

"Si el tabaco desapareciera, el cáncer de pulmón pasaría de ser el tumor más frecuente a ser una enfermedad rara"

“Si el tabaco desapareciera, el cáncer de pulmón pasaría de ser el tumor más frecuente en el mundo a ser una enfermedad rara”, afirma el **Dr. Rafael Rosell**, Jefe del Instituto Oncológico Dr. Rosell del Hospital Universitario Quirón Dexeus, de Barcelona. Con esta afirmación, el especialista ilustra la importancia del consumo de tabaco en la incidencia del cáncer de pulmón, y recuerda que la relación entre consumo de tabaco y cáncer “es directa y mortal”.

Esta reflexión se enmarca dentro del encuentro virtual celebrado por Grupo Hospitalario Quirón con 16 especialistas de distintas áreas, a los que ha invitado a analizar los efectos nocivos del tabaco, con motivo de la celebración del Día Mundial Sin Tabaco (31 de mayo de 2013).

“En el caso del cáncer de pulmón, el riesgo es 20 veces mayor en un fumador que en un no fumador y más del 90 por ciento de los casos detectados en nuestro entorno se dan en fumadores”, afirma el Dr. Rosell, y advierte que los daños no se ciñen sólo al pulmón, sino que todos los órganos que entran en contacto con sustancias derivadas del tabaco tienen un riesgo aumentado de desarrollar cáncer.

Entre las reflexiones de este grupo de expertos, destacan las siguientes conclusiones:

- La relación entre tabaco y cáncer es directa, y la desaparición del primero convertiría a ciertos tumores, como el de pulmón, en infrecuentes.
- El daño del tabaco no se restringe al pulmón, sino que el riesgo de tumores afecta a todos los órganos que entran en contacto con él (especialmente la boca, muchas veces olvidada) y es determinante en las enfermedades cardiovasculares.
- El cáncer no es el único daño que causa el tabaco en el pulmón. El enfisema y la EPOC son dos procesos irreversibles directamente relacionados con el tabaco.
- El tabaquismo afecta de forma negativa a la fertilidad masculina y femenina, así como en el proceso de concepción, y puede adelantar la menopausia 4 años.
- La mujer fumadora tiene más riesgos durante el embarazo y su bebé también sufre las consecuencias negativas antes y después de su nacimiento.
- Los niños son las víctimas más vulnerables entre los fumadores pasivos y el tabaco es el factor de riesgo prevenible más determinante en las enfermedades respiratorias infantiles.
- El fumador duerme menos y su calidad del sueño es peor.
- La adicción que causa la nicotina es el principal obstáculo en el proceso de deshabituación, pero una vez se supera, hay beneficios visibles de inmediato, como la calidad de la piel.

Pulmón y riesgo cardiovascular

El cáncer es sólo uno de los perjuicios que el tabaco provoca a los pulmones. Además, el tabaco es el principal responsable de enfermedades irreversibles como el enfisema, que “destruye el pulmón de forma progresiva e irreversible en personas susceptibles de padecerla”, afirma el Dr. José María Ignacio, neumólogo de Quirón Marbella. La destrucción afecta a las zonas periféricas del pulmón, lo que provoca que el oxígeno no llegue a las zonas sanas, de forma que el paciente sufre disnea (falta de aire) al caminar.

Además, la incidencia de la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) es cuatro veces mayor en fumadores mayores de 40 años, que en el resto de la población. La EPOC es una de las enfermedades pulmonares más frecuentes y “se suele diagnosticar cuando está muy avanzada, pero si se deja de fumar en estadios iniciales, podemos modificar la historia natural de la enfermedad”.

La detección precoz, fundamental para poder atacar un tumor en los pulmones y otras patologías, como la EPOC, tiene una herramienta muy importante en el chequeo pulmonar. “Cuando el cáncer de pulmón se detecta a tiempo, la tasa de curación se eleva al 92%, mientras que la mortalidad alcanza el 95% cuando se diagnostica en estadios avanzados”, afirma el Dr. Dick Pasker, coordinador del Programa de Chequeos Pulmonares de Quirón Torrevieja. “Un TAC de tórax con protocolo de baja radiación y pruebas funcionales respiratorias pueden ayudarnos a detectar tumores en fases iniciales y a mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades como la EPOC”, afirma.

Diversos especialistas han puesto el acento en el hecho de que el daño que causa el tabaco en el organismo no se ciñe sólo al pulmón, sino que afecta negativamente a todos los órganos que entran en contacto con las sustancias que contiene el tabaco.

