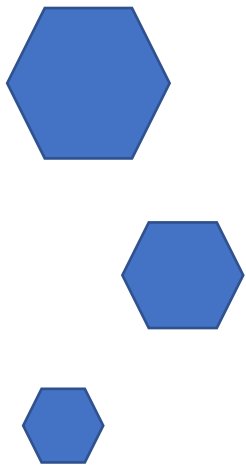


UNIVERSIDAD DEL SURESTE LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



**MATERIA:
“PSIQUIATRIA”
TABACO**

**DOCENTE:
DR. SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO**

**ALUMNO:
DIEGO LISANDRO GÓMEZ TOVAR.**



**TUXTLA
GUTIÉRREZ,
CHIAPAS**

**CHIAPAS A;03
DE ENERO DE
2021**

SOBRE EL CONSUMO DE TABACO

INCIDENCIA DE CONSUMO

El papel nocivo del tabaco ha sido ampliamente demostrado desde hace mucho tiempo. El tabaquismo constituye uno de los problemas más graves de salud pública a escala mundial, y se ha definido como la gran epidemia silenciosa del siglo xx. Surgió claramente asociado al desarrollo y la industrialización, y es la causa de tres millones de muertes al año, con una tendencia creciente. Se estima que si los hábitos de consumo no varían, en el año 2020 la mortalidad atribuible al tabaco superará los ocho millones de muertes anuales.¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad existen 1 100 millones de fumadores en el mundo, lo que supone un tercio de la población mundial mayor de 15 años.² El tabaco es la principal causa evitable de muerte prematura en los países desarrollados.^{3,4} La mayor parte de las muertes atribuibles al tabaco son, en potencia, evitables mediante intervenciones más o menos intensivas para dejar de fumar. A continuación, se detallan los principales efectos nocivos del tabaco sobre la salud.

A escala individual, el consumo regular de tabaco es una drogodependencia, determinada por factores conductuales y farmacológicos similares a los que determinan la adicción a drogas, como la heroína y la cocaína; de ahí que sea tan difícil abandonarla

LAS COMPLICACIONES QUE PUEDE GENERAR EL CONSUMO

Tabaco y enfermedad

El daño provocado por el consumo de los productos del tabaco, principalmente la inhalación del humo de los cigarrillos, es múltiple: enfermedades cardiovasculares, bronquitis crónica y enfisema, diversos tipos de cáncer, etc. La nicotina y el monóxido de carbono son dos de las sustancias tóxicas que provocan daño cardiovascular. Sin embargo, el mayor efecto perjudicial del tabaco se ejerce mediante acciones procoagulantes. En el anexo 1 se señalan algunos de los 4 000 tóxicos que se generan durante la combustión de las hojas del tabaco, a la vez que se destacan algunos de los procesos patológicos que provocan.

El tabaco contribuye a 40 % de las muertes cardiovasculares y a 18 % de las cerebrovasculares. Según revelan los datos del Estudio Framingham, los fumadores tienen mayor mortalidad cardiovascular que los no fumadores y mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, tales como el infarto del miocardio y la muerte súbita, además de la incidencia de hipertensión arterial.⁸⁻¹³ El consumo de cigarrillos es la principal causa de vasculopatía. Las elevadas dosis de carboxihemoglobina en sangre están íntimamente relacionadas con el grado de enfermedad. Dejar de fumar reduce significativamente el riesgo de padecer este proceso y mejora considerablemente su pronóstico. En el anexo 2 se resumen algunos de los probables mecanismos angiopatogénicos de los productos del humo del tabaco, que explican la liga epidemiológica entre el fumar y la aparición de los síndromes

coronarios.

