

Higiene y Sanidad Ambiental, **17** (1): 1501-1505 (2017)

Enfermedad obstructiva crónica (EPOC): hábito tabáquico y sintomatología respiratoria asociada

SMOKING HABIT IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) PATIENTS

¹Cristobalina RODRÍGUEZ-ÁLVAREZ, ²Félix RUPÉREZ, ¹Pablo MORENO, ¹Ángeles ARIAS

¹ Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de La Laguna.

² Departamento de Enfermería. Universidad de La Laguna.

Correspondencia: Ángeles Arias Rodríguez. Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina, Campus de Ciencias de la Salud de Ofra, s/n, Universidad de La Laguna, 38007, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife. Islas Canarias, España. Teléfono: 922319369. Correo-e: angarias@ull.es

RESUMEN

Introducción y objetivos: El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la EPOC. Aunque está bien establecido los efectos beneficiosos de dejar de fumar en la progresión de EPOC, sin embargo, muchos pacientes siguen fumando. El objetivo del estudio fue conocer los hábitos tabáquicos de pacientes diagnosticados con EPOC en Centros de Salud de la Isla de Tenerife.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico observacional transversal en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de EPOC, de ambos sexos entre 40 y 69 años de la Isla de Tenerife (España). En los fumadores activos se registró la edad de inicio del consumo, el número de cigarrillos diarios y el tiempo en años que llevaba fumando y se calculó el Índice de paquetes/año. Con el mismo fin, se registró en los ex-fumadores, el tiempo total que fumaron, incluyendo fecha de inicio y finalización, y la cantidad de cigarrillos diarios consumidos. En todos los pacientes se valoró la presencia de sintomatología respiratoria.

Resultados: El 48,9 % de los pacientes diagnosticados con EPOC continuaban fumando. En nuestro estudio se relacionó la intensidad del consumo de tabaco con el EPOC. Debemos destacar la necesidad de implementar y mantener programas de deshabituación tabáquica en estos pacientes.

Palabras clave: EPOC, tabaquismo, sintomatología respiratoria.

ABSTRACT

Introduction and aims: The consumption of tobacco is the most important factor of risk for the development of the COPD. Though it is established well the beneficial effects of stopping smoking in COPD's progression, nevertheless, many patients they continue smoking. The aim of the study was to know the smoking habits of patients diagnosed with COPD in Health Centres of the Island of Tenerife.

Methods: There are realized an epidemiological transverse observational study in which there were included patients diagnosed of COPD, of both sexes, between 40 and 69 years of the Island of Tenerife (Spain). In the active smokers there was registered the age of beginning of the consumption, the number of daily cigarettes and the time in years that it was taking smoking and the Index of packages / year was calculated. With the same end, it was valued for the ex-smokers, the total time that they smoked, including from date and ending, and the daily quantity of cigarettes.

Results: 48, 9 % of the patients diagnosed with COPD were continuing smoking. In our study there was related the intensity of the consumption of tobacco to the COPD. We must emphasize the need to help and support programs of smoking cessation for patients with COPD.

Keywords: COPD, smoking, respiratory symptoms.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una causa importante de morbilidad a nivel mundial y continuará siéndolo a lo largo de este siglo (David & Buist, 2007; Rosenberg et al., 2015; López-Campos et al., 2016). En el año 2020, se espera que ocupe el quinto lugar a nivel mundial en cuanto a la carga de enfermedad y el tercero en términos de mortalidad (Vestbo et al., 2013, Diaz-Guzman E & Mannino, 2014).

Esta enfermedad se caracteriza por la inflamación crónica y la obstrucción al flujo aéreo irreversible, que implica cambios estructurales en el pulmón (Miratviles et al, 2012). El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la EPOC (Rosenberg et al., 2015; Fiore et al. 2016). López Varela et al (2013) en el estudio Platino indican como factores de riesgo significativo relacionado con esta enfermedad es el sexo masculino, la edad y principalmente en consumo de tabaco (nº de Paquetes Año). Vestbo et al. (2012) indican como factores que influyen en la enfermedad, así como su progresión, el consumo de tabaco, la edad, contaminación ambiental, factores genéticos etc.

