



# Nuevos aspectos en tabaquismo

Santiago Pérez Mínguez

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria

Centro de Salud Rafalafena, Castellón

Tutora: M<sup>ª</sup> Dolores Aicart Bort

Enero 2020

# Índice

- Epidemiología
- Nuevas formas de consumo de tabaco
- Deshabitación tabáquica
  - Asesoramiento o apoyo emocional
    - Síndrome de abstinencia
  - Abordaje farmacológico
  - Financiación de los tratamientos para ayudar a dejar de fumar
- Conclusiones
- Bibliografía



**Tendencia: Aumento del consumo diario**

→ Dejar de fumar:

**Consumo últimos 30 días:**

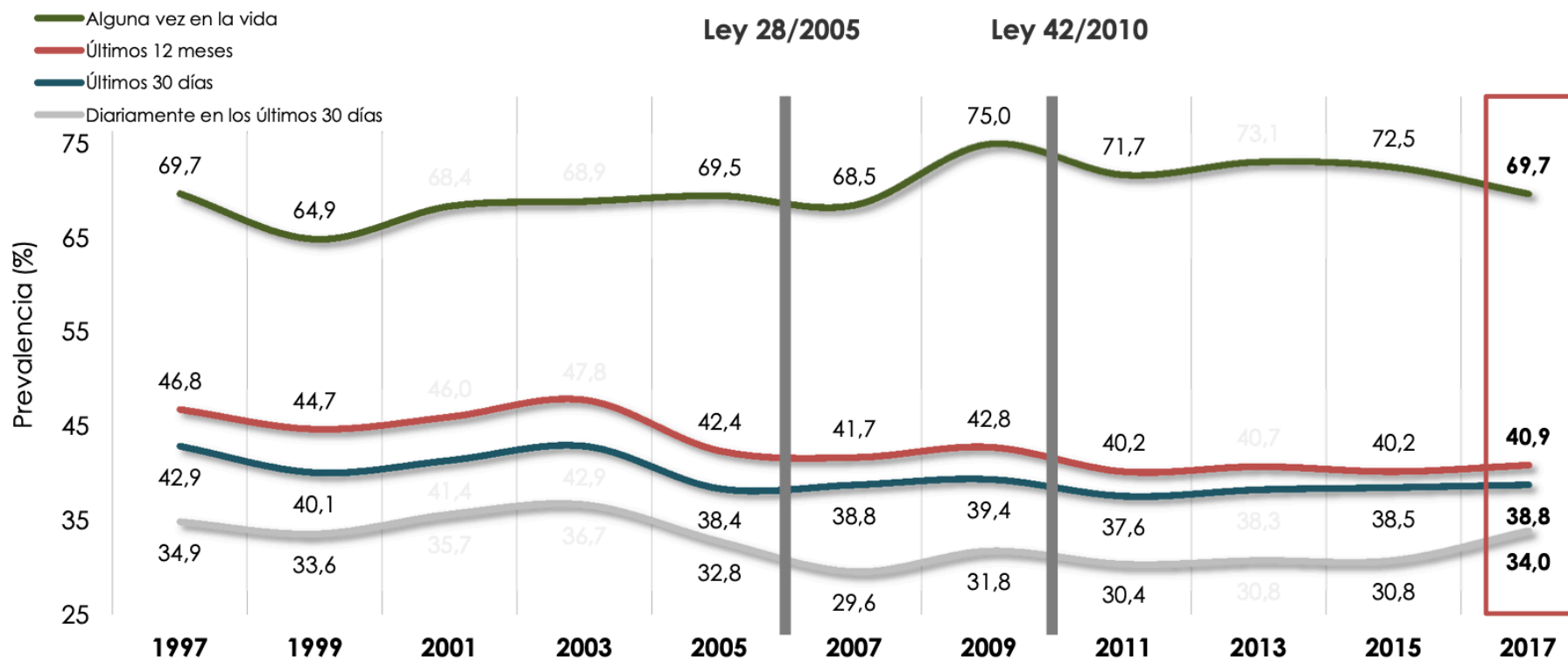
→ Tipo:

