

## TIPO DE TRATAMIENTOS

1. Sustitutos de la nicotina (TSN).
2. Bupropión.
3. Vareniclina.

Deben comentarse los distintos preparados de nicotina, de bupropión y de vareniclina:

- Indicaciones.
- Dosis y presentación.
- Cómo iniciar y seguir el tratamiento.
- Duración mínima del tratamiento.
- Efectos secundarios.
- Precio.

### SUSTITUTOS DE LA NICOTINA

El TSN se presenta en varias formas farmacéuticas (parches, chicles, comprimidos, para chupar y spray bucal). Su principio activo es la nicotina, con el fin de reducir la intensidad de los síntomas de abstinencia. Todas las formas, a dosis equivalentes, son igualmente eficaces a largo plazo y pueden aumentar la tasa de abandono en un 50-70%. Se pueden utilizar simultáneamente con otros tratamientos.

TSN  
BUPROPIÓN  
VARENICLINA

# Tratamientos farmacológicos

## SUSTITUTOS DE LA NICOTINA

### CHICLES



Presentaciones de 2 mg y de 4 mg. Debe intentarse no infradosificar.

<p><b>CHICLES</b></p> <p><b>Dosificación habitual</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Se pueden administrar como dosis fija o variable, según lo que necesite el paciente.</b></li> <li>- La dosis habitualmente utilizada es de 1 chicle/h. No hay que pasar de 30 chicles/día de 2 mg ni de 20 chicles/día de 4 mg. Se irán disminuyendo gradualmente hasta suprimirlos a los 3 meses.</li> <li>- Se mastica el chicle de 5 a 10 veces hasta percibir un sabor picante, entonces se coloca el chicle entre las encías y la cara interna de la mejilla para permitir que la nicotina se absorba y se espera a que disminuya el sabor picante. Después, se vuelve a masticar y se va cambiando el punto de colocación del chicle.</li> <li>- Se utiliza cada chicle durante 30 minutos. Es conveniente que el paciente haga una prueba de uso del chicle ante el profesional sanitario.</li> <li>- Hay que insistir también en que se tome el número de chicles prescritos durante el periodo fijado, dado que se tiende a consumir menos chicles de los necesarios y durante menos semanas de las recomendadas.</li> <li>- Hay que evitar las bebidas ácidas (café, zumos de frutas naturales, refrescos artificiales, etc.) desde 15 minutos antes y mientras se esté masticando el chicle, ya que interfieren con la absorción de la nicotina (que se produce en el medio alcalino habitual de la cavidad bucal).</li> </ul>
<p><b>Efectos adversos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mal gusto, dolor mandibular, gingivitis, aftas bucales, hipo, náuseas, irritación faríngea, epigastralgia, malestar abdominal y adicción (en el 5% de los casos).</li> </ul>
<p><b>Contraindicaciones absolutas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esofagitis por reflujo, úlcera péptica activa y prótesis dental.</li> </ul>
<p><b>Contraindicaciones relativas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiopatía isquémica reciente o inestable, arritmias graves, embarazo y lactancia.</li> </ul>

# Tratamientos farmacológicos

## SUSTITUTOS DE LA NICOTINA

### COMPRIMIDOS



Presentaciones de 1 mg, 1,5 mg y 2 mg de nicotina.

<p><b>COMPRIMIDOS</b></p> <p><b>Dosificación habitual</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se pueden probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 1-2 h mientras se esté despierto) y sin pasar de 25 comprimidos/día. Se disminuyen gradualmente hasta suprimirlos a los 3 meses.</li> <li>- Se chupa el comprimido hasta percibir un sabor picante, entonces se coloca entre las encías, en la cara interna de la mejilla, para permitir que la nicotina se absorba. Se espera a que disminuya el sabor picante y después se vuelve a chupar cambiando el punto de colocación del comprimido. Cada comprimido se debe utilizar durante 30 minutos.</li> <li>- Hay que evitar beber bebidas ácidas (café, zumos de frutas naturales, refrescos artificiales, etc.) desde 15 minutos antes y mientras se está chupando, ya que interfieren con la absorción de la nicotina (que se produce en el medio alcalino habitual de la cavidad bucal).</li> </ul>
<p><b>Efectos adversos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mal gusto, gingivitis, aftas bucales, náuseas, irritación faríngea, epigastralgia y malestar abdominal.</li> </ul>
<p><b>Contraindicaciones absolutas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esofagitis por reflujo y úlcera péptica activa.</li> </ul>
<p><b>Contraindicaciones relativas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiopatía isquémica reciente o inestable, arritmias graves, embarazo y lactancia.</li> </ul>

