este grupo). 27 pacientes presentaban comorbilidad psiquiátrica (37%), 5 hombres y 22 mujeres. El éxito de tratamiento (un año de abstinencia continua) se dio en 51 (70%). Chi-cuadrado en éxitos/pacientes psiquiátricos,  $p = 0,32$ . Chi-cuadrado éxito en mujeres con o sin comorbilidad psiquiátrica,  $p = 0,37$ . Test exacto de Fisher: pacientes psiquiátricos y éxito en hombres,  $p = 0,62$ .

**Conclusiones:** 1. En nuestra muestra, no hubo diferencias significativas en el éxito de tratamiento entre los pacientes psiquiátricos y la población general. 2. No se encontraron diferencias de acuerdo al sexo en el tratamiento de los pacientes psiquiátricos y la población general. 3. Los pacientes psiquiátricos se benefician de la deshabituación tabáquica al igual que la población general.

## CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL TABAQUISMO EN LOS MIR DE EXTREMADURA

A. Bellido Maldonado<sup>1</sup>, M. Hidalgo Sánchez<sup>1</sup>, S.M. Rojas Herrera<sup>2</sup>, M.A. Fandiño Márquez<sup>3</sup>, C. Velardo Andrés<sup>4</sup>, I. Asschert Agüero<sup>5</sup>, M. Turégano Yedro<sup>3</sup>, D.P. Rodríguez López<sup>1</sup>, P. Cano Lucena<sup>1</sup> y J.A. Riesco Miranda<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumología. Hospital San Pedro de Alcántara. <sup>2</sup>Servicio de Reumatología. Hospital de Mérida. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Pedro de Alcántara. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto. <sup>5</sup>Servicio de Neumología. Hospital Infanta Cristina. <sup>6</sup>Servicio de Neumología. Hospital San Pedro de Alcántara. CIBERES.

**Introducción:** El tabaquismo es una enfermedad con alto impacto en la salud pública. El papel del profesional sanitario en el abordaje del tabaquismo debe ir ligado a la ética y de responsabilidad de los mismos. Los objetivos de nuestro trabajo son valorar el grado de conocimiento y actitud sobre el tabaquismo y observar si hay diferencias según hábito tabáquico en cuanto al conocimiento del cigarrillo electrónico.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio epidemiológico mediante encuestas anónimas autoadministradas que se distribuyen entre el total de médicos internos residentes (MIR) adscrito a las unidades docentes de nuestra comunidad autónoma. Se recogen variables en población fumadora activa (FA) y exfumadora (EF) que hacen referencias a características de tabaquismo en el momento actual en los FA, el tratamiento utilizado para abandono en los EF y, además, el conocimiento del tabaquismo como enfermedad e información sobre el cigarrillo electrónico. Los datos recogen en una base de datos y se analizan con el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Se realizan 275 encuestas (45% del total de la muestra) en una población con una edad media de 28,5 años (el 36% varones y el 63,3% mujeres). El 17,1% son FA, el 9,5% EF y el 73,5% declara no haber fumado nunca. En el grupo de FA encontramos que el 55% fuma menos de 10 cigarrillos al día, el 66% fuma su primer cigarrillo después de que haya pasado 1 hora tras levantarse y el 47% fuma durante la jornada laboral. El 68% quiere dejar de fumar y el 79,4% afirma haber intentado dejarlo alguna vez. En el grupo de los EF encontramos que la mayoría lleva 3 años sin fumar. La mayoría no pidió ayuda a un profesional sanitario para el abandono y tan sólo 2 encuestados manifiestan haber utilizado tratamiento para el tabaquismo. El 71,6% del total de los encuestados considera el tabaquismo como enfermedad. Dentro del grupo de FA tan sólo el 55,3% considera el tabaquismo como enfermedad. La mayoría de los MIR encuestados conocen el e-Cigar y refieren no recomendarlo para el tratamiento del tabaquismo.

**Conclusiones:** La mayoría de la población MIR fumadora corresponde a un perfil de fumador de moderada cuantía, baja dependencia, con

antecedentes de intentos previos de abandonos y con ganas de dejarlo. Un elevado porcentaje de la población MIR (FA y EF) no considera el tabaquismo como una enfermedad. Los MIR conocen el e-Cigar y refiere no recomendarlo para tratamiento del tabaquismo.

### CONSULTA ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA (RC). EFECTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS A LARGO PLAZO

D.P. Rodríguez López<sup>1</sup>, Z. Kounka<sup>2</sup>, B.O. Gómez Parras<sup>1</sup>, M. Hidalgo Sánchez<sup>1</sup>, A. Bellido Maldonado<sup>1</sup>, M.J. Romero Castro<sup>2</sup>, V.M. Abello Giraldo<sup>3</sup>, J.J. Gómez Barrado<sup>2</sup> y J.A. Riesco Miranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumología; <sup>2</sup>Servicio de Cardiología;

<sup>3</sup>Servicio de Rehabilitación. Hospital San Pedro de Alcántara.

**Introducción:** El tabaquismo es uno de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) más importantes para el desarrollo de cardiopatía isquémica. La RC es una intervención multidisciplinar que ha demostrado mejorar la calidad de vida y el pronóstico de pacientes tras un síndrome coronario agudo (SCA).

**Objetivos:** Estudio epidemiológico de los pacientes fumadores activos (PF) que inician un programa de RC tras sufrir un SCA de bajo riesgo. Comparar la capacidad de ejercicio tras el programa. Evaluar el tabaquismo a largo plazo (72 meses).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de corte transversal sobre 54 PF incluidos en el programa de RC de nuestro centro en octubre de 2008. Al inicio y al fin del programa se recogen variables epidemiológicas y clínicas (incluida ergometría). Se realiza seguimiento en consulta especializada de tabaquismo y a los 72 meses se evalúa la abstinencia del hábito tabáquico.

**Resultados:** Los pacientes incluidos eran en su mayoría varones (92,59%) jóvenes (edad media 50,84 ± 7,28 años) con sobrepeso (79,62%), perímetro abdominal aumentado (99 ± 9,56 cm) y elevada prevalencia de FRCV (31,48% HTA; 48,14% DLP; 7,4% DM). Dos de ellos eran EPOC (3,7%). Con respecto al tabaquismo, los PF se caracterizan por un inicio precoz (media 15,76 ± 2,14 años), un consumo acumulado importante (IAP 32,92 ± 11,15) y un grado leve de dependencia a la nicotina (test de Fagerström: 3,39 ± 2,82). La ergometría post-RC mostró mejoría en todos los parámetros estudiados: Frecuencia cardíaca (77,3 vs 81,1 lpm), estadio (3,59 vs 3,91), tiempo total (8,81 vs 10,06 minutos), METs (9,93 vs 10,8), escala de Borg (14,12 vs 14,81). El estudio en la consulta de neumología permitió diagnosticar a 1 paciente con SAOS (1,85%) y a 4 nuevos pacientes EPOC (75% grado leve), aumentando la prevalencia de EPOC en la muestra al 11,11%. No se observaron reducciones significativas entre el IMC y el perímetro abdominal tras completar el programa. Al inicio del programa de RC el 72,22% de los pacientes habían dejado de fumar, mientras que a los 72 meses el 62,74% no fuman. La tasa de recaída de los exfumadores iniciales es del 18,91%.

**Conclusiones:** Los pacientes experimentan una tendencia favorable en todos los parámetros que definen capacidad funcional. El papel activo del especialista en neumología en un programa de RC mediante una consulta especializada de tabaquismo, ha demostrado beneficios, tanto en el tratamiento del mismo, como en el diagnóstico precoz de la comorbilidad respiratoria asociada.

### DESHABITUACIÓN TABÁQUICA A LARGO PLAZO. ESTUDIO DE 1.679 PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOFARMACOLÓGICO TRAS 12 AÑOS DE SEGUIMIENTO

B. Gómez Rodríguez, F.J. Álvarez Gutiérrez, M. Ferrer Galván, A. Romero Falcón, A. Ruiz Bernal, A. Sáez Díaz, M. Barrera Mancera y J.F. Medina Gallardo

Hospital Virgen del Rocío.

**Introducción:** Existen pocos estudios que hayan evaluado la abstinencia a largo plazo tras intervención psicofarmacológica. El objetivo fue evaluar en una cohorte amplia de pacientes tras un programa de intervención psicofarmacológica, la abstinencia tras una media de 12 años de seguimiento.

**Material y métodos:** Se incluyeron pacientes tratados en nuestra Unidad Especializada de Tratamiento del tabaquismo durante los años 2000 y 2004 con terapia psicológica asociada o no a tratamiento farmacológico (parches de nicotina o bupropion). Se efectuó seguimiento a los 3-6 y 12 meses de haber concluido el tratamiento. Se incluyó en el estudio los pacientes en los que se objetivó abstinencia (cooximetría (CO) ≤ 5 ppm) tras 12 meses de seguimiento (grupo A) y aquellos pacientes no pudieron dejarlo en este año de seguimiento (grupo B). Los pacientes fueron contactados telefónicamente tras un periodo de 8-15 años (12 de media) y se realizó cuestionario para evaluar la abstinencia. En caso de indicar que mantenían la abstinencia se invitó a que acudieran a nuestras consultas para confirmarlo con nueva CO. Se consideró abstinencia confirmada (AC) si presentaban CO ≤ 5 ppm. En caso de no acudir a nuestra consulta se indicó situación de abstinencia no confirmada (ANC). Se consideró fracaso (F) si el paciente indicaba que fumaba. Se interrogó sobre los métodos empleados para dejar el tabaco tras el fracaso al año. Se expresaron los resultados en%, estudiando las diferencias por test de chi cuadrado.

**Resultados:** Incluimos a 1.679 pacientes (366 abstinentes al año de seguimiento, grupo A y 1313 no abstinentes en el año de seguimiento, grupo B). Tras el seguimiento a largo plazo presentaron en el grupo A AC el 50% de los pacientes, ANC 11,7%, F el 20,8% no fueron localizados el 13,9% y fallecieron el 3,6%. En el grupo B presentaron AC 4% ANC 10,3%, F 39%, no localizados 41%, fallecidos 5,8% (p < 0,01 en AC, F, no localizados entre ambos grupos). Los métodos empleados posteriormente en los que fracasaron al año fueron: tratamiento farmacológico sólo o con terapia psicológica (13% y 7%, respectivamente), solo psicológica (3%), hipnosis (10%), otros tratamientos (6%) y no realizaron ningún tratamiento el 60%.

**Conclusiones:** Los pacientes que dejan el tabaco tras un año de seguimiento mantienen la abstinencia a largo plazo en más de la mitad de los casos. Los que fracasan dejan posteriormente el tabaco en una proporción escasa, no empleando ningún tratamiento mayoritariamente.

Proyecto subvencionado con BECA SEPAR de apoyo a la investigación.

### DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN RELACIÓN CON LA INTENSIDAD DEL CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTAS DE TABAQUISMO

N. Rodríguez Meleán<sup>1</sup>, D. López Padilla<sup>1</sup>, S. Asensio Sánchez<sup>2</sup>, I. Cienfuegos Agustín<sup>1</sup>, C.A. Jiménez Ruiz<sup>3</sup>, S. Solano Reina<sup>4</sup>, M. García Rueda<sup>5</sup>, L. Lázaro Asegurado<sup>6</sup>, M. Martínez Muñiz<sup>7</sup>, J.F. Pascual Lledó<sup>8</sup>, S. Luhning<sup>9</sup>, D. Bujulbasich<sup>10</sup>, R. Pendino<sup>10</sup> y J.I. Granda Orive<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>3</sup>Unidad Especializada de Tabaquismo de la Comunidad de Madrid. <sup>4</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón. <sup>5</sup>Hospital Carlos Haya. <sup>6</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>7</sup>Hospital San Agustín. <sup>8</sup>Hospital General de Alicante. <sup>9</sup>Instituto Médico Humana. Córdoba. Argentina. <sup>10</sup>Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Rosario. Argentina.

**Objetivo:** Describir el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes que acude a las consultas de tabaquismo, y determinar diferencias de tales características de acuerdo a la intensidad del consumo de tabaco.

**Material y métodos:** Estudio observacional de pacientes consecutivos que acudieron a las consultas de tabaquismo (6 hospitales terciarios, 3 hospitales secundarios, 1 unidad de tabaquismo especiali-

zada, de octubre de 2014 a octubre de 2015. La intensidad del consumo de tabaco fue calculada de acuerdo al Índice de años-paquete (IPA), conformándose dos grupos: IPA mayor o igual de 40, e IPA menor de 40. Las variables cualitativas fueron comparadas con el estadístico de chi-cuadrado con el test de Fisher, y las cuantitativas mediante el test de la t de Student para muestras independientes o el de U de Mann Whitney en el caso de seguir una distribución normal o no, respectivamente, que fue evaluada por el test de Kolmogorov-Smirnov.

**Resultados:** Durante el período de estudio acudieron a las Consultas de Tabaquismo 235 pacientes, cuya edad media fue de  $50,3 \pm 12,5$  años y de los cuales 131 (54%) eran mujeres. El IPA medio fue de  $41,6 \pm 24,0$  y el índice masa corporal de  $26,5 \pm 11,5$  kg/m<sup>2</sup>. El remitente más frecuente fue Atención Primaria (n = 104, 43%), y las comorbilidades más frecuentes fueron la depresión/ansiedad (n = 112, 46%) y la hipertensión arterial (n = 47, 20%). La tabla presenta las características basales y clínicas comparadas de acuerdo a los grupos de IPA propuestos.

Características basales y clínicas de los pacientes que acudieron a las Consultas de Tabaquismo, de acuerdo al consumo de tabaco medido por IPA

	Total (n = 235)	IPA < 40 (n = 126)	IPA ≥ 40 (n = 109)	p
Sexo (mujer)	131 (56)	73 (58)	58 (53)	0,47
Edad (años)	50,3 ± 12,5	46,6 (10,3)	54,7 (13,6)	0,001
Índice de masa corporal (kg/m <sup>2</sup> )	26,5 (11,5)	26,2 (14,6)	26,9 (6,1)	0,67
Edad de inicio	16,6 (4,0)	17,2 (4,6)	15,9 (3,1)	0,008
Estado civil				
Casado	128 (54)	68 (55)	60 (53)	0,002
Soltero	49 (21)	32 (14)	17 (15)	
Divorciado	21 (16)	21 (17)	17 (15)	
Separado	11 (5)	1 (1)	10 (9)	
Viudo	11 (5)	2 (2)	9 (8)	
Estudios				
Básicos	50 (21)	20 (16)	30 (27)	0,048
Secundarios	104 (44)	56 (45)	48 (43)	0,67
Universitarios	81 (35)	48 (39)	33 (30)	0,12
Remitentes				
Atención primaria	104 (44)	51 (41)	53 (47)	0,08
Otros especialistas	68 (29)	32 (26)	36 (32)	0,10
Voluntad propia	65 (27)	42 (34)	23 (21)	0,04
Motivos de abandono				
Salud/Prevención	214 (90)	114 (91)	100 (90)	0,62
Salud/Disminución de síntomas	136 (57)	64 (51)	72 (64)	0,04
Dejar de ser dependiente	134 (57)	70 (56)	64 (57)	0,86
Ahorro de dinero	102 (43)	57 (46)	45 (40)	0,40
Calidad de vida	137 (58)	69 (55)	68 (61)	0,39
No perjudicar hijos/pareja	65 (27)	33 (30)	32 (26)	0,51
Buen ejemplo	65 (27)	31 (25)	34 (30)	0,34
N.º de intentos previos	1,6 (1,4)	1,6 (1,5)	1,5 (1,3)	0,56
Peso inicial (kg)	71,7 (16,4)	69,0 (14,9)	75,2 (17,5)	0,009
Monóxido de carbónico (ppm)	17,6 (10,7)	16,0 (10,2)	19,4 (11,0)	0,03

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes que acudieron a las consultas fueron mujeres, y aproximadamente la mitad estaba diagnosticada de ansiedad y/o depresión. El consumo de tabaco medio fue muy intenso según el IPA y la media de los pacientes tenía sobrepeso. Los pacientes que presentaron gran intensidad de consumo acuden más tarde a la consulta, comienzan a fumar regularmente de forma a menor edad, tienen menos estudios secundarios o universitarios, consideran un motivo de abandono la mejoría de síntomas y acuden menos por voluntad propia a las consultas.

## DIFERENTES PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN DE VARENICLINE A DOSIS BAJAS Y EN PAUTA CORTA

A. Gómez-Bastero Fernández, C. Benito Bernaldez, V. Almadana Pacheco, T. Montemayor Rubio y S. Montserrat García

Hospital Universitario Virgen Macarena.

**Introducción:** Varenicline es un fármaco empleado para la deshabituación tabáquica que ha demostrado eficacia. Sin embargo, los efectos secundarios y el coste pueden afectar a la adherencia al tratamiento. Objetivo: comprobar si existen diferencias con el empleo de dosis bajas y pautas cortas de varenicline tomada en dosis única o repartida dos veces al día.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo aleatorizado en 2 grupos de tratamiento con varenicline (pauta A y pauta B) con seguimiento a 3 meses de los pacientes que acudieron a la unidad de tabaquismo del hospital Virgen Macarena de Sevilla durante el año 2014. La pauta A consistió en el empleo de varenicline 1 mg/24 horas y la pauta B de varenicline 0.5 mg/12 horas, en ambos casos durante 8 semanas.

