

## Patologías médicas asociadas al consumo de Tabaco

## Illnesses Associated with Tobacco Consumption

Dra. Priscilla Vargas Selva

Máster en Cuidados Paliativos Especialista en Medicina Laboral  
Médico residente de Anestesiología y Recuperación Hospital Dr. Calderón Guardia  
Correo electrónico: [priscillavargasselva@yahoo.com](mailto:priscillavargasselva@yahoo.com)

Recibido: 15 mayo 2014

Aceptado: 25 agosto 2014

**E**l tabaquismo ha mudado su papel en la sociedad, desde una herramienta de socialización hasta un problema de salud pública con el cual, el personal médico, debe lidiar en el día a día. Así pues, es pertinente el reflexionar las implicaciones fisiopatológicas en torno a este bien llamado vicio. En el espectro de componentes del humo de Tabaco, es el alcaloide nicotina, el principal mediador de cambios orgánicos que conducen a la enfermedad, a través de distintos mecanismos que se repasarán brevemente.

A nivel de médula adrenal, se produce un estímulo en la liberación de catecolaminas con predominio del tono simpático, traduciendo aumento del gasto cardíaco por elevación de sus componentes, a saber: frecuencia cardíaca, contractibilidad y resistencias periféricas (1). Sin embargo, es la vasoconstricción coronaria, la que engrosa las cifras de morbi-mortalidad del tabaquismo.

El efecto vasoconstrictor, se ve adicionalmente potenciado, por la merma en la síntesis de óxido nítrico y prostaciclina, que conduce a disfunción endotelial. Los sitios de lesión endotelial vienen a favorecer el depósito de colesterol LDL con formación de placa aterosclerótica (1,2,3).

La asociación de estos fenómenos (gasto cardíaco aumentado, vasoconstricción y placa

aterosclerótica) constituye el cimiento de la cardiopatía isquémica. Que solo se vea gravada por el aumento de agregación plaquetaria e hiperfibrinogenemia producto del tabaquismo activo (4,5).

El espectro de patología vascular incluye algunos ejemplos como: síndrome coronario agudo, enfermedad cerebro vascular, arteriosclerosis, dislipidemia, enfermedad arterial periférica e hipertensión arterial (3). Tanto originados como potenciados por el tabaquismo, y que, constituyen un motivo de consulta habitual en centros de atención primaria así como hospitalarios.

Siendo que el Tabaco expresa la liberación de toxinas en el humo, es natural pensar, en el intercambio alveolocapilar y las implicaciones de este agente irritante a este nivel. Así pues, la mucosa bronquial manifiesta un proceso inflamatorio con la subsecuente migración celular, que se traduce en reducción de la luz bronquial, hipersecreción de moco y mal manejo de estas secreciones (6). De esta forma, se manifiestan patologías como: enfisema, bronquitis crónica (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), enfermedad de las pequeñas vías aéreas o bronquiolitis respiratoria asociada a enfermedad intersticial pulmonar (6,7).

Por otro lado, es imposible referirse al tabaquismo, sin hacer hincapié en la enfermedad cancerígena. Los efectos aún inconclusamente estudiados en el sistema inmunológico han venido a mostrar una asociación directa e indudable con cáncer en varios sitios anatómicos (8):

- Boca, nariz y garganta
- Laringe
- Tráquea
- Esófago
- Pulmones
- Estómago
- Páncreas
- Riñones y uréteres
- Vejiga
- Cuellouterino
- Médula ósea y sangre

El cáncer, una figura que representa un reto para el abordaje médico, suele tener profundas implicaciones sociales. Ello, por cuanto la simple palabra “cáncer” representa un estigma. No solo evoca un duelo anticipado sino que genera ansiedad y angustia en núcleos familiares cuya estabilidad afectiva y económica así como estructura de roles, se ve fracturada. Para este grupo de diagnósticos, debe guiar al médico una oportuna comunicación con el paciente.

Un paradigma adicional dentro del espectro patológico del Tabaco, es el tema de adicción. Mismo implica una historia del consumo de Tabaco, aspectos sugestivos de adicción como patrones conductuales, evaluación psicopatológica y fisiológica (9).

Se debe considerar el proceso en el sistema nervioso central, donde la nicotina al interferir con los neurotransmisores: acetilcolina, dopamina, norepinefrina, serotonina y glutamato, impactando centros de gratificación, control de apetito y manejo de ansiedad.

En un proceso adjunto en las regiones cognitivas como corteza prefrontal, cuerpo estriado y área tegmental ventral (10). Es tanto la adicción al tabaco como la abstinencia al mismo, un desafío que modificaría en demasía el pronóstico del paciente.

Con este complejo mecanismo de acción central, no es difícil entender lo primordial de un abordaje transdisciplinar para esta problemática. En sí una enfermedad con aristas de profundo impacto social.

No está de más mencionar que el grupo de patologías estudiadas solo constituyen la “punta del iceberg” dentro de lo que se viene reconociendo como verdadero problema de salud pública. Revisando la patología del Tabaco es sencillo establecer relación de causalidad con otros eventos adversos a la salud, que obligan al profesional médico a ser exhaustivo en su diagnóstico, seguimiento, y más apropiadamente, su corrección.

### **Tabaquismo y población femenina:**

A propósito del creciente impulso mercadotécnico avocado a la población femenina, que aboga por adjetivos de sofisticación e imagen corporal como incentivos para fomentar el tabaquismo de la mujer, no está de más hacer referencia a las características que el consumo de Tabaco tiene en esta población; no solo patologías particulares por género sino de salud reproductiva y embarazo (11).