Richard et al. (2016) realizaron un estudio para detectar pacientes con EPOC entre los que acudían a una unidad de deshabituación tabáquica, encontrando que la duración de la historia de tabaquismo de más de 30 años aumentaba significativamente el riesgo de ser detectado como EPOC. Ellos indican que este tipo de centro donde acuden fumadores con un consumo elevado de tabaco, supone una buena oportunidad para detectar pacientes con EPOC, lo que indican también otros autores (Sansores et al. 2013).

Los síntomas principales de esta enfermedad son la disnea, la tos y la expectoración. Su presentación clínica es muy heterogénea, y dentro de lo que hoy denominamos EPOC se pueden definir diversas formas clínicas o fenotipos con repercusión clínica, pronóstica y terapéutica (Miratviles et al, 2012). Muchos pacientes con EPOC siguen fumando, a pesar de que están bien establecidos los efectos beneficiosos de dejar de fumar en la progresión de EPOC.

El objetivo del estudio fue conocer los hábitos tabáquicos y sintomatología respiratoria de pacientes diagnosticados con EPOC en Centros de Salud de la Isla de Tenerife.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico observacional transversal en el que se incluyeron pacientes

diagnosticados de EPOC, de ambos sexos entre 40 y 69 años de la Isla de Tenerife (España), adscritos a distintos Centros de Salud del municipio de San Cristóbal de la Laguna del Área de Salud de Tenerife.

La recogida de datos se realizó durante el período comprendido entre el 1 de septiembre de 2011 a 31 de diciembre del 2012. Se obtuvieron los permisos pertinentes, así como la colaboración del personal de los Centros. En el estudio se incluyeron un total de 46 pacientes de ambos sexos, mayores de 40 años, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Las participantes se seleccionaron de forma aleatoria a partir de las consultas de atención primaria de los Centros incluidos en el estudio, con los primeros pacientes que acudieron a las consultas de modo consecutivo y cumplían con los criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, mayores de 40 años, con EPOC diagnosticada mediante espirometría y que firmaran el consentimiento informado.

A los seleccionados se les preguntó sobre sus hábitos tabáquicos y si conocían o no el diagnóstico de su enfermedad. En el caso de fumadores activos, se registró la edad de inicio del consumo, el número de cigarrillos diarios y el tiempo en años que llevaba fumando y se calculó el Índice de paquetes/año. Con el mismo fin, se valoró en los ex-fumadores, el tiempo total que fumaron, incluyendo fecha de inicio y finalización, y la cantidad de cigarrillos diaria. En todos los pacientes se valoró la sintomatología respiratoria.

RESULTADOS

La muestra quedó finalmente conformada por 46 individuos (37 hombres y 9 mujeres), ya que está descrito una mayor prevalencia de esta enfermedad en el sexo masculino. En la Tabla 1 vemos la distribución de fumadores, ex fumadores y no fumadores por sexos. Se observa que en los hombres el mayor porcentaje se

Tabla 1. Hábitos tabáquicos por sexo.

	HOMBRE	MUJER	Totales
Fumadores	16 (43,2%)	6 (66,6%)	22 (47,8%)
Ex fumadores	21 (56,8%)	2 (22,2%)	23 (50,0%)
No Fumadores	0 (0%)	1 (11,1%)	1 (2,2%)
		Total	46 (100%)

Tabla 2. Tabaquismo en relación a la gravedad del cuadro.

	<i>Leve</i>	<i>Moderado</i>	<i>Grave</i>	<i>Muy Grave</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Fumadores</i>	7 (58,3%)	7 (50,0%)	6 (42,9%)	2 (33,3%)	22 (47,8%)
<i>Ex fumadores</i>	4 (33,3%)	7 (50,0%)	8 (57,1%)	4 (66,7%)	23 (50,0%)
<i>No Fumadores</i>	1 (8,3%)	0	0	0	1 (2,2%)

sitúa en los exfumadores, con un 56,8%, mientras que en las mujeres corresponde a las fumadoras con un 66,6%. Del total de sujetos con EPOC, el mayor porcentaje de fumadores corresponde a los hombres con un 80,4%, frente a las mujeres con solo un 17,4%.

