

Breve intervención de cesación tabáquica en enfermos cardiovasculares hospitalizados

Laura Martínez García, Sergio Morchón Ramos, Cristina Masuet Aumatell y Josep M. Ramón Torrell

Departamento de Medicina Preventiva. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

El objetivo del estudio es estimar la tasa de abstinencia tabáquica posterior al alta hospitalaria en enfermos cardiovasculares que recibieron una intervención mínima de cesación tabáquica durante el ingreso. Se realizó un estudio prospectivo de una cohorte de 252 fumadores ingresados en el Hospital Universitari de Bellvitge. A las 24 h del alta hospitalaria se mantenía en abstinencia tabáquica el 76,6% de los pacientes. Tras 1, 3, 9 y 12 meses, las tasas de abstinencia habían disminuido al 71,4, el 67,2, el 64,1 y el 62,2%, respectivamente. Los pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica tenían menor probabilidad de recaída tabáquica: *hazard ratio* = 0,56 (intervalo de confianza del 95%, 0,36-0,87). En nuestro centro, una intervención mínima de cesación tabáquica durante la hospitalización en los enfermos cardiovasculares probablemente no sea suficiente para mantener la abstinencia tabáquica al alta.

Palabras clave: *Tabaquismo. Enfermedad coronaria. Enfermedad vascular periférica.*

Brief Smoking Cessation Intervention in Hospitalized Patients With Cardiovascular Disease

The objective of this study was to determine the smoking abstinence rate after hospital discharge in cardiovascular patients who had undergone a brief smoking cessation intervention during hospitalization. The prospective cohort study involved 252 smokers who were admitted to the Hospital Universitari de Bellvitge in Catalonia, Spain. Twenty-four hours after hospital discharge, 76.6% of patients were still abstaining from smoking. At 1, 3, 9 and 12 months, the abstinence rate diminished to 71.4%, 67.2%, 64.1% and 62.2%, respectively. Patients diagnosed with ischemic cardiopathy had a significantly lower probability of a smoking relapse: *hazard ratio*=0.56 (95% confidence interval, 0.36-0.87). At our center, a brief smoking cessation intervention in cardiovascular patients during hospital admission was found unlikely to result in smoking abstinence following discharge.

Key words: *Smoking. Coronary heart disease. Peripheral vascular disease.*

Full English text available from: www.revespcardiol.org

INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitari de Bellvitge (HUB) forma parte desde el año 2000 de la Xarxa Catalana d'Hospitals Lliures de Fum (XHLF). El ingreso en un hospital de la XHLF pone en consonancia tres factores que crean un entorno adecuado para iniciar temporalmente un período de abstinencia tabáquica: enfermedad, hospitalización y ambiente libre de humo. La enfermedad, especialmente si está relacionada con el tabaquismo, puede incrementar la motivación para abandonarlo¹. La hospitalización

incrementa la percepción de vulnerabilidad estimulando al paciente a evaluar su salud y sus estilos de vida, además de ofrecer la oportunidad de que profesionales de la salud realicen una intervención terapéutica a una «población cautiva»². Por estas razones, iniciar un tratamiento de cesación tabáquica durante la hospitalización puede ser una estrategia de salud efectiva³. Aunque datos recientes indican que se pregunta sobre el consumo de tabaco tan sólo al 30,8% de los pacientes que ingresan en un hospital de nuestro entorno⁴.

El objetivo del presente estudio es estimar las tasas de abstinencia tabáquica continua 1, 3, 9 y 12 meses tras el alta hospitalaria de enfermos cardiovasculares fumadores que han sido ingresados en el HUB y han recibido una intervención breve de cesación tabáquica durante su hospitalización. También se pretende identificar factores predictores de abstinencia tabáquica en los pacientes fumadores ingresados.

Correspondencia: Dr. S. Morchón Ramos.
Unidad de Deshabitación Tabáquica. Servicio de Medicina Preventiva.
Hospital Universitario de Bellvitge.
Feixa Llarga, s/n. 08907 L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.
Correo electrónico: smorchon@bellvitgehospital.cat

Recibido el 29 de febrero de 2008.
Aceptado para su publicación el 4 de junio de 2008.

MÉTODOS

Estudio prospectivo de una cohorte de 252 enfermos cardiovasculares fumadores ingresados en el HUB (L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona), en los servicios hospitalarios de cardiología, angiología y cirugía vascular, entre octubre de 2003 y octubre de 2005.

Durante la hospitalización se recogieron los datos demográficos y los datos sobre el consumo de tabaco de los pacientes mediante una entrevista estructurada, realizada por una enfermera entrenada en el contexto de un protocolo asistencial. Todos los pacientes recibieron 30 min de asesoramiento conductual, información escrita de autoayuda e información de la Unidad de Deshabitación Tabáquica del HUB y se ofreció terapia sustitutiva de nicotina según protocolo.