Tradicionalmente, se ha tendido a hacer una relación entre tabaquismo y mujer orientado a la maternidad. Ya que, se tiende a pensar en unidad materno fetal con un enfoque particular de riesgo fetal. Efectivamente, existe una fuerte asociación de riesgo, con posibilidad de aborto, prematuridad, bajo peso al nacer y muerte perinatal (12, 13), e incluso algunos autores apuntan a como el retorno al hábito tabáquico,

priva al recién nacido de leche materna y sus beneficios, por madres que optan por la lactancia artificial. Pero resulta excluyente limitar los riesgos del tabaquismo a esta estrecha perspectiva.

Redireccionando el tema de tabaquismo y mujer, de forma apropiada, se debe considerar un espectro de patologías que la afectan como individuo: riesgo de infertilidad, menopausia precoz, cáncer invasivo de cérvix, endometrio y mama (14). Sin dejar de mencionar riesgos adicionales, como la asociación tabaquismo y uso de anticonceptivos orales, que incrementa en 20 veces el riesgo de infarto agudo al miocardio respecto a la población femenina no fumadora; así como la incidencia de enfermedad vascular periférica (15).

### Tabaquismo pasivo

Este tema es difícil de desarrollar por cuanto la relación patológica con el tabaquismo pasivo existe pero no siempre es concluyente. No por ello, la investigación ha cesado, y a través de un amplio estudio ha sido posible encontrar las siguientes asociaciones (16):

1. Cardiovasculares: aterosclerosis, enfermedad cerebro vascular hemorrágica e isquémica.
2. Respiratorias: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma de novo en adultos o exacerbación de asma previamente existente.
3. Neoplásicas: cáncer de seno nasal (exclusiva del fumador pasivo) y de mama.

**Cuadro de resumen:  
Patologías médicas asociadas al consumo de Tabaco**

TABAQUISMO ACTIVO				
Cardiovasculares	Respiratorias	Neoplásicas	Misceláneas	Mujer
Síndrome coronario agudo	Enfisema, Bronquitis crónica (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)	Boca, nariz y garganta	Adicción	Riesgo de infertilidad
Enfermedad cerebro vascular		Laringe	Síndrome de abstinencia	Menopausia precoz
Arteriosclerosis	Enfermedad de las pequeñas vías aéreas	Tráquea		Cáncer invasivo de cérvix, endometrio y mama
Dislipidemia	Bronquiolitis respiratoria	Esófago		Maternofetal: aborto, prematuridad, bajo peso al nacer y muerte perinatal
Enfermedad arterial periférica	Enfermedad intersticial pulmonar	Pulmones		
Hipertensión arterial		Estómago		
		Páncreas		
		Riñones y uréteres		
		Vejiga		
		Cuellouterino		
		Médula ósea y sangre		
TABAQUISMO PASIVO				
Cardiovasculares	Respiratorias	Neoplásicas		
Aterosclerosis	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Seno nasal		
Enfermedad cerebro vascular hemorrágica e isquémica	Asma de novo en adultos o exacerbación de asma previamente existente	Mama		



**REFERENCIAS:**

1. Arresegor B, Müller F. Capítulo 5, Humo del cigarrillo: su toxicidad. En Müller FW (ed). Cesación tabáquica, tiempo de intervenir. 1º Edición. Editorial Polemos. Buenos Aires. 2006, pp 79-96.
2. Le Houezec J, Benowitz N. Basic and clinical psychopharmacology of nicotine. Clin in Chest Med 1991; 12 (4): 681-699.
3. Comisión de Tabaquismo. Consenso de Prevención Primaria y Secundaria de enfermedad coronaria. Rev Argent Cardiol 2001; 69 (suplemento 1): 1-108.
4. Hung J, Lam J, Lacoste L et al. Cigarette smoking acutely increases platelet thrombus formation in patients with coronary artery disease taking aspirin. Circulation 1995; 92: 2432-2436.
5. Hiroyasu I, Shimamoto T, Sato Sh et al. Passive smoking and plasma fibrinogen concentrations. Am J Epidemiol 1996; 144: 1151-1154.
6. Lange P, Groth S, Nyboe J, Mortensen J, Appleyard M, Jensen G et al. Decline of the lung function related to the type of tobacco smoked and inhalation. Thorax 1990; 45: 22-6.
7. WHO-IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Vol 83, Tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, France, IARC Press, 2004.
8. U.S. Department of Health and Human Services. A Report of the Surgeon General. How Tobacco Smoke Causes Disease: What It Means to You. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.
9. Becoña E, Míguez MC, Fernández E, López A. Evaluación de la adicción al Tabaco. 1er ed. Madrid (España) :Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense. 2010.
10. Bataller, R. Toxicidad clínica. 1er ed. Valencia (España): Universitat de Valencia. 2004.
11. Women and health: today's evidence, tomorrow's agenda. Geneva: World Health Organization; 2009.
12. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking for women. A report of the Surgeon General. Rockville: USDHHS, 1980.
13. Royal College of Physicians. Smoking and the young. London: Royal College of Physicians, 1992.
14. Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC monograph volume 83. Lyon: IARC, 2002.
15. Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC monograph volume 83. Lyon: IARC, 2002.
16. US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A report of the Surgeon General. Washington: CDC-OSH, 2006.