En la Tabla 2 vemos el porcentaje de fumadores relacionado con la gravedad de la enfermedad. Podemos apreciar que existe una disminución del tabaquismo con el agravamiento de la enfermedad (58,3% a 33,3%), aunque la disminución es poco pronunciada entre los estadios más leves de la enfermedad.

La Tabla 3 nos muestra la distribución del tabaquismo acumulado en relación con la gravedad. Son los pacientes graves, con un 86,7% del total de fumadores, los que mayor tabaquismo acumulado

Tabla 3. Paquetes año de tabaquismo acumulado, relacionado con la gravedad.

<i>Grado</i>	<i>Tabaquismo acumulado</i>		
	1-14	15-29	≥ 30
<i>Leve</i>	1 (100%)	3 (60,0%)	7 (18,0%)
<i>Moderado</i>	0	2 (40,0%)	12 (30,8%)
<i>Grave</i>	0	0	14 (35,9%)
<i>Muy Grave</i>	0	0	6 (15,4%)
<i>Total</i>	1 (2,2%)	5 (11,1%)	39 (86,7%)

Tabla 4. Síntomas respiratorios y hábito tabáquico*.

Síntomas	Exfumadores (n=23)	Fumadores (n=22)
Tos habitual	13 (56,52%)	15 (68,18%)
Expectoración habitual	8 (34,78%)	11 (50,0%)
Sibilancias	14 (60,87%)	12 (52,55%)
Disnea	22 (95,65%)	20 (90,91%)

* Entre paréntesis, porcentaje con respecto a su grupo. Algunos sujetos presentaron dos o más síntomas al mismo tiempo.

presentan, con gran diferencia frente a los fumadores de 1 a 14 y de 15 a 29 respectivamente.

De los 46 pacientes, 32 conocían su diagnóstico y 14 referían que lo ignoraban. De los que lo conocían, 10 seguían fumando en el momento del estudio y

de los que lo desconocían fumaban 12. De los que seguían fumando (22 personas), 7 (31,8%) tenían un grado de EPOC leve, 7 (31,8%) moderado, 6 (9,0%) grave y 2(9,0%) muy grave.

Si estudiamos la sintomatología respiratoria en los pacientes con EPOC (tabla 4), vemos la prevalencia de síntomas respiratorios por hábito tabáquico. Podemos ver que la sintomatología es algo inferior entre exfumadores que entre fumadores, en lo referente a tos y expectoración. Sin embargo las sibilancias y la disnea, son superiores en los ex fumadores. A nivel global, el signo más prevalente es la disnea, con un 93,2%.

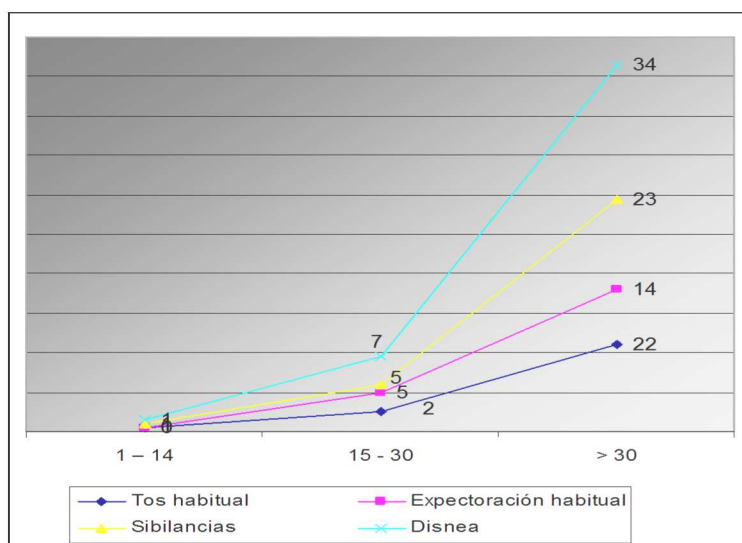
En el Gráfico 1, observamos la prevalencia de síntomas respiratorios por intensidad del consumo de tabaco en paquetes/año, calculados con respecto al número de sujetos. Las medias acumuladas son muy similares en los tres grupos, apreciándose su incremento con el mayor consumo de tabaco.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio el 47,8% de los sujetos identificados como EPOC eran fumadores activos. De éstos, el 40,5% eran hombres y el 66,6% mujeres, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Nuestro porcentaje de fumadores o exfumadores entre los pacientes estudiados fue del 97,8%. Esto concuerda con un gran número de estudios publicados que indican que la prevalencia de esta enfermedad en fumadores es más alta que en la población en general (Sansores et al. 2013; Richard et al. 2016; de Abajo-Larriba et al. 2016).

