



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para el abandono del consumo de tabaco en pacientes en tratamiento o recuperación de los trastornos por consumo de sustancias (Revisión)

Apollonio D, Philipps R, Bero L

Apollonio D, Philipps R, Bero L.

Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders

(Intervenciones para el abandono del consumo de tabaco en pacientes en tratamiento o recuperación de los trastornos por consumo de sustancias).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD010274.

DOI: [10.1002/14651858.CD010274.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010274.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

**Intervenciones para el abandono del consumo de tabaco en pacientes en tratamiento o recuperación de los
trastornos por consumo de sustancias (Revisión)**

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones para el abandono del consumo de tabaco en pacientes en tratamiento o recuperación de los trastornos por consumo de sustancias

Dorie Apollonio¹, Rose Philipps², Lisa Bero³¹Clinical Pharmacy, University of California San Francisco, San Francisco, CA, USA. ²San Francisco, CA, USA. ³Charles Perkins Centre and Faculty of Pharmacy, University of Sydney, Sydney, Australia**Contacto:** Dorie Apollonio, Clinical Pharmacy, University of California San Francisco, 3333 California Street, Suite 420, San Francisco, CA, 94143-0613, USA. Dorie.Apollonio@ucsf.edu.**Grupo Editorial:** Grupo de Adicción al Tabaco.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2017.**Referencia:** Apollonio D, Philipps R, Bero L. Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders (Intervenciones para el abandono del consumo de tabaco en pacientes en tratamiento o recuperación de los trastornos por consumo de sustancias). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11. Art. No.: CD010274. DOI: [10.1002/14651858.CD010274.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010274.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las tasas de tabaquismo en los pacientes con dependencia del alcohol u otras drogas son dos a cuatro veces más altas que las de la población general. El tratamiento concomitante de la dependencia del tabaco ha sido limitado debido a la preocupación de que estas intervenciones no sean exitosas en esta población o porque la recuperación de otras adicciones se podría ver comprometida si el abandono del hábito de fumar se combinara con otro tratamiento para la dependencia de drogas.

Objetivos

Evaluar si las intervenciones para el abandono del hábito de fumar se asocian con la abstinencia del tabaco en los pacientes con tratamiento concomitante o en la recuperación de la dependencia del alcohol u otras drogas.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Adicción al Tabaco (Cochrane Tobacco Addiction Group Specialised Register), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), en las bases de datos MEDLINE y clinicaltrials.gov y la búsqueda más reciente se realizó en agosto de 2016. Una búsqueda de literatura gris en los resúmenes de congresos de la Society on Nicotine Research and Treatment y en la base de datos ProQuest de tesis de grado digitales encontró un estudio adicional que se excluyó.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios que evaluaron las intervenciones para el abandono del hábito de fumar en los pacientes con tratamiento concomitante para la dependencia del alcohol u otras drogas o en programas de recuperación de pacientes ambulatorios.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios y extrajeron los datos. Los desacuerdos se resolvieron mediante consenso. El resultado primario fue la abstinencia del consumo de tabaco en el período de seguimiento más prolongado, y el resultado secundario fue la abstinencia del alcohol u otras drogas, o ambos. Se informó la definición más estricta de abstinencia. Los efectos se resumieron como cocientes de riesgos e intervalos de confianza (IC) del 95%. Dos estudios grupales no proporcionaron los coeficientes de correlación intraclase y se excluyeron del análisis de sensibilidad. Se utilizó la estadística de I^2 para evaluar la heterogeneidad.

Resultados principales

Treinta y cinco ensayos controlados aleatorios, uno en curso, con 5796 participantes cumplieron los criterios de inclusión de esta revisión. Los estudios incluidos evaluaron la eficacia de las intervenciones para el abandono del hábito de fumar (que incluyeron el asesoramiento psicológico y la farmacoterapia que consistió en la terapia de reemplazo de nicotina [TRN] o ninguna TRN, o las dos combinadas) en ámbitos hospitalarios y ambulatorios, para los pacientes en tratamiento y en recuperación. La mayoría de los estudios no informaron datos para evaluar el riesgo de sesgo de asignación, selección ni deserción, y se consideraron inciertos.

