

COMENTARIO EDITORIAL

Es el momento para unirnos y poner fin a la epidemia de tabaquismo



Ana G. Múnera Echeverri

Ana G. Múnera Echeverri. MD. FACC, FSIAC, FeSISIAC

El tabaquismo es una de las principales causas prevenibles de enfermedad cardiovascular y constituye una de las mayores amenazas para la salud pública del mundo. En promedio un fumador pierde 10 años de su vida (1) y el riesgo de enfermedad cardiovascular en fumadores menores de 50 años es 5 veces mayor que en los no fumadores (2).

En la publicación reciente en el JACC realizada por la Asociación Americana del Corazón (AHA), la Federación Mundial del Corazón (WHF), Colegio Americano de Cardiología (ACC) y Sociedad Europea de Cardiología (SEC), Willett y colaboradores (3), nos presentan de forma magistral esta realidad, que ocasiona el 12% de muertes en el mundo en personas de 30 años o más. Lo que representa la muerte de más de 8 millones de personas al año, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son fumadores pasivos (4). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), fumar cigarrillos es la forma más empleada en el mundo de consumir tabaco. El tabaco es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de exposición. Casi la mitad de los niños respiran aire contaminado por humo de tabaco en los lugares públicos, y 65.000 mueren cada año por enfermedades atribuibles al humo ajeno.

En esta publicación conjunta (3) presentan la magnitud e impacto de esta epidemia, que en los últimos años ha empeorado, debido a la aparición de cigarrillos electrónicos y nuevos productos de tabaco innovadores en forma de presentación y sabores, que han sido particularmente atractivos para los jóvenes. Millones de personas jóvenes que nunca habían fumado cigarrillos o productos de tabaco, ahora están usando cigarrillos electrónicos. Desde 2011, el uso de cigarrillos electrónicos entre estudiantes de secundaria en los Estados Unidos ha aumentado del 1,5% al 19,6% en 2020. De 2014 a 2020, la proporción de usuarios de cigarrillos electrónicos que usan cigarrillos aromatizados aumentó de 65,1% a 84,7% (5,6).

Los nuevos productos de tabaco calentados (PTC) y de administración de nicotina, son tóxicos y contienen sustancias cancerígenas, por lo que deben considerarse y tratarse como otro producto de tabaco. Exponen a los consumidores a emisiones tóxicas, y no existe información suficiente para concluir que sean menos perjudiciales que los cigarrillos tradicionales. Tampoco se dispone de información sobre los efectos de las emisiones de estos productos en los fumadores pasivos. Los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y los sistemas electrónicos sin nicotina (SESN), denominados cigarrillos electrónicos, son dispositivos que, al calentar una solución, generan un aerosol que es inhalado por el usuario. Resulta preocupante que la comercialización de estos productos incluya información falsa o engañosa sobre beneficios para la salud y su eficacia para ayudar a dejar de fumar, y que vaya dirigida a la población joven (en particular, con el uso de aromatizantes). Los SEAN/SESN no son recomendados como terapia para el abandono del tabaquismo y no deben promocionarse como ayuda contra el tabaquismo hasta que se disponga de datos científicos adecuados y suficientes (7,8,9,10).

Aunque muchos de los efectos a largo plazo de los SEAN en la salud se desconoce, cada vez hay más evidencia que estos productos no son inofensivos (11). Estudios recientes sugieren que tienen efectos agudos negativos sobre salud cardiovascular, presión arterial y que se ha demostrado el uso diario de SEAN está asociado con un mayor riesgo de infarto de miocardio. (12-14) En Estados Unidos, casi el 70% de los usuarios adultos de SEAN también fuman cigarrillos (15). Algunos estudios sugieren que el uso dual se asocia con un aumento riesgo de enfermedades respiratorias y cardiovasculares (16-18).