**Resultados:** Estudiamos un total de 483 pacientes divididos en dos grupos en función del tratamiento indicado (pauta A 246 vs pauta B 237). En cuanto a las características generales de la muestra, no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos de estudio, salvo en la presencia de EPOC que fue significativamente mayor en la pauta B (A: 15% vs B 22,4%,  $p < 0,047$ ). En general, la mayoría fueron hombres (A: 56,1 vs B: 64,1) de mediana edad (A: 53,3 vs B: 54,6), con factores de riesgo cardiovascular asociados en más de un tercio de los casos (A: 39,4% vs B: 37,6%) y con un consumo de tabaco elevado (A: 38,5 paquetes/año vs B: 41,6). La tasa de abstinencia global a los 3 meses fue del 44% (212 pacientes). Los pacientes tratados con la pauta A presentaron una tasa de abstinencia significativamente mayor que los tratados con la pauta B (A: 49% vs B: 38,8%,  $p < 0,028$ ). Un 51,1% (247) de los pacientes tomó el tratamiento indicado. De estos, un 23,5% presentó algún efecto secundario. Por pautas, la incidencia de efectos secundarios fue mayor en la pauta B, aunque no se encontraron diferencias significativas (A: 19,3% vs B: 28,6%,  $p < 0,098$ ). Entre los efectos secundarios registrados destacan fundamentalmente náuseas en el 10,1% (A: 7,4% vs B 13,4%) y pesadillas en el 6,9% (A: 5,2% vs B 8,9%), sin diferencias entre los grupos ( $p < 0,248$ ).

**Conclusiones:** El empleo de dosis bajas de varenicline 1 vez al día es más eficaz que administrar la misma dosis repartida en 2 tomas, con una menor incidencia de efectos secundarios, circunstancia que puede influir en la adherencia al tratamiento.

## EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON VARENICLINA EN NUESTRA CONSULTA DE TABAQUISMO

G. Castaño de las Pozas, C. Rodríguez García, J. Rodríguez López, J. Jiménez Pérez, E. García Coya, M.A. Villanueva Montes, M.A. Martínez Muñoz, J.A. Gullón Blanco, F. Álvarez Navascués, J. Allende González, A.A. Sánchez Antuña, A. Ferrer Teruel, R. Esteban Bombín y J.M. García García

Hospital San Agustín.

**Introducción:** El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia del tratamiento con varenicline después de un año de seguimiento en pacientes fumadores atendidos en una consulta especializada de tabaquismo.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo y descriptivo de todos los pacientes que acudieron a la consulta de tabaquismo para deshabituación tabáquica desde enero de 2012 a octubre de 2014. Datos de

edad, sexo, paquetes-año, intentos previos, patología psiquiátrica, test de Fagerström, test de Richmond, test de Glover-Nilsson, cigarros/día, tratamiento al inicio y abstinencia tabáquica a los 3,6 y 12 meses validada por cooximetría < 10 ppm. Las visitas eran presenciales e individualizadas. En la primera visita se les hacía una historia clínica específica de tabaquismo tras lo cual se les ofrecía tratamiento farmacológico con vareniclina o TSN a dosis estándar y asesoramiento psicológico estructurado. Se realizaban 5-6 visitas de seguimiento donde se volvía a incidir en el tratamiento psicológico. Programa estadístico SPSS, utilizamos la t de Student, test de Anova y correlación de Pearson, siendo estadísticamente significativa  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 226 pacientes con edad media de  $53,14 \pm 11$  años. En cuanto al sexo, 112 eran hombres (49,6%) y 114 mujeres (50,4%). La mayoría de las cooximetrías presentaban un valor elevado (media  $28,23 \pm 14$  ppm) y la mayoría consumía más de un paquete al día ( $20,21 \pm 10$  cigarrillos al día). La media de consumo paquetes-año fue de  $40,94 \pm 21$  paquetes-año. La puntuación media del test de Fagerström fue de  $5,56 \pm 2$  (dependencia media), la del test de Richmond fue de  $7,99 \pm 2$  (motivación alta) y la del test de Glover-Nilsson de  $17,53 \pm 7$  (dependencia moderada). Analizamos la relación de la edad con los resultados de los dos test y no encontramos correlación ( $r$ : test de Fagerström  $-0,184$ , test de Glover-Nilsson  $-0,266$ ). Tampoco encontramos diferencias significativas con respecto al sexo en ninguno de los dos test. Se pautó tratamiento con vareniclina en 129 pacientes (57%). Su eficacia se refleja en la tabla.

			Fumador	No fumador	p
3 meses	Vareniclina	Sí	55,8%	44,2%	0,003
		No	74,2%	25,8%	
6 meses	Vareniclina	Sí	60,5%	39,5%	0,01
		No	76,3%	23,7%	
1 año	Vareniclina	Sí	62,8%	37,2%	0,06
		No	74,2%	25,8%	

**Conclusiones:** El tratamiento con vareniclina ha resultado eficaz en nuestra consulta, sobre todo a los 3 y 6 meses. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad y sexo con respecto al test de Fagerström ni al test de Glover-Nilsson.

### EL INCREMENTO DE PESO TRAS EL ABANDONO DEL TABACO, UN REFLEJO DE LA DEPENDENCIA FÍSICA A LA NICOTINA

J.M. Díez Piña, N. Quílez Ruíz-Rico, T. Bilbao-Goyoaga Arenas, R. Pérez Rojo, R. Serrano, M.P. Rodríguez Bolado y D. Álvaro Álvarez

Hospital Universitario de Móstoles.

**Introducción:** La ganancia de peso es un obstáculo más que encuentra el fumador en el difícil proceso del abandono del consumo de tabaco. El objetivo de nuestro trabajo es tratar de confirmar la relación entre el mismo con la dependencia física a la nicotina y la cuantía de consumo de tabaco.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo descriptivo de los datos de las historias clínicas de los pacientes de la consulta de deshabituación tabáquica. Registro de datos demográficos (edad, sexo, antecedentes personales, peso, talla), datos de consumo de tabaco (edad inicio, cigarros/día, intentos previos, dependencia física, motivación), abstinencia puntual y peso en visitas de seguimiento (15 días; 1, 3 y 6 meses), y fármaco prescrito en visita basal. Análisis estadístico con el paquete estadístico SPSS 18.0.

**Resultados:** Hemos analizado la historia de 686 pacientes (53,4% mujeres), con edad media de 48,51; consumían 25,87 cig/día y habían

iniciado el consumo a los 17 años (IPA 43,44). Presentaban Richmond 8,10 y Fagerström 5,78. Habían realizado intentos previos 73,5% (1,97 intentos de media) El tratamiento prescrito fue TSN 32,7%; bupropion 27,7% y vareniclina 36,9%; 2,6% realiza seguimiento sin tratamiento farmacológico. La abstinencia a los 15 y 30 días, 3 y 6 meses fue de 68,7%; 67,1%; 59,7% y 52,5% respectivamente. La diferencia de peso media a los 6 meses era de 3,88 kg (IMC 1,67 kg/m<sup>2</sup>). Había 41 pacientes que perdían peso (6,27%; rango 0,1-9 kg). No existían diferencias significativas entre sexos (varones 3,82 kg; mujeres 3,97) ni según la edad del paciente. Tampoco se apreciaban diferencias en la variación de peso según el tratamiento utilizado. Sólo se aprecia correlación significativa de una mayor ganancia de peso con el Fagerström ( $p = 0,001$ ) y con el N.º de cig/día ( $p = 0,015$ ). Cuando se realiza un estudio multivariante, sólo el Fagerström sigue demostrando esa misma correlación significativa.

**Conclusiones:** Atendemos a una mayoría de pacientes mujeres, fumadoras de más de 1 paq/día y que habían realizado más de 1 intento de abandono previo. Algo más de la mitad de los fumadores que acuden a nuestras consultas logran el abandono a los 6 meses. El incremento de peso está cercano a los 4 kg a los 6 meses, sin influir en el mismo el tipo de tratamiento prescrito. Existe un pequeño grupo de pacientes que logran perder peso en el proceso de abandono. El único factor que influye en la ganancia de peso es la dependencia física a la nicotina.

### ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS DEPENDENCIAS PSICOSOCIALES ENTRE FUMADORES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y SIN PATOLOGÍA ASOCIADA

C. Villar Laguna<sup>1</sup>, C.A. Jiménez Ruiz<sup>1</sup>, J.F. Pascual Lledó<sup>2</sup>, A.M. Cicero Guerrero<sup>1</sup>, M. Mayayo Ulibarri<sup>1</sup>, M. Cristóbal Fernández<sup>1</sup>, S. Solano Reina<sup>3</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>4</sup> y A. Iglesias Sanz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Especializada en Tabaquismo. Comunidad de Madrid. <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>3</sup>Unidad de Tabaquismo. Centro de Especialidades Hermanos Sangro. <sup>4</sup>Servicio de Neumología. Hospital 12 de Octubre.

**Introducción:** Comparar las diferentes dependencias psicosociales del tabaquismo en dos grupos de fumadores que acuden a una Unidad Especializada en Tabaquismo para dejar de fumar. Un grupo de fumadores sin patología asociada (grupo A) y otro grupo de fumadores con enfermedades psiquiátricas. (Grupo B).

**Material y métodos:** Se estudian dos muestras de fumadores, una que incluye un total de 201 fumadores sin patología asociada (grupo A) y otra que incluye a un total de 381 fumadores con enfermedad psiquiátrica (Grupo B), que acudieron a una Unidad Especializada en Tabaquismo para dejar de fumar. Se analizaron las diferentes dependencias psico-sociales (fumar por estimulación, fumar por sedación, automatismo, dependencia social, dependencia psicológica y dependencia gestual).

**Resultados:** El estudio comparativo entre los dos grupos encontró: a) no había diferencias significativas entre los dos grupos para las variables, fumar por estimulación (5,95 frente a 6,19), automatismo (5,53 frente a 5,82), dependencia psicológica 7,75 frente a 8,26), y dependencia gestual (4,26 frente a 4,46), b) fumar por sedación era más alto en el grupo de enfermos que en el de sanos (6,37 frente a 6,78,  $p$  menor de 0.01) y c) la dependencia social era más alta en los fumadores con patología psiquiátrica (9,49 frente a 10,42,  $p < 0,02$ ).

**Conclusiones:** Estos resultados sugieren que los fumadores con enfermedades psiquiátricas consumen tabaco por sedación más que por estimulación y tienen más alto grado de dependencia social que los fumadores sanos.

## ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE FUMADORES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y SIN PATOLOGÍA ASOCIADA

C. Villar Laguna<sup>1</sup>, C.A. Jiménez Ruiz<sup>1</sup>, J.F. Pascual Lledó<sup>2</sup>, A.M. Cicero Guerrero<sup>1</sup>, M. Mayayo Ulibarri<sup>1</sup>, M. Cristóbal Fernández<sup>1</sup>, S. Solano Reina<sup>3</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>4</sup> y A. Iglesias Sanz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Especializada en Tabaquismo. Comunidad de Madrid. <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>3</sup>Unidad de Tabaquismo. Centro de Especialidades Hermanos Sangro. <sup>4</sup>Servicio de Neumología. Hospital 12 de Octubre.

**Introducción:** Comparar características del tabaquismo y eficacia del tratamiento en dos grupos de fumadores que acuden a una Unidad especializada en Tabaquismo (UET) para dejar de fumar. Un grupo de fumadores sin patología asociada (grupo A) y otro grupo de fumadores con enfermedades psiquiátricas (grupo B).

**Material y métodos:** Se estudian dos muestras, una que incluye un total de 201 fumadores sin patología asociada (grupo A) y otra que incluye a un total de 381 fumadores con enfermedad psiquiátrica (Grupo B), que acudieron a una UET para dejar de fumar. Los sujetos recibieron asesoramiento psicológico y tratamiento farmacológico durante un periodo de 3 meses y completaron un seguimiento de 6 meses.

**Resultados:** El grupo A incluye 201 sujetos, 101 varones (50,2%) y 100 mujeres (49,8%), con edad media (DE) de 48,6 (11,1) años. Fumaban una media de 25,6 (11,1) cigarrillos al día y tenían una media de 26,3 (13,1) ppm de CO en aire espirado. Su puntuación media en el test de Fagerström era 7,4 (2,4) y el 88,1% de ellos fumaba su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos después de levantarse. Los datos de abstinencia continua a los 6 meses fueron del 64,2%. Es decir 129 de los 201 sujetos permanecieron abstinentes. El grupo B consta de 381 sujetos, 148 varones (38,8%) y 233 mujeres (61,2%), con una edad media (DE) de 49,7 (10,5) años. Fumaban una media de 28,5 (12,9) cigarrillos al día y tenían una media de 28,1 (16,2) ppm de CO en aire espirado. Su puntuación media en el test de Fagerström era 7,5 (2,3). Los datos de abstinencia continua a los 6 meses fueron del 44,6%. Es decir 170 de los 381 sujetos permanecieron abstinentes. El estudio comparativo encontró: a) el 61,2% de los sujetos enfermos fumaban el primer cigarrillo del día en los primeros cinco minutos después de levantarse en tanto que sólo hacían esto el 39,8% de los del grupo A, ( $p < 0,001$ ) b) el N.º de cig/día fue superior entre los fumadores del grupo B (28,46 frente a 25,6,  $p$  menor de 0,001), c) los niveles de cotinina en sangre fueron superiores en los sujetos del grupo B, (372,09 frente a 369,03  $p < 0,02$ ) y d) el 64,2% de los sujetos del grupo A tuvo éxito a los seis meses de seguimiento frente al 44,6% de los del Grupo B, ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Estos resultados sugieren que los fumadores con enfermedades psiquiátricas tienen mayor grado de dependencia, fuman más alto número de cigarrillos diarios, tienen más altos niveles de cotinina en sangre y tienen más bajas tasas de abstinencia que los fumadores sin patología asociada.

## ESTUDIO DE CORRELACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES TEST DE MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR

N. Rodríguez Melean<sup>1</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>1</sup>, J.F. Pascual Lledó<sup>2</sup>, D.E. López Padilla<sup>1</sup>, S. Asensio Sánchez<sup>2</sup>, I. Cienfuegos Agustín<sup>1</sup>, C.A. Jiménez Ruiz<sup>3</sup>, S. Solano Reina<sup>4</sup>, M. García Rueda<sup>5</sup>, L. Lázaro Asegurado<sup>6</sup>, M. Martínez Muñoz<sup>7</sup>, S. Luhnig<sup>8</sup>, D. Bujulbasich<sup>9</sup> y R. Pendino<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>3</sup>Unidad Especializada de Tabaquismo de la Comunidad de Madrid. <sup>4</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón. <sup>5</sup>Hospital Carlos Haya. <sup>6</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>7</sup>Hospital San Agustín.

<sup>8</sup>Instituto Médica Humana. Córdoba. Argentina. <sup>9</sup>Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Rosario. Argentina.

**Introducción:** Valorar la relación entre los diferentes test de motivación para dejar de fumar.

**Material y métodos:** Estudio observacional, multicéntrico (6 hospitales terciarios, 3 hospitales secundarios y 1 Unidad de Tabaquismo Especializada) de pacientes consecutivos que acudieron a las consultas de tabaquismo, de octubre de 2014 a octubre de 2015. Se realizó un estudio de correlación entre los diferentes cuestionarios de motivación (test de Richmond, test de Khijji-Watts, test Henry Mondor y una escala analógica visual). Para analizar la asociación se utilizó el test de correlación de Pearson.

**Resultados:** Fueron incluidos 235 pacientes en la base de datos, cuya edad media fue de 50,3 ± 12,5 años y de los cuales 131 (54%) eran mujeres. El índice años/tabaco medio fue de 41,6 ± 24 y el índice de masa corporal de 26,5 ± 11,5 kg/m<sup>2</sup>. Las diferentes correlaciones entre los distintos cuestionarios se pueden observar en la tabla.

Correlaciones entre los diferentes cuestionarios de motivación para dejar de fumar

		Puntuación del test de Richmond	Puntuación del test de motivación de Khijji-Watts	Puntuación del test de motivación Hospital Henri Mondor	Escala Analógica Visual
Puntuación del test de Richmond	Correlación de Pearson	1	0,429*	0,241*	0,542*
	Sig. (2 colas)		0,000	0,000	0,000
	N	228	228	226	228
Puntuación del test de motivación de Khijji-Watts	Correlación de Pearson	0,429*	1	0,328*	0,386*
	Sig. (2 colas)	0,000		0,000	0,000
	N	228	229	227	229
Puntuación del test de motivación Hospital Henri Mondor	Correlación de Pearson	0,241*	0,328*	1	0,212*
	Sig. (2 colas)	0,000	0,000		0,001
	N	226	227	227	227
Escala Analógica Visual	Correlación de Pearson	0,542*	0,386*	0,212*	1
	Sig. (2 colas)	0,000	0,000	0,001	
	N	228	229	227	229

\*Correlación es significativa a nivel 0,01 (2 colas)

**Conclusiones:** Hemos encontrado una correlación significativa positiva entre los diferentes cuestionarios de motivación para dejar de fumar pero presentan una fuerza de asociación baja. Financiado mediante BECA SEPAR 2013.

## ESTUDIO DE PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN LOS MIR DE EXTREMADURA

A. Bellido Maldonado<sup>1</sup>, M. Hidalgo Sánchez<sup>1</sup>, C. Velardo Andrés<sup>2</sup>, I. Asschert Agüero<sup>3</sup>, S.M. Rojas Herrera<sup>4</sup>, M.A. Fandiño Márquez<sup>5</sup>, M. Orta Caamaño<sup>1</sup>, B. Otilia Gómez Parras<sup>1</sup>, E. Saiz Rodrigo<sup>1</sup> y J.A. Riesco Miranda<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumología. Hospital San Pedro de Alcántara. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto. <sup>3</sup>Servicio de Neumología. Hospital Infanta Cristina. <sup>4</sup>Servicio de Reumatología. Hospital de Mérida. <sup>5</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Pedro de Alcántara. <sup>6</sup>Servicio de Neumología. Hospital San Pedro de Alcántara. CIBERES.

