

TERAPIA DE REEMPLAZO NICOTÍNICO ASOCIADOS A OTROS PRODUCTOS PARA CESACIÓN TABÁQUICA.

El tratamiento del Tabaquismo es una dificultad desde que la OMS en el año 1956 declara “que el tabaco es la principal causa previsible o evitable de muerte precoz.” Hasta mediados de la década de 1980, ningún fármaco para dejar de fumar había sido aprobado por la FDA (Food and Drug Administration). En ese momento, surge el chicle de nicotina, la primera forma de terapia de reemplazo nicotínico. A partir de entonces, fueron surgiendo rápidamente en el mercado diferentes opciones terapéuticas para dejar de fumar ⁽¹⁾.

La opción de usar TRN (terapia de Reemplazo Nicotínico), en sus diferentes formas, es una de las primeras líneas de opción terapéutica para el tratamiento de cesación tabáquica; usar Parches, Chicles, Comprimidos de disolución oral, o Spray de nicotina mejora significativamente los síntomas de abstinencia. Los pacientes con un alto consumo de cigarrillos y/o con una dependencia importante a la nicotina, o pacientes con recaídas reiteradas, necesitan tratamientos más intensivos. Por ello la evidencia apoya el uso combinado de TRN en dosis fijas (parches) con aquellos que permitan graduar su consumo a libre demanda, según las necesidades de cada paciente (chicles, caramelos o spray) ⁽²⁾.

Generalmente nos referimos a estas estrategias

como “usos de rescate” en situaciones gatillo o cuando el paciente tiene un “craving”. Una revisión de 90 estudios evidenció un significativo incremento en la cesación (OR: 1,71 (IC 95%: 1.60 a 1.83)) independientemente de la intensidad del soporte adicional y sin diferencias significativas entre las distintas formas de presentación, que puedan usarse de forma combinada ⁽³⁾.

La combinación de la TRN con los otros fármacos que se consideran de primera línea para el cese tabáquico es también habitualmente usada en pacientes que anteriormente referido. El Bupropion tiene habitualmente contraindicaciones e interacciones con otros fármacos por lo que su elección es para un grupo adecuado de pacientes y la dosis recomendada es de 2 comprimidos diarios durante unas 9 a 12 semanas. El agregar parches de nicotina a este fármaco aumenta la eficacia con escasos efectos adversos, y como se dijo anteriormente los otros sustitutos nicotínicos sirven muy bien en situaciones especiales de craving o gatillo. Igualmente, los resultados son escasamente superiores que la administración de la monoterapia a los 6 o 12 meses. (RR 1,24; IC del 95%: 1,06 a 1,45) ^(2,4).

La combinación para el cese tabáquico de la Vareniclina con la TRN es aún algo más controversial ya que

existen pruebas limitadas para la utilización de ambos fármacos en pacientes. Un meta-análisis realizado con solo 3 artículos mostró que su utilización era más efectiva que la monoterapia; tanto los resultados tempranos como los tardíos fueron favorables para el tratamiento combinado (OR = 1,50; IC del 95%: 1,14 a 1,97; OR = 1,62, IC del 95%: 1,18 a 2,23, respectivamente). Los eventos adversos más comunes fueron náuseas, insomnio, sueño anormal y dolor de cabeza.⁽⁵⁾

Otro meta-análisis donde se comparó la efectividad de las terapias combinadas asociadas a los tratamientos conductuales intensivos mostró también un beneficio superior de estos tratamientos, comparados a la atención habitual: consejo breve y fármacos. Con 52 estudios que reunían 19.488 participantes, hubo evidencia de alta calidad (utilizando GRADE).

En resumen, la alternativa de asociar fármacos para tratar a pacientes con una alta adicción y con varios intentos fallidos es adecuada, pero siempre hay que considerar que esta opción encarece los tratamientos y a la luz de las evidencias no hay un aumento significativo en los resultados. Piense siempre en la adherencia de los pacientes y en la polifarmacia que algunos de ellos puedan tener, antes de realizar las combinaciones de fármacos para dejar de fumar.