77,0%	15,4%	7,6%
<b>Cajetilla</b>	<b>De liar</b>	<b>Ambos</b>

No se ha planteado  33,4

Se ha planteado no lo ha intentado  21,2

Se ha planteado lo ha intentado  45,4





# Consumo de tabaco



## Perfil consumidores

14-18 años últimos 30 días

→ **Sexo:** 52,5% son mujeres

→ **Edad:** 88% son menores

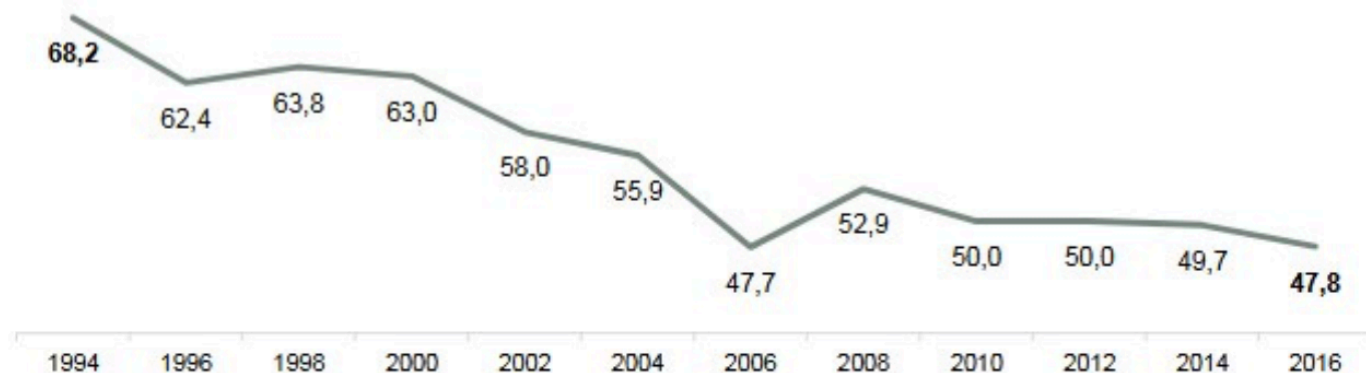
→ **Permisividad padres para fumar:** 30,4% sus padres se lo permiten (12,3% en el total de estudiantes)

→ **Tipo:**

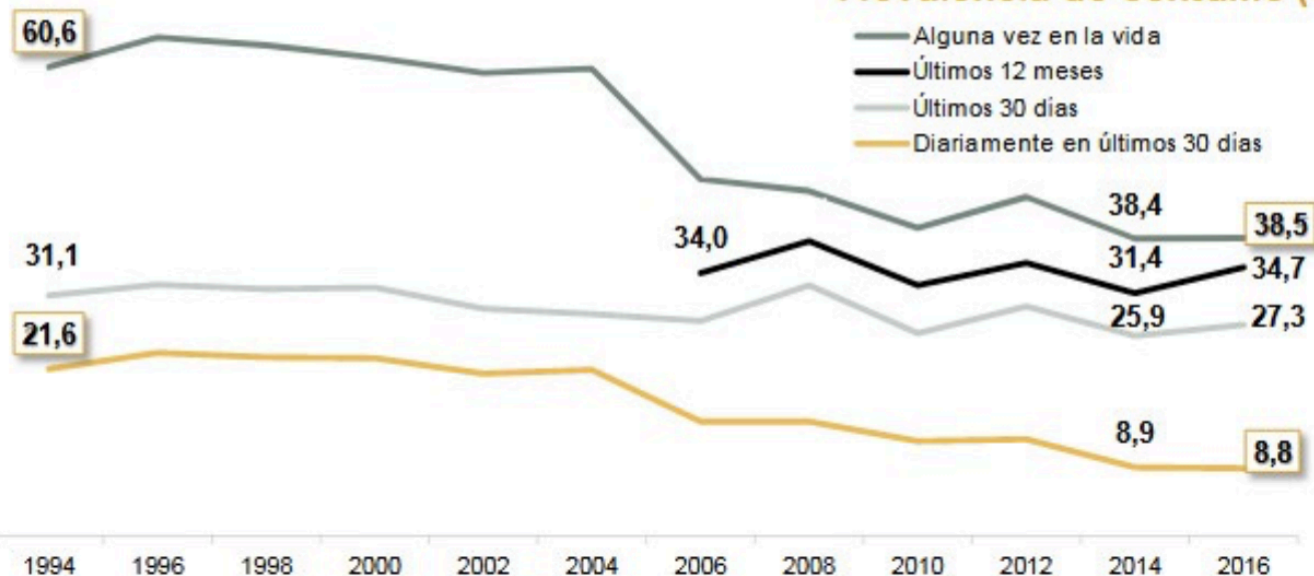
45,6% **Cajetilla**    10,2% **De liar**    44,2% **Ambos**