Los análisis consideraron la naturaleza de la intervención, si los pacientes estaban en tratamiento o recuperación y el tipo de dependencia. De los 34 estudios incluidos en el metanálisis, 11 evaluaron el asesoramiento psicológico, 11 evaluaron la farmacoterapia y 12 evaluaron el asesoramiento psicológico en combinación con la farmacoterapia, en comparación con atención habitual o ninguna intervención. Las intervenciones para el abandono del hábito de fumar se asociaron significativamente con la abstinencia del tabaco para los dos tipos de intervenciones. La farmacoterapia pareció aumentar la abstinencia del tabaco (CR 1,88; IC del 95%: 1,35 a 2,57; 11 estudios, 1808 pacientes, evidencia de baja calidad), al igual que el asesoramiento psicológico y la farmacoterapia (CR 1,74; IC del 95%: 1,39 a 2,18; 12 estudios, 2229 pacientes, evidencia de baja calidad) en el período de seguimiento más prolongado, que varió desde seis semanas a 18 meses. Hubo evidencia de heterogeneidad moderada ($I^2 =$ un 56% con la farmacoterapia y del 43% con el asesoramiento psicológico más la farmacoterapia). Las intervenciones de asesoramiento psicológico no aumentaron significativamente la abstinencia del tabaco (CR 1,33; IC del 95%: 0,90 a 1,95).

Las intervenciones se asociaron de una manera significativa con la abstinencia del tabaco en los pacientes en tratamiento (CR 1,99; IC del 95%: 1,59 a 2,50), en los pacientes en recuperación (CR 1,33; IC del 95%: 1,06 a 1,67) y en los pacientes con alcoholismo (CR 1,47; IC del 95%: 1,20 a 1,81) y con dependencia de otras drogas (CR 1,85; IC del 95%: 1,43 a 2,40).

El tratamiento para el abandono del hábito de fumar en los pacientes en tratamiento o recuperación de la dependencia de otras drogas no se asoció con una diferencia en las tasas de abstinencia del alcohol y otras drogas (CR 0,97; IC del 95%: 0,91 a 1,03; 11 estudios, 2231 pacientes, evidencia de heterogeneidad moderada [$I^2 = 66\%$]).

Los datos sobre los efectos adversos de las intervenciones fueron limitados.

Conclusiones de los autores

Los estudios incluidos en esta revisión indican que las intervenciones para el abandono del hábito de fumar orientadas a los fumadores en tratamiento y recuperación para la dependencia del alcohol y otras drogas aumenta la abstinencia del tabaco. No hubo evidencia de que las intervenciones para el abandono del hábito de fumar afectaran la abstinencia del alcohol y otras drogas. La asociación entre las intervenciones para el abandono del hábito de fumar y la abstinencia del tabaco fue consistente tanto para la farmacoterapia como para el asesoramiento psicológico y la farmacoterapia combinados, en los participantes en tratamiento y en recuperación y en los pacientes con dependencia del alcohol u otras drogas. La evidencia de las intervenciones fue de baja calidad debido sobre todo al informe incompleto de los riesgos de sesgo y la heterogeneidad clínica en la naturaleza del tratamiento. Ciertos resultados fueron sensibles a la duración del seguimiento o el tipo de farmacoterapia, lo que indica la necesidad de estudios de investigación adicionales con respecto a si las intervenciones para el abandono del hábito de fumar se asocian con la abstinencia del tabaco en los pacientes en recuperación, así como los resultados asociados con la TRN versus ninguna TRN o farmacoterapia combinada. En general, los resultados indican que las intervenciones para el abandono del hábito de fumar que incluyen la farmacoterapia se deben incorporar en la práctica clínica para reducir la adicción al tabaco entre los pacientes en tratamiento o recuperación de la dependencia del alcohol u otras drogas.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿Las intervenciones para el abandono del hábito de fumar durante el tratamiento o la recuperación del abuso de sustancias ayudan a los fumadores a dejar el hábito?

