



CARTA AL EDITOR

Deshabitación tabáquica: paciente y atención primaria, las claves. La medicación, una herramienta



Smoking cessation: Patient and primary care the keys. Medication, a tool

Sr. Editor,

Desde febrero de 2023 se encuentra disponible un nuevo principio activo sujeto a prescripción financiada para la ayuda en la deshabituación tabáquica. Como en 2020 con la financiación del bupropión y la vareniclina, debido a la alta difusión por los medios de comunicación, las personas fumadoras están demandando rápidamente el tratamiento a sus profesionales de atención primaria. Es preciso ceñirse a los requisitos diseñados por el Ministerio de Sanidad y los Servicios de Salud de las comunidades autónomas e indicaciones de la ficha técnica para que pueda prescribirse. No es el único tratamiento, si bien el único actualmente sujeto a financiación. La estrategia de promoción comercial del principio activo como alcaloide natural no ha de presuponer inocuidad, puede objetarse por ejemplo, que la heroína y la cocaína también son alcaloides naturales.

Quisiera realizar algunos comentarios relativos a la bibliografía existente sobre el manejo de la citisina. Iniciándose su manejo en la segunda mitad del siglo xx por los países del este, es un ejemplo de sesgo de publicación, dado que muchos estudios no estaban publicados en lengua inglesa, pero sí posteriormente revisados^{1,2}. Si bien se encuentra asociación a favor de su eficacia, se ha criticado, no sin razón, cierta carencia de rigor en la metodología y gran heterogeneidad en dichos estudios. Algunos aseveran eficacia midiendo abstinencia tan solo a las pocas semanas. En ensayos clínicos más actuales, se valida la abstinencia por autorreferencia del paciente, y permite en los periodos abstinentes fumar 5 cigarrillos o menos³. El difuso empleo de la terminología anglosajona, no exactamente sinónima (cessation, abstinence, prolonged abstinence, sustained abstinence, continuous abstinence, etc.), hace difícil de extrapolar literalmente sus resultados a la cesación (total) tabáquica del idioma español⁴. Se observa generalmente un bajo número de participantes adherentes finalizando los ensayos, que determinaciones de CO en aire espirado mediante cooxímetro (útil para el diagnóstico del grado de tabaquismo y motivador en la fase de acción de

deshabitación) es usado y debería considerarse inválido para medir la abstinencia o cesación. La vida media del CO es de 2-5 h, normalizándose los niveles totalmente a las 24-48 h del último cigarrillo, por lo que determinaciones tras más de 12-24 h de abstinencia son negativas. Así, se realiza lo mismo en ensayos en los que se encuentra asociación a favor de la citisina, como en los de no inferioridad, demostrada o no⁵. También hay ensayos con participantes de edad fuera de la ficha técnica española del principio activo, en los que además no se encuentra superioridad en coste-beneficio. Siendo benigno, la bibliografía puede describirse como de metodología heterogénea. Lo que sí está demostrado es que el consejo administrado por sanitarios aumenta la deshabituación, y si además se realizan intervenciones intensivas, la eficacia puede verse incrementada⁶.

El tratamiento farmacológico tiene un papel importante, pero el protagonismo absoluto de la atención primaria como pilar en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la deshabituación tabáquica no puede verse relegado por el aumento de la presión asistencial, falta de profesionales especializados, y el incremento de las consultas a demanda o por enfermedad. Son esenciales la implicación del paciente y la atención sanitaria de la medicina y enfermería de atención primaria, siendo el tratamiento farmacológico solo una herramienta más, eficaz de una forma limitada, dada la alta tasa de recaídas. La atención primaria marca la diferencia a favor en su eficacia.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

- Samet JM. Cytisine is effective for smoking cessation: Should clinicians use it? *Evid Based Med*. 2014;19:134, <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2013-101696>.
- Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, Fanshawe TR, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2016:CD006103, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006103.pub7>.
- Walker N, Smith B, Barnes J, Verbiest M, Parag V, Pokhrel S, et al. Cytisine versus varenicline for smoking cessation in New Zealand indigenous Māori: A randomized controlled trial. *Addiction*. 2021;116:2847-58, <http://dx.doi.org/10.1111/add.15489>.
- Hughes JR, Keely JP, Niaura RS, Ossip-Klein DJ, Richmond RL, Swan GE. Measures of abstinence in clinical trials: Issues and

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102605>

0212-6567/© 2023 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

- recommendations. *Nicotine Tob Res.* 2003;5:13–25. Erratum in: *Nicotine Tob Res.* 2003 Aug;5(4):603.
5. Courtney RJ, McRobbie H, Tutka P, Weaver NA, Petrie D, Mendelsohn CP, et al. Effect of cytisine vs varenicline on smoking cessation: A randomized clinical trial. *JAMA.* 2021;326:56–64, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.7621>.
6. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;2016:CD008286, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD008286>.

Raúl Majo García

Gerencia Asistencia Sanitaria Zamora. Centro de Salud Sanabria, Puebla de Sanabria, Zamora, España
Correo electrónico: rmajo@saludcastillayleon.es