% de estudiantes que viven en hogares donde se fuma diariamente (%)



Prevalencia de consumo (%)



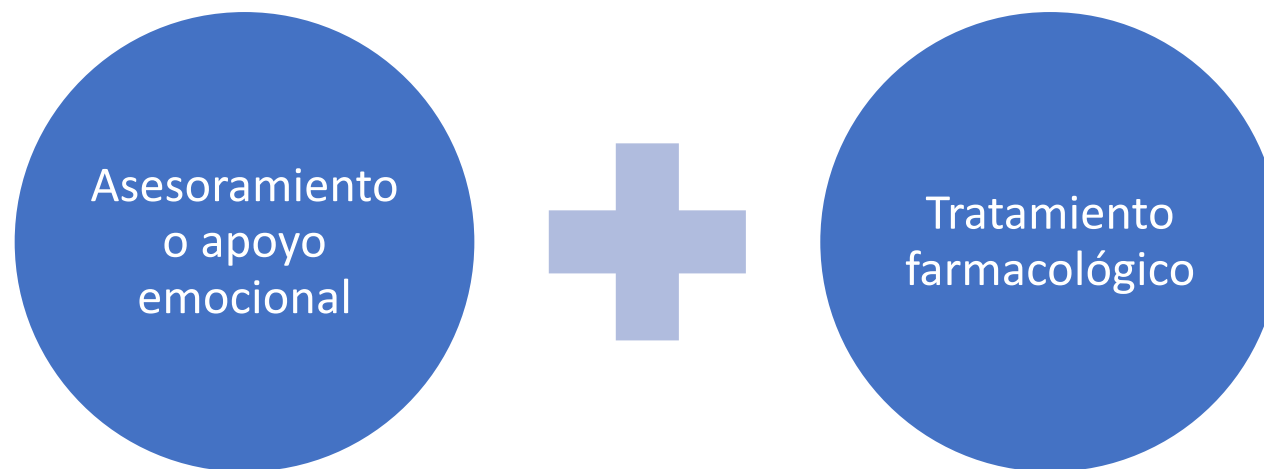


# Nuevas formas de consumo de tabaco



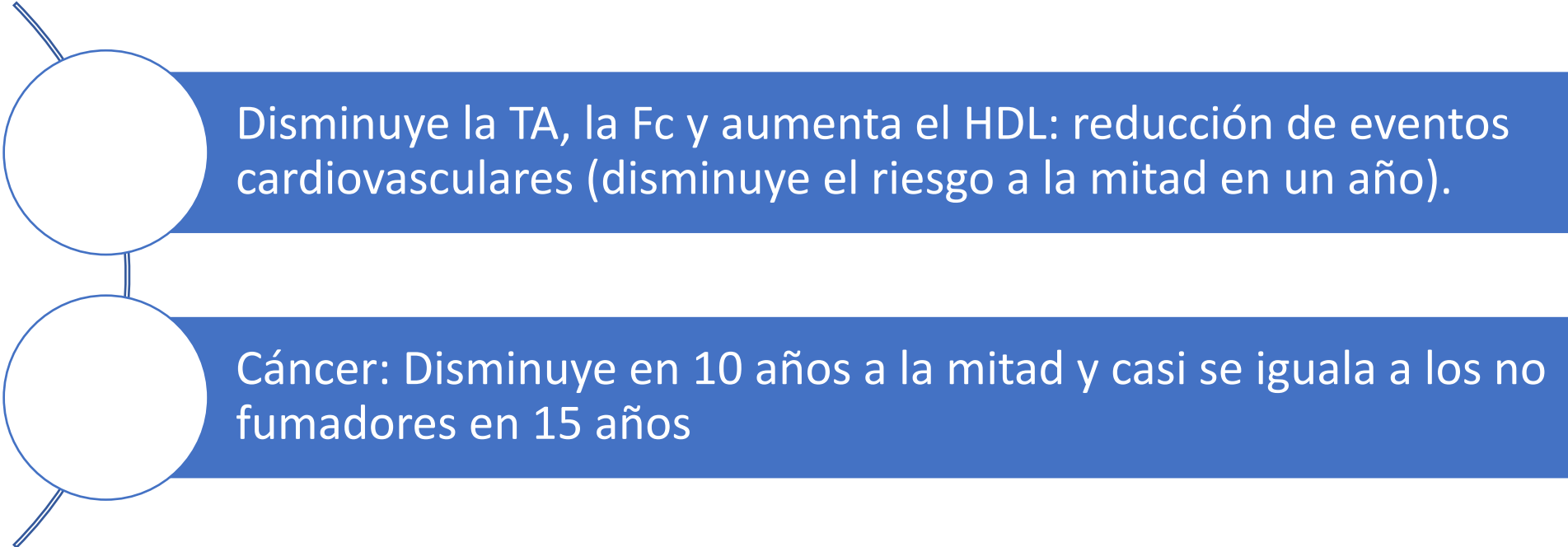
# Deshabitación tabáquica

- **Fumar es al mismo tiempo una adicción física y psicológica, una conducta aprendida y una dependencia social.** Dejar de fumar supone superar la adicción a la nicotina, desprender una conducta y modificar la influencia del entorno.
- Las **intervenciones** de los profesionales sanitarios de apoyo y asistencia al abandono del tabaco muestran una **relación coste-efectividad muy favorable en términos de coste por año de vida ganado.**



# Deshabitación tabáquica

- ¿Por qué es importante y como influye en la patología producida por el tabaquismo?



Disminuye la TA, la Fc y aumenta el HDL: reducción de eventos cardiovasculares (disminuye el riesgo a la mitad en un año).

Cáncer: Disminuye en 10 años a la mitad y casi se iguala a los no fumadores en 15 años



# Deshabitación tabáquica

- Dejar de fumar, ¿gradual o drásticamente?

Drug Alcohol Depend. 2011 Nov 1;118(2-3):360-5. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.04.016. Epub 2011 May 14.

**Comparing abrupt and gradual smoking cessation: a randomized trial.**

Etter JF<sup>1</sup>.

No se observó diferencias entre las tasas de abstinencia a los 6 meses de la cesación alcanzadas con la reducción gradual y las alcanzadas con la cesación abrupta.

