Fumar en tiempos del Covid-19
24 de junio 2020

Preguntas	Respuestas
1. Los riesgos de padecer COVID-19 con mayor severidad ¿Son los mismos en el fumador recién iniciado que en el fumador de larga data?	En principio el fumador de años incrementa el riesgo de generar comorbilidades y por lo mismo de complicaciones por *COVID-19*. Por su parte, el fumador reciente también tiene riesgos porque afecta tempranamente los mecanismos de defensa, genera irritación y daño oxidativo de las vías respiratorias. (RP) No obstante, no hay estudios que hayan establecido la severidad en base al tiempo de consumo, la cantidad de cigarrillos al día, el grado de dependencia a la nicotina u otras variables de la historia del tabaquismo. Lo que sí está establecido es que, si el tabaquismo ocasionó una EPOC o enfermedad cardiovascular, estas incrementan el riesgo concomitantemente. (LL)
2. ¿De qué forma la alteración del microbiota pulmonar podría favorecer las infecciones?	Este asunto está aún en estudio, pero en general se conoce que cuando se cambia la flora con antibióticos, se hacen prevalecer gérmenes resistentes que son los que generan las infecciones. Con el tabaquismo los cambios son menos drásticos pero el impacto puede ir en el mismo sentido. (RP)
3. Aún en situación de aislamiento social, o presencial o virtualmente: ¿Han observado algún aumento en las consultas de fumadores para cesación durante la pandemia? ¿algún grupo etario de fumadores en particular ha consultado y expresado sus deseos para dejar de fumar?	No, al menos en la Clínica para dejar de fumar del Instituto de Enfermedades Respiratorias de México (INER), no pero es complejo ya que toda la atención se ha centrado a atención de *COVID-19*. Si hay personas que desean dejar de fumar y en distintos lugares se les están ofreciendo apoyos en línea, incluida una propuesta nueva de la OMS, y otras existentes. De forma telefónica se apoya a todo aquel que desea dejar de fumar. (RP) Por su parte, en la experiencia clínica de la Unidad de Tabaquismo, en el Hospital de Clínicas en Uruguay se ha observado la misma cantidad de pacientes agendados (por primera consulta) que en los tiempos no *COVID-19*. Como la consulta se realiza en forma telefónica, se ha tenido un mayor número de consultas que antes, ya que en esta modalidad entre marzo y junio de 2020 no se ha tenido abandonos del tratamiento. (LL)

4. ¿Se puede considerar que también existe un riesgo de tabaquismo pasivo con COVID-19?	Es muy factible, porque el tabaquismo pasivo ha generado varios de los mismos problemas de salud que genera el tabaquismo directo. En niños, el tabaquismo pasivo incrementa las infecciones respiratorias y los síntomas respiratorios por lo que los mecanismos de defensa también se ven afectados. La generación de comorbilidades sucede, pero es menos común que con el tabaquismo directo. (RP) Los conocimientos que se tienen sobre tabaquismo pasivo hacen suponer que el estar sometido al aire contaminado por humo de tabaco puede ser un factor de riesgo para contraer la *COVID-19* o padecerla de una forma especialmente grave. No obstante, no hay datos, hasta el momento actual, que hayan podido demostrar esto. Este aspecto debe desarrollarse en la investigación futura. (CJ)
5. Se ha estudiado si las colillas de cigarrillo desechadas en las calles podrían constituir una fuente de dispersión. Por ejemplo, en Buenos Aires es común ver zonas donde desechan las colillas de cigarrillos que se las puede contar por centenares.	Las colillas de cigarrillo son el contaminante artificial más extendido globalmente. No hay estudios específicamente que hayan probado que sean una fuente de dispersión del coronavirus. Teniendo en cuenta que pueden contener *gotículas* de personas infectadas y que el virus puede permanecer en superficie por varias horas-días no se puede asegurar que no sean una fuente de dispersión. (LL)
6. La teleconsulta es una herramienta útil para ayudar a los pacientes a dejar de fumar, pero como intervenir en las personas que no tienen internet y quieren dejar en cuarentena o aislamiento social	Pueden utilizarse consultas telefónicas, no mediadas por internet. Es útil guiarse por una pauta con objetivos claros y consignas en cada sesión. Aquí un enlace a la pauta utilizada en Uruguay, la cual es de acceso libre http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/programas/QL_proactiva_tabaquismo.pdf (LL)
7. ¿Qué información sobre tabaquismo es esencial recabar en relación a pacientes con COVID-19?	Es fundamental recoger datos sobre consumo de tabaco (SI/NO), número de cigarrillos/día, número de años de fumador, número de paquetes/año), cómo influye el abandono del consumo del tabaco, y tabaquismo pasivo, principalmente.

	Asimismo, la búsqueda de la relación entre las nuevas formas de consumo de tabaco y la COVID-19 es otro aspecto fundamental: cigarrillos electrónicos, consumo de dispositivos que calientan tabaco, pipas de agua, etc. (CJ)
8. ¿Cuáles son los motivos de discordancia entre los principales estudios sobre el riesgo de COVID-19 y fumar?	Un motivo relevante es la falta de recolección de información detallada sobre el tabaquismo. Lo mismo pasó durante la pandemia de H1N1. Se suele recolectar tabaquismo sólo en forma (SI/NO), y quedan muchas dudas a que se refiere para el que recaba esta información, que no necesariamente siempre es personal de salud. (RP) Fundamentalmente hay muchos estudios con datos faltantes o con un probable sesgo de aceptabilidad social (el fumador no declara su consumo al equipo de salud por miedo, estigma, etc). Hay algunos metaanálisis que han comparado el riesgo que tienen los fumadores actuales versus todo el resto (no fumadores + ex fumadores). Eso tiende a sesgar los resultados minimizando el riesgo relativo de los fumadores, ya que en el grupo de comparación están los ex fumadores que también tienen riesgo. Es importante señalar que varios autores de estudios que no encontraron aparente riesgo, tienen conflicto de intereses con la industria tabacalera. (LL)