

TERAPIA DE REEMPLAZO NICOTÍNICO EN ADOLESCENTES Y EMBARAZADAS.

En el tratamiento del tabaquismo surgen poblaciones especiales que debemos tener en cuenta: Los adolescentes y las embarazadas.

Según datos de la encuesta del Sedronar 2017, la prevalencia de consumo de Tabaco en adolescentes de entre 13 y 17 años es de 11,8%, y las probabilidades de que recurran a un tratamiento para dejar de fumar son escasas¹. Las embarazadas suelen dejar de fumar al enterarse de su condición, sin embargo, entre un 12 y 22% de ellas continúa fumando, en general reduciendo la frecuencia y cantidad de consumo².

Tanto la adolescencia como el embarazo se transforman en una oportunidad para el abordaje del fumador: en el adolescente al iniciar un tratamiento cuando la adicción y el hábito no están instalados plenamente, y en el embarazo para evitar daños al bebe en gestación.

Los adolescentes suelen realizar intentos para dejar de fumar por su cuenta y la tasa de recaída es muy elevada. Según una revisión de la Cochrane Library, las intervenciones con mayor nivel de evidencia son el consejo individual y personalizado, la entrevista motivacional y el tratamiento cognitivo conductual³.

Sin embargo, utilizar tratamiento farmacológico siempre resulta útil para mejorar la eficacia y obtener mejores resultados. La opción de nicotina terapéutica resulta básicamente la primera elección en estos casos, (existe muy

poca evidencia con fármacos como bupropion o vareniclina) pero sobre todo utilizada en aquellos adolescentes que son fumadores frecuentes. No se obtuvo beneficio en el caso de fumadores ocasionales. La evidencia es más fuerte para parches y chicles, mientras que para pastillas y spray es menos contundente⁴.

La utilización de los parches o chicles no tuvo mayores efectos adversos con mayor eficacia al finalizar el tratamiento en aquellos adolescentes más comprometidos con el mismo⁵.

Es importante poder detectar a aquellos adolescentes que son menos propensos a realizar un intento por dejar: consumidores de otras drogas, adicción elevada, comorbilidad psiquiátrica, problemas familiares, consumo de Tabaco en los padres, miedo al rechazo y sensación de poca privacidad o autonomía.

En el caso de las embarazadas, en la actualidad no podemos usar fármacos como bupropion o vareniclina por sus potenciales efectos teratogénicos. El reemplazo nicotínico resulta una opción fundamental y útil.

Es de notar que aquellas embarazadas que fuman estarán más motivadas a dejar durante el primer trimestre; en caso de seguir fumando, los intentos por dejar serán menos frecuentes hacia el final del embarazo⁶. Y un 30% o más van a recaer post parto en caso de que hayan dejado de fumar, Siendo más altas las recaídas en aquellas que dejan en el

último trimestre⁷.

Como decíamos, la herramienta terapéutica para ayudar a las embarazadas es la terapia de reemplazo con nicotina. Cabe destacar el adecuado perfil de seguridad en el uso durante el embarazo y durante la lactancia.

La percepción de las embarazadas respecto al uso de TRN es variada la mayoría percibe paradójicamente que no es beneficiosa y hasta insegura⁸.

Sin embargo, la eficacia de la TRN en embarazo ha sido evidenciada en un meta análisis de la Cochrane library, en donde aumenta un 40% las tasas de éxito. Incluso, alguno de los estudios hasta la duplica⁹.

El uso de TRN resulta seguro ya que no aumentó la tasa de abortos, bebes prematuros, bajo peso, admisiones a cuidados intensivos, cesáreas o anomalías congénitas. Y a los 2 años post nacimiento no hubo impacto en los hijos¹⁰.

La mayoría de los estudios fueron con parches de nicotina y algunos con chicles o pastillas. En caso de los parches se usaron en dosis según la adicción y durante 16 hs del día. (no las 24 hs)¹¹.