Antecedentes

El consumo de tabaco es una de las principales causas de muerte prevenibles en todo el mundo y las tasas de tabaquismo son especialmente altas en los pacientes que dependen del alcohol o de otras drogas. Por lo general, a los pacientes que están siendo tratados por adicción al alcohol u otras drogas no se les ofrece al mismo tiempo un tratamiento para ayudarles a dejar de fumar. Ha preocupado que los intentos por dejar de fumar hicieran menos probable que los pacientes en tratamiento se recuperaran de otras adicciones.

Características de los estudios

Se buscaron los estudios que incluyeron a fumadores adultos que estaban en tratamiento o habían finalizado el tratamiento para el abuso de sustancias, en ámbitos hospitalarios, ambulatorios o comunitarios, y que se habían asignado a un tratamiento para ayudarlos a dejar de fumar o un control. La última búsqueda de la evidencia se realizó en agosto de 2016. Se encontraron 34 estudios publicados. Los tipos de tratamiento para dejar de fumar evaluados fueron: asesoramiento psicológico (que podía ser una sesión de asesoramiento breve o sesiones múltiples de apoyo conductual, individualmente o en grupo); medicamentos (la llamada farmacoterapia; que incluye cualquier tipo de terapia de reemplazo de nicotina, con o sin otros medicamentos que ayudan a los fumadores a dejar de fumar); o una combinación de asesoramiento psicológico y farmacoterapia. Se combinaron los resultados de los ensayos por separado para cada tipo de tratamiento,

Intervenciones para el abandono del consumo de tabaco en pacientes en tratamiento o recuperación de los trastornos por consumo de sustancias (Revisión)

2

aunque en diferentes ensayos se utilizaron distintos tratamientos. Los pacientes de los grupos control recibieron atención habitual, un asesoramiento breve acerca de dejar de fumar o se incluyeron en una lista de espera para recibir el tratamiento posteriormente. La mayoría de los ensayos evaluó el número de pacientes que habían dejado de fumar al menos seis meses después de comenzar el tratamiento, aunque también se incluyeron algunos estudios con un tiempo más breve.

Resultados clave

En 11 estudios con 1808 pacientes se evaluaron los efectos de diversos tipos de farmacoterapia. Hubo evidencia de que los pacientes a quienes se les indicó la farmacoterapia tuvieron un éxito mayor en el abandono del hábito de fumar. Doce estudios con 2229 pacientes evaluaron tratamientos que combinaron la farmacoterapia y el asesoramiento psicológico. Hubo evidencia de que los pacientes que recibieron los tratamientos combinados tuvieron un éxito mayor en el abandono del hábito de fumar. Once estudios con 1759 pacientes evaluaron el efecto del asesoramiento psicológico en comparación con la atención habitual. La combinación de estos resultados no mostró evidencia de un efecto beneficioso del asesoramiento psicológico solo.

Once estudios con 2231 pacientes informaron si los mismos seguían con abstinencia del alcohol y otras drogas. Las intervenciones para el abandono del hábito de fumar no hicieron más probable que los pacientes volvieran a consumir alcohol u otras drogas.

No se encontró evidencia de que el tratamiento para dejar de fumar apenas iniciado el tratamiento para el consumo de otra droga o después de la recuperación se asociara con alguna diferencia. Los resultados también fueron similares en los pacientes que fueron tratados para el consumo de alcohol y en los que fueron tratados para otras drogas como la heroína.

Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia se consideró baja. Muchos estudios no dieron suficientes detalles sobre los métodos que utilizaron. Los estudios también consideraron tipos muy diferentes de tratamiento, lo que implica un desafío para las comparaciones.