**Introducción:** Los profesionales sanitarios son modelos de conducta de salud para la población. La prevalencia de tabaquismo en la población general joven es alta. El objetivo de nuestro trabajo es conocer la prevalencia de tabaquismo en los MIR de nuestra comunidad.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio de prevalencia del tabaquismo mediante encuestas anónimas autoadministradas que se dis-

tribuyen entre el total de médicos internos residentes (MIR) adscrito a las unidades docentes de nuestra comunidad autónoma. Se recogen variables epidemiológicas y de análisis de tabaquismo actual. Los datos se recogen en una base de datos y se analizan con el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Se realizan 275 encuestas respondidas de 608 distribuidas (45% del total de la muestra) en una población con una edad media de 28,5 años, de los cuales el 36% son varones y el 63,3% mujeres. El 17,1% son fumadores activos (FA), con predominio de mujeres (el 31,9% son varones y el 63,8% mujeres); tienen una edad media de 28,7 años y la mayoría (31,91%) se encuentran en el segundo año de residencia. El 9,5% son exfumadores, con mayoría de mujeres nuevamente (el 30,76% son varones y el 69,23% mujeres) y con una edad media de 29,6 años; la mayoría se encuentra en el segundo y el tercer año de residencia. El 73,5% son nunca fumadores, con predominio del sexo femenino al igual que en los otros grupos (el 37,2% son varones y el 62,37% mujeres), con una edad media de 28,4 años y la mayoría se encuentran en el primer año de residencia. No existen diferencias de prevalencia de FA según área de estudio.

**Conclusiones:** La prevalencia de tabaquismo en MIR es similar a los datos de prevalencia observados en población general según las últimas encuestas de salud. El perfil del MIR fumador de nuestra comunidad corresponde con una mujer de 28 años de edad en segundo año de residencia. No parece observarse una influencia del año de residencia en el estatus de fumador (abandono de tabaquismo).

#### ESTUDIO PILOTO DE LA RELACIÓN ENTRE EL TONO NEUROVEGETATIVO Y LA ADICCIÓN AL TABACO

S. Calvo Pascual, R. Peris y J. Belda

Hospital Arnau de Vilanova.

**Introducción:** El tono neurovegetativo puede estimarse por la medida de la variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC) que parece alterarse en los fumadores. Las alteraciones descritas van desde un incremento en el tono simpático hasta una reducción en la variabilidad global que sugiere un control deficitario parasimpático. Sería importante conocer si también se relaciona con la intensidad del tabaquismo o el grado de dependencia ya que podría predecir el éxito o fracaso de un programa de deshabituación y determinar la respuesta de cada paciente al tratamiento farmacológico. El objetivo fue estudiar la relación entre el consumo de tabaco, grado de dependencia física y psíquica y la VFC, así como estudiar el efecto agudo de la nicotina pulverizada en boca.

**Material y métodos:** A pacientes de la Clínica de deshabituación tabáquica se les recogió el grado de tabaquismo (año/paquete (AP), número de cigarrillos día (CD), CO exhalado (COe), el nivel de cotinina en orina (NC) y se les pasaron los cuestionarios de dependencia de Fagerström (TF), índice de dureza (ID), tiempo en fumar el primer cigarrillo (PC) y test de Glover-Nilsson (TG). Se les determinó la presión arterial y un registro electrocardiográfico de la frecuencia cardíaca (FC). Se les administró 2 pulverizaciones de Nicorette®. La VFC se analizó con el análisis espectral del intervalo R-R (Kubios HRV).

**Resultados:** Se reclutaron 12 pacientes (6 V/6 M), edad 51 (40-66) años. El consumo de tabaco medio fue 43 (13-120) AP, COe 26 (15) ppm, NC 6.211 (3.212) ng/mL, una dependencia física: PC: < 5 min: en 8 pacientes, TF 6 puntos e ID 4 puntos y una dependencia psicológica: TG 22 puntos. La VFC en situación basal fue inferior a una población sana de referencia (De la Cruz et al. 2008) tanto en el dominio de frecuencias (HF 371 (164) ms<sup>2</sup> normal sobre 270 ms<sup>2</sup>) como el de tiempo (STDRR 288 (58) ms normal entre 50 y 100 ms). Tras la administración de 2 pulv de nicotina, la VFC no se modificó de forma relevante en el dominio del tiempo pero sí se produjo un mayor desbalance en las bajas frecuencias (simpático). Hubo una relación inversa entre la VFC y la dependencia física ( $r = -0,65$ ;  $p = 0,02$ ) y psíquica ( $r = -0,52$ ;  $p = 0,04$ ) en el dominio del tiempo.

**Conclusiones:** La VFC está inversamente relacionada con el consumo de tabaco y con la dependencia física y psíquica siendo menor en los más fumadores y dependientes. La nicotina altera el balance neurovegetativo a favor del tono simpático. Estudios futuros establecerán si esto tiene algún efecto sobre el abandono del hábito al tabaco.

#### EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL TABAQUISMO EN LA TUBERCULOSIS MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE IGRAS

M.N. Altet Gómez<sup>1</sup>, J.A. Domínguez<sup>2</sup>, M.A. Jiménez-Fuentes<sup>1</sup>, J.A. Riesco<sup>3</sup>, A. Ramos<sup>4</sup>, S. Solano<sup>5</sup>, J.A. de Granda<sup>6</sup>, J.J. Lorza<sup>7</sup>, J. Signes-Costa<sup>8</sup>, J. Ruiz Manzano<sup>9</sup>, C. Prat<sup>9</sup>, J. Ruiz Cabello<sup>10</sup> y C.A. Jiménez Ruiz<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Tuberculosis Vall d'Hebron-Drassanes. <sup>2</sup>Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol. <sup>3</sup>Complejo Hospitalario de Cáceres. <sup>4</sup>Hospital de Alcorcón. <sup>5</sup>Hospital Gregorio Marañón. <sup>6</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. <sup>7</sup>Complejo Hospitalario de Navarra. <sup>8</sup>Hospital Universitario La Fe. <sup>9</sup>Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. <sup>10</sup>Universidad Complutense de Madrid. <sup>12</sup>Unidad de Tabaquismo de la Comunidad Autónoma de Madrid.

**Introducción:** La respuesta inmune en tuberculosis (TB) no está completamente conocida y puede ser interferida por múltiples factores. Los objetivos del estudio son investigar la respuesta inmune frente a la infección por *Mycobacterium tuberculosis* mediante la utilización de los IGRAs.

**Material y métodos:** Pacientes diagnosticados de TB pulmonar que inician tratamiento antituberculoso entre 1/6/2013-30/5/2014. Estudio prospectivo, transversal y longitudinal. En el momento de la inclusión y en las visitas de control se recogieron datos epidemiológicos, clínicos, radiológicos y bacteriológicos. Se analizaron los IGRAs (T.SPOT-TB y QuantiFERON-GIT) en el día del ingreso. El consumo de tabaco se investigó mediante dos entrevistas independientes. La cantidad consumida se clasificó en consumo de paquetes/año.

**Resultados:** Se incluyeron 216 enfermos, en 212 la TB se confirmó bacteriológicamente. Los TB fumadores tienen resultados "falsos negativos" de IGRAs en mayor proporción que los TB no fumadores ( $p < 0,001$ ) tanto de T.SPOT-TB ( $p < 0,05$ ) como de QFN-GIT ( $p < 0,001$ ). Mediante regresión logística no condicional ser fumadores (aO.R: 4,42; IC95% 2,35-8,3;  $p < 0,0001$ ) es factor de riesgo de "falsos negativos". Existe una relación inversa dosis dependiente del número de células T productoras de IFN-gamma ( $p < 0,01$ ) y de la cantidad de IFN-gamma producido ( $p < 0,0005$ ) con relación al consumo de tabaco: 1) QFN-GIT: mediana en no fumadores: 3,37 UI/ml; en fumadores > 15 paq/año: 0,85 UI/ml; T-SPOT.TB: no fumadores: 75,4 cels, fumadores 34,5 cels.

**Conclusiones:** Existe un impacto negativo del tabaquismo en la inmunidad de los enfermos de TB. El incremento del consumo de cigarrillos produce una disminución significativa del número de células T y de la cantidad de IFN-gamma producido.

Proyecto del PII-Tabaquismo, Beca SEPAR 2013.

#### ¿EXISTEN DIFERENCIAS DE NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN HÁBITO TABÁQUICO?

M. Hidalgo Sánchez, A. Bellido Maldonado, P. Cano Lucena, D. Rodríguez López, B.O. Gómez Parras, M. Jiménez Arroyo, E. Saiz Rodrigo, J.A. Riesco Miranda y M. Orta Caamaño

Servicio de Neumología. Hospital San Pedro de Alcántara.

**Introducción:** Existen medidas indirectas de la capacidad adictiva de un individuo a través del estudio de su estado y rasgo de ansiedad e impulsividad. El objetivo de este trabajo es analizar las diferencias en cuanto al estado y rasgo de ansiedad e impulsividad según el hábito tabáquico.

Tabla 1

	Fumadores (n = 34)		p valor	Exfumadores (n = 22)		Sig	Fumadores (n = 43)		Sig
	Hombres (n = 17)	Mujeres (n = 17)		Hombres (n = 7)	Mujeres (n = 15)		Hombres (n = 32)	Mujeres (n = 11)	
STAI estado M (DT)	28,82 (6,13)	28,06 (5,48)	0,849	28,14 (5,27)	23,4 (3,99)	0,043	27,69 (7,21)	23 (5,91)	0,066
STAI rasgo M (DT)	27,65 (5,82)	24,59 (4,59)	0,141	26 (4,72)	25,13 (3,83)	0,594	30,13 (8,1)	26,91 (6,56)	0,309
EI M (DT)	19 (5,94)	19,82 (3,2)	0,500	16,43 (4,92)	16 (5,13)	0,943	18,09 (7,48)	18,82 (5,01)	0,549

Tabla 2

		Hábito tabáquico	No hábito tabáquico	p
STAI estado	p ≤ 50	59,1%	75%	0,046
	p > 50	40,83%	25%	
STAI rasgo	p ≤ 50	45,4%	60,7%	0,037
	p > 50	54,55%	39,2%	
Impulsividad	EI ≤ 20	61,98%	75%	0,072
	EI > 20	37,6%	25%	

**Material y métodos:** Se realiza un estudio epidemiológico de corte transversal a través de encuesta anónima y autoadministrada de forma aleatoria a pacientes y familiares que acuden a nuestro hospital. Inicialmente se tiene en cuenta el estatus de fumador, distribuyendo el estudio en tres grupos: fumadores, no fumadores y exfumadores. Los cuestionarios contienen 20 ítems puntuados de 0 a 3 correspondientes al test STAI que nos permiten valorar el estado y el rasgo de ansiedad. Por otro lado, el test de Plutchik nos permite valorar el grado de impulsividad y consta de 15 ítems puntuados de 0 a 3. Los resultados de los cuestionarios se clasifican en percentiles en función del sexo en el caso del inventario STAI para ansiedad y la escala de impulsividad según el punto de corte 20, que es independiente del sexo. Las variables estudiadas se analizan mediante el programa estadístico SPSS v18.0.

**Resultados:** En nuestra muestra había 99 individuos, 43 mujeres (43,4%) de las cuales, 40% eran fumadoras, el 25% ex fumadoras y el 35% nunca fumadoras. 56 varones (55,6%) de los cuales el 30% eran fumadores activos, el 46% ex fumadores y el 23% nunca fumadores. En la tabla 1 se expresa el resultado del análisis multivariante según status de fumador, sexo y puntuaciones medias obtenidas, observando significación estadística en el grupo de exfumadores. En la tabla 2 se expresa una tabla comparativa agrupando sujetos con antecedente de tabaquismo frente a no fumadores estratificados según percentiles mayor o menor de 50 (lo que indica predominio de rasgo o estado de ansiedad) con diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos. En la impulsividad no se encuentra diferencia estadísticamente significativa si bien el mayor porcentaje de sujetos F/EF tienen mayor índice.

**Conclusiones:** El estudio del rasgo y estado de ansiedad permite observar un mayor predominio en pacientes con antecedente de tabaquismo, lo cual puede ser un dato indirecto que se asocia a una mayor capacidad de adicción de estos sujetos. La impulsividad es otra característica que predomina en los sujetos fumadores o exfumadores. Se necesitan estudios para definir índices que midan la capacidad de adicción y su influencia según patologías.

**EXPERIENCIA DE LA TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS HOSPITALIZADOS**

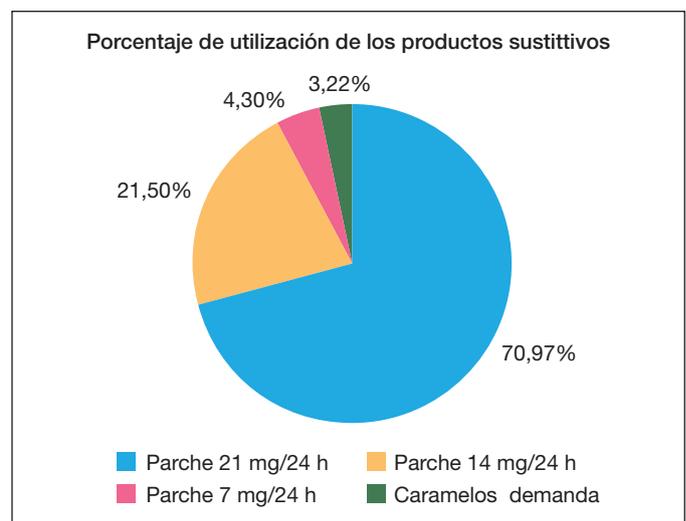
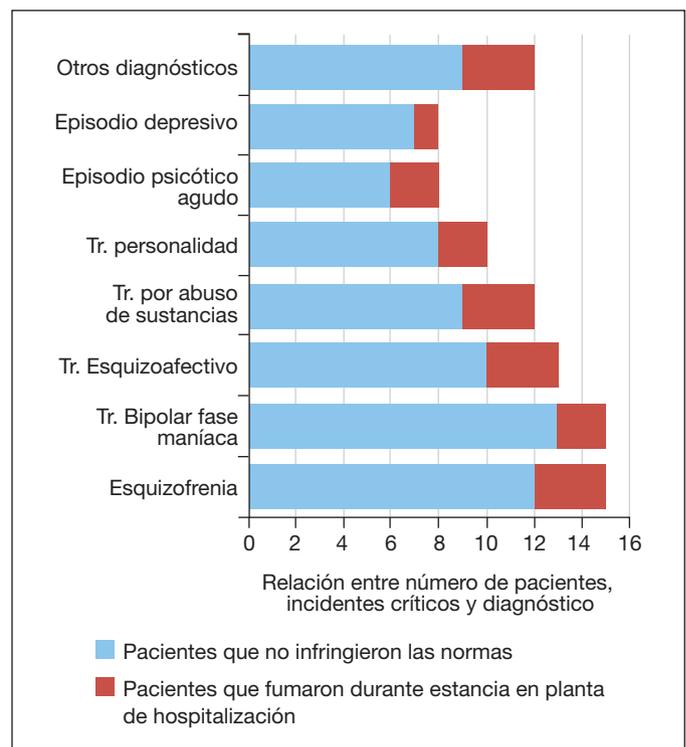
J.M. Guzmán Aguilar, A. Salas Martínez, T. Herrero Jordán y R. Campos Ródenas

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

**Introducción:** Es ampliamente conocida la asociación existente entre la patología psiquiátrica y el hábito tabáquico. La ley vigente, encami-

nada a regular el consumo de esta sustancia en centros hospitalarios, ha conllevado la prohibición de practicar dicho hábito también en las unidades de hospitalización psiquiátrica de corta estancia, donde previamente existía, según el centro, flexibilidad al respecto.

**Material y métodos:** Se ha realizado un estudio descriptivo utilizando como muestra los 393 pacientes ingresados en la unidad de hospitalización psiquiátrica de corta estancia de adultos durante el periodo de agosto de 2014 a ese mismo mes de 2015. Se optó por ofrecer a todos los pacientes fumadores la opción de iniciar durante su estancia



hospitalaria terapia sustitutiva con parches y caramelos de nicotina, con los objetivos de iniciar una posible deshabituación, reducir los síntomas de abstinencia y evitar el consumo irregular de tabaco durante el ingreso.

**Resultados:** El 23,66% de los pacientes solicitaron este tipo de apoyo, siendo el 62,12% hombres. La edad de los pacientes oscilaba entre los 19 y los 71 años. Más del 50% de los pacientes estaban diagnosticados de trastorno mental grave, siendo el más prevalente la esquizofrenia. El 18,8% de los pacientes que solicitaron la terapia, fumaron en la unidad durante su estancia.

**Conclusiones:** Parece ser que la terapia sustitutiva empleada durante el ingreso en este tipo de pacientes no es del todo efectiva, ya que la propia adherencia al tratamiento se podría ver afectada por la propia patología psiquiátrica. No obstante, se podría valorar la implantación de la terapia sustitutiva nicotínica en otros servicios para disminuir la aparición de síndrome de abstinencia en pacientes fumadores y/o comienzo de deshabituación.

### FACTORES ASOCIADOS A LA CESACIÓN TABÁQUICA EN UNA CONSULTA DE TABAQUISMO ENTRE LOS AÑOS 2013-2015

R. Abelleira París, L. Ferreiro Fernández, C. Rábade Castedo, N. Rodríguez Núñez, J.L. Suárez Antelo, J.M. García Pazos, J.M. Álvarez Dobaño, A. Golpe Gómez, F. Gude Sampedro y L. Valdés Cuadrado

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

**Introducción:** El tabaquismo es una enfermedad adictiva y crónica que requiere tratamiento psicológico y farmacológico. Las consultas de Tabaquismo prestan una importante labor en la ayuda al fumador que desea abandonar el consumo de tabaco pero el éxito de dicha intervención puede estar influido por varios factores. El objetivo de nuestro estudio es la determinación de las variables asociadas al éxito/fracaso del tratamiento del tabaquismo en nuestro centro entre los años 2013-2015.

**Material y métodos:** Análisis descriptivo y retrospectivo de los pacientes de la consulta monográfica de Tabaquismo entre los años 2013-2015. Los pacientes son derivados de Atención Primaria y otras especialidades (60% proceden de Neumología). Se realiza un análisis de la muestra y se utiliza la prueba chi-cuadrado y t-Student para verificar la asociación entre variables antropométricas, demográficas y clínicas con la abstinencia a los 3 y 6 meses.

