

<sup>c</sup> *Unitat Trastorns Cognitius, Clinical Neuroscience Research, IRBLleida-Hospital Universitari Santa Maria, Lleida, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [gerard\\_437302@hotmail.com](mailto:gerard_437302@hotmail.com)  
(G. Piñol-Ripoll).

<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.11.001>  
1888-9891/

© 2018 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Preparar la cesación tabáquica en el trastorno mental grave: diagnóstico precoz y oportunidades de prevención



### Prepare the smoking cessation in severe mental illness: Early diagnosis and prevention opportunities

Sr. Director:

La población que padece un trastorno mental grave (TMG) se enfrenta a altas tasas de mortalidad precoz. La evidencia es clara: estos pacientes tienen hasta 20 años menos de esperanza de vida y la brecha con la población general está aumentando<sup>1</sup>. Estas cifras son el resultado de la interacción de distintos factores: los propios del TMG, las conductas de salud asociadas, los derivados del sistema de salud y los determinantes sociales relacionados. Aún así, el consumo de tabaco es el principal factor prevenible de mortalidad y de los pacientes con TMG que no logren dejarlo, el 50% morirá por causas relacionadas con este consumo<sup>2</sup>.

Junto a las enfermedades cardiovasculares, los procesos respiratorios, específicamente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la neumonía, son las causas principales de mortalidad en los pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar (TB)<sup>3</sup>. A pesar de ello son escasos los estudios acerca del momento de la aparición, la gravedad y la evolución del daño pulmonar en estos pacientes<sup>4</sup>. En la actualidad no existen recomendaciones clínicas de diagnóstico precoz en una población, que por un consumo de mayor riesgo —inicio más temprano, mayores niveles de dependencia, un fumar más intenso—, y la repercusión demostrada sobre la tasa de mortalidad; podría beneficiarse de ello.

Por otro lado, es prioritario desarrollar estrategias que favorezcan la entrada de los pacientes en tratamiento<sup>5</sup>, porque la dependencia de nicotina se puede tratar de forma segura y eficaz<sup>6</sup>. Los programas de tratamiento con diseño multicomponente han demostrado su eficacia en esta población y subrayan la importancia de la fase de preparación, previa al tratamiento activo<sup>7,8</sup>. En el objetivo de optimizar el nivel de motivación, resultan fundamentales la intensidad de la intervención, la individualización del mensaje y la posibilidad de actuar sobre factores como el equilibrio entre el beneficio y el riesgo de seguir fumando. El paciente con TMG suele tener una menor percepción de los riesgos de salud asociados a fumar y, por tanto, considera menos los beneficios de salud como motivo para hacer un intento<sup>9</sup>. En este contexto, puede ser una oportunidad el acceso a la información acerca de los riesgos individuales de salud y sus posibilidades de prevención.

Con el objetivo de transmitir información de salud y generar motivación, la tecnología móvil lo hace posible en cualquier momento y lugar. En el tratamiento del tabaquismo en la población general, incluso las herramientas más básicas, como los mensajes de texto (SMS), han tenido un gran desarrollo. Pese a que en los últimos años crece la evidencia acerca de su potencial y seguridad en el tratamiento de pacientes con trastornos psicóticos, sus posibilidades son todavía en gran medida desconocidas en el abordaje del tabaquismo en esta población<sup>10</sup>.

En la actualidad, nuestro grupo desarrolla un estudio con diseño multicéntrico, aleatorizado y de un año de seguimiento de una muestra de pacientes con TB y esquizofrenia para determinar la eficacia de una intervención motivacional que ofrece información individualizada del riesgo y sus opciones de prevención. El nivel de daño pulmonar no diagnosticado —cálculo de edad pulmonar y presencia y estadificación de la EPOC— se determina mediante espirometría. La intervención explora además, la intensificación mediante mensajes motivacionales repetidos a través de la tecnología móvil SMS.

El funcionamiento neurocognitivo va a determinar la recepción de la información y el uso que el paciente pueda hacer de ella. En la esquizofrenia y el TB se han descrito déficits en diversas funciones—atención, función ejecutiva y memoria de trabajo que resultan claves para mantener una conducta orientada hacia una meta. El diseño planteado, en el que se controlan estas variables, nos debe ayudar también a conocer su influencia sobre herramientas motivacionales basadas en la información de salud.

En definitiva, el problema del tabaquismo en esta población necesita de nuevas estrategias efectivas en la generación de intentos de abandono y con el objetivo final de la cesación tabáquica. Un modelo de intervención basado en la prevención es implementable y puede encontrar su entorno ideal en la atención comunitaria a la salud mental. Un equipo multidisciplinar, que conoce al paciente con TMG y sus necesidades de salud, puede ofrecer una nueva opción de cómo abordar el problema del tabaquismo a través del diagnóstico precoz y la generación de motivación.