Así, por ejemplo, el Dr. Miguel Beltrán, jefe de servicio de Odontología de Quirón Valencia, apunta que “el tabaco puede provocar desde pequeños problemas estéticos en las encías a graves enfermedades” y recuerda que “la boca es la primera en ser atacada por el tabaco y a partir de ahí va al resto del organismo”. Las consecuencias “más graves y agresivas” del tabaco en la boca son los distintos tipos de cáncer de labios y de la cavidad oral. “Sorprende ¿verdad? –dice el Dr. Beltrán- pero lo cierto es que el tabaco, sobre todo si se asocia con el alcohol, aumenta las posibilidades de sufrir cáncer de boca”, advierte.

No tan grave, pero sí más frecuente, es la enfermedad periodontal, un problema crónico para el que el tabaco supone un acelerador notable en su progresión y lleva camino de ser el problema bucodental de mayor prevalencia entre los adultos del S.XXI. Además, el hábito de fumar puede empeorar la recuperación de intervenciones odontológicas habituales como la extracción de dientes o la colocación de implantes, porque “en un fumador la cicatrización es más lenta, con mayor dolor y con más riesgo de que surjan complicaciones”, concluye.

Por otra parte, el tabaquismo es “una de la causas aisladas evitables de muerte y sigue siendo un importante factor de riesgo para la disminución de la calidad y cantidad de vida motivada por enfermedades cardiovasculares”, afirma la Dra. M^a Carmen Gómez, cardióloga de Quirón

San Camilo (Madrid), quien advierte que “empezar a fumar a corta edad aumenta significativamente el riesgo de muerte prematura por enfermedades cardiovasculares”. Para la Dra. Gómez, “dejar de fumar es la medida preventiva más eficaz. Los fumadores sin síntomas que dejan de fumar alcanzan el nivel de riesgo de los no fumadores 10 años después de dejar el hábito”, concluye.

El tabaco también actúa como factor de riesgo en la llamada “enfermedad del escarlate”, una enfermedad obstructiva a nivel de las arterias de las extremidades inferiores que afecta a una de cada cinco personas mayores de 65 años. “El tabaco multiplica por siete el riesgo de padecer esta enfermedad”, advierte el Dr. Alejandro Moro, cirujano vascular de Quirón A Coruña. A la larga, esta enfermedad conduce a la muerte de los tejidos. El mismo proceso se produce en las arterias cerebrales, dando lugar a infartos cerebrales, y, cuando afecta a las arterias del corazón, a anginas de pecho o infartos de miocardio. “Con frecuencia, afecta a varios territorios a la vez”, advierte el Dr. Moro.

Fertilidad y embarazo

Además de todo lo anterior, “estudios recientes confirman que el consumo de tabaco disminuye la fertilidad masculina porque, al parecer, acrecienta la fragmentación del ADN de los espermatozoides”, indica la Dra. Miren Mandiola, directora del Laboratorio de Reproducción Asistida de Quirón San Sebastián. Estas lesiones de su material genético “suponen una reducción significativa de la tasa de fecundación e implantación, así como de la calidad embrionaria”, advierte, y aconseja “dejar de fumar varios meses antes de buscar un embarazo, dado que la generación de nuevos espermatozoides se produce cada 3 ó 4 meses”.

Por su parte, el Dr. Miguel Ángel Vincenti, ginecólogo del Centro de Reproducción Asistida Quirón Dexeus Murcia, afirma que el consumo de tabaco produce una menor concentración de antioxidantes en la sangre, provocando un efecto antiestrogénico, con niveles alterados de las hormonas esteroideas y sus metabolitos –las hormonas que regulan todo el proceso de reproducción-. El consumo de tabaco “afecta negativamente a la probabilidad de gestar de forma natural y con técnicas de reproducción asistida”, advierte el Dr. Vincenti, que afirma que “en el caso de parejas fumadoras que se someten a un tratamiento de Reproducción Asistida, requieren el doble de intentos, dosis más altas de gonadotrofinas, obtienen menos ovocitos y tienen más ciclos cancelados y tasas más bajas de implantación embrionaria”. Además, recuerda que “en diversos estudios clínicos se han hallado toxinas en el tejido folicular de las fumadoras que provocan el adelanto de la menopausia 4 años”.