Cochrane Database Syst Rev. 2012 Nov 14;11:CD008033. doi: 10.1002/14651858.CD008033.pub3.

**Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit.**

Lindson-Hawley N<sup>1</sup>, Aveyard P, Hughes JR.

Cesación del 16% en preferencia por cesación abrupta, 7% en preferencia por cesación gradual y 9% aquellos que no tenían preferencias. Aquellos que preferían la cesación abrupta mostraron mayores probabilidades de éxito.

***La reducción del número de cigarrillos previa a la cesación tabáquica es una estrategia tan efectiva como la cesación abrupta (grado de recomendación A) y lo es tanto cuando se utilizan fármacos, como cuando no se utilizan, cuando se cuenta con soporte conductual o con autoayuda.***

Tabla 3: Test de Richmond.

¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No: 0 Sí: 1
¿Cuánto interés tiene en dejarlo?	Desde seriam
¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?	Desde "defin
¿Cuál es la posibilidad de que usted dentro	Desde

# Asesoramiento o apoyo emocional

- Valorar motivación y dependencia
- Valoración psicosocial
- Intervención psicosocial mediante estrategias conductuales: que el fumador conozca su adicción, modifique su comportamiento frente a ella y desarrolle habilidad para manejar la abstinencia.
- Estudio de la fase de abandono: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento.