Tabaco y cáncer

La relación entre consumo de tabaco y cáncer está avalada por evidencias epidemiológicas, histológicas y génicas. Entre 75 y 80 % de los cánceres humanos están relacionados con la exposición a carcinógenos químicos. En el humo del tabaco se han descrito más de 4.000 sustancias químicas diferentes, muchas de ellas potentes carcinógenos, como los hidrocarburos aromáticos policíclicos, nitrosaminas o aminas aromáticas, y otras promotoras de la carcinogénesis, como los derivados del fenol.¹⁴

El tabaco está asociado con cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cuello uterino, riñón, uréter, vejiga, sistema sanguíneo y, especialmente, de pulmón.¹⁴

El de pulmón es el tipo de cáncer que más se relaciona con el tabaco. Importantes estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto la relación entre consumo de tabaco y cáncer de pulmón, descrita por todos los tipos histológicos. En varones fumadores, el carcinoma es predominante, mientras que en mujeres fumadoras el más frecuente es el de células pequeñas. Estudios muy recientes expuestos en la 89ª Asamblea Anual de la Sociedad Radiológica de Norteamérica, que se celebró en Chicago (Estados Unidos) en diciembre de 2003, señalan que las mujeres fumadoras tienen el doble riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón que los hombres que tienen el mismo hábito, según se desprende de un estudio de más de diez años de duración realizado con una técnica de escáner. (El Mundo, 2 de diciembre de 2003).

El hábito de fumar ha sido señalado como un cofactor importante en el desarrollo del cáncer cervicouterino.

Tabaco y enfermedad pulmonar obstructiva crónica

El tabaquismo es la principal causa de enfermedad pulmonar obstructiva. Desde los trabajos de Fletcher, en 1976, quedó bien demostrada esta relación. La prevalencia de esta enfermedad está entre 2,5 y 3,5 % de la población adulta, y llega a 19 % en mayores de 65 años. De los fumadores de más de 20 cigarrillos/día y mayores de 40 años, 40-60 % padece bronquitis crónica y 15 % llega a padecer enfermedad pulmonar obstructiva. El enfisema también está muy relacionado con este hábito.

La eliminación del tabaquismo es la medida terapéutica más importante en todos los estadios de la enfermedad. Al dejar de fumar, disminuye rápidamente la tos y el esputo, sobre todo, el deterioro funcional tiende a decelerarse, y se hace paralelo al de los no fumadores, con lo que aumenta la expectativa de vida.¹

El tabaquismo y su relación con la depresión y enfermedades mentales severas

En términos de tendencias poblacionales, la asociación entre la depresión y el tabaquismo ha sido estudiada y llegó a ser prominente, mientras que el consumo del tabaco declinó como resultado del conocimiento de los riesgos implicados. Los hallazgos obtenidos de individuos seguidos durante un cierto plazo sugieren que los sujetos depresivos estuvieron más implicados con la nicotina que los que nunca tuvieron una depresión. Los autores que realizaron esta investigación concluyeron que las relaciones entre el fumar y la depresión son probablemente múltiples y complejas, y también que el cese del tabaquismo guarda una estrecha relación con la mejoría de enfermedades mentales severas.

El tabaquismo y la función renal

El fumar se ha asociado con el predominio, el desarrollo, y la progresión de las enfermedades renales. Los varones fumadores tienen un riesgo triplicado de desarrollar deterioro de la función renal respecto a los no fumadores, según concluye un estudio australiano realizado por investigadores de la Monash University. La asociación es más potente en casos de personas fumadoras con niveles elevados de presión arterial y de metabolismo de la glucosa. En el caso de las mujeres, no se asoció el tabaquismo con el deterioro de la función renal.

El tabaco y las enfermedades oculares

Fumar tabaco de modo habitual es un serio factor de riesgo para varias enfermedades, como las cardiovasculares y las pulmonares, y también se manifiesta como un importante factor de riesgo de patologías oculares, como la degeneración macular, el glaucoma y las cataratas. Los efectos oxidantes y tóxicos del tabaco tienen un papel decisivo en el deterioro del tejido ocular. Además, fumar puede ser causa sintomática del síndrome de ojo seco.

