



Tratamiento del tabaquismo durante la hospitalización. Una oportunidad que no debe ser desaprovechada

Treatment of smoking during hospitalization. An opportunity not to be missed

Gustavo E. Zabert*

*Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Comahue. Neuquén, Argentina.

En el presente número de *Neumología y Cirugía de Tórax*, los autores Bedolla-Tinoco, *et al*, publican una exhaustiva revisión sobre las intervenciones a implementar en pacientes fumadores durante una hospitalización.¹ La estrategia de ofrecer una intervención para la cesación de fumar en el momento de la internación se presenta como altamente oportuna por diversas razones. Entre las principales, se destaca que el paciente estará en un estado de vulnerabilidad, lo que aumenta su motivación para abandonar el consumo, además de ofrecer una oportunidad única para modificar el paradigma asistencial vigente.

Los pacientes, sometidos a una abstinencia forzosa debido a la enfermedad que lo lleva a la hospitalización, y en el entorno hospitalario libre de humo, estarán más receptivos a implementar medidas que apunten a mejorar su salud a corto plazo y que lo ayuden a superar los síntomas de abstinencia al tabaco. Desde la perspectiva de los sistemas sanitarios, es urgente transformar el modelo asistencial exclusivamente reparador, para dar paso a acciones clave en prevención secundaria y terciaria. El tabaquismo constituye un escenario ideal y de gran impacto.

Los primeros estudios sobre este enfoque se realizaron en pacientes con enfermedad cardiovascular isquémica internados por un evento agudo en el Instituto del Corazón de Ottawa. A todos los pacientes ingresados se les brindó

una intervención sistemática desde su ingreso, independientemente de su grado de motivación. La intervención consistió en un interrogatorio sobre el consumo de tabaco, brindando a los fumadores activos un consejo breve, terapia de reemplazo nicotínico con parches y seguimiento mediante consejos telefónicos tras el alta. La gran mayoría aceptó la intervención (91%) y la tasa de abstinencia reportada fue del 44% a los seis meses.² Este «modelo Ottawa» de Pipe A *et al*. se extendió rápidamente como estándar de atención en todas las instituciones de esta provincia canadiense.³ En 2014, Rigotti *et al*. publicaron una experiencia similar en el Massachusetts General Hospital.⁴

Actualmente, las recomendaciones de calidad de los hospitales de EEUU (NHQM) han adoptado las recomendaciones de la *Joint Commission* y *Medicare*, promoviendo la implementación de las evidencias en la práctica clínica en tabaquismo. Éstas exigen que se documente de manera sistemática el consumo de tabaco al momento del ingreso y que se ofrezca asesoramiento y medicación para dejar de fumar durante la hospitalización y al momento del alta.

Las revisiones sistemáticas y metaanálisis han demostrado un efecto significativo y consistente de las intervenciones durante la hospitalización para lograr la abstinencia a mediano plazo.⁵ Sin embargo, no se han medido desenlaces de impacto en la salud en términos de

Correspondencia:

Gustavo E. Zabert

Profesor de la Cátedra de Medicina y Cirugía de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Comahue. Neuquén, Argentina.

Correo electrónico: gzabert@gmail.com

Citar como: Zabert GE. Tratamiento del tabaquismo durante la hospitalización. Una oportunidad que no debe ser desaprovechada. *Neumol Cir Torax*. 2024; 83 (2):121-122. <https://dx.doi.org/10.35366/119280>

Artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



morbilidad y mortalidad por enfermedades relacionadas con el tabaco, que son el objetivo final de las intervenciones para la cesación del tabaquismo. Con base en las evidencias disponibles, Jiménez Ruiz *et al.* publicaron una normativa sobre el tratamiento del tabaquismo en pacientes hospitalizados.⁶

