

Fármaco	Manejo práctico
<b>Tratamientos psiquiátricos con interacciones relevantes con el consumo de tabaco</b>	
<b>Clozapina</b>	<p>Los niveles sanguíneos aumentan progresivamente después del cese del consumo de tabaco (1,5 veces en 2-4 semanas).</p> <p><b>1. Pacientes estables, fumadores de &gt;1paq / día que cesan el consumo de tabaco con un plan de abstinencia a largo plazo (por cesación voluntaria):</b> Valorar reducir la dosis hasta el 60-70% de la inicial (ej: dosis de 700 mg con tabaco = 425 mg sin tabaco) en 2-4 semanas.</p> <p><b>2. Pacientes agudos en ingreso breve, donde no pueden fumar:</b> Vigilar posibles efectos adversos (hipersalivación, sedación, hipotensión, taquicardia, convulsiones, agitación). Medir los niveles séricos en el ingreso y a las 2 semanas, o antes si aparecen efectos adversos.</p> <p><b>3. Pacientes estabilizados, no fumadores, que comiencen a fumar &gt;1 paq / día (ej: alta hospitalaria):</b> Considerar aumentar la dosis progresivamente hasta 1,5 veces en 2-4 semanas, monitorizando niveles y respuesta.</p>
<b>Olanzapina</b>	<p>Los niveles de fármaco en sangre aumentan después del cese del consumo de tabaco (aumento entre 1,5-5 veces en 4-10 días). El factor medio de corrección de la dosis al cesar el consumo de tabaco es = 0,6-0,7 veces. Margen terapéutico más amplio.</p> <p><b>1. Pacientes estables, fumadores de &gt; 1paq / día, que cesen el consumo de tabaco con un plan de abstinencia a largo plazo (por cese voluntario):</b> Valorar reducir la dosis hasta el 60-70% de la inicial (ej. dosis de 30 mg/día con tabaco = 20 mg sin tabaco) en 4 días: Reducir un 10% de la dosis/día, durante 4 días. Ej: de 30 a 27-24-22-20.</p> <p><b>2. Pacientes agudos en ingreso breve y donde frecuentemente es necesario aumentar la dosis o iniciar tratamiento:</b> Vigilar síntomas de intoxicación y efectos adversos (signos extrapiramidales y acatisia).</p> <p><b>3. Pacientes estabilizados, no fumadores, que comienzan a fumar &gt; 1 paq / día (ej: alta hospitalaria):</b> Considerar aumentar la dosis progresivamente hasta 1,5 veces en unas 2 semanas, monitorizando la respuesta.</p>
<b>Otras sustancias</b>	
<b>Cafeína</b>	<p>Cuando no se fuma las concentraciones son 3-4 veces más elevadas que cuando se fuma. El cese en el consumo de cafeína produce la disminución de los niveles de algunos medicamentos (si hay cambios en la dosis de café de más de 1-3 tazas/día).</p> <p><b>Ejemplo:</b> En la clozapina el factor de corrección de la dosis es 1,6 veces si se cesa el consumo de café. El cese del tabaco en un ingreso queda parcialmente compensado por la cesación de cafeína.</p>
<b>Interacción tabaco / cafeína / litio</b>	<p>La cafeína estimula la excreción de litio.</p> <p><b>Ejemplo 1:</b> pacientes ambulatorios que dejan el tabaco pero mantienen el consumo de café: cese del tabaco – aumento de los niveles de cafeína = aumento potencial de la eliminación de litio = riesgo de reducir las litemias al cesar el consumo de tabaco = controlar los niveles.</p> <p><b>Ejemplo 2:</b> pacientes ingresados que cesan el consumo de tabaco y café al mismo tiempo: efecto potencialmente compensado mutuamente.</p>



En pacientes con trastornos mentales graves se reduce su esperanza de vida unos 25 años habitualmente a causa de enfermedades provocadas o empeoradas por el tabaco.

Se recomienda el tratamiento conjunto psicológico (técnicas cognitivo-conductuales y motivacionales) y farmacológico (TSN, vareniclina o bupropión según el caso).

Puede ser necesario hacer intervenciones más intensivas y seguimientos más prolongados (hasta un año de seguimiento).

### Fármacos de primera línea para el tratamiento del tabaquismo

Fármaco	Posología	Efectos secundarios principales	Contraindicaciones
<b>TSN</b> (terapia sustitutiva con nicotina)	Tratamiento mínimo de tres meses. Máxima eficacia con terapia combinada: transdérmica más oral.	Insomnio, cefaleas. Parche: reacciones cutáneas. Chicles y comprimidos: náuseas, dispepsia y diarrea.	Todas las contraindicaciones son relativas (valoración riesgo/beneficio): infarto de miocardio reciente, angina inestable, arritmia cardíaca, enfermedad cerebro-vascular reciente, embarazo, lactancia, patología digestiva.
<b>Vareniclina</b>	Inicio del tratamiento una semana antes de la cesación. Inicio escalonado: de 0,5 mg una vez al día (primeros 3 días), 0,5 mg dos veces al día (4 días siguientes), a dos tomas de 1 mg/día (intervalo de 12 horas).	Náuseas, flatulencia, alteraciones del sueño. Monitorizar el trastorno mental.	Hipersensibilidad a los componentes. Precaución en insuficiencia renal (reducir la dosis a la mitad).
<b>Bupropión</b>	Inicio del tratamiento una o dos semanas antes de la cesación. Inicio escalonado de 150 mg/día (la primera semana, habitualmente) a dos tomas de 150 mg/día.	Dificultad para dormir, boca seca, cefaleas, náuseas y reacciones dermatológicas. Monitorizar el trastorno mental.	Pacientes con riesgo de padecer crisis convulsivas: epilepsia, tumor cerebral, traumatismo craneal, tratamiento con fármacos que disminuyen el umbral convulsivo (antidepresivos, antipsicóticos, teofilina, tramadol, corticoides sistémicos, antipalúdicos, quinolones), hipersensibilidad al fármaco, embarazo, antecedentes de anorexia o bulimia, trastorno bipolar, cirrosis hepática grave, dependencia del alcohol o en tratamiento de deshabituación del alcohol o benzodiazepinas.