Como conclusión podemos decir que el abordaje cognitivo conductual es la base del tratamiento, pero la utilización de reemplazo nicotínico en adolescentes y embarazadas es seguro y eficaz y debe convertirse en la primer opción terapéutica farmacológica.

Drug Alcohol Depend. 2014 Jul;140:217-20. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.04.007. Epub 2014 Apr 23. Long-term efficacy of nicotine replacement therapy for smoking cessation in adolescents: a randomized controlled trial. Scherphof CS¹, van den Eijnden RJ², Engels RC³, Vollenberg WA⁴, Pbert L, Farber H, Horn K, et al. State-of-the-art office-based interventions to eliminate youth tobacco use: The past decade. Pediatrics 2015;135(4):734-47. Paediatr Child Health. 2016 May;21(4):201-8. Strategies to promote smoking cessation among adolescents. [Article in English, French; Abstract available in French from the publisher] Harvey J, Chadi N. Ministry of Health. New Zealand smoking cessation guidelines. 2007. Wellington: nihui.auckland.ac.nz/sites/nihui.auckland.ac.nz/files/pdf/addictions/nz-smoking-cessation-guidelines-v2-aug07.pdf [Accessed March 11, 2016]. U.S. Department of Health and Human Services. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Practice guideline executive summary. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63956/ (Accessed March 11, 2016). Update of Adolescent Smoking Cessation Interventions: 2009–2014 Patricia Simon, PhD, Grace Kong, PhD, Dana A. Cavallo, PhD, and Suchitra Krishnan-Sarin, PhD Yale School of Medicine Curr Addict Rep. 2015 March;2(1):15–23 Addict Behav. 2016 Jan;52:39–45. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.08.007. Epub 2015 Sep 1. A systematic review and meta-evaluation of adolescent smoking cessation interventions that utilized nicotine replacement therapy. King JL¹, Pomeranz JL², Merten JW³. BMJ Open. 2017 Nov 15;7(11):e018746. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018746. Smoking and quit attempts during pregnancy and postpartum: a longitudinal UK cohort. Cooper S¹, Orton S¹, Leonardi-Bee J², Brotherton E¹, Vanderbloemen L¹, Bowker K¹, Naughton FJ¹, Ussher MF, Pickett KE¹, Sultoon S¹, Coleman T¹. Revista Española de Salud Pública version On-line ISSN 2173-9110 versión impresa ISSN 1135-5727 Rev. Esp. Salud Pública vol. 88 no. 3 Madrid may./jun. 2014 Prevalencia de tabaquismo durante el embarazo y factores asociados en Andalucía 2007-2012 (4) Pedro M. Mateos-Vilchez (1), José Manuel Aranda-Regules (2), Gema Díaz-Alonso (3), Pilar Mesa-Cruz (3), Begoria Gil-Barcenilla (3), Maria Ramos-Monserrat (4), Patricia Moreno-Peral (5), Josefina Castro-Barea (3) y Juan de Dios Luna del Castillo (6) Gynecol Obstet Fertil Senol. 2017 Oct;45(10):552-557. doi: 10.1016/j.gols.2017.08.003. Epub 2017 Oct 9. [Smoking cessation and pregnancy]. [Article in French] Undermer M¹, Pourrat EF, Pernot J, Peiffer G⁴, Jaafari N⁵, Prev Mel Rep. 2016 Sep 7;4:481-5. doi: 10.1016/j.pmedr.2016.09.002. eCollection 2016 Dec. Perceptions of emerging tobacco products and nicotine replacement therapy among pregnant women and women planning a pregnancy. England LJ¹, Tong VM¹, Koblitz A², Kish-Doto J³, Lynch MM⁴, Suthwell BG⁵. Cochrane Database of Systematic Reviews/Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy (Review) Coleman T, Chamberlain C, Davey MA, Cooper SE, Leonardi-Bee J Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD010078.DOI: 10.1002/14651858.CD010078.pub2