TABLA 1. Intervención psicosocial

- **Pensar en las dificultades** para dejar de fumar, sobre todo las primeras semanas, incluyendo los síntomas de abstinencia
- **Pensar y escribir las razones** para dejar de fumar y también las razones por las que se fuma
- **Desautomatizar** la conducta de fumar: durante unos días registrar todos los cigarrillos que se fuman, las circunstancias en las que se fuman, la importancia que se les da y una posible manera de afrontar esas circunstancias sin cigarrillos. Permite identificar situaciones de riesgo de volver a fumar
- **Calcular el dinero** que se gasta en fumar y planear usarlo en algo que apetezca desde hace tiempo
- **Hacer que fumar le sea un poco más difícil:** no fumar en algunos sitios donde lo haga habitualmente; cambiar de marca de tabaco; ir sin tabaco y sin mechero; no aceptar cigarrillos de nadie
- **Buscar apoyo** para dejar de fumar en el entorno familiar, laboral y social
- Enseñar **técnicas de relajación** sencillas y realizar algún **ejercicio** suave
- **Consejos para el día D:** pensar solo en el día concreto ("Hoy no va a fumar"); repasar frecuentemente sus motivos para dejar de fumar; masticar chicle sin azúcar; tener algo en las manos (como un bolígrafo); cuidar la alimentación (eliminar durante los primeros días la ingesta de café y alcohol; beber zumos naturales; comer verduras, frutas y pan integral; evitar el picoteo, sobre todo los frutos secos y dulces)
- Dar un **folleto-guía** con estos y otros consejos prácticos. Podemos descargarlo de <https://bit.ly/consejosparadejardefumar>

Fuente: Camarelles F<sup>2</sup>.

TABLA 3. Asesoramiento para el fumador que quiere dejar de fumar

## Dar apoyo al fumador

- Proporcionar un ambiente de apoyo al fumador en su intento de abandono
- **Animar al paciente** y ponerse a su disposición en el intento de abandono

## Dar consejos breves para el abandono del tabaco

- **Fijar una fecha de abandono:** idealmente de 2 a 3 semanas
- Comunicar la decisión al entorno próximo, buscando apoyo y comprensión
- **Anticipar dificultades** en el abandono del tabaco y pensar en cómo superarlas
- Retirar del entorno todos los productos que recuerden al tabaco (mecheros, publicidad, ceniceros y otros)
- Discutir con el fumador posibles retos a superar en el intento de abandono del tabaco como son el estrés, el consumo de alcohol, la convivencia con fumadores o la ganancia de peso. Pedir a la persona que piense en cómo evitarlos o cómo afrontarlos. Poner énfasis en una alimentación sana y un estilo de vida activo
- Recomendar abstinencia total: "no se puede permitir ni un solo cigarrillo en su intento de abandono"
- Analizar intentos previos de abandono: qué ayudó y que perjudicó

## Asesorar sobre la medicación para dejar de fumar

- **Informar sobre la medicación disponible para dejar de fumar** y su eficacia
- Recomendar el uso de medicación para ayudar a dejar de fumar, teniendo en cuenta las contraindicaciones y las preferencias del paciente
- Explicar el uso de la medicación, y animar a su cumplimiento y adherencia

## Proporcionar información y materiales suplementarios

- Líneas telefónicas si están disponibles
- Recursos web
- Folletos para dejar de fumar y prevenir recaídas

Fuente: Fiore MC<sup>6</sup>.