# Tratamientos farmacológicos



## SUSTITUTOS DE LA NICOTINA

### PARCHES

**Presentaciones de 16 y 24 h, ambas de eficacia similar.** Los parches de 16 h se asemejan más al patrón de consumo habitual, pero los de 24 h dan una cobertura mejor durante los primeros minutos del día. Hay que individualizar el tratamiento según las experiencias anteriores con el parche, la cantidad fumada, el grado de dependencia, etc. La duración de 8 semanas ha sido demostrada como eficaz en diferentes estudios y ha sido valorada en las revisiones Cochrane. Se recomienda iniciar los parches durante la noche anterior a dejar de fumar y cambiarlos por la mañana, siguiendo el tratamiento de uno al día. De este modo evitamos el deseo durante la mañana del primer día.

<p><b>PARCHES</b></p> <p><b>Dosificación habitual</b></p>	<p><b>DE 16 H</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 semanas 15 mg.</li> <li>- 2 semanas 10 mg.</li> <li>- 2 semanas 5 mg.</li> </ul> <p><b>DE 24 H</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 semanas 21 mg.</li> <li>- 2 semanas 14 mg.</li> <li>- 2 semanas 7 mg.</li> </ul> 
<p><b>Efectos adversos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Reacciones dermatológicas locales</b>   Pueden aparecer hasta en un 50% de los casos. Normalmente son leves y autolimitadas, pero pueden empeorar durante el tratamiento. Es importante cambiar la localización del parche cada día y no repetirla antes de 7 días. Si aparecen, se puede hacer tratamiento con crema de hidrocortisona (1%) o triamcinolona (0,5%). En un 5% de los casos obliga a suspender el tratamiento.</li> <li>- <b>Insomnio</b>   Si se está utilizando el parche de 24 h, hay que retirarlo antes de ir a la cama o cambiar al de 16 h.</li> <li>- <b>Otros</b>   Cefalea, náuseas y vértigo.</li> </ul>
<p><b>Contraindicaciones absolutas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dermatitis inflamatorias.</li> </ul>
<p><b>Contraindicaciones relativas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiopatía isquémica reciente o inestable, arritmias graves, embarazo y lactancia.</li> </ul>

# Tratamientos farmacológicos



## SUSTITUTOS DE LA NICOTINA

### ESPRAY BUCAL

Desde el año 2014 se comercializa en España el spray bucal. **La ventaja principal que presenta con respecto a las otras formas de TSN es la rapidez de absorción.**

<p><b>ESPRAY BUCAL</b></p> <p><b>Dosificación habitual</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponible en dispositivos de 1 mg/pulverización.</li> <li>- Envase de 150 pulverizaciones.</li> <li>- Habitualmente se utiliza de 8 a 12 semanas. Hay que intentar establecer pautas fijas de dosificación: 1-2 pulverizaciones cada vez. No hay que pasar de 4 pulverizaciones/h o de 64 pulverizaciones/día, dosis que hay que ir reduciendo hasta su retirada.</li> <li>- Se puede prolongar su uso en algunos casos por encima de los 6 meses.</li> </ul>
<p><b>Instrucciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay que respetar las recomendaciones del prospecto, que detalla paso a paso el proceso mediante dibujos, y también está disponible en el vídeo: <a href="http://www.nicorette.es/productos/spray-nicotina">http://www.nicorette.es/productos/spray-nicotina</a>.</li> <li>- El dispensador se debe abrir y cargar cuando se utilice por primera vez o si no se ha utilizado desde hace 2 días. Hay que apuntar la boquilla del spray hacia la boca abierta, lo más cerca posible, y presionar la parte superior del dispensador, evitando los labios y sin inhalar el contenido. Para mejorar los resultados hay que evitar tragarse el contenido durante los segundos posteriores a la pulverización. Finalmente, tras cada uso hay que cerrar siempre el dispensador.</li> </ul>
<p><b>Efectos adversos y contraindicaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede producir las mismas reacciones adversas y contraindicaciones que otras formas de nicotina, en función, generalmente, de la dosis que se administre. Normalmente son leves, autolimitadas y desaparecen si se utiliza de forma correcta.</li> </ul>