En las últimas guías de prevención primaria de la Enfermedad cardiovascular de la AHA y ACC (19), anotan un aspecto de crucial importancia, como es interrogar en cada visita el uso de tabaco y anotar su estado en la histo-

ria clínica, como signo vital para facilitar la cesación del tabaco. Como muchas personas que usan tabaco no lo informan, recomiendan formas de interrogar que incrementan la exactitud. Por ejemplo, se podría preguntar: “¿Has fumado cualquier producto de tabaco en los últimos 30 días, así sea una calada?”, “¿Has vapeado o ‘juuled’ en los últimos 30 días, así sea una calada?”, “¿Has usado cualquier producto de tabaco en los últimos 30 días?”, si en cualquiera de las preguntas la respuesta es SI, el paciente se considera un fumador actual. Debería evitarse preguntas como “¿Es usted fumador?” o “¿Usted fuma?” porque es menos probable que informen el hábito de fumar cuando se interroga de esta forma.

En las recientes guías de la SEC de prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (20) además recomiendan, cuando el tiempo es limitado emplear una estrategia de 30 segundos con tres elementos:

- PREGUNTE: Presencia y registre la condición de fumador.
- ACONSEJE: sobre las mejores formas de dejar de fumar.
- ACTÚE: Ofrezca ayuda.

Los Estados Miembros de la OMS adoptaron por unanimidad el Convenio Marco para el Control del Tabaco. A este acuerdo, se han adherido 182 partes que representan más del 90% de la población mundial. La OMS adoptó el conjunto de medidas MPOWER (21), una forma práctica y costo eficaz de intensificar la aplicación de las principales disposiciones. En esta opinión conjunta la AHA, WHF, ACC y SEC (3) hacen una invitación a mayor acción a nivel mundial para poner fin a la epidemia de tabaquismo, donde los gobiernos deben tomar medidas inmediatas para implementar el marco MPOWER de la OMS, que describe 6 estrategias esenciales que han demostrado reducir el consumo de tabaco.

Estas medidas son:

- (Monitor) Vigilar el consumo de tabaco y de las medidas de prevención
- (Protect) Proteger a la población del humo de tabaco
- (Offer) Ofrecer ayuda para dejar el tabaco
- (Warn) Advertir de los peligros del tabaco
- (Enforce) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
- (Raise) Aumentar los impuestos sobre el tabaco.(3)

Se requiere su implementación para lograr el objetivo global de una reducción relativa del 30% en la prevalencia del consumo de tabaco para el 2025. De manera similar, la AHA está trabajando hacia una meta final del 5% o menos en la prevalencia tabaquismo en los Estados Unidos.

También nos invitan a continuar monitoreando las prácticas de la industria del tabaco, nos solicitan acciones gubernamentales más firmes que reduzcan el uso de productos de tabaco combustibles y reducción de las concentraciones de nicotina en todos los productos de tabaco. Hacen una llamada a los gobiernos para que aumenten el precio de los productos de tabaco, eliminar la venta de cigarrillos mentolados y aromatizados, proteger a las personas del humo del tabaco y hacer cumplir prohibiciones sobre la publicidad y los patrocinios de la industria tabacalera (3).

Logramos unirnos y rápidamente generar conocimiento y acciones para una pandemia ocasionada por un virus (COVID-19), ahora la invitación es clara y concreta:

Es el momento de unirnos para de una vez por todas ponerle fin a la Epidemia del Tabaquismo.

