

### La manera de dar los resultados de la prueba de espirometría influye en la tasa de abandono del tabaquismo

Es un hecho conocido que alrededor de la cuarta parte de los fumadores desarrolla la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), una de cuyas causas fundamentales es el tabaquismo. La prueba de espirometría permite detectar los daños obstructivos pulmonares, que generalmente aparecen en personas que fuman 20 cajetillas de cigarrillos o más al año. El diagnóstico temprano de la EPOC permitiría informarles a los pacientes su condición y podría ayudar a que dejen de fumar y con ello mejorar el desenlace de la enfermedad.

La “edad pulmonar” —es decir la edad promedio de las personas con un volumen espiratorio máximo en el primer segundo igual al de la persona evaluada— es una forma de expresar los resultados de la prueba de espirometría más comprensible para el paciente. Para evaluar el impacto que podría tener en el abandono exitoso del tabaquismo este método de informar los resultados de la prueba de espirometría a los pacientes fumadores con EPOC se realizó un ensayo aleatorizado controlado en cinco consultas de medicina general en Hertfordshire, Inglaterra.

Para esta investigación se evaluó mediante espirometría la función pulmonar de 561 fumadores activos de más de 35 años de edad. Los participan-

tes del grupo de intervención recibieron los resultados en término de edad pulmonar, mientras que los del grupo de control recibieron el valor crudo del volumen espiratorio máximo en el primer segundo. A ambos grupos se les recomendó dejar de fumar y se refirieron a programas locales del Sistema Nacional de Salud (SNS) para abandonar el tabaquismo.

Se obtuvo el diagnóstico de EPOC en 89 (16%) de los 561 participantes (17% del grupo de intervención y 14% del grupo de control). Las tasas de abandono a los 12 meses de comenzada la intervención fueron de 13,6% en el grupo intervenido y 6,4% en el grupo de control ( $P = 0,005$ ; intervalos de confianza de 95%: 2,2 a 12,1; número necesario a tratar: 14).

No se encontraron evidencias de que el éxito en el abandono del tabaquismo dependiera de la gravedad del daño pulmonar demostrado por la prueba de espirometría.

Cuando la edad pulmonar es mayor que la edad biológica del paciente el mensaje es que los pulmones están sufriendo un proceso acelerado de deterioro que podría enlentecerse si se dejara de fumar. Sin embargo, se comprobó que las personas cuya edad pulmonar resultó menor o igual que la edad biológica también abandonaron el hábito de fumar, con mayor frecuencia que sus pares del grupo de control. Esto podría deberse a que los participantes consideraran que aún no era demasiado tarde para dejar de fumar. Este hallazgo debe ser objeto de estudio y las nuevas teorías psicológicas sobre el abandono del tabaquismo deberán explicar por qué los resultados normales de la prueba de espirometría informados como edad pulmonar pueden resultar tan estimulantes para dejar de fumar como los resultados negativos.

El costo estimado por paciente que dejó de fumar fue de aproximadamente US\$ 556,00. Si la prueba de espirometría se realizara en las consultas de medicina general del Reino Unido, calcular la edad pulmonar e informar sus resultados a los pacientes sería tan eficaz y posiblemente más económico que los tratamientos disponibles actualmente en el SNS para dejar de fumar, entre ellos la terapia de sustitución de la nicotina, el uso de bupropión y la consejería, ya sea personal o por teléfono.

Los resultados de este estudio demuestran los beneficios de presentar a los pacientes los resultados de las pruebas de espirometría en términos de edad pulmonar, ya que esto eleva significativamente la probabilidad de que los pacientes abandonen el hábito de fumar. El tamizaje de los fumadores de 35 años o más mediante pruebas de espirometría podría contribuir a reducir el tabaquismo y mejorar el diagnóstico temprano de la EPOC. (Parkes G, Greenhalgh T, Griffin M, Dent R. Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: the Step2quit randomised controlled trial. *Br Med J*. 2008;336:598–600.)