En Latinoamérica, existen reportes que evidencian la escasa intervención en pacientes con patologías respiratorias relacionadas con el tabaco, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el cáncer de pulmón.⁷ Entre las barreras para implementar esta intervención de manera sistemática en los hospitales, se describen factores vinculados a los sistemas de salud, tales como la falta de recursos adecuados para registrar el consumo de tabaco en todos los pacientes hospitalizados, la escasa capacitación de los médicos en técnicas de consejo para la cesación, la limitada disponibilidad de medicamentos efectivos para la cesación en las farmacias hospitalarias y la ausencia de protocolos asistenciales. También se incluyen factores relacionados con los pacientes (negación del consumo en el momento de la internación, rechazo a la intervención o al tratamiento farmacológico, preferencias personales sobre el uso de nicotina, entre otros) y con sus allegados (escepticismo sobre la efectividad de la intervención, entorno de consumo influenciado por aspectos sociales o culturales, etcétera).⁸

Por último, Torres Esteche *et al.* presentaron la experiencia del Hospital Maciel de Montevideo, demostrando la factibilidad de implementar y el impacto de un programa similar al modelo Ottawa en Uruguay.⁹

Bedolla-Tinoco *et al.* proponen un algoritmo de manejo y recomendaciones basadas con la evidencia actualizada adaptadas a la realidad de México con la expectativa de constituirse en un recurso para ser implementado en toda instancia de internación. Su iniciativa es muy oportuna y digna de atención por las autoridades sanitarias como un estándar de calidad asistencial.¹

REFERENCIAS

1. Bedolla-Tinoco A, Ortiz-González YG, García-Peña LE, Thirion-Romero I, Robles-Hernández R, Hernández-Pérez A, *et al.* Propuesta de abordaje terapéutico para el abandono del tabaco en pacientes hospitalizados. *Neumol Cir Torax.* 2024;83(2):134-142.
2. Reid RD, Pipe AL, Quinlan B. Promoting smoking cessation during hospitalization for coronary artery disease. *Can J Cardiol.* 2006;22(9):775-780. Available in: [https://doi.org/10.1016/s0828-282x\(06\)70294-x](https://doi.org/10.1016/s0828-282x(06)70294-x)
3. Dawood N, Vaccarino V, Reid KJ, Spertus JA, Hamid N, Parashar S, *et al.* Predictors of smoking cessation after a myocardial infarction: the role of institutional smoking cessation programs in improving success. *Arch Intern Med.* 2008;168(18):1961-1967. Available in: <https://doi.org/10.1001/archinte.168.18.1961>
4. Rigotti NA, Regan S, Levy DE, Japuntich S, Chang Y, Park ER, *et al.* Sustained care intervention and postdischarge smoking cessation among hospitalized adults a randomized clinical trial. *JAMA.* 2014;312(7):719-728. Available in: <https://doi.org/10.1001/jama.2014.9237>
5. Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF. Smoking cessation interventions for hospitalized smokers: a systematic review. *Arch Intern Med.* 2008;168(18):1950-1960. Available in: <https://doi.org/10.1001/archinte.168.18.1950>
6. Jiménez Ruiz CA, de Granda Orive JI, Solano Reina S, Riesco Miranda JA, de Higes Martínez E, Pascual Lledó JF, *et al.* Normativa sobre tratamiento del tabaquismo en pacientes hospitalizados. *Arch Bronconeumol.* 2017;53(7):387-394. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2016.11.004>
7. Auteri SJ, Zabert I, Itcovici N, Grupo Interneum, Schottlender JG, Zabert GE. Frecuencia y caracterización de tabaquismo en pacientes internados con patología respiratoria: estudio multicéntrico en hospitales de Buenos Aires. *Rev Am Med Resp.* 2012;12(1):3-9.
8. Jorgensen CU, Lokke A, Hjorth P, Pisinger C, Farver-Vestergaard I. Barriers to implementation of smoking cessation support among healthcare professionals in the secondary healthcare sector: a qualitative and quantitative evaluation. *Tob Prev Cessat.* 2024;10. Available in: <https://doi.org/10.18332/tpc/183775>
9. Torres Esteche V, Díaz M, Monteghirfo R, Silveira L, Pazos G, García D. Smoking cessation program in hospitalized patients: evaluation and quit success rate of a new program in Uruguay. *ERJ.* 2017;50(Suppl 61):PA1284. Available in: <https://doi.org/10.1183/1393003.congress-2017.PA1284>