# Asesoramiento o apoyo emocional





# Síndrome de abstinencia

**TABLA 4. Recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia (alcanza su máximo durante la primera semana, y luego va disminuyendo hasta desaparecer)**

Síntomas	Recomendaciones
Deseo muy fuerte de fumar o <i>craving</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saber que cede en pocos minutos y que con el tiempo será cada vez menos intenso y frecuente</li><li>• Pensar en otra cosa, <b>recordar los motivos por los que se quiere dejar de fumar</b></li><li>• Respirar profundamente tres veces seguidas o intentar otras técnicas de relajación</li><li>• Si se puede, alejarse de la situación que está provocando la necesidad de fumar</li><li>• Masticar chicle sin azúcar o comer algo bajo en calorías</li></ul>
Insomnio	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Evitar el café y las bebidas con cafeína</b></li><li>• Tomar infusiones relajantes (tila, poleo)</li><li>• <b>Hacer más ejercicio</b></li><li>• Intentar técnicas de relajación</li></ul>
Cefalea	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ducha o baño templado</li><li>• Intentar técnicas de relajación básicas</li></ul>
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tomar una dieta rica en fibra, beber mucha agua</li></ul>
Dificultad de concentración	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>No exigir un alto rendimiento durante 1 o 2 semanas</b></li><li>• Evitar bebidas alcohólicas</li></ul>
Nerviosismo	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Caminar, hacer más ejercicio,</b> tomar un baño de agua templada, intentar técnicas de relajación</li><li>• Evitar el café y las bebidas con cafeína</li></ul>
Cansancio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar las horas de sueño y descanso</li></ul>
Apetito, ansiedad por la comida, picoteo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beber mucha agua, infusiones y zumos que no engorden</li><li>• <b>Vigilar la ingesta de azúcares refinados</b> (pastelería), grasas y otros alimentos ricos en calorías</li><li>• Hacer ejercicio</li></ul>

Fuente: Camarelles F<sup>2</sup>.

# Terapia sustitutiva con nicotina (TSN)

Es reconocida como **tratamiento farmacológico de primera línea.**

Durante los últimos años se han desarrollado nuevas aplicaciones como la terapia sustitutiva a altas dosis o, más recientemente, la TSN para la reducción del consumo como paso previo a la cesación completa.

TABLA 5. Tratamiento con fármacos-terapia sustitutiva con nicotina			
Fármacos	Parches de nicotina	Chicles de nicotina	Comprimidos para chupar de nicotina
Presentaciones	Parches de 24 h y de 16 h	Chicles de 2 y 4 mg	Comprimidos de 1 y 2 mg (Comprimido de 1 mg equivale a un chicle de 2 mg) (Comprimido de 2 mg equivale a un chicle de 4 mg)
Dosis/duración	Un parche al día Si parches de 24 h: • 4 semanas 21 mg • 2 semanas 14 mg • 2 semanas 7 mg Si parches de 16 h: • 4 semanas 15 mg • 2 semanas 10 mg • 2 semanas 5 mg <i>Usar más de 8 semanas no aumenta la efectividad</i>	Dar el de 2 mg inicialmente Dar el de 4 mg si: • Alta dependencia (≥5 en test de Fagerström) • Recaída previa con el de 2 mg Probar pautas de dosificación fijas (1 chicle cada hora mientras se está despierto). No pasar de 25 chicles/día de 2 mg, ni de 15 chicles/día de 4 mg Disminuir gradualmente después de 3 meses	Probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 1-2 h) Dosis habitual: 8-12 comprimidos al día. No pasar de 30 comp./día Disminuir gradualmente después de 3 meses
Instrucciones	Durante su uso NO SE DEBE FUMAR Y son un complemento a la intervención psicosocial		
	Utilizar sobre piel sana y sin vello a nivel del tronco, parte superior del brazo o cadera. En mujeres no aplicar sobre el pecho Empezar a usar al levantarse el día de dejar de fumar y retirar: • El de 24 h al día siguiente • El de 16 h por la noche Cambiar de localización cada día y no repetir en 7 días	Masticar el chicle hasta percibir un sabor "picante", colocarlo entre la encía y la pared bucal para permitir que la nicotina se absorba. Cuando disminuya el sabor, volver a masticar (ir cambiando el sitio de colocación del chicle)  Utilizar cada chicle o comprimido durante 30 min Absorción limitada por la ingesta de café, bebidas ácidas o refrescos, por lo que deben evitarse durante los 15 min anteriores	Chupar el comprimido lentamente hasta percibir un sabor "picante", colocarlo entre la encía y la pared bucal para permitir que la nicotina se absorba. Cuando disminuya el sabor, volver a chupar (ir cambiando el sitio de colocación del comprimido)
Efectos adversos	Reacciones dermatológicas locales Insomnio y pesadillas Cefalea	Dolor muscular en la mandíbula  Gástricos: náuseas, vómitos, pirosis, hipo Cefalea Locales: hipersalivación, irritación y/o úlceras leves en la boca y/o garganta	
Contraindicaciones	Dermatitis generalizada <b>Enfermedad cardiovascular aguda o inestable:</b> infarto agudo de miocardio, angina de pecho inestable, arritmias cardíacas graves, ACV reciente, insuficiencia cardíaca avanzada		
Precauciones	<b>En embarazo y lactancia:</b> se debe recomendar siempre el abandono COMPLETO del tabaco sin terapia sustitutiva con nicotina. Los mensajes basados en la reducción de daños mediante limitación del número de cigarrillos carecen de evidencia científica No recomendado su uso en niños Utilizar con precaución en: hipertensión no controlada, úlcera péptica activa, feocromocitoma, hipertiroidismo, daño hepático o renal grave Se pueden combinar parches de nicotina con chicles o comprimidos en fumadores con alta dependencia a la nicotina o con antecedentes de síndrome de abstinencia importante		
Spray bucal de nicotina	Dosis/duración: uso a demanda. Máximo 2 puffs/aplicación; 4 puffs/hora; 64 puffs/día Efectos adversos, contraindicaciones y precauciones: similar a comprimidos y chicles de nicotina		
Fuente: Camarellles F <sup>2</sup> .			