Nuestros resultados indican que a pesar del diagnóstico de EPOC, casi la mitad de los pacientes continuaban fumando. Diversos estudios coinciden con estos resultados. Dentro del estudio IBERPOC, Jiménez Ruiz et al. (2001) observaron que el 35% los fumadores con EPOC y dependencia grave de la nicotina, nunca había realizado un intento serio para dejar de fumar. Soler et al. (2008) concluyen que más de un tercio de los pacientes, con EPOC diagnosticado, continuaba fumando. Jiménez-Ruiz et al. (2012) indican que los fumadores con EPOC tienen características específicas del hábito tabáquico que los diferencian del resto de los fumadores, lo que complica la cesación en el hábito tabáquico.

Gráfico 1. Síntomas por intensidad del consumo de tabaco.



Schauer et al. (2014), compararon los intentos de dejar de fumar el año anterior entre los pacientes con EPOC, asma, otras enfermedades crónicas y sin enfermedades crónicas. En su estudio resaltan, que si bien los enfermos de EPOC intentaron más que los de los otros grupos dejar de fumar, sin embargo, el 40% de los diagnosticados ni siquiera lo intentaron. También indican que el porcentaje de fumadores era del 47,3% en los pacientes con EPOC, 23,1% en los de asma, 28,8% con otras enfermedades crónicas y el 20,0% en los que no padecían enfermedades crónicas.

El estudio de Cheruvu et al. (2016) pone de manifiesto que los pacientes con EPOC que continúan fumando presentaron una peor salud percibida y calidad de vida que los que habían dejado de fumar e indican como factores de riesgo para no dejar de fumar, el bajo nivel social, estar solteros y el elevado consumo de alcohol, entre otros.

En nuestro estudio encontramos que algunos pacientes desconocían su enfermedad. Un estudio realizado en Inglaterra por Bethea et al. (2015) indican que el conocimiento que tienen los fumadores sobre esta enfermedad era muy limitado y que se debería hacer más por concienciar del riesgo de padecer EPOC a los fumadores y sobre el impacto que esta enfermedad presenta en la calidad y la esperanza de vida.

En nuestro estudio se relaciona la intensidad del consumo de tabaco con el EPOC. Así, el 86,7% del total todos los diagnosticados con EPOC presentaban un tabaquismo acumulado mayor de 30 paquetes/año y la totalidad de los que presentaban EPOC en grado grave y muy grave presentaban esta intensidad en el consumo de tabaco.

En nuestro estudio, no hemos encontrado diferencias significativas entre la sintomatología de los fumadores activos y los exfumadores, aunque en lo referente a tos y expectoración, sea algo inferior entre exfumadores que entre fumadores. Sin embargo las

sibilancias y la disnea, son superiores en los exfumadores. A nivel global, el signo más prevalente es la disnea, con una prevalencia de más del 93%.

El tabaco es el factor de riesgo fundamental en la patología respiratoria y se encuentra en todos los estudios epidemiológicos realizados, donde los síntomas son más frecuentes en los varones, debido al mayor consumo del mismo y no encontrándose diferencias cuando el consumo es similar entre mujeres y hombres, como sucede en algunos países del norte de Europa (Lindberg et al. 2015). En nuestro estudio, la diferencia de consumo de tabaco, según sexo, justifica los síntomas, especialmente la tos y el esputo.