Los datos de abstinencia tabáquica después del alta hospitalaria se obtuvieron retrospectivamente mediante una entrevista telefónica realizada por un grupo de psicólogos entrenados, desde marzo hasta agosto de 2006. Se preguntó a los pacientes sobre su estado en cuanto al consumo de tabaco después del alta hospitalaria. Se consideró abstinentes al paciente que declaraba no haber fumado desde el alta hospitalaria. Se consideró en recaída a los pacientes que reconocían haber vuelto a fumar desde la fecha declarada. El tiempo de abstinencia se obtuvo con la fecha de alta y la fecha de recaída.

La dependencia a la nicotina se midió con el test de Fagerström y se clasificó en dependencia alta (puntuación ≥ 7), dependencia media (5-6) y baja (≤ 4).

Las características basales se estratificaron por servicio de ingreso. Las variables cualitativas se presentan mediante porcentajes y se compararon mediante la prueba de la χ^2 de Pearson. Las variables cuantitativas se presentan en forma de media \pm desviación estándar si cumplen criterios de normalidad o en forma de mediana [percentiles 25;75]. Se compararon mediante la prueba de la t de Student para datos independientes o el test de la U de Mann-Whitney por defecto.

Las tasas de abstinencia tabáquica 1, 3, 9 y 12 meses tras el alta hospitalaria se estimaron me-

dante el método de Kaplan-Meier y se utilizó el *log-rank test* para analizar diferencias entre curvas de supervivencia. Después, las variables que presentaron una asociación estadísticamente significativa con la abstinencia fueron consideradas en un modelo de regresión de Cox para obtener las *hazard ratio* (HR) y los intervalos de confianza (IC) del 95% para la abstinencia.

En todos los cálculos se aceptó como valor significativo $p \leq 0,05$. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS 12.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, Estados Unidos).

RESULTADOS

En el período de estudio, 252 fumadores recibieron una intervención breve de cesación tabáquica. Al alta hospitalaria, no se pudo localizar telefónicamente, después de cuatro intentos, a 38 (15,1%) de los pacientes, y 22 (8,7%) habían fallecido. Un total de 192 pacientes fueron incluidos en el estudio, 176 varones (91,7%) y 16 mujeres (8,3%), con una mediana de edad de 56 [47;64,5] años.

De los 192 pacientes estudiados, el 79,2% (152) fueron hospitalizados en el servicio de cardiología y el 20,8% (40) en el servicio de angiología y cirugía vascular. El 58,6% (112) presentó cardiopatía isquémica como diagnóstico de alta hospitalaria (infarto agudo de miocardio, angina o síndrome coronario agudo sin elevación del ST); el 19,4% (37), enfermedad vascular periférica (síndrome de isquemia crónica/aguda de las extremidades, trombosis venosa, síndrome de dedos azules), y el 22% (42), otras cardiopatías (dolor precordial, insuficiencia cardíaca, síncope, hipertensión arterial, arritmia, valvulopatía, enfermedad pericárdica o aórtica).

En cuanto a las características del consumo de tabaco, el 36,3% (49) fumaba más de 30 cigarrillos/día, el 53,3% (72) de los pacientes tardaban menos de 5 min en encender el primer cigarrillo por la mañana y el 53,3% (72) tenía alta dependencia de la nicotina en el test de Fagerström.

Las características basales de los pacientes estudiados se presentan en la tabla 1. Se observaron diferencias en la edad a la hospitalización ($p = 0,008$)

TABLA 1. Características basales de los enfermos cardiovasculares fumadores según el servicio hospitalario de ingreso

	Cardiología	Angiología y cirugía vascular	p
Varones, n (%)	137 (90,1)	39 (97,5)	NS
Edad de hospitalización (años), media \pm DE	54,73 \pm 11,83	60,21 \pm 10,33	0,008
Estancia hospitalaria (días), mediana [P ₂₅ ;P ₇₅]	11 [7;14]	16,5 [10,25;35,75]	< 0,001
Consumo de tabaco (cigarrillos/día), mediana [P ₂₅ ;P ₇₅]	20 [10;40]	20 [10;30]	NS
Dependencia a la nicotina (test de Fagerström), mediana [P ₂₅ ;P ₇₅]	7 [5;8]	6,5 [4,25;8]	NS
Total, n (%)	152 (79,2)	40 (20,8)	

DE: desviación estándar; NS: no significativo.