Tabla 1. Características descriptivas de la muestra

n	300 pacientes
Sexo (%)	63,5% varones
Edad media (años)	53,45 ± 10,7
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	27,63 ± 5,62
Nivel de estudios (%)	69,4% nivel de estudios bajo
Enfermedades asociadas (%)	51% patología psiquiátrica, 39% EPOC, 15% cardiopatía
Fases de abandono (%)	58,8% en fase de preparación
Consumo actual (cig/día)	20,39 ± 10,91
Consumo acumulado (paq-año)	46,16 ± 26,14
Valor medio CO (ppm)	14,27 ± 9,76
N.º medio de intentos de abandono	1,32 ± 1,88
Valor medio test de Richmond	6,93 ± 1,31
Valor medio test de Fagerström	5,01 ± 1,88
Test de recompensa	55,7% negativa
Tratamientos	43% TSN, 46% vareniclina, 7% bupropion y 4% otros
Abstinencia a los 3 meses (%)	50
Abstinencia a los 6 meses (%)	40

Tabla 2. Variables predictoras de abstinencia a los 3 y 6 meses

		Abstinencia a los 3 meses (n = 150)	No abstinencia a los 3 meses (n = 150)	p
Edad (años)		56,4 ± 0,97	53,2 ± 0,94	0,021
Diagnóstico de EPOC (%)	Sí	56,6%	43%	0,047
	No	41%	58%	
Antecedentes de enfermedad psiquiátrica (%)	Sí	38%	62%	0,008
	No	57%	43%	
Deseo de realización de un intento de abandono en los próximos 30 días (%)	Sí	65,4%	33,8%	0,000
	No	12%	88%	
Duración del intento previo		116,9 ± 23,5	69,9 ± 12,9	0,000
Motivación		7,1 ± 0,14	6,7 ± 0,14	0,026
Tratamiento farmacológico (%)	Sí	67%	33%	0,000
	No	27,4%	72,6%	

		Abstinencia a los 6 meses (n = 120)	No abstinencia a los 6 meses (n = 180)	p
Enfermedad vascular periférica	Sí	53,3%	46,6%	0,045
	No	28%	72%	
Deseo de realización de un intento de abandono en los próximos 30 días (%)	Sí	43,2%	56,7%	0,000
	No	3,5%	96%	
Duración del intento previo		106,4 ± 36,45	60,6 ± 12,9	0,000
Motivación		7,19 ± 0,2	6,06 ± 12,9	0,004
Tratamiento farmacológico (%)	Sí	44,4%	55,5%	0,019
	No	16,36%	83,6%	

Los datos se expresan en porcentajes o en medias ± error estándar.

**Resultados:** Los pacientes con mayor dependencia medida por el test de Fagerström (5,15 ± 0,21 vs 4,86 ± 0,18) y menor número de intentos previos de abandono (1,23 ± 0,13 vs 1,26 ± 0,19) presentan menor abstinencia a los seis meses, no siendo esta asociación estadísticamente significativa ( $p > 0,005$ ) (tablas 1 y 2).

**Conclusiones:** Los pacientes de mayor edad, con diagnóstico de EPOC y sin antecedentes de enfermedad psiquiátrica tienen una mayor probabilidad de cesación tabáquica durante los primeros 3 meses. Los pacientes con antecedentes de enfermedad vascular periférica tienen mayor probabilidad de cesación tabáquica a los 6 meses. La mayor motivación medida por el test de Richmond, los antecedentes de intentos previos de mayor duración, el deseo de dejar de fumar en los próximos 30 días y el uso de tratamiento farmacológico son factores predictores de éxito en la cesación tabáquica a los 3 y 6 meses.

### GANANCIA PONDERAL DURANTE EL PRIMER AÑO EN PACIENTES TRATADOS EN LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO DE SALAMANCA. INFLUENCIA DEL GÉNERO Y LA EDAD

M. López Zubizarreta<sup>1</sup>, P. Álvarez Vega<sup>1</sup>, J. Pérez Rodríguez<sup>2</sup>, L. Palomo Cobos<sup>3</sup>, J. Hernández Redero<sup>1</sup>, R. Cordovilla Pérez<sup>1</sup>, J. Ramos González<sup>1</sup> y M. Barrueco Ferrero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. <sup>2</sup>Universidad de Medicina de Salamanca. <sup>3</sup>Centro de Salud Zona Centro. Cáceres.

**Introducción:** La ganancia ponderal ha sido foco de estudio en las terapias de cesación del hábito tabáquico desde hace años, a pesar de esto los datos que tenemos no son precisos ni concordantes. Nuestro objetivo fue analizar la evolución ponderal de los pacientes en una consulta específica de deshabituación tabáquica en función de la presencia o ausencia de tratamiento farmacológico, el sexo y la edad.

**Material y métodos:** Se recogieron los datos de los 2.489 pacientes que acudieron a la consulta de deshabituación tabáquica entre mayo de 2009 y septiembre de 2015 de forma prospectiva y se realizó un

análisis retrospectivo de la misma seleccionando de manera aleatoria una muestra de 400 pacientes. 100 pacientes fueron tratados con terapia cognitivo conductual (TCC), y otros 300 con terapia conductual y un tratamiento farmacológico específico (100 con terapia sustitutiva nicotina, 100 con bupropion y otros 100 con vareniclina). Las variables analizadas fueron: edad, edad agrupada por grupos (> 36 años, entre 36 y 55 años y > 55 años), sexo, peso, talla, IMC, tratamiento prescrito para dejar de fumar, peso inicial, peso a los 3 meses, peso a los 6 meses, peso a los 12 meses. Dividimos a los pacientes en grupo 1 que recibió TCC y grupo 2 que recibieron TCC más un tratamiento farmacológico. Se empleó la prueba t de Student-Fisher para comparar pesos entre variables de 2 categorías (género, tratamientos agrupados) o análisis de la varianza en variables con más de dos categorías (grupos de edad). En caso de no homogeneidad de varianzas se empleó el test no paramétrico de Kruskal-Wallis. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 22.0.

**Resultados:** El grupo 1, presentó una ganancia ponderal de 0,8, 0,9 y 2,4 Kg a los 3, 6 y 12 meses mientras que en el grupo 2, se observó un aumento ponderal de 1,5, 1,9 y 3,2 Kg a los mismos tiempos. Los valores de p fueron de 0,003 a los 3 meses, 0,001 a los 6 meses y 0,04 a los 12 meses. En cuanto al sexo, no se observó diferencia significativa en la ganancia ponderal entre hombres y mujeres a 3, 6 y 12 meses y tampoco hubo diferencias entre pacientes menores de 36 años, entre 36 y 55 años y mayores de 55 años a los mismos tiempos.

#### Terapia cognitiva conductual vs tratamientos

Tratamiento	Peso 3 meses-peso inicial	p 0,003	Peso 6 meses-peso inicial	P 0,001	Peso 12 meses-peso inicial	p 0,04
Terapia cognitiva-conductual	0,8 (0,5-1,1)		0,9 (0,5-1,3)		2,4 (2,0-2,8)	
TSN + bupropion + vareniclina	1,5 (1,2-1,8)		1,9 (1,6-2,3)		3,2 (2,8-3,6)	

#### Sexo

Género	Peso 3 meses-peso inicial	p ns	Peso 6 meses-peso inicial	p ns	Peso 12 meses-peso inicial	P ns
Varones	1,3		1,6		2,9	
Mujeres	1,3		1,7		3,0	

#### Grupos de edad

Grupo de edad	Peso 3 meses-peso inicial	p ns	Peso 6 meses-peso inicial	p ns	Peso 12 meses-peso inicial	p ns
< 36 años	0,9		1,3		2,7	
36-55	1,3		1,7		3,1	
> 55	1,7		1,8		3	

**Conclusiones:** En los pacientes que realizaron exclusivamente terapia conductual se observó menor aumento ponderal que en los pacientes con tratamiento farmacológico. No existe diferencia en ganancia ponderal entre hombres y mujeres. No existe diferencia en el aumento de peso entre los grupos de edad analizados.

## HÁBITO TABÁQUICO EN LOS PACIENTES ASMÁTICOS DE LA CONSULTA

L. Piñel Jiménez, A. Ruiz Martín, E. Cabrera César, N. Reina Marfil, M.C. Fernández Aguirre, M.C. Vera Sánchez, L. López López, J.L. Velasco Garrido y M.V. Hidalgo Sanjuán

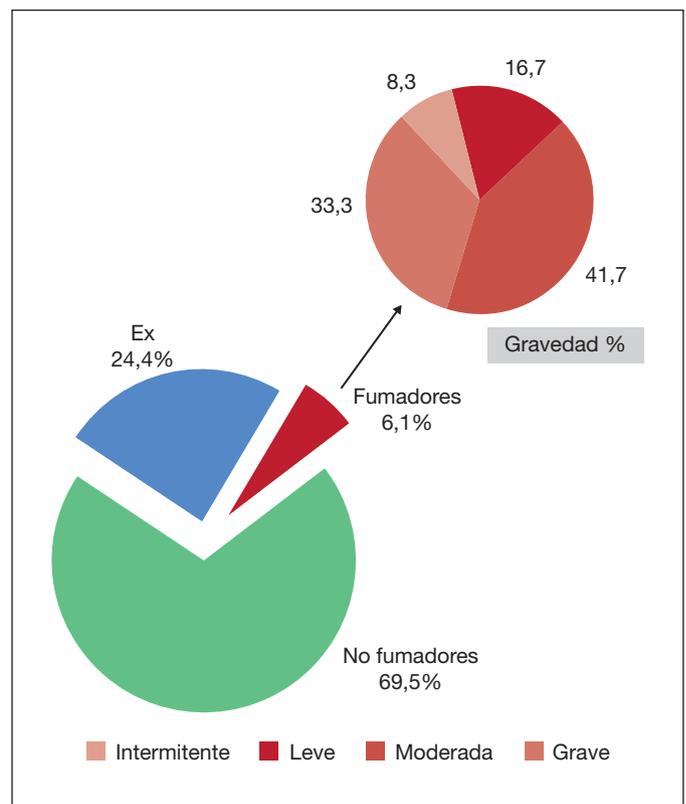
Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

**Introducción:** El humo del tabaco actúa como factor de riesgo y desencadenante de asma. Por esta razón, es importante evitar la expo-

sición al tabaco en los pacientes que padecen esta enfermedad. El objetivo es analizar la relación entre el nivel de gravedad del asma y su control respecto al hábito tabáquico.

**Material y métodos:** Estudio ambispectivo y observacional de 397 pacientes de la consulta monográfica de asma de nuestro hospital. Se han analizado los datos epidemiológicos, hábito tabáquico, gravedad y control de su enfermedad, método para dejar de fumar y deseo o no de asistir a una consulta de deshabituación tabáquica.

**Resultados:** El 75,8% de los pacientes eran mujeres. La edad media del total es  $52,3 \pm 17$  años. Un 69,5% eran no fumadores, un 24,4% exfumadores y un 6,1%, fumadores activos. Los exfumadores tenían un índice acumulado de tabaquismo (IAT) de 14,8 y una media de 13 años sin fumar. El 3% había dejado de fumar por consejo de Atención primaria, el 4,1% por especialistas y resto por decisión propia. Un 37,1% de ellos precisaron más de un intento para dejarlo de forma definitiva. El IAT de los fumadores era de 19 paquetes/año. El 33,3% presentaban un asma persistente severo con mal control en el 37,5% de los casos y parcial en un 25%. Del 41,6% con asma persistente moderada, el 20% tenían mal control y el 70%, control parcial (fig.). El 54,2% de los fumadores tenía algún intento previo de abandono. De éstos, el 77% en más de una ocasión. La media de tiempo de abstinencia tabáquica fue 2 años. Todos lo habían hecho por decisión propia. El 58,3% de los fumadores aceptaría asistir a una consulta para deshabituación tabáquica. Ninguno de los pacientes había usado terapia farmacológica para dejar de fumar.



**Conclusiones:** La mayoría de pacientes de la consulta monográfica de asma son no fumadores. Casi la mitad de los pacientes fumadores se encuentran en fase parcialmente controlada. Más del 50% de los pacientes fumadores ha intentado dejar fumar sin éxito. Muchos de los pacientes fumadores están dispuestos a asistir a una consulta específica para dejar de fumar. El abandono del hábito tabáquico podría mejorar el control de la enfermedad. La intervención básica en tabaquismo en los centros de Atención Primaria y la creación de consultas específicas en los servicios de Neumología facilitarían la deshabituación tabáquica en estos pacientes.

## IMPACTO DEL HUMO DEL TABACO EN LA PERSISTENCIA DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*

A.C. Gómez Camacho<sup>1</sup>, P. Rodríguez<sup>1</sup>, I. Gibert<sup>2</sup>, C. Prat<sup>3</sup>, A. Lacoma<sup>4</sup> y J. Domínguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servei de Microbiologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Institut en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol. Institut de Biotecnologia i de Biomedicina. Universitat Autònoma de Barcelona. <sup>2</sup>Institut de Biotecnologia i de Biomedicina. Universitat Autònoma de Barcelona. <sup>3</sup>Servei de Microbiologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Institut en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma de Barcelona. CIBER Enfermedades Respiratorias. <sup>4</sup>Servei de Microbiologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Institut en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol. CIBER Enfermedades Respiratorias.

**Introducción:** Estudios epidemiológicos han mostrado que el tabaco es un factor predisponente para la infección con *Mycobacterium tuberculosis*, la progresión de la TB primaria, la reactivación, la enfermedad cavitaria severa y finalmente la muerte. El humo del tabaco afecta el resultado en el tratamiento por lo que los pacientes que fuman tienen un retraso en la negativización de los cultivos comparado con los no fumadores con el consecuente riesgo de transmisión. Aunque

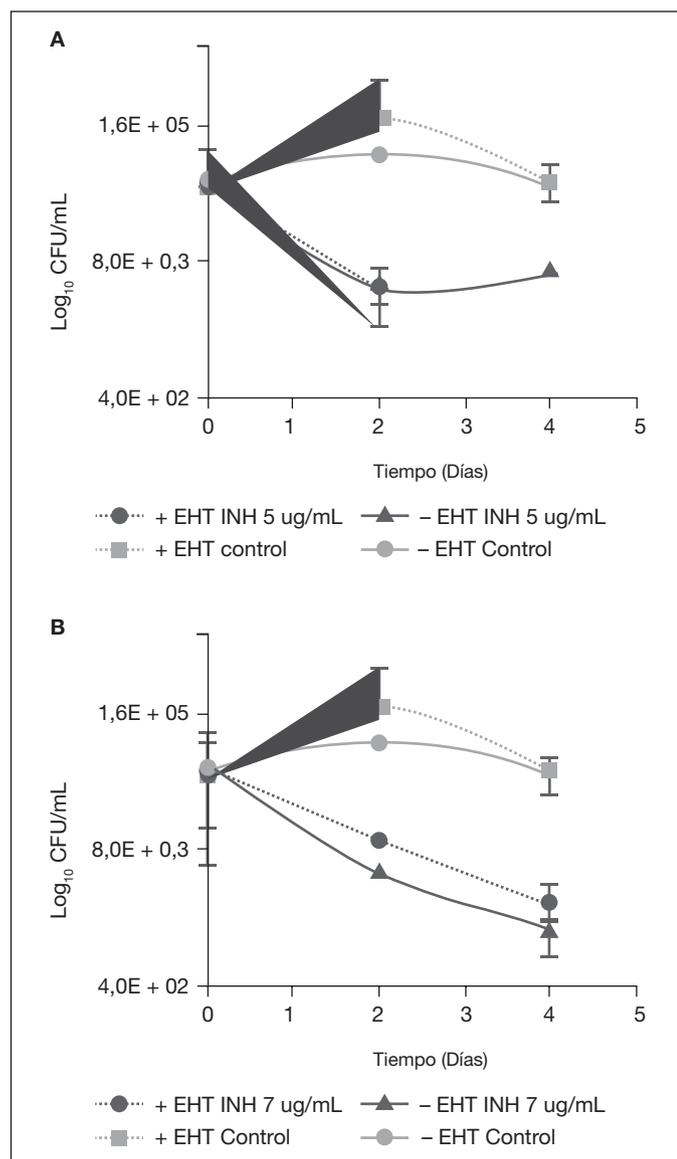
es clara la relación de la tuberculosis con el tabaco, los mecanismos biológicos por los que el humo del tabaco se considera un factor predisponente no se conocen con claridad. El objetivo de este trabajo es estudiar en cultivo celular *in vitro* de macrófago murino, las posibles interacciones entre el humo del tabaco y los fármacos utilizados en el tratamiento de *M. tuberculosis*.

**Material y métodos:** Para evaluar la persistencia intracelular de *M. tuberculosis* después de la exposición al humo del tabaco se utilizó un modelo de línea celular de macrófagos murinos. En primer lugar, se extrajo el humo del tabaco de cigarrillos comerciales que fue recogido en un frasco que contenía medio de cultivo RPMI. Posteriormente los macrófagos fueron incubados con este medio diluido durante tres horas, para luego infectarlos con la cepa H37Rv de *M. tuberculosis* a una multiplicidad de infección (MOI) de 0,1. Pasadas tres horas se lisaron los macrófagos para hacer el recuento de viables durante 7 días. Así mismo, se realizaron ensayos de infección en los que se añadió INH (5 y 7 mg/mL) 72 horas post infección, para luego hacer recuento de viables.

**Resultados:** Se evaluó la persistencia de *M. tuberculosis* en cultivos expuestos y no expuestos al extracto del humo del tabaco (EHT), en donde se observó que los macrófagos tenían una menor capacidad de eliminación de *M. tuberculosis* en presencia de EHT en comparación con los cultivos no tratados (figs. 1 A y B). También se evaluó la persistencia en presencia de INH en donde no se observaron diferencias entre los cultivos tratados y no tratados cuando se añadió INH a 5 mg/mL (fig. 1, A); mientras que si se observaron diferencias cuando se aumentó la concentración de INH a 7 mg/mL, en donde se obtuvo una mayor recuento de *M. tuberculosis* en el cultivo tratado con EHT que en el no tratado (fig. 1, B).

**Conclusiones:** En presencia del EHT el macrófago presenta una menor capacidad de eliminación de *M. tuberculosis*, incluso en presencia de INH a concentraciones séricas.