# Bupropión

- Actúa inhibiendo la recaptación neuronal de dopamina → reducción del *craving*
- Inhibe la recaptación neuronal de noradrenalina → reducción significativa de la intensidad de los síntomas de abstinencia.
- Recientes estudios *in vitro* han detectado que bupropión es un inhibidor funcional no competitivo de los receptores nicotínicos de acetilcolina.

Incremento significativo de la abstinencia continua al final del tratamiento, con una OR de 2.71; a los doce meses de seguimiento, la OR fue de 2.10.

Eficacia relacionada con la dosis, con su concentración plasmática media y con la concentración sanguínea de sus metabolitos.

- Los fumadores que utilizan bupropión a dosis de 100 mg, 150 mg o 300 mg diarios tienen 1.42, 1.69 y 2.84 veces respectivamente más probabilidades de dejar de fumar que aquellos que reciben placebo.

**TABLA 6. Tratamiento con fármacos. Bupropión**

Fármaco	Bupropión
Presentación	Comprimidos de 150 mg
Dosis/duración	150 mg cada mañana durante 6 días; después 150 mg/2 veces al día separadas al menos por un intervalo de 8 h Empezar el tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar Prolongar el tratamiento de 7 a 9 semanas desde el día que deja de fumar Si se olvidan una dosis no recuperarla, esperar a tomar la siguiente En un buen porcentaje de casos es eficaz con 150 mg por la mañana
Instrucciones	Fijar el día D de dejar de fumar después de 1-2 semanas del inicio del tratamiento Acompañar de apoyo/seguimiento
Efectos adversos	Insomnio Cefalea Sequedad de boca y alteraciones en el sentido del gusto Reacciones cutáneas/hipersensibilidad
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al producto Trastorno convulsivo actual o antecedentes Tumor en SNC Cirrosis hepática grave Deshabitación brusca de alcohol o benzodiazepinas Diagnóstico actual o previo de anorexia-bulimia Uso de IMAO en los 14 días previos Historia de trastorno bipolar Embarazo y lactancia Niños y adolescentes
Precauciones	En insuficiencia hepática leve-moderada o insuficiencia renal y ancianos, la dosis recomendada es 150 mg/día Si umbral convulsivo disminuido ( <i>tratamiento con medicación que baja el umbral de convulsiones<sup>a</sup>, uso abusivo de alcohol, historia de traumatismo craneal, diabetes tratada con hipoglucemiantes o insulina, uso de estimulantes o productos anorexígenos</i> ) NO DEBE USARSE SALVO que exista una causa clínica justificada donde el beneficio de dejar de fumar supere el riesgo de convulsiones. En estos casos, la dosis será 150 mg/día. Interacciones con otros medicamentos: antipsicóticos, antidepresivos, antimaláricos, tramadol, teofilina, esteroides sistémicos, quinolonas, antihistamínicos sedantes
<sup>a</sup> Antipsicóticos, antidepresivos, antimaláricos, tramadol, teofilina, esteroides sistémicos, quinolonas, antihistamínicos sedantes. IMAO: inhibidores de la monoaminoxidasa; SNC: sistema nervioso central.	