## SUSTITUTOS DE LA NICOTINA

### PUNTOS CLAVE

- Utilizar TSN es siempre más seguro que seguir fumando.
- Todas las formas de TSN (a dosis equivalentes) son igualmente eficaces para ayudar a dejar de fumar a largo plazo.
- Todas las formas de TSN pueden aumentar la tasa de abandono del hábito en un 50-70%.
- La dosis de chicle de 4 mg es más eficaz que la dosis de 2 mg para los fumadores más adictos.
- Se puede utilizar simultáneamente más de una forma de TSN, con un aumento de la tasa de éxito y sin riesgos para la seguridad.
- Los TSN se pueden suministrar varias semanas antes de dejar de fumar para ayudar a preparar a los fumadores a dejar el hábito.
- Los TSN pueden ser utilizados por personas con enfermedad cardiovascular. Hay que tener precaución con las personas ingresadas en el hospital que acaban de sufrir un episodio cardiovascular agudo, pero si la alternativa es el tabaquismo activo, los TSN se pueden usar bajo control médico.
- Los TSN pueden ser utilizados por los fumadores de 12-17 años.
- Los TSN pueden ser apropiados en embarazadas fumadoras que no puedan dejar de fumar. Las formas intermitentes, formas de dosificación de acción corta (oral), se prefieren en el embarazo frente a los parches.
- El uso de TSN más allá de 12 meses no se recomienda en general. Sin embargo, el uso a largo plazo de algunas formas de TSN no causa problemas de salud y puede ayudar a algunas personas a permanecer abstinentes.

## BUPROPIÓN

Antidepresivo con acción dopaminérgica y adrenérgica. Indicado para personas que fuman 10 cigarrillos o más cada día y que quieren dejar de fumar, y para personas con intentos previos con TSN con fracaso o con contraindicaciones relativas para su uso. Se consigue el doble de éxitos que con placebo.

<p><b>BUPROPIÓN</b></p> <p><b>Dosificación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada mañana 150 mg durante 6 días; después, 150 mg/2 veces al día, separadas al menos por un intervalo de 8 h. Para evitar el insomnio es recomendable tomar la segunda dosis antes de las 18 h. Empezar el tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar. Prolongar el tratamiento de 7 a 12 semanas más. Hay que disminuir la dosis a 150 mg/24 h en pacientes ancianos, en pacientes con insuficiencia hepática o renal, y en pacientes con diabetes muy controlada. En caso de insomnio, se puede utilizar también la dosis única de 150 mg por la mañana.</li> </ul>
<p><b>Efectos secundarios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los más frecuentes son: insomnio, sequedad bucal y reacciones dermatológicas. Importantes: convulsiones 1/1.000 casos tratados a dosis de 300 mg/día.</li> </ul>
<p><b>Contraindicaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antecedentes de convulsiones, traumatismo craneoencefálico importante o tumor del sistema nervioso central; antecedentes de trastornos alimentarios, como anorexia o bulimia; trastornos bipolares; abstinencia brusca de alcohol o benzodiazepinas; uso de inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) durante los 14 días previos.</li> </ul>
<p><b>Contraindicaciones relativas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de fármacos que rebajan el umbral de la convulsión (antipsicóticos, antidepresivos, teofilina, esteroides sistémicos, fármacos antimalaria, insulina, hipoglucemiantes orales, etc.), cirrosis hepática, embarazo y lactancia. Hipersensibilidad al fármaco.</li> </ul>
<p><b>Interacciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El bupropión es metabolizado primariamente a hidroxibupropión por la isoenzima CYP2B6. Pueden aumentar su efecto farmacológico sustancias como la orfenadrina y la ciclofosfamida. Otras pueden reducir el umbral de crisis comiciales: alcohol, antidepresivos tricíclicos, clozapina, fluoxetina, haloperidol, litio, loxapina, maprotilina, molindona, fenotiazinas, tioxante y trazodona, ritonavir, levodopa, IMAO, procarbazona, selegilina y furazolidona.</li> </ul>
<p><b>Situaciones especiales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la adolescencia no se puede utilizar, ya que no se dispone de datos sobre su seguridad. En patología cardiovascular hay evidencias de que es un fármaco seguro, a pesar de que ocasionalmente se han dado casos de hipertensión.</li> </ul>