Debemos destacar la necesidad de implementar y mantener programas de deshabituación tabáquica. Los profesionales de la salud deben seguir dando prioridad al asesoramiento y tratamiento para que los pacientes con EPOC abandonen el hábito tabáquico en los primeros estadios de la enfermedad, ya que nuestros resultados sugieren que los pacientes dejan de fumar cuando se encuentran en los estadios más avanzados de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Bethea J, Murtagh B, Wallace SE. "I don't mind damaging my own body" a qualitative study of the factors that motivate smokers to quit. *BMC Public Health.* 2015; 21:15:4.
- Cheruvu VK, Odhiambo LA, Mowls DS, Zullo MD, Gudina AT. Health-related quality of life in current smokers with COPD: factors associated with current smoking and new insights into sex differences. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2016; 15; 11:2211-2219. eCollection 2016.
- de Abajo Larriba A B, Díaz Rodríguez A, González-Gallego J, Méndez Rodríguez E, Álvarez ÁlvarezMJ. Diagnóstico y tratamiento del hábito tabáquico en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estudio ADEPOCLE. *Rev Nut Hosp.* 2016; 33 (4): 954-62.
- Diaz-Guzman E, Mannino DM. Epidemiology and prevalence of chronic obstructive pulmonary disease. *Clin Chest Med.* 2014; 35(1):7-16.
- Fiore MC, Jorenby DE, Baker TB. Don't Wait for COPD to Treat Tobacco Use *Chest.* 2016 Mar; 149(3):617-8.
- Jiménez Ruiz CA, Masa F, Miravittles M, Gabriel R, Viejo JL, Villasante C. Smoking characteristics: differences in attitudes and dependence between healthy smokers and smokers with COPD. *Chest* 2001; 119: 1365-1370.

- Jiménez Ruiz CA, Ramos Pinedo A, Cicero Guerrero A, Mayayo Ulibarri M, Cristobal Fernández M, Lopez Gonzalez G. Characteristics of COPD smokers and effectiveness and safety of smoking cessation medications. *Nicotine Tob Res.* 2012; 14(9):1035-9.
- Lindberg A, Jonsson AC, Rönmark E, Lundgren R, Larsson LG, Lundbäck B. Prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease according to BTS, ERS, GOLD and ATS Criteria in Relation to Doctor's Diagnosis, Symptoms, Age, Gender, and Smoking Habits. *Respiration* 2005; 72:471.
- López-Campos JL, Tan W, Soriano JB. Global burden of COPD. *Respirology.* 2016; 21(1):14-23.
- Lozano R, Naghavi M, Foreman K. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380:2095-128.
- Miravittles M, Calle M, Soler-Cataluña JJ. Clinical phenotypes of COPD. Identification, definition and implications for guidelines. *Arch Bronconeumol.* 2012; 48:86-98.
- Richard P, Gilles H, Alavi Z, Christine L, Maryline le B, Ronan G, Laurence P, Jean P, Jean-Dominique D. Screening for Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Smoking Cessation Clinic in France. *Addict Health.* 2016; 8(1):1-8.
- Rosenberg SR, Kalhan R, Mannino DM. Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Prevalence, Morbidity, Mortality, and Risk Factors. *Semin Respir Crit Care Med.* 2015; 36(4):457-69.
- Sansores RH, Ramírez-Venegas A, Hernández-Zenteno R, Mayar-Maya ME, Pérez-Bautista OG, Velázquez Uncal M. Prevalence and diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease among smokers at risk. A comparative study of case-finding vs. screening strategies. *Respir Med.* 2013; 107(4):580-6.
- Schauer GL, Wheaton AG, Malarcher AM, Croft JB. Smoking prevalence and cessation characteristics among U.S. adults with and without COPD: findings from the 2011 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *COPD.* 2014; 11(6):697-704.
- Soler X, Murio C, Heras J, Calero C, Pérez M, Morera J, Ruiz-Manzano J. Hábito tabáquico en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Estudio EPOTABAC.* *Prev Tab* 2008; 10(3):95-101.
- Tøttenborg SS, Thomsen RW, Johnsen SP, Nielsen H, Lange P. Determinants of Smoking Cessation in Patients With COPD Treated in the Outpatient Setting. *Chest.* 2016; 150(3):554-62.
- Vestbo J, Hurd SS, Agusti AG. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med* 2013; 187:347-365.