# ¿Quieres ayudar a dejar de fumar?

Guía breve de intervención en pacientes con trastorno mental

## Evaluación

### Evaluar

El grado de dependencia de la nicotina\*  
La disposición para dejar de fumar

### Registrar

Historia de tabaquismo: patrón de consumo, intentos de cesación, métodos utilizados, motivos de recaída

\*Índice de dependencia del tabaco:

1 ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- (0) 10 o menos
- (1) Entre 11 y 20
- (2) Entre 21 y 30
- (3) 31 o más

2 ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?

- (3) Hasta 5 minutos
- (2) De 6 a 30 minutos
- (1) De 31 a 60 minutos
- (0) Más de 60 minutos

De 0 a 2: dependencia baja / de 3 a 4: dep. media / de 5 a 6: dep. alta

## Intervención

### Sensibilización

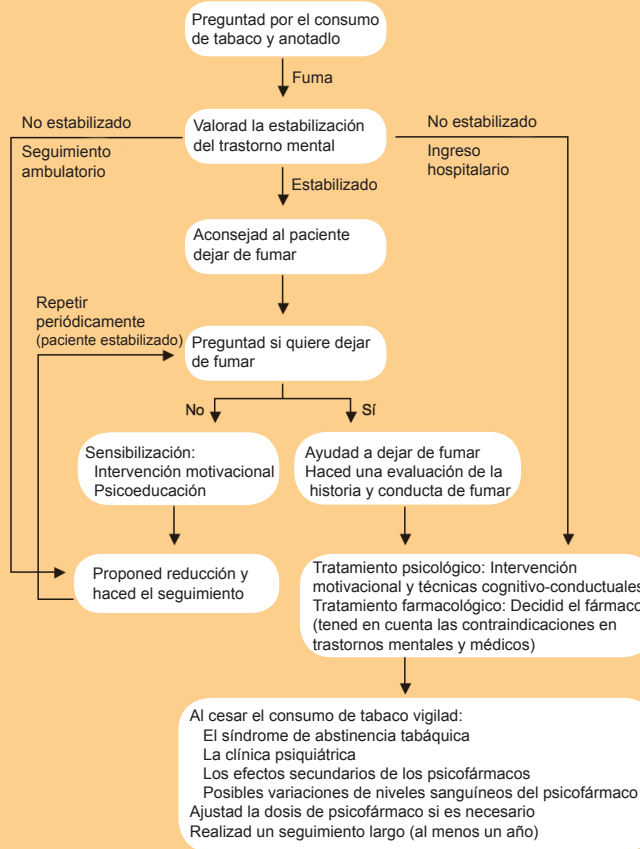
- “¿Por qué motivo dejaría de fumar?”
- “¿Ve algún riesgo o consecuencia negativa en el hecho de fumar?”
- “¿Qué ventajas tendría si dejara de fumar?”
- “¿Qué le preocupa sobre el hecho de dejar de fumar?”

### Reducción

- Reducción del 50% del número de cigarrillos
- Establecer una reducción del CO espirado
- ¿Cómo hacer la reducción?
  - Reducción jerárquica: eliminar los cigarrillos más fáciles
  - Incremento temporal entre cigarrillos
  - Fijar espacios sin humo, donde ya no se fumará (ej. coche, hogar, etc.)

### Cesación

- Supresión del consumo de tabaco con tratamiento psicológico y farmacológico



Descárgate la versión completa de la guía: [www.xchsf.cat](http://www.xchsf.cat)

## Criterios orientativos para iniciar tratamiento con TSN

Número cig./día	Tiempo desde que se levanta hasta el 1r cig. del día	TSN recomendada
≤ 14	> 60 minutos	- Dispensación de chicles o comprimidos - Opción parche pequeño: 7 mg (24 h) / Otros equivalentes
De 15 a 19	De 30 a 60 minutos	- Parche mediano: 14 mg (24 h) / 10 mg (16 h) / Otros equivalentes - Complementar con chicles o comprimidos
≥ 20	< 30 minutos	- Parche grande: 21 mg (24 h) / 15 mg (16 h) / Otros equivalentes - Complementar con chicles o comprimidos

## Ingreso hospitalario: gestión de la TSN durante los permisos

Consumo de tabaco durante el permiso	Situación	Actuación
El paciente no fumará	Buena conciencia de enfermedad, buen cumplimiento del tratamiento, buen nivel motivacional	Dejad la misma dosis de parches de TSN y TSN oral
Fumará menos que antes del ingreso	Reducción a la mitad de cigarrillos, aproximadamente	Reducid la dosis del parche de TSN
Fumará lo mismo que antes del ingreso		Retirad el parche de TSN