Proyecto financiado Conv. Extraor. Investig. PII tabaquismo.



## INFLUENCIA DE LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO EN LOS PACIENTES DE UNA CONSULTA DE NEUMOLOGÍA

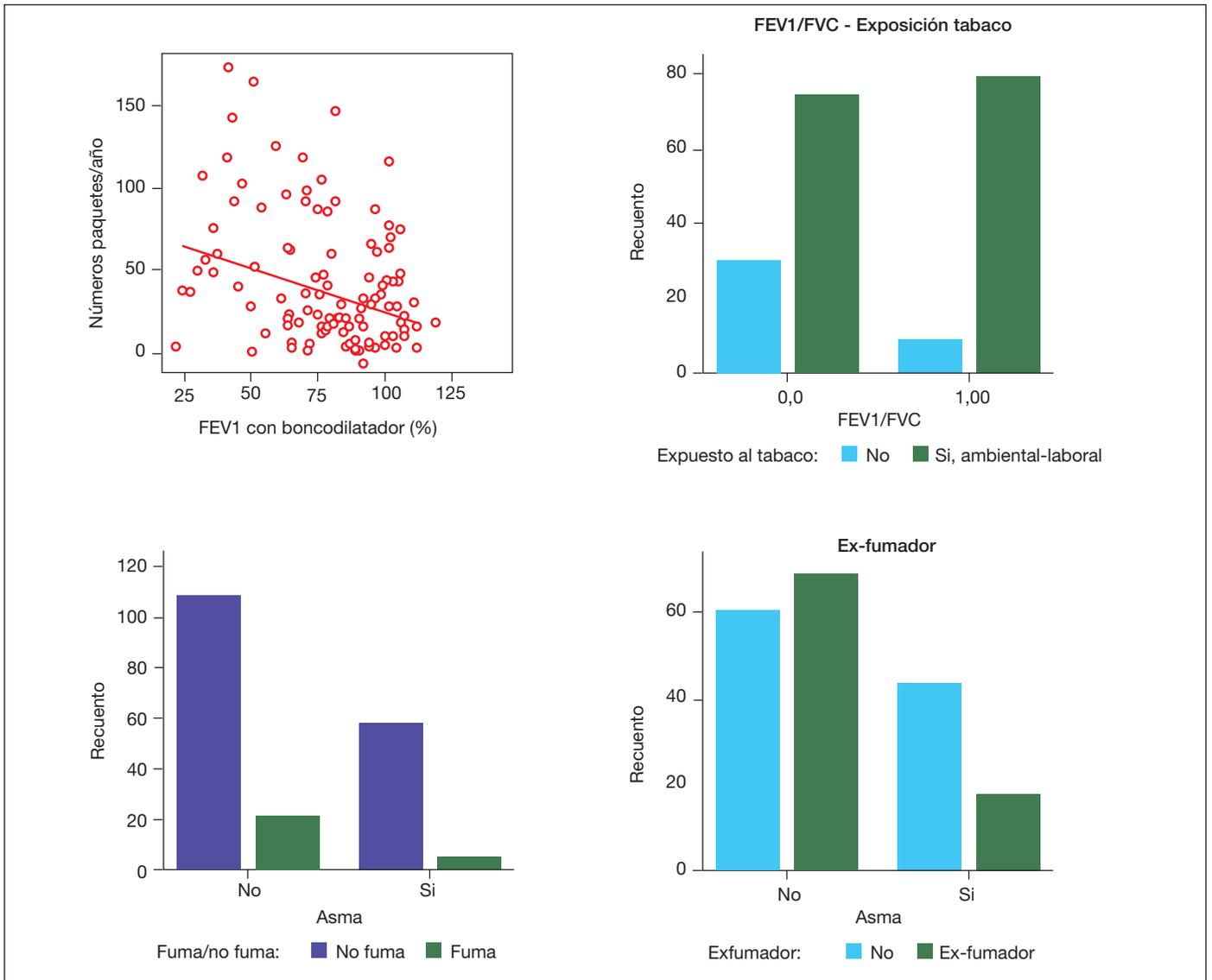
A. Ibáñez Navarro, A. Ruiz García, M. Lamarre, T.W. Córdova Irusta, S. Fandos Lorente y C.J. Prades Sabado

Hospital de Alcañiz.

**Introducción:** El objetivo de este trabajo es observar la distribución y relación de la exposición al humo del tabaco dentro de las principales enfermedades respiratorias, así como intentar relacionarlo con otras comorbilidades.

**Material y métodos:** Se agrupa entre junio y julio de 2015 una muestra consecutiva de pacientes de las consultas de neumología del hospital de Alcañiz que acuden para realizarse una espirometría. Se recogieron datos en relación con exposición al humo de tabaco, valores de filiación, resultados espirométricos y patologías pulmonares y extra-pulmonares.

**Resultados:** Recogemos 192 pacientes 118 hombres (61,5%) con una edad media de  $62 \pm 16$  años y un IMC de  $30,9 \pm 14,8$  kg/m<sup>2</sup>. De los cuales encontramos 25 fumadores activos (13%), 87 exfumadores (45,3%) y 153 expuestos de algún modo al humo del tabaco (79%). El índice paquetes años fue de  $43 \pm 39$ . En cuanto a patología contamos con 63 pacientes asmáticos (32,3%), 36 EPOC (18,8%), 11 intersticiales (5,7%), 41 SAOS/SAHS (21,4%), 12 neoplasias pulmonares (6,3%) y 7 TEP (3,6%). Además encontramos 94 casos de HTA (49%), 14 de DM (7,3%) y 11 (5,7%) de desnutrición (IMC < 21 kg/m<sup>2</sup>). Demostramos una relación inversa entre el IPA (índice paquetes año) y el FEV1  $p < 0,001$  y  $r = -0,35$ . Objetivando que los pacientes que habían estado expuestos al tabaco tenían un mayor riesgo de padecer una obstrucción bronquial (FEV1/FVC < 0,7)  $p < 0,001$  OR: 3,56 (1,5-8,0). En el grupo



Variable	Resultado
Total	192 (100%)
Sexo	Mujeres 74 (38,5%)
	Hombres 118 (61,5%)
Edad	62,3 ± 15,8
IMC	30,9 ± 14,8
Tabaquismo	Expuestos 153 (79%)
	Activos 25 (13%)
	Exfumadores 87 (45,3%)
	IPA 42,7 ± 39,6
	Asma 62 (32,3%)
	EPOC 36 (18,8%)
Enf. resp	Intersticial 11 (5,7%)
	SAHS 41 (21,4%)
	Neoplasia 12 (6,3%)
	TEP 7 (3,6%)
	Otras 13 (6,8%)
	HTA 94 (49%)
Comorbilidades	DM 14 (7,3%)

< 0,01). En el grupo de pacientes con enfermedad intersticial existía una proporción significativamente inferior de fumadores activos (p = 0,01). En el grupo de EPOC se vio mayor prevalencia de expuestos al tabaco (p < 0,001) al igual que ocurre en el grupo de cáncer de pulmón en el que todos los pacientes habían estado expuestos (p < 0,01). No encontramos relación entre exposición al tabaco y otras patologías respiratorias, tampoco al relacionarlo con HTA o DM. Sin embargo observamos que no haber estado expuesto al tabaco fue factor protector para padecer desnutrición p = 0,023 OR: 0,79 (0,73-0,84) y obesidad (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>) p < 0,001 OR: 0,6 (0,43-0,82).

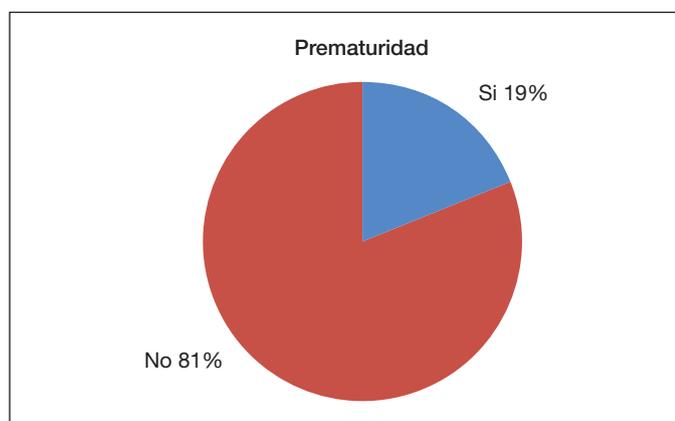
**Conclusiones:** 1) Observamos relación entre el consumo del tabaco y la obstrucción bronquial. 2) No haber estado expuesto a humo de tabaco parece un factor protector para padecer alteraciones nutricionales. 3) Encontramos una menor proporción de pacientes con exposición al tabaco entre los asmáticos y enfermedades intersticiales.

**INFLUENCIA DEL TABAQUISMO ACTIVO EN LOS PADRES SOBRE LA EVOLUCIÓN DEL ASMA INFANTIL**

L. Anoro Abenoza, A. Pérez Trullén, M. Albani Pérez, D. Lozano Cartagena, J. Grajeda Juárez, A. Sebastián Ariño, A. Salas Martínez y M.P. Roche Roche

Hospital Clínico Lozano Blesa.

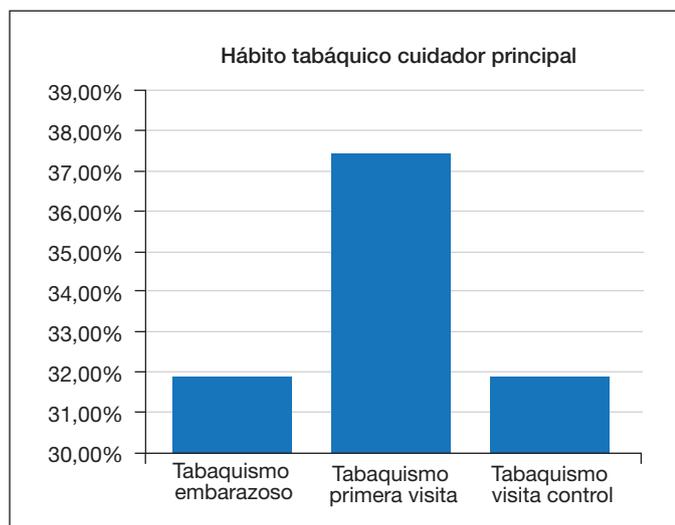
de pacientes asmáticos había un mayor número de pacientes nunca expuestos al tabaco, fumadores activos (p = 0,049) y exfumadores (p



**Introducción:** Se ha demostrado la relación entre el tabaquismo activo durante la gestación y el desarrollo de asma en la infancia, pero existe controversia en los estudios publicados en nuestro medio en cuanto a la influencia del tabaquismo pasivo en la evolución del asma infantil. Nuestro objetivo es determinar si el tabaquismo pasivo en niños asmáticos condiciona peor evolución de esta patología, para poner en marcha medidas de prevención que mejoren el control del asma infantil evitando la progresión a la edad adulta.

**Material y métodos:** Se ha llevado a cabo un estudio de tipo prospectivo en la población pediátrica de Zaragoza diagnosticada de asma infantil, durante el periodo comprendido entre julio de 2012 y julio de 2015. Las variables estudiadas en la primera visita y en la visita control fueron: sexo y edad de los niños, peso y talla al nacer, prematuridad, gravedad, exacerbaciones, hospitalizaciones y control del asma, tabaquismo e índice de paquete año (IPA) en los progenitores.

**Resultados:** De los 70 pacientes que completaron el seguimiento, un 60% eran niños (42/70) y un 40% niñas (28/70). La edad media en la primera visita fue de 7,5 años (rango 4-13), y de 10,7 en la segunda visita (rango 8-16). Se obtuvo una media global de peso al nacer de 3,1 Kg (rango 1-4,5). La talla media global al nacimiento fue de 50 cm (rango 42-59). El 81,4% de los niños nacieron a término y un 18,6% fueron prematuros, sin encontrar diferencias entre sexos. En la primera visita el 54,4% de los niños presentaban asma persistente moderada y grave. En la visita control en el 24% de casos se mantuvo la gravedad del asma e incluso empeoró a pesar del tratamiento establecido. Confesaron tabaquismo activo durante el embarazo un 32,9% de las madres (23/70). Al ser interrogadas por el hábito tabáquico en la primera visita, un 38,6% de los cuidadores principales eran fumadores activos, con un IPA medio de 13,4 ( $\pm 11$ ). En la visita control



el porcentaje de fumadores activos era de 32,9%, con un IPA medio de 16,2 ( $\pm 11$ ). Tanto en la primera visita como en la visita control el tabaquismo en los progenitores no se relacionó con mayor número de exacerbaciones u hospitalizaciones, ni con puntuaciones más elevadas en el cuestionario de control del asma en niños (CAN).

**Conclusiones:** Observamos una tendencia al incremento de la prematuridad en niños cuyas madres fumaban durante el embarazo. El tabaquismo pasivo en los niños no se asoció a mayor número de exacerbaciones ni peor control del asma infantil durante el periodo estudiado.

### ¿INFLUYE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LA GANANCIA PONDERAL DE PACIENTES EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA?

P. Álvarez-Vega<sup>1</sup>, M. López-Zubizarreta<sup>1</sup>, J. Pérez-Rodríguez<sup>2</sup>, L. Palomo-Cobos, J.M. González-Ruiz<sup>1</sup>, N. Matas Rodríguez<sup>1</sup>, I. de los Santos Ventura<sup>1</sup> y M. Barrueco Ferrero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. <sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca.

**Introducción:** Analizar la evolución del peso en pacientes tratados en la consulta específica de deshabituación tabáquica del Hospital de Salamanca y su relación con el éxito de dicha deshabituación.

**Material y métodos:** Se recogieron los datos de los 2.489 pacientes que acudieron a la consulta de deshabituación tabáquica entre 2009 y 2015 de forma prospectiva y se realizó un análisis retrospectivo de la misma seleccionando aleatoriamente a 400, 100 de cada tipo de tratamiento (terapia conductual (RHD), terapia sustitutiva con nicotina (TSN), bupropion y vareniclina). Variables analizadas: edad, sexo, peso, talla, IMC (índice de masa corporal), tipo de tratamiento, peso inicial, peso a los 3 meses, a los 6 meses, a los 12 meses y éxito en la supresión del tabaco. Se utilizó un test de comparación de medias para muestras independientes del peso a los 3, 6 y 12 meses de seguimiento. Se empleó la prueba t de Student-Fisher para comparar pesos entre variables de dos categorías o análisis de la varianza en variables con más de dos categorías. El test de Friedman no paramétrico para muestras apareadas se ha empleado para comparar la evolución del peso en el tiempo. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 22.0.

**Resultados:** De los 400 pacientes, 215 eran varones (53,8%) y 185 mujeres (46,2%); edad media de 47,97 años e IMC medio de 26,17 kg/m<sup>2</sup>. El porcentaje de éxito a los 3 meses fue 78%. En el conjunto de la muestra se observa una ganancia ponderal sostenida a lo largo de los 12 meses de seguimiento, con ganancia promedio de 1,6, 1,8 y 2,6 kg a los 3, 6 y 12 meses respectivamente. Existe ganancia de peso en cada uno de los grupos de tratamiento (p-valor < 0,05). Se observó ganancia de peso tanto en los pacientes que tuvieron éxito en el abandono del tabaco como en los que fracasaron, existiendo mayor ganancia entre los que tienen éxito a los 3 y 6 meses (p-valor < 0,05) que se equilibra a los 12.

Tratamiento	Peso inicial	Peso 1 mes	Peso 2 meses	Peso 3 meses	Peso 6 meses	Peso 1 año	Ganancia
RHD	70,717	70,952	71,156	71,547	71,635	73,174	2,457
TSN	73,023	73,495	73,748	74,424	74,610	75,812	2,789
Bupropion	71,362	71,607	72,032	71,969	73,592	74,810	3,448
Vareniclina	73,573	74,388	74,945	75,271	75,413	76,620	3,047

**Conclusiones:** 1. Existe aumento de peso de todos los pacientes que inician un tratamiento para dejar de fumar. Este aumento se observa tanto en los que tienen éxito como en los que fracasan. 2. Los pacientes aumentan de peso independientemente del tratamiento para la deshabituación tabáquica utilizado.

### LEY ANTITABACO DE 2005: CAMBIOS EN 10 AÑOS SEGÚN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE JEREZ

N.P. de la Cruz Castro, F. Pérez Grimaldi, J.M. Gálvez Lozano, F. Valenzuela Mateos, F.J. Carboneros de la Fuente y C. Cabrera Galán

*UGC Neumología y Alergia. Hospital de Jerez.*

**Introducción:** El 1 de enero de 2006 entró en vigor la ley 28/2005, conocida en su momento como la ley antitabaco. Esta normativa incluía una serie de cambios sustanciales en la regulación de la venta de tabaco, así como una ampliación importante de la prohibición de fumar en zonas públicas y privadas. Diez años después de la aprobación de esta ley, nuestro objetivo es comprobar el impacto de la misma desde el punto de vista del personal sanitario y no sanitario del hospital de Jerez.

**Material y métodos:** Para nuestro estudio, seleccionamos aleatoriamente a trabajadores del hospital de Jerez, representativos de las distintas especialidades y estratos laborales existentes en nuestro centro. A cada uno de los participantes se les recordó brevemente los aspectos más destacados de la ley evaluada. Se les entregó una encuesta anónima en la que se recogían datos generales (edad, sexo y servicio al que pertenece), cuestiones objetivas acerca de su situación personal respecto al tabaco y una serie de cuestiones subjetivas sobre si percibían cambios en relación con la ley antitabaco aprobada en 2005. Finalmente, se analizaron los resultados de las encuestas, prestando especial atención a la percepción de los distintos grupos de trabajo sobre la eficacia de la ley en la población general y en su medio de trabajo.