## BUPROPIÓN

## PUNTOS CLAVE

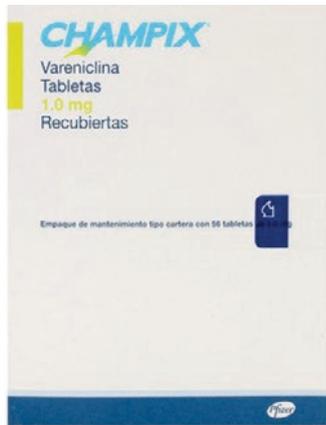
- El bupropión es un tratamiento oral sin nicotina, originalmente desarrollado como antidepresivo.
- Aumenta significativamente la tasa de abandono del tabaco en comparación con placebo.
- Se ha demostrado que es eficaz para los fumadores con depresión, enfermedades cardíacas y enfermedades respiratorias, incluyendo la EPOC.
- Se ha demostrado que el bupropión no es tan efectivo como la vareniclina para dejar de fumar.
- Hay evidencia limitada de la seguridad y de la eficacia de la combinación de bupropión y TSN, y no hay pruebas de la combinación con vareniclina.
- Se han registrado casos ocasionales de hipertensión arterial, se aconseja controlar y, si hace falta, ajustar su tratamiento habitual.

## VARENICLINA

Como agonista parcial del receptor de nicotina  $\alpha 4$ - $\beta 2$ , reduce la ansiedad y los síntomas de abstinencia. Y como antagonista del receptor de nicotina  $\alpha 4$ - $\beta 2$ , actúa en la prevención de las recaídas a largo plazo.

<p><b>VARENICLINA</b></p> <p><b>Dosificación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Del 1º al 3º día</b>   0,5 mg/1 vez al día.</li> <li>- <b>Del 4º al 7º día</b>   0,5 mg/2 veces al día.</li> <li>- <b>Del 8º día al final del tratamiento</b>   1 mg/2 veces al día.</li> <li>- Los comprimidos deben tragarse enteros con agua y con el estómago lleno. Se recomienda una duración de 12 semanas, aunque está autorizada como tratamiento hasta los 6 meses en situaciones especiales, como la siguiente.</li> <li>- En pacientes que no pueden dejar de fumar de golpe o que quieren hacerlo de manera gradual comience la dosificación de vareniclina y reduzca el tabaco un 50% respecto al valor basal dentro de las primeras 4 semanas. Vuelva a reducirlo un 50% las próximas 4 semanas y continúe reduciéndolo con el objetivo de alcanzar la abstinencia completa a las 12 semanas. Continúe el tratamiento con vareniclina durante 12 semanas adicionales. Duración del tratamiento: 24 semanas.</li> <li>- Se puede modificar la duración dependiendo del día en que el paciente deja de fumar totalmente.</li> </ul>
<p><b>Contraindicaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipersensibilidad al fármaco, adolescencia (&lt;18 años), embarazo y lactancia.</li> </ul>
<p><b>Efectos secundarios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Náuseas (28%), cefalea, insomnio y sueños anormales, estreñimiento, flatulencia y vómitos. Pueden minimizarse estos síntomas reduciendo la dosis.</li> </ul>
<p><b>Interacciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar el uso concomitante con cimetidina.</li> </ul>
<p><b>Situaciones especiales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No existen interacciones clínicamente significativas. No se deben conducir vehículos durante los primeros días, por la posible aparición de mareo y somnolencia. En caso de insuficiencia renal grave se ha de disminuir la dosis a 1 mg/día: se inicia con una dosis de 0,5 mg una vez al día durante los tres primeros días; se continúa con una dosis de 0,5 mg 2 veces al día del 4º al 7º día, y finalmente, con una dosis de 1 mg una vez al día hasta el final del tratamiento.</li> <li>- No hay experiencia clínica en pacientes con epilepsia.</li> </ul>

## Tratamientos farmacológicos



### VARENICLINA

## PUNTOS CLAVE

- Puede más que duplicar las probabilidades de dejar de fumar a largo plazo.
- Hay que aconsejar a los pacientes que informen de cualquier circunstancia inusual: cambios de humor, depresión, alteraciones del comportamiento y pensamientos suicidas.
- Un metaanálisis de 2011 mostró riesgos cardiovasculares. Sin embargo, una exhaustiva revisión sistemática posterior, de marzo de 2012, no encontró ningún aumento de riesgos cardiovasculares graves asociados al uso de este medicamento.
- La utilización a largo plazo (12 semanas más de tratamiento) reduce ligeramente la recaída hasta el año en las personas que han hecho un primer tratamiento de 12 semanas.