TABLA 2. Tasa de abstinencia tabáquica de los enfermos cardiovasculares 1, 3, 9 y 12 meses tras el alta hospitalaria

	1 mes, n (%)	3 meses, n (%)	9 meses, n (%)	12 meses, n (%)	p
Sexo					
Varones	124 (70,45)	117 (66,48)	108 (63,05)	89 (61,05)	NS
Mujeres	13 (81,25)	12 (75)	12 (75)	12 (75)	
Edad de hospitalización					
< 40 años	15 (78,95)	14 (73,68)	12 (68,02)	12 (68,02)	NS
40-50 años	32 (71,11)	29 (64,44)	29 (64,44)	26 (62,06)	
> 50 años	90 (70,31)	86 (67,19)	80 (63,27)	62 (61,31)	
Diagnóstico al alta hospitalaria					
Cardiopatía isquémica	88 (75,86)	84 (72,41)	83 (71,55)	66 (69,48)	0,019
Otras cardiopatías	25 (65,79)	22 (57,89)	21 (55,26)	15 (51,81)	
Enfermedad vascular periférica	23 (62,16)	22 (59,46)	17 (48,5)	17 (48,5)	
Estancia hospitalaria					
≤ 10 días	58 (69,88)	55 (66,27)	54 (65,06)	37 (60,29)	NS
> 10 días	79 (72,48)	74 (67,89)	68 (63,29)	68 (63,29)	
Consumo de tabaco (cigarrillos/día)					
< 10	11 (91,67)	9 (75)	9 (75)	9 (75)	NS
10-20	24 (70,59)	23 (67,65)	23 (67,65)	23 (67,65)	
>20	59 (66,29)	57 (64,04)	54 (60,67)	43 (59,3)	
Dependencia de la nicotina					
Baja	21 (77,78)	20 (74,07)	20 (74,07)	20 (74,07)	NS
Moderada	23 (63,89)	21 (58,33)	20 (55,56)	20 (55,56)	
Alta	50 (69,44)	48 (66,67)	46 (63,89)	34 (62,06)	
Total	137 (71,35)	129 (67,19)	120 (64,05)	97 (62,17)	

NS: no significativo.

y los días de estancia hospitalaria ($p < 0,001$) según el servicio de ingreso. Los pacientes ingresados en el servicio de cardiología tenían la edad de ingreso más joven y la estancia hospitalaria más corta. El consumo de tabaco ($p = 0,56$) y la dependencia de la nicotina ($p = 0,79$) fueron similares en ambos grupos.

A las 24 h del alta hospitalaria, el 76,6% (147) de los pacientes se mantenían abstinentes. No se observaron diferencias significativas entre los enfermos abstinentes a las 24 h y los no abstinentes según las principales variables estudiadas.

La mediana de tiempo de seguimiento de los pacientes fue de 12 [0,43;12] meses. Se observó que, a 1, 3, 9 y 12 meses, la tasa de abstinencia fue disminuyendo al 71,35, el 67,19, el 64,05 y el 62,17%, respectivamente (tabla 2). Se observaron diferencias en las tasas de abstinencia dependiendo del diagnóstico al alta hospitalaria ($p = 0,019$). Los pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica presentaron las tasas más altas de abstinencia durante todo el seguimiento (fig. 1).

Las variables sexo, edad de hospitalización y diagnóstico al alta hospitalaria fueron introducidas en un modelo de regresión de Cox para estimar la HR de abstinencia tabáquica. Los pacientes fumadores que fueron diagnosticados de cardiopatía isquémica presentaron 1,79 veces menos probabilidad

de recaída tabáquica durante el seguimiento respecto a los pacientes fumadores diagnosticados de otras enfermedades (HR = 0,56; IC del 95%, 0,36-0,87).

DISCUSIÓN

El presente estudio evalúa el impacto de una intervención de cesación tabáquica realizada durante un ingreso hospitalario en enfermos cardiovasculares fumadores sin seguimiento sistemático posterior al alta hospitalaria.

La tasa de enfermos cardiovasculares fumadores ingresados en el HUB que recibieron una intervención mínima de cesación tabáquica y se mantienen en abstinencia disminuye progresivamente durante el seguimiento. Estos resultados están en la línea de los obtenidos en los estudios de Bolamn et al⁵ y Hajek et al⁶, en los que se evaluó una intervención mínima de cesación tabáquica en enfermos cardíacos durante la hospitalización y se observó que no fue efectiva para mantener la abstinencia tabáquica a los 12 meses del alta hospitalaria.