Tabaco, incapacidad, calidad de vida y las enfermedades mentales

Los estudios epidemiológicos han señalado que existe relación entre fumar y los trastornos mentales. Sin embargo, poco se sabe sobre el deterioro asociado a la dependencia a la nicotina. Por eso los autores determinaron la salud en relación con la calidad de vida, la incapacidad y la comorbilidad psiquiátrica en adultos con y sin dependencia a la nicotina.

En una investigación realizada se comprobó que los fumadores adictos a la nicotina manifestaron una calidad de la vida peor que los sujetos sin dependencia. Estas relaciones eran estables después del ajuste para las características

sociodemográficas. Más de la mitad de los sujetos con dependencia a la nicotina satisficieron los criterios para, por lo menos, un trastorno mental. Los sujetos que tenían dependencia a la nicotina manifestaron mayor incapacidad durante el último mes y en el año anterior. El estudio concluye que los fumadores con dependencia a la nicotina deben ser distinguidos de otros fumadores en las evaluaciones del estado de salud de las poblaciones.

El tabaquismo y la enfermedad paradontal

La enfermedad periodontal constituye una patología infecciosa que se produce como consecuencia del desequilibrio en la relación entre huésped y microorganismos. El papel bacteriano se ve favorecido por factores locales como anatomía dentaria, malposiciones dentarias, aparatología fija, odontología defectuosa, entre otros, y por condiciones genéticas y sistémicas. El hábito de fumar constituye otro factor de riesgo potencial en el desarrollo de esta entidad. Las bolsas periodontales de los fumadores conforman un medio más anaerobio que fomenta el crecimiento de especies patógenas gramnegativas anaerobias de la placa subgingival. Aunque el tabaquismo ha sido asociado con la enfermedad periodontal desde hace más de 50 años, su identificación como responsable de la entidad corresponde a estudios recientes. El tabaco incrementa la gravedad de esta patología, fenómeno que se hace clínicamente evidente a partir del consumo de 10 cigarrillos diarios. Cada cigarrillo de más por día aumenta la recesión gingival, la profundidad de la bolsa, los niveles de inserción y la movilidad. Entre la intensidad de la entidad y la cantidad de cigarrillos fumados por día existe una relación de dosis y efecto. Los individuos que consumen más de 10 cigarrillos por día tienen de 5 a 7 veces más probabilidades de sufrir periodontitis grave en comparación con los no fumadores.

El tabaquismo y la disfunción sexual en el hombre

Estudios realizados en Sídney, Australia y en la Facultad de Medicina del Imperial College en Londres, Reino Unido, publicado en la Revista Tobacco Control, han reportado que fumar un paquete o más de cigarrillos al día aumenta en 40 % el riesgo de padecer de disfunción eréctil. También se ha relacionado el consumo de tabaco con la eyaculación precoz.

Anexo 1. Tóxicos que se generan durante la combustión de las hojas del tabaco y procesos patológicos que provocan

Sustancias	Acción patógena
Acroleína Ácidos orgánicos Fenoles y otros Hidrocarburos aromáticos Benzoquinona Aldehidos Peróxido de nitrógeno Ácido cianhídrico	Irritantes de las mucosas y cancerígenos
3-4 benzopireno Nitrosaminas	Cancerígenos
Monóxido de carbono	Aterogénesis Hipoxia tisular. Disfunción endotelial
Nicotina	Adicción Aumento de catecolaminas, frecuencia cardíaca y la presión arterial Estimulación del patrón de alerta del sistema nerviosocentral Disminución del tono muscular esquelético Aumento del ACTH, vasopresina y gastrina Estimulación de la memoria Disminución del ímpetu agresivo Aumento de factores procoagulantes Aterogénesis En dosis tóxicas: vómito y paro respiratorio Otras

Bibliografía:

1. Murray CJ, López AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020; global burden of disease study. *Lancet*. 1997;349:1498-1504.
2. World Health Organization. Tobacco or health: a global status report. Ginebra: OMS, 1997.
3. Nerín de la Puerta I, Guillén Gil D, Más Sánchez A. El tabaquismo como problema de salud pública. En: Barrueco M, Hernández-Mezquita MA, editores. *Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Paudan. 2001;27- 55.

