

TRATAMIENTO

Bupropión

Es un antidepresivo que produce una inhibición de la absorción neuronal de norepinefrina, serotonina y dopamina, aumentando su concentración en la sinapsis neuronal. Esta deplección de mediadores parece ser la causa del síndrome de abstinencia de la nicotina. Con lo cual su actividad sería reemplazar esta falta y haciendo desaparecer, o disminuir, los síntomas de la falta de nicotina.

El bupropion actúa sobre el fumador reduciendo los síntomas del síndrome de abstinencia tanto en número como en intensidad. Además, también disminuye la sensación de 'craving' o deseo irrefrenable de volver a encender un cigarrillo que afecta a los ex fumadores durante las primeras semanas sin tabaco.

El síndrome de abstinencia a la nicotina suele comenzar entre las 12 y las 24 horas posteriores al abandono del tabaco. Se hace muy intenso durante el primer mes y a partir de la sexta o séptima semana los síntomas de este síndrome comienzan a disminuir hasta desaparecer casi por completo a las 12 semanas.

Los estudios científicos señalan que uno de cada tres fumadores que utilizan bupropion para dejar de fumar permanecen abstinentes al cabo de un año de seguimiento del tratamiento. En cuanto a los efectos secundarios del fármaco (sequedad de boca en un 12% de los casos, y el insomnio en un 34% de los casos) son leves, poco frecuentes y controlables, y en muy pocas ocasiones obligan a retirar el tratamiento. Se utiliza a dosis de 300 mg por día. El tratamiento farmacológico con bupropion se inicia entre una semana y quince días antes de la fecha elegida por el fumador para dejar de fumar. Una vez que se fuma el último cigarrillo, el paciente debe seguir tomando el fármaco durante un tiempo que oscila entre las 7 y las 9 semanas, ampliable hasta 12 semanas. ▲



Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Córdoba. Especialista en Neumología. Ha trabajado en Sevilla, en el Hospital Virgen del Rocío, y empezó a trabajar en Ciudad Real el pasado mes de septiembre, expresamente para la constitución de esta Unidad.

persiste en ellos el temor a las recaídas, sobre todo en gente que ya lo ha intentado antes y ha fracasado. En las mujeres, sobre todo, también existe un miedo generalizado a engordar. Le damos recomendaciones de hábitos sanos, como hacer ejercicio y que no se pasen en las comidas, pero si al mes vemos que en realidad ha ganado peso (más de tres kilos) se le da una dieta hipocalórica".

El "boom" de dejar de fumar

En estos momentos, recién inaugurada la unidad, la consulta está desbordada, por lo que la **DRA. SANTIAGO** considera oportuno incrementar el número de profesionales destinados en este servicio. "Son consultas en las que se tarda mucho tiempo, y no debe haber límite de tiempo. Además, como las revisiones son tan frecuentes, y siguen entrando nuevos pacientes el círculo se va agrandando constantemente".

Ahora mismo se accede a la consulta a través de la recomendación del médico de familia o de cualquier otro especialista. En un futuro va a haber más médicos de primaria que se van a formar en este tema, y tan sólo los pacientes con problemas (psiquiátricos, farmacológicos, etc.,) serán derivados a esta Unidad. Hasta entonces, el volumen de pacientes lo

asume en su totalidad este servicio.

Desde que se puso en marcha la Unidad en Ciudad Real, han sido atendidas más de 200 personas. Aún no existen estadísticas fiables, porque los primeros que iniciaron el tratamiento lo hicieron hace tan sólo dos meses. "Estoy sorprendida porque creo que los resultados son excesivamente buenos, a día de hoy, pero también creo que a partir de ahora algunos pacientes se volverán a reenganchar que es lo que sucede en todas las series".

El sector sanitario es uno de los colectivos más afectados por esta adicción. De hecho, por la consulta han pasado "algunos médicos y muchos enfermeros y auxiliares, al margen de muchas de las personas que trabajan en el Hospital".



Una vez realizando el estudio de funcionamiento de la Unidad las expectativas pasan, tal y como explica la **Dra. Rocio SANTIAGO**, por contratar a más personal en función de las necesidades, sobre todo si la demanda sigue siendo como hasta la fecha, y tener el apoyo de un psicólogo, integrado en el propio equipo e incluso de un psiquiatra a la larga.

En segundo lugar, habría que intentar llegar a más gente incluso a través de unidades móviles para la población más alejada de la capital, así como ampliar el servicio a las tardes, para mayor comodidad. ▲