**Resultados:** Participaron 200 trabajadores en el estudio (129 mujeres y 71 hombres), con una edad media de 45,3 años, distribuidos por profesiones de la siguiente manera: médicos (29%), enfermería (36%), personal administrativo (14,5%) y otros (20,5%). Del total, 38 eran fumadores activos (19%), 57 exfumadores (28,5%) y 105 nunca fumadores (52,5%). Una amplia mayoría (96%) considera que la ley tuvo un impacto positivo en la población general. El 86,5% opina que ha mejorado la situación en el hospital, aunque sólo el 5,5% afirma que se cumpla la normativa por completo; de hecho, el 54,5% considera que se cumple poco o nada. De los fumadores en 2005 (54), el 81,4% considera que la ley contribuyó a cesar o disminuir su tabaquismo; en el grupo de los médicos, este porcentaje alcanza el 100%, situándose en los demás grupos por debajo del 80%.

**Conclusiones:** Desde el punto de vista de los trabajadores del hospital de Jerez, la ley antitabaco de 2005 tuvo un impacto positivo en la población general, en el ámbito hospitalario y a nivel personal. Más de la mitad de los trabajadores contempla un déficit importante en el cumplimiento de la normativa sobre espacios libres de humo en el hospital.

### MORTALIDAD Y CAUSAS DE FALLECIMIENTO EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN DE ABSTINENCIA AL TABACO

B. Gómez Rodríguez, F.J. Álvarez Gutiérrez, J.F. Medina Gallardo, M. Ferrer Galván, A. Ruiz Bernal, M. Barrera Mancera y A. Romero Falcón

*Hospital Virgen del Rocío.*

**Introducción:** Es conocido como el tabaquismo es una causa importante de morbimortalidad y que conseguir la deshabituación continuada puede modificar el pronóstico de los pacientes. El objetivo del estudio fue evaluar en una cohorte amplia de pacientes tras un programa de intervención psicofarmacológica, el % de mortalidad y las causas en función de la situación de abstinencia tras una media de 12 años de seguimiento.

**Material y métodos:** Se incluyeron en el estudio pacientes tratados en nuestra Unidad Especializada de Tratamiento del tabaquismo durante los años 2000 y 2004 con terapia psicológica asociada o no a tratamiento farmacológico. Se siguieron hasta los 12 meses de haber concluido el tratamiento. Dividimos en dos grupos aquellos en los que se objetivó abstinencia continuada (cooximetría  $\leq 5$  ppm) tras 12 meses de seguimiento (grupo A) y aquéllos pacientes que no pudieron dejarlo en este año de seguimiento (grupo B). Se contactó telefónicamente tras un periodo de 8-15 años (12 de media). En caso de que familiar nos indicara su fallecimiento estudiamos la causa en los informes de exitus. Además evaluamos si la causa estaba relacionada con el tabaquismo en tres grados (sí, posiblemente relacionado o no) y la edad del fallecido. Los resultados se expresaron en% estudiando las diferencias por test de chi cuadrado.

**Resultados:** Incluimos un total de 1.679 pacientes, 366 abstinentes al año de seguimiento (grupo A) y 1313 no abstinentes (grupo B) Las características generales basales de ambas poblaciones fueron similares (edad, sexo, paquetes año, Fagerström cooximetría, enfermedades previas). Se confirmó que fallecieron un 3,6% en el grupo A y un 5,8% en el grupo B. Las causas de fallecimiento fundamentales fueron las neoplásicas (siendo la más frecuente el cáncer de pulmón en ambos casos, > 30%), seguida por EPOC y enfermedad cardiovascular (sólo en grupo B: 9,1%, no objetivada en el A). Se consideró relacionado con el tabaquismo en el 40% del grupo A y 61,4% del B posiblemente relacionado 50% del grupo A, 22,7% del B, no relacionado 10% en el grupo A 15,9% en el grupo B (p NS).

**Conclusiones:** Hubo una mayor proporción de fallecimientos en pacientes que no fueron abstinentes en el primer año de seguimiento. Las causas se relacionaron directamente con el consumo de tabaco en mayor número. Como causas las neoplasias y EPOC fueron similares en ambos grupos, mientras las cardiovasculares no se objetivaron en los que dejaron el tabaco.

Proyecto subvencionado con BECA SEPAR a la investigación.

### PERFIL DEL FUMADOR QUE ACUDE A UNA UNIDAD DE TABAQUISMO. EVOLUCIÓN 2001-2015

J.M. Carreras Castellet, P. Llorente Blasco, B. Sánchez Sánchez y R. Álvarez Sala Walther

*Hospital La Paz Cantoblanco Carlos III.*

**Introducción:** Entre 2001 y 2015 ha habido importantes cambios en el uso del tabaco en la sociedad. Los profesionales sanitarios se han sensibilizado más sobre tabaquismo implicándose más en su prevención y tratamiento. En este espacio de tiempo se han incorporado nuevas estrategias de tratamiento. Estos y otros factores han podido condicionar cambios en el perfil del fumador que acude a una Unidad de Tabaquismo. El objetivo de este trabajo es analizar los cambios en el perfil del fumador que acude a nuestra Unidad ya que alguno de estos cambios puede tener valor pronóstico.

**Material y métodos:** Estudio analítico, observacional y retrospectivo realizado en la práctica clínica rutinaria asistencial. Se compara el perfil de los 257 fumadores que acudieron a la unidad en el primer semestre de 2001 y los 247 que acudieron el en primer semestre de 2015. Se analizan variables sociodemográficas de dependencia y de patología asociada. Los datos de los dos grupos se recogieron en un mismo cuestionario Access y se volcaron a un SPSS 15.0 para su análisis. Estadística, ANOVA para variables cuantitativas y chi cuadrado para cualitativas.

**Resultados:** El valor de las variables así como las diferencias entre los dos grupos se muestran en la tabla. No hubo diferencias de género, siendo el grupo de 2015 de mayor edad. Este grupo presentó un test de Fagerström (FTND) y un número de cig/día menor que el grupo de 2001, no hubo diferencias en la proporción de los que previamente

habían hecho algún intento de cesación, ni en el valor del primer ítem de FTND, ni en el CO en aire espirado. En cuanto a la patología asociada el grupo de 2001 tenía mayor número de fumadores con síntomas o patología respiratoria, mientras que en el de 2015 había mayor proporción con otro/s factores de riesgo vascular y con patología psiquiátrica activa.

Resultados: Tabla comparativa de las distintas variables

Variabes cuantitativas	Año 2001, 257 (51%)	Año 2015 247 (49%)	p
Edad media	46,18 DE 9,800	53,54 DE 10,377	0,000
Peso	67,37 DE 17,937	66,95 DE 26,396	0,835
Edad inicio consumo	17,23 DE 5,471	17,17 DE 4,746	0,890
Fagerström TND	6,55 DE 4,472	5,76 DE 2,317	0,014
CO ppm	19,63 DE 14,280	17,70 DE 8,071	0,096
N.º cig/día	30,17 DE 13,110	20,81 DE 10,255	0,000
1º ítem FTND (min)	24,02 DE 34,554	26,36 DE 46,677	0,190
Variabes cualitativas	Año 2001 257 (51%)	Año 2015 247 (49%)	p
Mujer	131 (51,0%)	126 (49,0%)	0,523
Sí, intentos previos de cesación	189 (50,7%)	184 (49,3%)	0,444
Sí, otro u otros factores de riesgo vascular	95 (41,1%)	136 (58,9%)	0,000
Sí, síntomas o enfermedad respiratoria	223 (54,7%)	185 (45,3%)	0,000
Sí, pat. psiquiátrica	48 (39,7%)	73 (60,3%)	0,000

**Conclusiones:** Encontramos cambios importantes y con valor pronóstico en el perfil de fumadores que acudió a nuestra unidad en 2015 con respecto a los que habían acudido en 2001. El grupo de 2015 tenía mayor edad. Fumaba menor número de cig/día y tenía menor FTND. En mayor proporción tenía otro/s factores de riesgo vascular y patología psiquiátrica activa, mientras que presentaba menor incidencia de síntomas o enfermedad respiratoria.

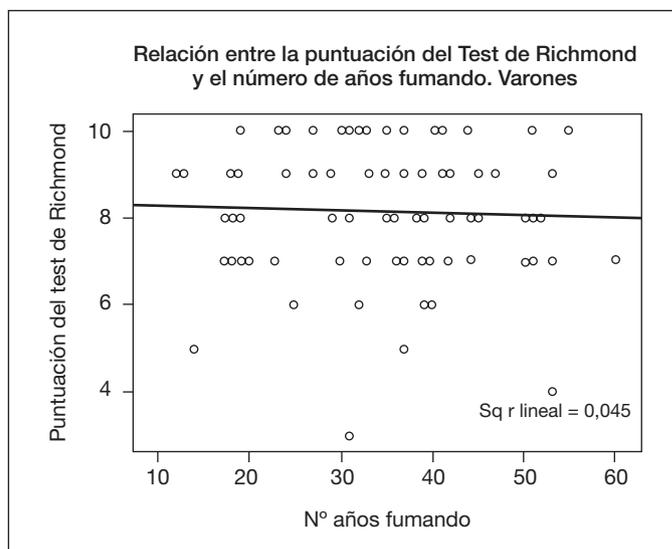
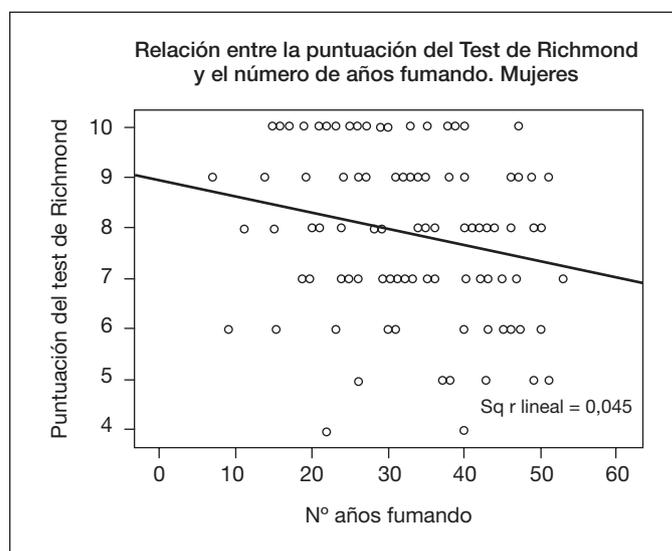
#### RELACIÓN ENTRE EL TEST DE MOTIVACIÓN DE RICHMOND Y VARIABLES ASOCIADAS AL CONSUMO DE TABACO

N. Rodríguez Melean<sup>1</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>1</sup>, D.E. López Padilla<sup>1</sup>, S. Asensio Sánchez<sup>2</sup>, I. Cienfuegos Agustín<sup>1</sup>, C.A. Jiménez Ruiz<sup>3</sup>, S. Solano Reina<sup>4</sup>, M. García Rueda<sup>5</sup>, L. Lázaro Asegurado<sup>6</sup>, M. Martínez Muñoz<sup>7</sup>, J.F. Pascual Lledó<sup>2</sup>, S. Luhning<sup>8</sup>, D. Bujulbasich<sup>9</sup> y R. Pendino<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>3</sup>Unidad Especializada de Tabaquismo de la Comunidad de Madrid. <sup>4</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón. <sup>5</sup>Hospital Carlos Haya. <sup>6</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>7</sup>Hospital San Agustín. <sup>8</sup>Instituto Médico Humana. Córdoba. Argentina. <sup>9</sup>Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Rosario. Argentina.

**Introducción:** Valorar la relación entre el test de motivación de Richmond (TR) para dejar de fumar y variables asociadas con el consumo de tabaco.

**Material y métodos:** Estudio observacional, multicéntrico (6 hospitales terciarios, 3 hospitales secundarios y 1 Unidad de Tabaquismo Especializada) de pacientes consecutivos que acudieron a las consultas de tabaquismo, de octubre de 2014 a octubre de 2015. Se realizó un estudio para valorar la relación (test de correlación de Pearson) entre el test de motivación de Richmond para dejar de fumar y variables relacionadas con el consumo de tabaco: edad, edad de inicio al consumo, consumo de cigarrillos al día, número de intentos previos de dejar de fumar, nivel de monóxido de carbono (CO), años fumando, consumo acumulado años/paquete, Índice de masa corporal (IMC) puntuación del test de Fagerström, y el Heaviness Smoking Index. Se analizó posteriormente dicha relación mediante regresión lineal simple.



**Resultados:** Fueron incluidos 235 pacientes, cuya edad media fue de  $50,3 \pm 12,5$  años y de los cuales 131 (54%) eran mujeres. El índice años/paquete medio fue de  $41,6 \pm 24$  y el IMC de  $26,5 \pm 11,5$  kg/m<sup>2</sup>. Solo la variable "años fumando" presentó correlación con el TR ( $p = 0,043$ ). En la tabla se puede observar la relación entre la puntuación del TR y la variable "años fumando" para la serie global y por género. Se observó una relación negativa significativa entre "años fumando" y el TR que al categorizar por sexo sólo se debió, de forma significativa, a las mujeres. En las figuras 1 y 2 se puede observar la correlación entre la variable años fumando y la puntuación obtenida en el TR.

Relación entre la puntuación en el test de Richmond y el tiempo de consumo (años fumando), para la serie global y por género

	Test de Richmond-Años fumando	
	Correlación	Significación
Serie global	-0,039	0,021
Mujeres	-0,213	0,011
Hombres	-0,044	0,339

**Conclusiones:** La única variable que presentó correlación con el TR fue "años fumando". Se sugiere que en las mujeres conforme aumenta el tiempo de consumo se reduce la motivación para dejar de fumar.

**RESULTADOS PRELIMINARES EN UNA ENCUESTA SOBRE HÁBITO TABÁQUICO EN LA ESO EN LA PROVINCIA DE TERUEL**

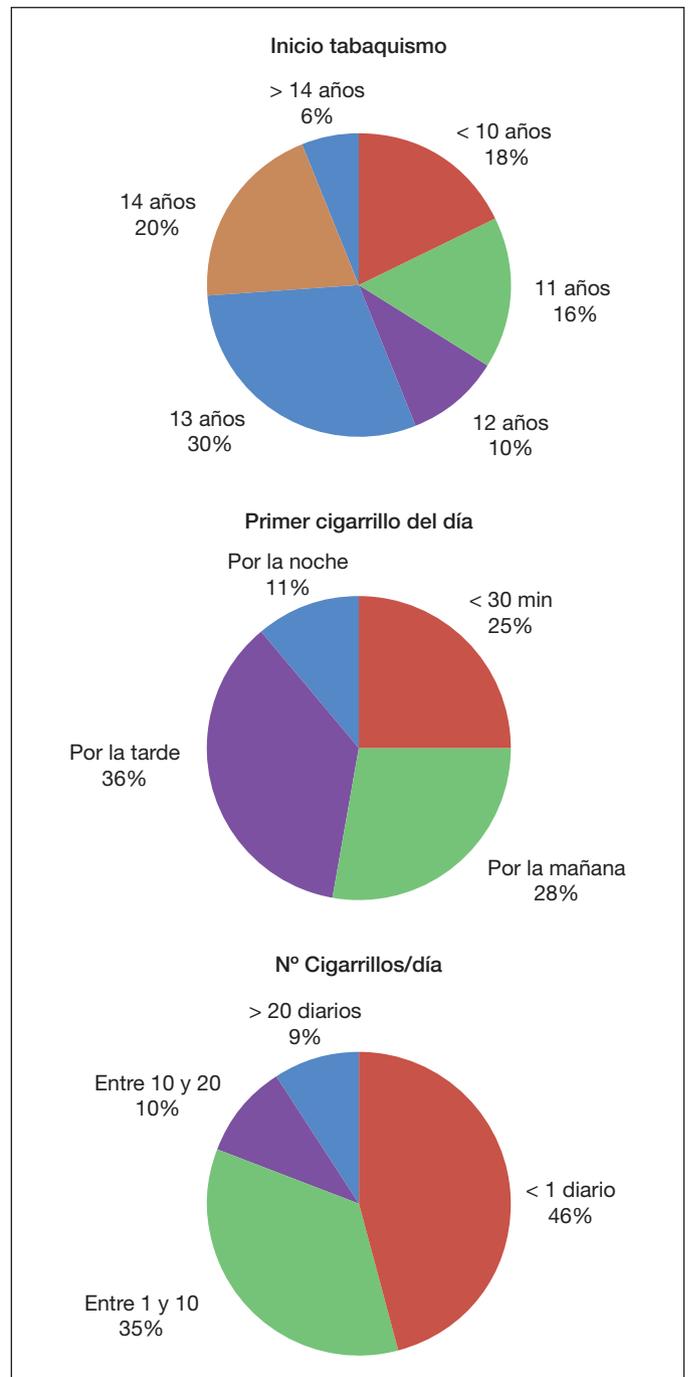
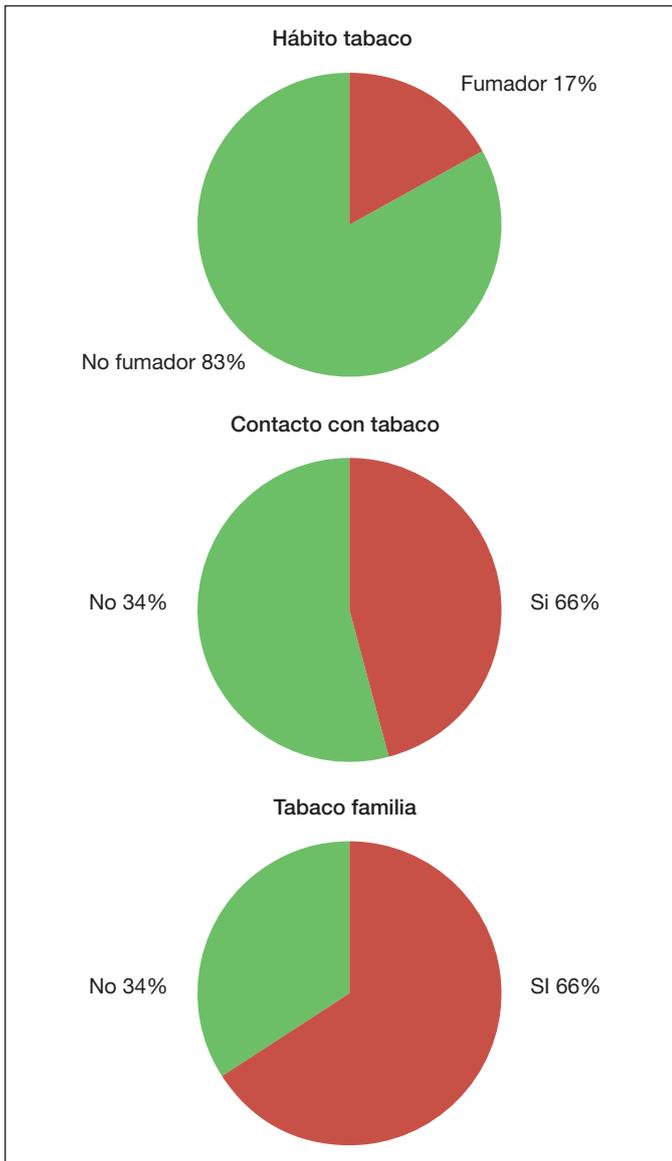
M. Alquezar Fernández<sup>1</sup>, S. Fandos Lorente<sup>1</sup>, C. Gallego Bermejo<sup>1</sup>, O. Gavín Blanco<sup>1</sup>, C.E. Colás Orós<sup>1</sup> y C.J. Caballero Alonso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Alcañiz. <sup>2</sup>Hospital Infanta Elena.

