ramr
Revista Americana de Medicina Respiratoria

CARTA AL EDITOR

RAMR 2015;2:157-158
ISSN 1852 - 236X

Fumar en el embarazo, somos parte del problema

Autor: María Cristina Borrajo

Asociación Argentina de Tabacología
Asociación Argentina de Medicina Respiratoria

Correspondencia:
Saavedra 540, Luján (6700), Buenos Aires
E-mail: cristina.borrajo@gmail.com

Al Editor:

El consumo de tabaco durante el embarazo puede provocar aborto espontáneo, desprendimiento placentario, parto prematuro, bajo peso al nacer, anomalías congénitas, muerte neonatal y muerte súbita del lactante. A pesar de ello, un considerable número de mujeres continúa fumando cuando saben que están embarazadas y consideran que disminuir el consumo es suficiente para disminuir el daño. El impacto del tabaquismo se ha desplazado de los países de altos ingresos a los de medianos y bajos ingresos en los cuales el aumento de la prevalencia de mujeres fumadoras es uno de sus componentes más ominosos[1].

En el trabajo publicado recientemente "Estudio multicéntrico sobre prevalencia de tabaquismo en mujeres embarazadas en 15 centros de salud de Argentina"[2] podemos observar que el 65% de las mujeres encuestadas no han recibido por parte del equipo de salud ninguna información sobre los efectos nocivos del tabaco sobre la salud de la madre y/o el niño. Seguramente muy pocas de ellas lo ignoran, pero el consejo proveniente de los profesionales de salud tiene un valor diferente al conocimiento adquirido por sí mismas y, en consecuencia, otro impacto en la conducta. La Intervención Breve (IB) en tabaquismo es una medida sencilla y de alto rédito. Consiste en realizar durante la consulta una intervención de 3 a 10 minutos interrogando al paciente si fuma y explicándole los beneficios que tendría dejar de hacerlo. El objetivo de la IB es que el fumador avance en el proceso de dejar de fumar y piense en realizar un intento serio, debe ser realizado a todos los fumadores cualquiera sea el tipo de consulta y profesional interviniente, y tiene una tasa de abstinencia al año de hasta 3%. En el caso de la mujer embarazada, quien acude a control médico por lo menos una vez por bimestre, si en cada consulta se replica el mensaje breve, el rédito es muy alto en término de vidas salvadas.

La IB consiste en realizar 5 pasos conocidos como las 5A: 1- **Averiguar**: preguntar si fuma, cuánto y desde cuándo. 2- **Aconsejar**: el consejo debe ser firme, claro y personalizado, ajustando el lenguaje a la capacidad de comprensión de la paciente y relacionándolo directamente con el embarazo. Por ej.: dejar de fumar en los cuatro primeros meses de embarazo elimina el riesgo de bajo peso al nacer[3]. 3- **Asistir**: Disponer de material gráfico en las salas de espera (trípticos, folletos, carteles) duplica la chance de conseguir el objetivo de dejar de fumar[4]. Sugerir que busque apoyo en el entorno familiar, informar sobre el síndrome de abstinencia y mantener el contacto. 4- **Ayudar**: usar estrategias conductuales o derivar a especialista en cesación tabáquica si se carece de conocimientos para proseguir. Ofrecer ayuda. 5- **Acompañar**: en cada consulta indagar sobre cómo se siente con el cigarrillo, si ha dejado, si ha mejorado en caso de haberlo hecho, felicitarla por los logros obtenidos y estimularla a persistir en el intento[5].

Tienen más posibilidades de éxito las primíparas y las fumadoras moderadas (5-10 cigarrillos por día), así como aquellas mujeres que tienen parejas no fumadoras y toman la decisión al comienzo del embarazo. En cambio, la tasa de fracasos se observa con más frecuencia en mujeres que han fumado en otros embarazos y no han tenido problemas, en las que tienen parejas fumadoras y las que viven su embarazo en una situación de estrés y condiciones sociales difíciles[6].

El uso de terapia farmacológica para la cesación tabáquica en embarazadas es aún un tema candente. En Argentina disponemos de tres tipos de fármacos: nicotina, bupropión y vareniclina de los cuales solo la terapia de reemplazo de nicotina puede considerarse en grados severos de tabaquismo materno y evaluando los riesgos. La Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco sugiere reservar el tratamiento

farmacológico con terapia de reemplazo nicotínico para las embarazadas que no logren la cesación con tratamientos de cambio de conducta, usarlos solo luego del primer trimestre del embarazo y consensuar con la paciente los riesgos y beneficios.

La IB en la mujer embarazada es una intervención de alto rédito, la mujer está comprometida con su salud y la del bebé. Por lo tanto, todos los agentes de salud que toman contacto con la embarazada deben estar en condiciones de realizar IB (médicos, obstétricas, enfermeros, técnicos, etc). Los impedimentos para realizar IB en el embarazo se relacionan con la falta de formación y/o preparación para hacerlo, las limitaciones en el tiempo de la consulta, el temor a que se resienta la relación con la paciente y sobre todo a la falsa idea que el tabaquismo no es un problema de salud relevante y que basta con fumar menos. El falso concepto de menos cigarrillo, menos daño….

Conflicto de intereses: la autora declara no tener conflicto de interés.

Bibliografía

1. World Health Organization. Report on the Global Tobacco Epidemic 2008 the mpower package. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Nahabedian S, Pascansky D, Vanoni S et al. Estudio multicéntrico sobre prevalencia de tabaquismo en mujeres embarazadas en 15 centros de salud de argentina. Rev Am Med Resp 2015; 1: 28-35.
3. US Department of Health and Human Services. The health benefits of smoking cessation. A report of the Surgeon General.Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and H ealth Promotion, Office on Smoking and Health, 1990.
4. Windsor RA, Cutter G, Morris J et al. Effectiveness of smoking cessation methods for smokers in public health maternity clinics: a randomized trial. Am J Public Health 1985; 75: 1389-92.
5. Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco. Ministerio de Salud de la Nación. En: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000536cnt-2014-09_guia-tratamiento-adiccion-tabaco-2014.pdf
6. Niveles de intervención clínica en tabaquismo. ¿Son necesarias las consultas específicas en atención primaria? Med Clin (Barc) 2002; 119(14): 541-9.