La Dra. Margarita Escudero, ginecóloga de Quirón San José (Madrid) recuerda que “no existe un límite de cigarrillos por debajo del cual el riesgo sea menor para la mujer embarazada, el consumo de tabaco durante el embarazo es un gran riesgo para el feto”. La doctora advierte que de las más de 4.000 sustancias tóxicas que se producen durante la combustión de un cigarrillo, “las que más afectan a las embarazadas son: la nicotina, que reduce el flujo placentario y produce hipoxemia fetal aguda y transitoria, y el monóxido de carbono, responsable de la reducción del transporte de oxígeno y de su liberación en los tejidos. Esta hipoxia crónica es la que más alteraciones fetales produce“. El tabaquismo materno, recuerda la doctora Escudero, “afecta directamente al crecimiento fetal de forma proporcional al número de cigarrillos consumidos, en una mayor tasa de malformaciones tipo labio leporino y

alteraciones de las extremidades. También está demostrado que causa un mayor número de abortos espontáneos y embarazos ectópicos, y es responsable del aumento de probabilidades de presentar placenta previa, hemorragias, desprendimiento prematuro de placenta y rotura prematura de membranas”.

Efectivamente, el bajo peso y las alteraciones de la talla son, para la Dra. Lucía Rodríguez, pediatra de Quirón Madrid, los principales efectos que causan en el neonato el tabaquismo materno. Esta falta de peso “puede ir unida a otras complicaciones asociadas, como el mayor riesgo de hiperglucemia y un incremento de los problemas respiratorios neonatales”, explica y apunta que “los bronquios de los niños con madre fumadora son más sensibles y reaccionan de forma exagerada a estímulos que en ocasiones no son patológicos”. Además, la Dra. Rodríguez advierte que el tabaquismo pasivo afecta de igual modo a la mujer embarazada, aunque con “unos efectos algo disminuidos” respecto a la mujer fumadora. El mayor riesgo de contacto con el tabaco está durante las primeras semanas de la gestación, “que es el momento en el que los tóxicos pueden afectar de forma más grave al feto porque es cuando acelera su formación”. Sin embargo, advierte, “este hábito es nocivo en cualquier etapa del embarazo”.

Fumador Pasivo

Para el Dr. Guillermo López Vivanco, jefe de servicio de Oncología de Quirón Vizcaya, “resulta incomprensible que una droga con tales repercusiones se impregnara en la sociedad hasta el punto de diluirse en la más absoluta cotidianeidad”, y pone el acento en las consecuencias que el tabaquismo tiene sobre aquellos que se ven obligados a convivir con el

tabaco por obligación. “La inhalación de humo por parte del fumador pasivo puede acarrear daños en la salud equiparables al fumador activo”, asegura, y el llamado tabaquismo de segunda mano “puede incrementar un 30% el riesgo de padecer ciertos tumores, como el de pulmón, mama y riñón”, aunque hay estudios que cuestionan estos datos, apunta.

La gravedad de este riesgo radica, para el Dr. López Vivanco, en que afecta a personas que “han decidido voluntariamente no someterse a esta exposición.

No hay que olvidar que las partículas de humo pueden permanecer, sin evaporarse, hasta dos horas y media más tarde, viajar según los designios del viento y esperar a ser inhaladas por una víctima anónima”, y recuerda que “con el paso de los años, se ha incrementado proporcionalmente el número y la gravedad de las patologías relacionadas con el tabaco, tanto en fumadores activos como en fumadores pasivos, originando un coste sanitario desorbitado”.

Este especialista advierte a los fumadores que no son conscientes de su falta de libertad “hasta que se plantean dejarlo. Entonces, descubren que no pueden abstenerse libremente”.

Las víctimas más vulnerables de este tabaquismo pasivo son, según nuestros especialistas, los niños. El Dr. José Antonio Gil, especialista en neumología y alergología pediátrica de Quirón Palmaplanas (Palma de Mallorca) afirma que “la falta de conocimiento que demuestra gran parte de la población provoca graves consecuencias en la población infantil”.

El doctor señala que el modelo de padres fumadores, “no sólo incrementa el riesgo de inicio precoz en el tabaquismo, sino también una mayor incidencia de la patología respiratoria en niños, al exponerse al humo del tabaco directa o indirectamente, mediante ropas y tapicerías en los que los productos del tabaco quedan impregnados”, advierte, y concluye que el tabaco es “uno de los factores de riesgo prevenibles más determinantes en las enfermedades respiratorias infantiles”.