**Introducción:** Conocer la prevalencia de tabaquismo así como sus características y los posibles factores predisponentes en los alumnos de la ESO de la provincia de Teruel.

**Material y métodos:** Hemos realizado vía telemática una encuesta anónima y voluntaria con todos los institutos de la provincia de Teruel. En esta encuesta preguntábamos por el hábito tabáquico personal, si fumaban de forma habitual, si lo habían probado, cuanto fumaban y si habían hecho algún intento por dejarlo, también preguntamos por hábito tabáquico en la familia y entre los amigos, así como por las actividades extraescolares que realizan los alumnos.

**Resultados:** Contestaron a la encuesta un total de 441 estudiantes de la ESO. Un total de 209 (47%) varones y 232 (53%) mujeres. La distribución entre los cursos fue 108 (26%) participantes de 1º ESO, 141 (35%) de 2º ESO, 78 (19%) de 3º ESO, 80 (20%) de 4º ESO. De todos ellos fumaban de forma habitual 75 (12%) pero lo habían probado al menos



202 (46%) y 43 (56%) de los que fumaban de forma habitual habían intentado dejarlo en al menos una ocasión. De todos los alumnos 300 (75%) tienen algún amigo que fuma de forma habitual y en 291 (66%) hay algún fumador en la familia. Respecto a la edad de inicio de los encuestados 14 (6%) empezaron antes de los 10 años, 13 (16%) empezaron con 11 años, 8 (10%) empezaron con 12 años, 24 (30%) comenzaron con 13 años. 16 (20%) empezaron con 14 años y 5 (6%) empezaron con más de 14 años. La prevalencia de tabaquismo es mayor entre aquellos que tienen algún familiar que fuma ( $p < 0,001$ ) con un riesgo OR: 1,94 (1,15-2,90); Asimismo la realización de algún deporte se muestra como factor protector  $p < 0,001$  con un riesgo OR: 0,81 (0,59-0,92); Sin embargo parece que lo que más predispone a fumar es que lo hagan los amigos  $p < 0,001$  con un riesgo de OR: 4,2 (2,4-7,3). **Conclusiones:** Entre los alumnos de la ESO en la provincia de Teruel se estima una prevalencia de un 17% de fumadores activos, siendo

más frecuente el inicio entre los 11 y los 14 años. Los factores de riesgo más importante para iniciar el hábito son contar con fumadores entre la familia y los amigos siendo la realización de alguna actividad deportiva un factor protector.

### SEGUIMIENTO DE PACIENTES FUMADORES INGRESADOS EN NEUMOLOGÍA POR PRIMERA VEZ

E. Cabrera César, N. Reina Marfil, M.C. Vera Sánchez, M.C. Fernández Aguirre, L. López López, L. Piñel Jiménez, J.L. Velasco Garrido y M.V. Hidalgo Sanjuán

Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

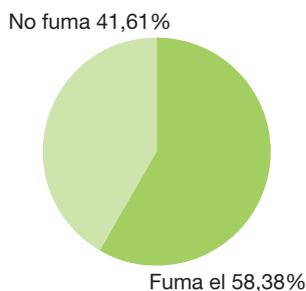
**Introducción:** En España el número de muertes anuales atribuibles al consumo de tabaco se sitúa en 50.000. Sigue siendo en nuestro país la primera causa aislada de enfermedad evitable y muerte prematura. El ingreso hospitalario ofrece al fumador una oportunidad ideal para abandonar el tabaco. El objetivo es analizar el impacto que tiene sobre los fumadores un primer ingreso hospitalario en nuestro servicio de Neumología identificando el hábito tabáquico posterior al alta y los reingresos.

**Material y métodos:** Se ha realizado un estudio prospectivo, observacional, no intervencionista sobre 221 pacientes fumadores que ingresaron entre abril 2013-abril 2014, identificando la tasa de abstinencia tabáquica a los 12 y 18 meses de ser dados de alta. Además se han analizado los reingresos hospitalarios en ésta población hasta noviembre 2015.

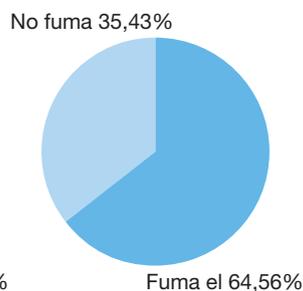
**Resultados:** De los 221 sujetos fumadores que ingresaron entre abril 2013-abril 2014 se ha podido hacer seguimiento de 129 sujetos. A los doce meses el 41,61% se mantenía sin fumar, ésta cifra se reducía a un 35,43% a los 18 meses. Han reingresado un total de 37 sujetos lo que supone un 28,68% del total. Entre los que han reingresado 29 (78,38%) fuma mientras que 8 (21,62%) habían dejado de fumar con un valor de p de 0,042. De ellos 27 (72,97%) son hombres y 10 (27,03%) son mujeres. El índice paquete/año medio entre los que han reingresado es de 50 paquetes/año, frente a un consumo de 35,82 paquete/año entre los que no han reingresado con un valor de p de 0,008. El 21,62% de los ingresos se produjo en Cardiología, otro 21,62% en Oncología. El 16,21% en Medicina Interna. La edad media de los sujetos que reingresaban es de 59,24 años. El grupo de sujetos que no volvía a ingresar tiene una edad media de 52,91 años con una p de 0,045.

	Fuman	No fuman	
Reingresan	27	10	37
No reingresan	61	29	90
	88	39	

A los 12 meses



A los 18 meses



Reingresos	37 (28,68%)
Cardiología	8 (21,62%)
Oncología	8 (21,62%)
Medicina Interna	6 (16,21%)
Neumología	5 (13,51%)
Cirugía	4 (10,81%)
Psiquiatría	2 (5,40%)
Otros servicios	4 (10,81%)

**Conclusiones:** Los reingresos son más frecuentes en los sujetos que siguen fumando, hombres y con un grado de tabaquismo mayor. Son sujetos con alta dependencia al tabaco (media de 50 paquetes/año) que requerirán estrategias de tratamiento de mayor intensidad. La tasa de abstinencia disminuye con el paso del tiempo por lo que un seguimiento específico podría mantener las tasas de abstinencia. Son sujetos en edad media de la vida, lo que supone un impacto en su calidad de vida. El tabaco influye en otras patologías no solo en respiratorias, como cardíacas y oncológicas. Los centros deben tener consultas monográficas de tabaquismo que ayude a los fumadores en su abandono del tabaco.

### TABAQUISMO E INFECCIÓN TUBERCULOSA: ANÁLISIS DE LA RESPUESTA INMUNE

M.N. Altet Gómez<sup>1</sup>, J.A. Domínguez<sup>2</sup>, M.A. Jiménez-Fuentes<sup>1</sup>, J.A. Riesco<sup>3</sup>, A. Ramos<sup>4</sup>, S. Solano<sup>5</sup>, J.A. de Granda<sup>6</sup>, J.J. Lorza<sup>7</sup>, J. Signes-Costa<sup>8</sup>, J. Ruiz Manzano<sup>9</sup>, C. Prat<sup>9</sup>, J. Ruiz Cabello<sup>10</sup> y C.A. Jiménez Ruiz<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Tuberculosis Vall d'Hebron-Drassanes. <sup>2</sup>Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol. <sup>3</sup>Complejo Hospitalario de Cáceres. <sup>4</sup>Hospital de Alcorcón. <sup>5</sup>Hospital Gregorio Marañón. <sup>6</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. <sup>7</sup>Complejo Hospitalario de Navarra. <sup>8</sup>Hospital Universitario La Fe. <sup>9</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. <sup>10</sup>Universidad Complutense de Madrid. <sup>11</sup>Unidad de Tabaquismo de la Comunidad Autónoma de Madrid.

**Introducción:** El tabaquismo puede afectar a la inmunidad frente a la tuberculosis (TB). El objetivo del estudio es analizar el impacto del consumo de tabaco en la respuesta inmune frente a la infección tuberculosa (ITBL) mediante la utilización de IGRAs.

**Material y métodos:** Se incluyen 350 contactos (mayores de 14 años) de casos de TB bacilífera confirmada bacteriológicamente. Estudio prospectivo, transversal y longitudinal. En el momento de la inclusión y en las visitas de control se recogieron datos epidemiológicos, clínicos, radiológicos y bacteriológicos. Se realizaron IGRAs (T-SPOT.TB y QuantiFERON-GIT) inicialmente. El consumo de tabaco se clasificó en consumo paquetes/año.

**Resultados:** Se diagnosticaron 41 casos secundarios. La proporción de fumadores fue 43%. Excluidos los casos secundarios, la prevalencia de ITBL fue del 50,86% (39,16% excluidos los enfermos). En los fumadores fue del 70,7%. Mediante regresión logística no condicional ser fumador es un factor de riesgo de ITBL: aOR: 11,9 (IC95% 6,1-23,3; p < 0,00001). Los contactos con ITBL fumadores tienen un menor número de células T secretoras de IFN- $\gamma$  (mediana: 32,0) que los no fumadores (mediana: 50,0) (p < 0,05, sin diferencias con respecto a la cantidad de IFN- $\gamma$  producido. Según el consumo de paquetes/año: el número de células T es inferior aunque sin diferencias significativas fumadores/no fumadores. Pero la cantidad de IFN- $\gamma$  producido es de 4,14 UI/ml en los no fumadores frente a 1,11 UI/ml en los fumadores (p < 0,05).

**Conclusiones:** La ITBL es mayor en contactos fumadores. El tabaquismo produce una alteración de la respuesta inmune con disminución del número de células T, pero sobre todo de la cantidad de IFN-gamma producido que perdura mientras el individuo siga fumando, lo que puede favorecer el desarrollo de la enfermedad TB.

Estudio realizado mediante una Beca SEPAR-2013 del PII-Tabaquismo.

## TABAQUISMO EN EL PERSONAL SANITARIO HOSPITALARIO

G. Castaño de las Pozas, M.A. Martínez Muñoz, J. Jiménez Pérez, E. García Coya, J.D. Álvarez Mavarez, J. Rodríguez López, F. Álvarez Navascués, M.A. Villanueva Montes, J.A. Gullón Blanco, J. Allende González, A.A. Sánchez Antuña y J.M. García García

Hospital San Agustín.

**Introducción:** Valorar la situación del tabaquismo en el colectivo de trabajadores de nuestro hospital, su repercusión funcional, las medidas utilizadas para abandonar el hábito y la ayuda que supone la determinación de CO en aire espirado en la detección de tabaquismo reciente.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo realizado durante 2 meses (oct-nov/2015) donde incluimos a una muestra variada de trabajadores de nuestro hospital, realizando en cada caso una encuesta anónima y voluntaria sobre tabaquismo una espirometría y una determinación de CO en aire espirado. Utilizamos el programa estadístico SPSS versión 19.0 y consideramos significativa una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Incluimos un total de 154 trabajadores, con una edad media de 48,4 (22-64) y predominio de mujeres (77,6%). La distribución laboral y su situación tabáquica se muestra en la tabla 1. En la espirometría 17 casos mostraron alteración funcional (11%), 14 de ellos de tipo obstructivo, existiendo una marcada relación con el hábito tabáquico previo ( $p < 0,04$ ); entre ellos tres casos mostraron una obstrucción grave sin enfermedad respiratoria reconocida previamente. Los porcentajes de consejo antitabaco previo, los intentos de abandono y la utilización de tratamiento específico frente al tabaco en los fumadores y exfumadores se refleja en la tabla 2. De los exfumadores, 15 casos (25%) lo logró de forma posterior al 2010, fecha de entrada en vigor de la actual legislación antitabaco y de inicio de una consulta específica para el personal sanitario. Pese a estas normas, un 57% de los fumadores activos lo continúa haciendo durante su horario de trabajo y de forma inadecuada, especialmente el colectivo médico (reconocen incumplir en su totalidad). La determinación de CO en aire espirado resultó elevada ( $>6$  ppm) en todos los fumadores activos, sin encontrar ningún valor elevado entre los no fumadores.

Tabla 1

	F. activo	Ex fumador	No fumador	Total
FEA	4 (20%)	40 (50%)	6 (30%)	20
MIR	1 (8,3%)	1 (8,3%)	10 (83,3%)	12
Enfermera	9 (32%)	9 (32%)	10 (36%)	28
Auxiliar	2 (9%)	11 (50%)	9 (41%)	22
Administrativo	3 (12%)	10 (40%)	12 (48%)	25
Celador	4 (28,6%)	7 (50%)	3 (21,4%)	14
Otros	7 (21,2%)	12 (36,4%)	14 (42,4%)	33

Tabla 2

	N.º	Consejo	Intento previo	Tto médico
Fumadores activos	30 (19,5%)	18 (60%)	17 (56%)	4 (13,3%)
Ex fumadores	60 (39%)	24 (40%)	24 (40%)	9 (15%)

**Conclusiones:** Los fumadores activos dentro del colectivo de trabajadores hospitalarios es del 19,5%, independientemente del puesto laboral. El colectivo de enfermería es el de mayor tabaquismo activo y el de médicos residentes y auxiliares de enfermería los de menos. La realización de espirometría a los fumadores muestra alteraciones funcionales no conocidas previamente, incluso casos graves. Poca utilización del tratamiento médico específico al respecto. La actual legislación antitabaco (2010) y la puesta en marcha de una consulta específica para el personal pueden influir en un buen porcentaje de abandono en los últimos 5 años (25% de los exfumadores).

## TABAQUISMO EN EPOC. ESTUDIO DIFERENCIAL DEL CUESTIONARIO CAT SEGÚN HÁBITO TABÁQUICO

B.O. Gómez Parras, D.P. Rodríguez López, E. Saiz Rodrigo, P. Cano Lucena, M. Hidalgo Sánchez, A. Bellido Maldonado, M. Orta Caamaño, M. Jiménez Arroyo y J.A. Riesco Miranda

Servicio de Neumología. Hospital San Pedro de Alcántara.

**Introducción:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica que se asocia al tabaquismo en más del 80% de los casos. El cuestionario de calidad de vida CAT es una herramienta accesible que permite objetivar síntomas asociados a la EPOC. **Objetivos:** 1. Analizar la prevalencia y características de tabaquismo en pacientes con EPOC. 2. Estudiar posibles diferencias en la puntuación global del CAT según tabaquismo y analizar las variables medidas de forma individualizada.

**Material y métodos:** Estudio de corte transversal desarrollado durante 2 meses en nuestra consulta de Hospital. Se incluyen pacientes con EPOC en los que se estudian variables epidemiológicas, hábito tabáquico y se autoadministra el cuestionario CAT. Las variables cuantitativas del CAT son: a) tos; b) flemas; c) opresión en el pecho; d) sensación de falta de aire al subir escaleras o una pendiente; e) limitación para realizar actividades domésticas; f) seguridad al salir de casa pese a la afección pulmonar; g) dormir; h) energía; Puntuación de cada variable: escala numérica de 0 a 5 (0: ausencia de síntomas y 5: máxima sintomatología).

**Resultados:** Se incluyen 100 pacientes: 90 varones (v) (90%) y 10 mujeres (m) (10%) con una edad media de 68,05 (68,61 en v y 63 en m). La distribución de fumadores activos por edades y sexo se expresa en la tabla 1. Prevalencia de tabaquismo actual: 36% de fumadores activos (31,3% de v y 80% de m) con una edad media de 63,22, y un 64% exfumadores, con una edad media de 70,77. Historia de acumulo de tabaco: promedio de índice paquetes/año (IPA): 52,87; el promedio en fumadores activos: 51,84; en exfumadores: 54,54. La puntuación media global del CAT: 17,21, en fumadores activos de 15,64 y en exfumadores de 18,78. El análisis individual de cada una de las variables medidas se expresa en la tabla 2, donde se distribuyen las variables de menor a mayor intensidad de síntomas, según lo refieren los pacientes.

Tabla 1

Edad	< 50	50-59	60-69	70-79	> 80
N.º Pacientes	4	25	28	21	22
Sexo hombre(V) (90%)	4	21	23	21	2
Mujer (M) (10%)	0	4	5	0	1
Fumador activo (36%)	3 (75%)	12 (48%)	12 (42.9%)	7 (33.3%)	2 (9%)
	V 3	V 9	V 7	V 7	V 2
	M 0	M 3	M 5	M 0	M 0

Tabla 2

FA	EF	FA	EF
15,64	18,78	CAT total	
2,39	2,42	Tos	7º
1,64	2,69	Flemas	4º
1,36	1,66	Opresión torácica	2º
3,61	3,61	Disnea	8º
1,72	2,56	Limitación física	5º
1,17	1,63	Seguridad	1º
1,44	1,84	Dormir	3º
2,31	2,36	Energía	6º

FA = fumador activo. EF = Exfumador. Puntuación media del cuestionario de calidad de vida (CAT) en fumadores y exfumadores (dos columnas de la izquierda). Clasificación de cada variable cuantitativa del cuestionario CAT de menor a mayor media (del 1 al 8. Dos columnas de la derecha).