La revisión Cochrane³ concluye que los pacientes ingresados por enfermedades cardiovasculares son más receptivos a la intervención de cesación tabáquica, probablemente por la percepción del paciente de mayor gravedad de esas afecciones. En nuestro

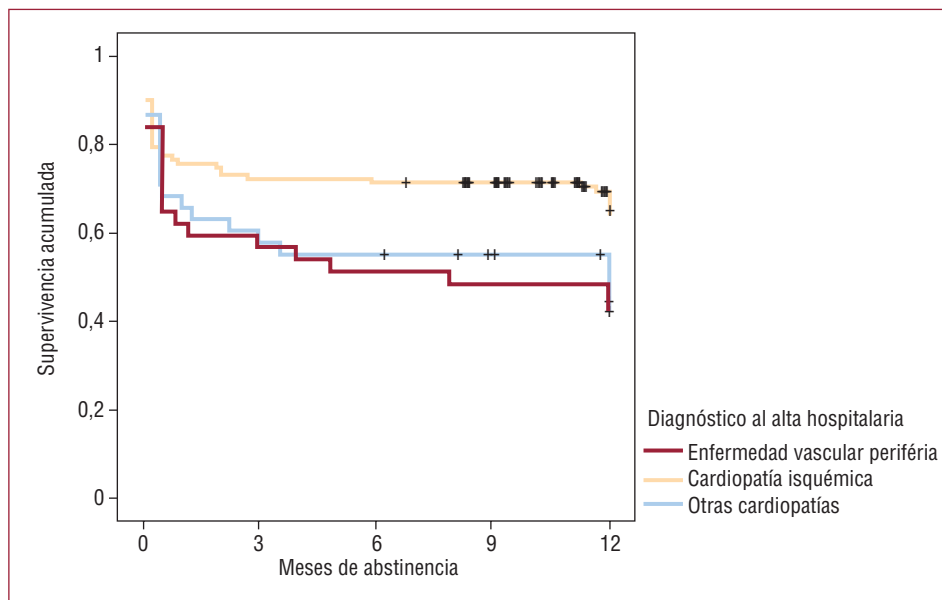


Fig. 1. Tasa de abstinencia tabáquica continua de los enfermos cardiovasculares según diagnóstico al alta hospitalaria.

estudio se ha observado que los enfermos cardiovasculares con mayor abstinencia fueron los pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica. De hecho, el único factor predictor independiente para la abstinencia tabáquica ha sido tener diagnóstico de cardiopatía isquémica.

La principal limitación de este estudio es la utilización de información declarada por el paciente, que puede estar sujeta a cierto grado de error sistemático o sesgo de información. Otra debilidad del estudio es la pérdida de participantes durante el seguimiento; de otro modo quizá otras variables analizadas hubieran presentado significación estadística, como el consumo de tabaco o la dependencia de la nicotina. Finalmente, cabe destacar que el estudio carece de grupo control y, por lo tanto, no puede evaluar la efectividad de la intervención de cesación tabáquica.

La ausencia de tratamientos claramente efectivos durante un ingreso hospitalario para la cesación tabáquica promueve la investigación en esta área. Progresivamente han aparecido en la literatura múltiples artículos sobre el impacto de distintas intervenciones y los factores predictores de abstinencia tabáquica. La experiencia en nuestro centro es que una intervención mínima de cesación tabáquica durante la hospitalización en los enfermos cardiovasculares probablemente no sea suficiente para mantener la abstinencia tabáquica al alta. Basándonos en otros estudios como el realizado por Quist-Paulsen et al⁷, podríamos esperar que aumentara el impacto de una intervención mínima de cesación tabáquica realizada durante la hospitalización en enfermos cardiovasculares centrandos nuestros recursos en el servicio de cardiología y realizando al

alta hospitalaria un seguimiento presencial en la unidad de deshabituación tabáquica⁸.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de Gilma López Salguero, Taida Costa Català, Rocio López González, Rebeca Monterde Roldán, Silvia Salvador y Antonio García Baena.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rigotti NA. Smoking cessation in hospital setting — a new opportunity for managed care. *Tob Control*. 2000;9:154-6.
2. Sciamanna CN, Stillman FA, Hoch JS, Butler JH, Gass KG, Ford DE. Opportunities for improving inpatients smoking cessation programs: A community hospital experience. *Prev Med*. 2000;30:496-503.
3. Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database System Rev*. 2007;(3):CD001837; doi: 10.1002/14651858.CD001837.pub2
4. Nieva G, Gual A, Mondon S, Walter M, Saltó E. Evaluación de la intervención mínima en tabaquismo en el ámbito hospitalario. *Med Clin (Barc)*. 2007;128:730-2.
5. Bolamn C, Vries H, Breukelen G. A minimal-contact intervention for cardiac inpatients: long-term effects on smoking cessation. *Prev Med*. 2002;35:181-92.
6. Hajek P, Taylor TZ, Mills P. Brief intervention during hospital admission to help patients to give up smoking after myocardial infarction and bypass surgery: randomised controlled trial. *BMJ*. 2002;324:87-9.
7. Quist-Paulsen P, Gallefoss F. Randomised controlled trial of smoking cessation intervention after admission for coronary heart disease. *BMJ*. 2003;327:1254-7.
8. Morchón S, Blasco JA, Rovira A, Arias CN, Ramon JM. Efectividad de una intervención tabáquica en pacientes con patología cardiovascular. *Rev Esp Cardiol*. 2001;54:1271-6.