El sueño del fumador

El consumo de tabaco es un excitante que incide en la calidad del sueño. “Sabemos que el tabaco tiene efectos negativos sobre la conciliación del sueño por su papel estimulante, pero también sobre la calidad de ese sueño”, afirma el Dr. Hernando Pérez Díaz, de la Unidad del Sueño de IENSA en Quirón Sagrado Corazón (Sevilla). Además de que es frecuente que el fumador sea propenso al consumo de otros excitantes, como el alcohol y el café, la afectación de la calidad del sueño durante la noche se produciría por “la privación de la nicotina que se produce en esas horas, el aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial de los fumadores y una mayor predisposición a los problemas obstructivos de las vías aéreas, como las apneas”, afirma. Esta situación puede generar un “peligroso círculo vicioso”, ya que la dificultad en la conciliación del sueño y su mala calidad, puede llevar a cansancio y malestar diurnos, lo que provoca “mayor tendencia a la ansiedad y a la necesidad de fumar”, afirma. En el proceso de deshabituación “la ansiedad puede también perjudicar al sueño, pero a la larga es infinitamente más beneficioso”.

Adicción y deshabituación

Lo cierto es que hay un gran número de fumadores y que muchos de ellos no logran dejar el hábito cuando empiezan a ver sus consecuencias negativas. Según apunta M^a José Agustí, terapeuta de la Unidad de Tabaquismo de Quirón Barcelona, “la adicción es un proceso de aprendizaje. La nicotina, como todas las drogas, altera los procesos biológicos normales del cuerpo y el organismo aprende rápidamente a asimilar la sustancia y a dominar los efectos desagradables”. Cuando la nicotina llega al cerebro “libera una serie de mediadores neuroquímicos que aportan la aparente sensación placentera del fumador”, porque lo que provoca la adicción no es solamente la nicotina: “fumar produce una sensación agradable, por lo que suele acompañar a momentos y a situaciones especiales”, afirma. Pero en realidad, aunque muchos fumadores creen que fumar relaja, “se ha demostrado que la nicotina puede provocar angustia, depresión y estado de ansiedad”. Sin embargo, este nivel de adicción no afecta por igual a todos los fumadores y esto es lo que hace que a algunos fumadores no les cueste tanto dejar el hábito. “Dejar de fumar hoy es lo más importante que puedes hacer por tu salud en toda tu vida”, afirma el Dr. Juan Carlos Rueda, de la Unidad de Deshabituación Tabáquica de Quirón Murcia. “Si te cuidas, ¿por qué fumas? Hoy es un buen día para cambiar tu vida”, afirma.

Para M^a José Agustí, a la hora de dejar el hábito no basta el deseo y la voluntad: “hace falta motivación y una buena dosis de preparación para entender tu relación con el tabaco y conocer todo lo que te va a hacer falta para poder dejarlo”. Precisamente, en la falta de preparación está la mayoría de los fracasos. “El fumador no sabe qué tiene que hacer con el síndrome de abstinencia”. Lo importante, concluye, es “dar el primer paso,

sea la primera o la enésima vez que se dé. Con cada intento aumenta su experiencia, y con ella sus posibilidades de éxito”.

En este punto coincide el Dr. Felipe Coll-Klein, de la Unidad de Tabaquismo de Quirón Dexeus, “para dejar de fumar y lograr el objetivo se necesita entender la magnitud del problema, unas enormes ganas de conseguirlo, seguir una pauta preestablecida, mejor con tratamiento, y es muy recomendable que se haga de la mano de un profesional con experiencia en el tema”.

Una vez logrado, la piel es el primer órgano en beneficiarse. “De forma progresiva y ya desde las primeras horas se puede observar una mejoría importante en la calidad de la piel”, afirma la Dra. Paula Bergua, dermatóloga de Quirón Zaragoza. La razón: los radicales libres. Cada bocanada de humo de cigarrillo produce unos dos millones de estas moléculas, responsables de la oxidación y del envejecimiento de todas las células de nuestro cuerpo. Además, “la nicotina es un alcaloide que provoca la constricción de los vasos que riegan nuestros tejidos -90 minutos por cada cigarrillo- y el monóxido de carbono disminuye la cantidad de oxígeno transportada en sangre”. A esto hay que añadir que disminuye los niveles de Vitamina A, produce cambios en la cantidad y calidad del colágeno y elastina, atrofia cutánea y disminuye los fibroblastos, entre otros perjuicios. Todo ello provoca envejecimiento cutáneo prematuro y dificultad para la cicatrización de las heridas.