**Conclusiones:** 1) La prevalencia de tabaquismo en EPOC es superior al 30%, con una importante historia de consumo. La EPOC predomina claramente en varones donde el 31,3% es fumador activo. 2) Se objetiva una menor puntuación media del cuestionario CAT en fumadores activos con EPOC. Existen diferencias en cuanto a la intensidad de las flemas, la limitación física, la seguridad al salir a la calle (mayor en exfumadores), siendo la disnea el síntoma más importante en ambos grupos. 3) Se necesitan importantes esfuerzos y estrategias de intervención para disminuir estas cifras.

## TABAQUISMO EN HOSPITALIZADOS

S. Solano Reina<sup>1</sup>, P. Vaquero Lozano<sup>1</sup>, C.A. García-Tenorio Damasceno<sup>2</sup>, J. Salamanca Blanco<sup>3</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>4</sup> y C.A. Jiménez Ruiz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>CEP Hermanos Sangro. Servicio de Neumología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. <sup>2</sup>CS Los Yébenes. <sup>3</sup>CS Ángela Uriarte.

<sup>4</sup>Servicio de Neumología. Hospital 12 de Octubre. <sup>5</sup>Unidad Especializada de Tabaquismo. Comunidad de Madrid.

**Introducción:** Aunque no existe abundante información al respecto, se calcula que en nuestro País entre el 15 y el 27% de los pacientes hospitalizados son fumadores. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia y actitudes sobre el tabaquismo en pacientes ingresados en un Servicio de Neumología.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y descriptivo. Se incluyeron 133 pacientes ingresados en un Servicio de Neumología, se evaluó el diagnóstico principal, motivo de ingreso, prevalencia, consumo diario, dependencia, motivación para el abandono y otras actitudes en relación con el tabaquismo.

**Resultados:** La edad media fue de 73 años de edad, por género, 82 eran varones (62%) y 51 mujeres (38%). Entre los diferentes motivos de ingreso predominan la EPOC con 41 pacientes y la NAC con 22. Los fumadores son 22, lo que supone un 16% de los hospitalizados, por género, 14 son varones (64%) y 8 mujeres (36%). La edad media de inicio fue a los 15 años. El consumo medio de 16 cig/día, la mitad (11) de los fumadores enciende el 1º cigarrillo antes de 30 min, 7 pacientes tardan entre 6 a 30 min y 4 tardan menos de 5 min. En cuanto a los intentos previos, más del 80% había realizado al menos uno, fluctuando el periodo de abandono entre 5 días y 1 año. La media del test de Fagerström fue de 7,5 puntos; en relación a la Fase de abandono el 50% se encontraba en fase de precontemplación, el 32% en fase de contemplación y un 18% en fase de preparación. Referente a la motivación, según la Escala Analógica Visual fue de 6 puntos de media; la cooximetría arroja una media de 6,5 ppm. Según la Escala de Minnesota, el 50% de los fumadores, presentaban un síndrome de abstinencia grave.

**Conclusiones:** 1. La prevalencia de fumadores (16%) en nuestra muestra fue inferior a los datos de la Encuesta Nacional (24%) y el porcentaje de fumadores decrece con la edad mientras aumenta el porcentaje de ex fumadores. 2. Presentan una dependencia física elevada (T. Fagerström 7,5), la mitad de los fumadores, encienden el 1º cigarrillo antes de media hora tras levantarse. 3. Escasa motivación, más del 80% de los fumadores, se encuentran en las etapas iniciales del proceso de abandono. 4. Grave síndrome de abstinencia en la mitad de los fumadores. 5. El ingreso hospitalario es un momento idóneo para el abordaje del tabaquismo: consejo sanitario, material de autoayuda, terapia farmacológica y seguimiento al alta.

## TABAQUISMO Y EVENTOS CORONARIOS EN UNA COHORTE DE UN CENTRO DE SALUD

L. Cañón Barroso<sup>1</sup>, F. Buitrago Ramírez<sup>2</sup>, F.L. Márquez Pérez<sup>1</sup>, J. Hernández Borge<sup>1</sup> e I. Aschert Agüero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Infanta Cristina. <sup>2</sup>Centro de Salud La Paz.

**Introducción:** El tabaquismo es uno de los mayores factores de riesgo para padecer diversas enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Asimismo es un factor de riesgo establecido de muerte prematura. Analizamos la relación entre tabaquismo y riesgo coronario total (incidencia de eventos coronarios letales y no letales) en una cohorte de pacientes de 35-74 años de edad seguidos durante 10 años.

**Material y métodos:** Estudio longitudinal, observacional de una cohorte retrospectiva seguida durante diez años en un centro de salud de Badajoz. Se estudiaron 968 pacientes (media 55,7 años; 55,7% mujeres) sin antecedentes de enfermedad cardiovascular. Se consideró fumador aquella persona que consumió cualquier cantidad de tabaco diariamente durante el último año o que refería un tiempo de abandono inferior a un año.

**Resultados:** Un 25,9% de la población era fumadora (el 47,4% de los varones y el 10,2% de las mujeres). Los pacientes fumadores tenían menor edad (51,5 vs 57,2 años,  $p < 0,001$ ), menor prevalencia de hipertensión arterial (45,4% vs 61,5%,  $p < 0,01$ ), y menores cifras de colesterol-HDL (45,5 vs 54,0 md/dl,  $p < 0,001$ ) y presentaron durante el seguimiento mayor mortalidad y mayor incidencia de infartos de miocardio y de episodios coronarios totales (14,7% vs 9,2%,  $p < 0,05$ ). En el modelo final del análisis multivariante se observó que solo el consumo de tabaco y la edad se comportan como variables predictoras de eventos coronarios totales, correspondiendo al tabaquismo las mayores odds ratio (OR: 2,33; IC95%: 1,31-4,16;  $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** El consumo de tabaco duplica el riesgo de eventos coronarios en una cohorte de pacientes de 35-74 años seguidos durante 10 años.

## TASAS DE ABSTINENCIA CONTINUA A LOS 3, 6, 9 Y 12 MESES EN HOMBRES EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN EL CHU DE ALBACETE DURANTE 2011

A. Molina Cano<sup>1</sup>, R. Godoy Mayoral<sup>1</sup>, F.J. Callejas González<sup>1</sup>, J. Cruz Ruiz<sup>1</sup>, M. Genovés Crespo<sup>2</sup>, F.J. Agustín Martínez<sup>1</sup>, J.A. García Guerra<sup>1</sup>, A.J. Martínez García<sup>3</sup>, W. Mayoris Almonte<sup>1</sup> y A.I. Tornero Molina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumología; <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Torácica. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. <sup>3</sup>Neumología. Hospital de Hellín.

**Introducción:** El tabaco es la principal causa de enfermedad prevenible y de muerte en el mundo. Es por ello que es esencial para los fumadores el abandono del hábito tabáquico.

**Objetivos:** Revisión de los resultados obtenidos en una consulta de deshabituación tabáquica durante 2011, con interés especial en el éxito de tratamiento.

**Material y métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo de los resultados obtenidos (incluyeron variables demográficas y epidemiológicas, comorbilidades, tratamientos farmacológicos, éxito y fracaso) en los varones que acudieron a la consulta desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2010 y su seguimiento posterior durante un año.

**Resultados:** 296 pacientes (48,3% varones). Si excluimos a los que no acudieron a la segunda consulta, 76 de 143 (53,1%) hombres iniciaron el tratamiento y únicamente 32 (42,1%) lo completaron. Edad media 49,39 años, edad media de inicio en el hábito tabáquico, 15,99 años, y media de 26,28 cigarrillos/día. Dependencia nicotínica moderada (Fagerström 6,21) y alta motivación (Richmond 8,46). Tenían grave comorbilidad, especialmente respiratoria (55,1%), FRCV (90,8%) y psiquiátrica (19,7%) y utilizaron diferentes tratamientos farmacológicos: TSN, bupropión (BUP), vareniclina (VRN), algunos simultáneamente o ninguno de ellos. Aunque hubo más pacientes con éxito de tratamiento en los que tomaron VRN, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. De los 76 varones tratados, el éxito de tratamiento, considerado como un año de abstinencia continua, fue del 39,5% (30).

Las tasas de abstinencia continua a los 3, 6, 9 y 12 meses respectivamente fueron del 50%, 40,78%, 39,5% y 39,5%, y el fracaso, considerado como nunca abstinencia, se produjo en 25 pacientes (32,9%).

**Conclusiones:** 1. Únicamente 76 varones iniciaron tratamiento. 2. Moderada dependencia nicotínica y elevada motivación subjetiva. 3. Grave comorbilidad, especialmente FRCV y respiratoria. 4. Éxito de tratamiento en 30 varones (39,5%). 5. Tasas de abstinencia continua a los 3, 6, 9 y 12 meses del 50%, 40,78%, 39,5% y 39,5%, respectivamente, y un fracaso del 32,9%.

**Implicaciones clínicas:** Cuando los varones acuden a nuestra consulta, habitualmente presentan elevada comorbilidad CV y respiratoria a pesar de lo cual el éxito de tratamiento se da en el 39,5% de los pacientes. De todas maneras, necesitamos más programas de intervención en deshabituación, pues todavía existen numerosas recaídas y abandonos en el seguimiento.

#### UTILIDAD DEL CUESTIONARIO CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE-POPULATION SCREENER (COPD-PS) EN LA DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) EN UNA UNIDAD DE TABAQUISMO

P. Guerrero Zamora, A.P. Gómez-Bastero Fernández, C. Romero Muñoz y T. Montemayor Rubio

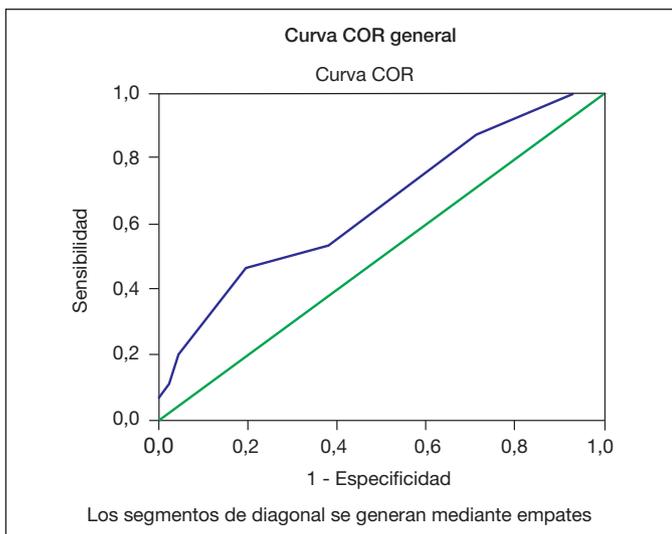
Unidad de Gestión Clínica de Neumología. Hospital Virgen Macarena.

**Introducción:** La asistencia a la consulta de deshabituación tabáquica es un excelente momento para hacer un cribaje de EPOC. El COPD-PS es un instrumento validado en población general como cribaje de EPOC.

**Objetivos:** Analizar los puntos de corte de COPD-PS en un programa de diagnóstico precoz de EPOC en los pacientes que acude a CD y ver si existen diferencias en cuanto al sexo.

**Material y métodos:** Se realizó estudio epidemiológico observacional prospectivo, mediante la administración del COPD-PS a los pacientes que acuden a Consulta de deshabituación. Además se evalúan variables epidemiológicas, comorbilidades, síntomas y hábito tabáquico. Puntuaciones  $\geq 4$  en COPD-PS indican alta probabilidad de padecer EPOC. A todos se realiza espirometría basal y postbroncodilatación (Normativa SEPAR). A los EPOC se recogen datos de COPD assessment test (CAT) clasificación por fenotipos y nivel de gravedad. Se diseña curva ROC para determinar la potencia del punto de corte  $\geq 4$  en la predicción de EPOC. Se analiza cómo varía según sexo y si habría otros puntos de corte con mayor poder de screening.

**Resultados:** Se analizaron 155 pacientes (tabla). Un 30,3% (47) son EPOC mediante espirometría; BODEx  $1,38 \pm 1,22$ ; Fenotipos GesEPOC:



#### Características generales de los pacientes

n = 155	Basal	n = 155	Basal
Edad media(años)	55,95	IMC (kg/cm <sup>2</sup> )	28,42 $\pm$ 5,51
Hombres/Mujeres	102 (65,8%)/53 (33,5%)	N.º exacerbaciones bronquiales año previo	0,46 $\pm$ 0,92
Fumador	100%	N.º ingresos hospitalarios por exacerbaciones bronquiales año previo	0,06 $\pm$ 0,19
Hª tabáquica (paquetes-año)	40,56 $\pm$ 18,58	Disnea mMRC:	
		0	0,30%
		1	74,10%
		2	24,90%
		3	0,70%
		4	0%
Nivel de estudios:		CAT	9,6 $\pm$ 6,5
No estudios básicos	25 (16,1%)	CAT hombres/mujeres	9,14/10,49
EGB	55 (35,5%)		
Bachiller	23 (14,8%)		
FP	30 (19,4%)		
Diplomado/Licenciado	19 (12,3%)		
Trabajo actual:		COPD-PS	4,61
Activo	74 (47,7%)	Hombres/mujeres	4,49/4,84
Desempleado	44 (28,4%)		
Jubilado	31 (20%)		
Otros	6 (3,9%)		
Comorbilidades:		FEV1 (% del teórico)	91,91 $\pm$ 19,6
H. arterial	53 (34,2%)		
Dislipemia	35 (9,7%)		
Obesidad	32 (20,6%)		
D. mellitus	15 (9,7%)		
S. ansioso	18 (11,6%)		
S. depresivo	12 (7,7%)		
Síntomas:		FVC % (% del teórico)	104,25 $\pm$ 16,7
Disnea	67%		
Tos	71,60%		
Expectoración	55,50%		
Abstinencia 6M: (n = 87)		Tto. previo AP:	
Sí	37	SABA	12,30%
No	50	SAMA	7,70%
		LABA	1,90%
		LAMA	7,10%
		CI	1,30%
		BD-CI	7,10%

70,21% (33) no agudizador; 17% (8) mixto; 6,3% (3) agudizador bronquitis crónica. Nivel de gravedad leve 78,7% (37); moderada 17% (8). Se diseña tabla 2  $\times$  2 para curva ROC (figs.) obteniendo sensibilidad (S) 87,2%; especificidad (E) 28,6%; valor predictivo negativo (VPN) 84,2%; valor predictivo positivo (VPP) 36,9%. Área bajo la curva 0,66. Por sexos: hombres S86,7%, E 30,8%, VPN 83,3%, VPP 36,6%, AUC 0,644. Mujeres S 87,5%, E 24,2%, VPN 80%, VPP 35%, AUC 0,667. Con un punto de corte  $\geq 3$  se obtienen mejores valores de S y VPN de forma general y por sexos, acercándose al 100%. Pero como limitación aumentaría el número de espirometrías necesarias a realizar. Entre los pacientes diagnosticados de EPOC la abstinencia al tabaco a los 6 meses fue del 30,3% mientras que en los NO EPOC fue de 48,2%.

**Conclusiones:** El cuestionario COPD-PS supone una herramienta útil para cribado de EPOC en los pacientes que acuden a una consulta de deshabituación tabáquica. Un punto de corte  $\geq 3$  supone mayor poder de screening en nuestra población pero supondría la realización de un mayor número de espirometrías, lo que haría el cribado menos ren-

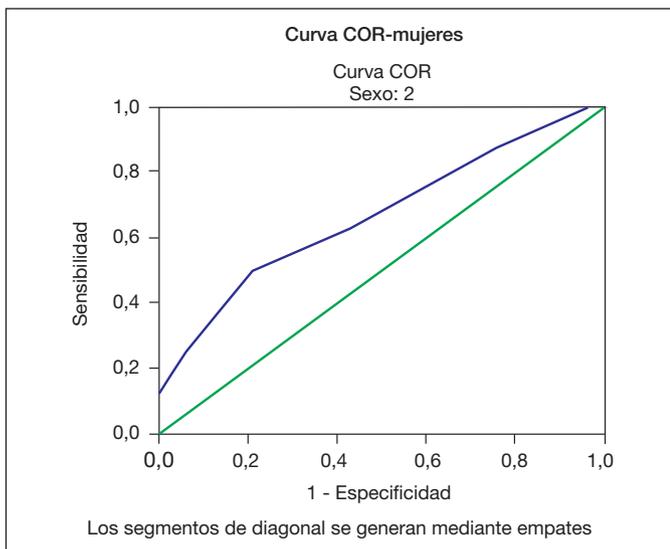
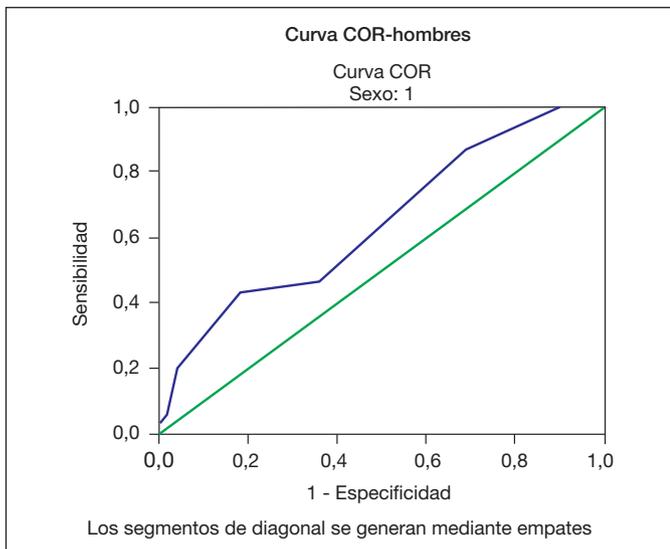


table en la práctica clínica habitual. El hecho de que los pacientes EPOC abandonen menos el hábito tabáquico puede deberse a un mayor grado de adicción que influya en la dificultad de abandono.