### Conflicto de intereses

Vicente Balanzá-Martínez ha recibido becas y sirvió como consultor, asesor u orador médico de educación continua (CME) durante los últimos 5 años para las siguientes entidades: Angelini Spain, Angelini Portugal, AstraZeneca, Bristol-Myers-Squibb, Ferrer, Janssen, Juste, Lundbeck, Nutrición Médica y Otsuka. Luis Gutiérrez-Rojas ha sido orador para y miembro del consejo asesor de Bristol-Myers Squibb, Janssen-Cilag, Astra-Zeneca, Rovi, Lundbeck, Otsuka, GSK y Pfizer. María Paz García-Portilla

ha sido asesora para: Alianza Otsuka-Lundbeck, CIBERSAM, European Union (7th Framework Program), Hoffman La Roche, Instituto de Salud Carlos III, Janssen-Cilag, Lilly, Lundbeck, Otsuka, Pfizer, Servier, Roche y Rovi. Todos los demás investigadores afirman que no tienen ningún interés biomédico-financiero o posibles conflictos de intereses.

## Bibliografía

- Liu NH, Daumit GL, Dua T, Aquila R, Charlson F, Cuijpers P, et al. Excess mortality in persons with severe mental disorders: A multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World Psychiatry*. 2017;16:30–40.
- Evins AE, Cather C. Effective Cessation Strategies for Smokers with Schizophrenia. *Int Rev Neurobiol*. 2015;124:133–47.
- Callaghan RC, Veldhuizen S, Jeysingh T, Orlan C, Graham C, Kakouris G, et al. Patterns of tobacco-related mortality among individuals diagnosed with schizophrenia, bipolar disorder, or depression. *J Psychiatr Res*. 2014;48:102–10.
- Partti K, Vasankari T, Kanervisto M, Perala J, Saarni SI, Jousilahti P, et al. Lung function and respiratory diseases in people with psychosis: Population-based study. *Br J Psychiatry*. 2015;207:37–45.
- García-Portilla MP, Bobes J. Smoking cessation programs for persons with schizophrenia: An urgent unmet need. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2016;9:181–4.
- Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, St Aubin L, McRae T, Lawrence D, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): A double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet*. 2016;387:2507–20.
- García-Portilla MP, García-Alvarez L, Sarramea F, Galvan G, Díaz-Mesa E, Bobes-Bascaran T, et al. It is feasible and effective to help patients with severe mental disorders to quit smoking: An ecological pragmatic clinical trial with transdermal nicotine patches and varenicline. *Schizophr Res*. 2016;176:272–80.
- Sarramea F, Jaén-Moreno MJ, Balanzá-Martínez V, Osuna MI, Alcalá JA, Montiel FJ, et al. Setting the stage to quit smoking in Bipolar Disorder patients: Brief advice in clinical practice [Article in English, Spanish; Abstract available in Spanish from the publisher]. *Adicciones*. 2018;1006. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1006>
- Thomson D, Berk M, Dodd S, Rapado-Castro M, Quirk SE, Ellegaard PK, et al. Tobacco use in bipolar disorder. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2015;13:1–11.
- Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;4. CD006611.

Fernando Sarramea<sup>a,b,c,\*</sup>, María José Jaén-Moreno<sup>a,d</sup>, Nuria Feu<sup>e</sup>, Justa Redondo-Écija<sup>f</sup>, Vicente Balanzá-Martínez<sup>g,h</sup>, Luis Gutiérrez-Rojas<sup>g,h,i</sup> y María Paz García-Portilla<sup>c,j</sup>

<sup>a</sup> Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba, España

<sup>b</sup> Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

<sup>c</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Oviedo, Asturias, España

<sup>d</sup> Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Radiología y Medicina Física, Área de Psiquiatría, Universidad de Córdoba, Córdoba, España

<sup>e</sup> Unidad de Gestión Clínica de Neumología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

<sup>f</sup> Unidad de Drogas y Adicciones, Instituto Provincial de Bienestar Social, Diputación de Córdoba, Córdoba, España

<sup>g</sup> Área de Psiquiatría y Psicología Médica, Departamento de Medicina, Universidad de Valencia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Valencia, España

<sup>h</sup> Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

<sup>i</sup> Grupo de Investigación Psiquiatría y Neurociencias (CTS-549), Instituto de Neurociencias, Universidad de Granada, Granada, España

<sup>j</sup> Departamento de Psiquiatría, Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fscferro69@gmail.com](mailto:fscferro69@gmail.com) (F. Sarramea).

<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.08.001>

1888-9891/

© 2018 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.