DIRECCIÓN PARA LA CORRESPONDENCIA: Correo electrónico: anagme@me.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004;328:1519.
2. Prescott E, Hippe M, Schnohr P, Hein HO, Vestbo J. Smoking and risk of myocardial infarction in women and men: longitudinal population study. *BMJ* 1998;316:1043-1047.
3. Willett J, Achenbach S, Pinto FJ, Poppas A, Elkind MSV. The tobacco endgame—eradicating a worsening epidemic: a joint opinion from the American Heart Association, World Heart Federation, American College of Cardiology, and the European Society of Cardiology. *J Am Coll Cardiol*. 2021;78:77-81.
4. Global Burden of Disease [database]. Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019 (<https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/270/IHME>, accessed 17 July 2021).
5. Rose SW, Johnson AL, Glasser AM, Villanti AC, Ambrose BK, Conway K et al. Flavour types used by youth and adult tobacco users in wave 2 of the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) Study 2014–2015. *Tobacco Control*. 2020;29(4):432–446.
6. Wang TW, Neff LJ, Park-Lee E, Ren C, Cullen KA, King BA. E-cigarette use among middle and high school students - United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69:1310–1312.
7. Huang J, Kornfield R, Szczypka G, Emery S. A cross-sectional examination of marketing of electronic cigarettes on Twitter. *Tobacco Control*. 2014; 23 (suppl 3): iii26–iii30
8. Sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina (SEAN/SESN) [en línea]. Decisión de la OMS, Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, sexta reunión, FCTC/COP/6(9), 2014.
9. Sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina (SEAN/SESN) [en línea]. Decisión de la OMS, Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, sexta reunión, FCTC/COP/7(9), 2016.
10. US Preventive Services Task Force. Final Recommendation Statement: Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: Behavioral and Pharmacotherapy Interventions. 2017. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/tobacco-use-in-adults-and-pregnant-women-counseling-and-interventions1>. Accessed January 5, 2019.

11. Systematic review of health effects of electronic cigarettes. Geneva; World Health Organization: 2015.
12. Skotsimara G, Antonopoulos AS, Oikonomou E, Siasos G, Ioakeimidis N, Tsalamandris S et al. Cardiovascular effects of electronic cigarettes: a systematic review and metaanalysis. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2019;26(11):1219-1228.
13. Kennedy CD, van Schalkwyk MCI, McKee M, Pisinger C. The cardiovascular effects of electronic cigarettes: a systematic review of experimental studies. *Preventive Medicine*. 2019;127:105770.
14. Tsai M, Byun MK, Shin J, Crotty Alexander LE. Effects of e-cigarettes and vaping devices on cardiac and pulmonary physiology. *The Journal of Physiology*. 2020;598(22):5039-5062.
15. WHO study group on tobacco product regulation. Report on the scientific basis of tobacco product regulation: eighth report of a WHO study group. Geneva: World Health Organization; 2021.
16. Wang JB, Olgin JE, Nah G, Vittinghoff E, Cataldo JK, Pletcher MJ et al. Cigarette and e-cigarette dual use and risk of cardiopulmonary symptoms in the Health eHeart Study. *PLoS One*. 2018;13(7):e0198681.
17. Kim C-Y, Paek Y-J, Seo HG, Cheong YS, Lee CM, Park SM et al. Dual use of electronic and conventional cigarettes is associated with higher cardiovascular risk factors in Korean men. *Scientific Reports*. 2020;10(1):1-10.
18. Reddy KP, Schwamm E, Kalkhoran S, Noubary F, Walensky RP, Rigotti NA. Respiratory symptom incidence among people using electronic cigarettes, combustible tobacco, or both. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2021;Apr 15. doi: 10.1164/rccm.202012-4441LE.
19. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, Himmelfarb CD, Khera A, Lloyd-Jones D, McEvoy JW, Michos ED, Miedema MD, Muñoz D, Smith SC Jr, Virani SS, Williams KA Sr, Yeboah J, Ziaieian B. 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2019;140:e596-e646. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000678
20. Visseren F.L.J., Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas K, Böck M, Benetos A, Biffi A, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies. *European Heart Journal* (2021) 42, 3227-3337 doi:10.1093/eurheartj/ehab484
21. WHO Tobacco-Free Initiative: MPOWER. World Health Organization website. <https://www.who.int/tobacco/mpower/en/>. Accessed November 16, 2020.