

Efecto de la variabilidad del manejo de la enfermedad en la cesación tabáquica

Ellerbeck EF, Mahnken JD, Cupertino P, Cox LS, Greiner KA, Mussulman LM, et al. Effect of varying levels of disease management on smoking cessation: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2009;150:437-46.

Objetivo. Comparar las tasas de cesación entre fumadores que reciben farmacoterapia solamente o en combinación con alguna variante (moderada o de alta intensidad) de manejo de la enfermedad que incluya consejo y *feedback* del profesional sanitario.

Diseño. Ensayo clínico controlado y aleatorizado realizado entre junio de 2004 y diciembre de 2007.

Emplazamiento. Cincuenta centros rurales de atención primaria de salud.

Población de estudio. Setecientas cincuenta personas que fumaban más de 10 cigarrillos al día.

Intervenciones. Farmacoterapia aislada ($n = 250$), farmacoterapia acompañada de hasta 2 llamadas telefónicas de refuerzo (intervención de intensidad moderada) ($n = 249$) o farmacoterapia suplementada con 6 llamadas de seguimiento (intervención de alta intensidad). Las intervenciones se ofertaron de forma consecutiva a lo largo de 4 semestres. Los que recayeron tuvieron, cada 6 meses, oportunidad de un nuevo tratamiento.

Medición de resultados. El resultado principal se definió mediante las tasas de abstinencia puntual autodeclarada (resultado primario) y continuada. Se valoró también la utilización de farmacoterapia y las conversaciones médico-pacientes (resultados secundarios). Los investigadores evaluaron los resultados de forma ciega para los tres tipos de tratamiento.

Resultados. El uso de farmacoterapia fue similar en los tres grupos de tratamiento, con 473 de 741 (63,8%), 302 de 739 (40,9%), 175 de 732 (23,9%) y 179 de 726 (24,7%) de los participantes requiriendo farmacoterapia durante los ciclos semestrales primero, segundo, tercero y cuarto, respectivamente. De los participantes que visitaron al médico durante alguno de los ciclos de tratamiento, entre un 37,5% y un 59,5% refirieron haber conversado sobre la cesación tabáquica con sus médicos y no hubo diferencias a través de los grupos de trabajo. En el grupo de terapia intensiva hubo más cesaciones que en el grupo de terapia moderada (*odds ratio* [OR] = 1,43; intervalo de confianza [IC] 95%: 1,00-2,03). En ambos grupos hubo mayores tasas de cesación tabáquica que en el grupo de farmacoterapia aislada (OR = 1,47; IC 95%: 0,88-2,00). La abstinencia autodeclarada a los 24 meses fue del 27,9% en el grupo de terapia intensiva y del 23,5% en el grupo de terapia moderada. En el grupo de farmacoterapia aislada fue del 23%. La terapia combinada de alta intensidad fue superior al tratamiento farmacológico aislado, pero sin significación estadística (OR = 1,33; IC 95% 0,88-2,02). Lo mismo se observó de la terapia moderada frente al tratamiento farmacológico aislado (OR = 1,12; IC 95% 0,78-1,61).

Conclusión. Los fumadores que recibieron farmacoterapia en combinación con apoyo profesional alcanzaron mayores tasas de abstinencia. A pesar de que las diferencias en la abstinencia puntual a los 24 meses no son estadísticamente significativas entre los grupos, la evaluación periódica lo largo de los 24 meses indica que las tasas de abstinencia fueron mejores en los gru-

pos de intervención más intensiva, especialmente a los 18 meses de seguimiento.

Comentario

El estudio demuestra la factibilidad de abordar el tabaquismo como una enfermedad crónica a lo largo de 24 meses y ofreciendo hasta 4 ciclos de tratamiento para dar sucesivas oportunidades a los que recayeron. El hecho es que los programas comunitarios de tratamiento del tabaquismo más habituales solo alcanzan el 3% de la población diana de fumadores¹. Sin embargo, este estudio demostró la capacidad de captar a dos tercios de los fumadores atendidos en las consultas de atención primaria mediante la participación de los médicos de familia responsables de la continuidad de los cuidados a sus pacientes mediante técnicas proactivas de captación. Diversos estudios han demostrado que la recaptación de los fumadores que han sufrido recaídas puede conseguir finalmente buenas tasas de cesación a largo plazo². También hay otros estudios que demuestran que los pacientes que recaen muestran interés en volver a dejarlo, especialmente si se emplean métodos proactivos como llamadas telefónicas o mensajes por correo electrónico. Los autores confiesan algunas limitaciones que son habituales en este tipo de estudios. No se pudo separar el efecto del tratamiento farmacológico prescrito de la libre adquisición de fármacos de venta sin receta para dejar de fumar. Por otra parte, la cesación solo se pudo validar bioquímicamente en el 58% de los casos. Esto es importante porque la "tasa de decepción" (los que mienten acerca de su abstinencia) puede llegar a ser en algunos estudios de hasta el 20%. El tabaquismo es una enfermedad crónica y el proceso de dejar de fumar suele durar una media de 7 años y requerir una media de 4-5 intentos, por lo que es normal que la recaída forme parte del proceso y se debe ofrecer al fumador nuevas oportunidades de la forma más activa posible.

Rodrigo Córdoba García

Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. España.

Bibliografía

1. Miller N, Frieden TR, Liu SY, Matte TD, Mostashari F, Deitcher DR, et al. Effectiveness of a large-scale distribution programme of free nicotine patches: a prospective evaluation. *Lancet.* 2005;365:1849-54.
2. Shiffman S, Dresler CM, Rohay JM. Successful treatment with a nicotine lozenge of smokers with prior failure in pharmacological therapy. *Addiction.* 2004;99:83-92.