# Vareniclina

- Actúa como agonista parcial selectivo de los receptores nicotínicos alfa4 beta2 de las neuronas del área tegmental ventral del meséncéfalo.
  - Por ser un agonista tiene la capacidad de estimular el receptor nicotínico → controlar el craving y el síndrome de abstinencia.
  - Por ser un antagonista es capaz de bloquear los efectos que la nicotina produce sobre el receptor → facilita que las recaídas no se acompañen de sensación placentera y recompensa, evitando el fracaso.
- Gran perfil de seguridad: se elimina casi sin metabolizar por orina en un 95%. Ni actúa ni inhibe al complejo enzimático citocromo P450.

Hasta el momento el principal ensayo clínico que se ha llevado a cabo para valorar la eficacia y seguridad de uso de la vareniclina y compararla con las de la TSN (parches de nicotina) y de bupropion ha sido el estudio EAGLES.

- Tanto vareniclina como bupropion o como parches de nicotina son más eficaces para ayudar a dejar de fumar que placebo:
  - Vareniclina triplica las posibilidades OR: 2.99
  - Bupropion y parches de nicotina las duplica, OR: 2.00 y 1.96 respectivamente.
  - Vareniclina > Bupropión o Parches de nicotina
  - Bupropión = Parches de nicotina

**TABLA 7. Tratamiento con fármacos. Vareniclina**

Fármaco	Vareniclina
<b>Presentaciones</b>	Comprimidos de 0,5 mg y 1 mg
<b>Dosis/duración</b>	Del 1.º al 3.º día: 0,5 mg una vez al día Del 4.º al 7.º día: 0,5 mg dos veces al día Del 8.º día al final de tratamiento: 1 mg dos veces al día Duración del tratamiento: 12 semanas
<b>Instrucciones</b>	Iniciar el tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar Los comprimidos deben tomarse durante las comidas Acompañar de apoyo psicológico y seguimiento
<b>Efectos adversos</b>	Náuseas Cefalea Insomnio y sueños anormales Estreñimiento y flatulencia Vómitos
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad al producto
<b>Precauciones</b>	No se recomienda su uso en menores de 18 años No usar en embarazo ni en lactancia No existen interacciones clínicamente significativas En insuficiencia renal grave disminuir la dosis a 1 mg/día (iniciar la dosis con 0,5 mg una vez al día durante los tres primeros días y evitar durante este tiempo el uso de cimetidina) No existe experiencia clínica en pacientes con epilepsia Precaución en pacientes con alteraciones psiquiátricas subyacentes con seguimiento más frecuente, y en caso de que aparezcan ideación o comportamiento suicida, debe suspenderse el tratamiento
Fuente: Camarells F <sup>2</sup> .	

# Financiación de los tratamientos para ayudar a dejar de fumar: ¿para cuándo?



- 39% de la población entre 15 y 64 años refiere haber fumado en el último mes (similar al año 2005 cuando se promulgó la ley de tabaquismo 28/2005).
- El consumo diario de tabaco es del 34%, había descendido pero ahora ha presentado un incremento de más de 3 puntos porcentuales sobre 2015.
- En 2017 fumaba diariamente el 46% de los hombres (44% en 2015) y el 36% de las mujeres (similar a 2015).
- Unas 400.000 personas han comenzado a fumar desde 2015.



EUROBAROMETER

- Estancamiento en la disminución progresiva de la prevalencia, valores similares a 2014.
- La percepción del riesgo entre los fumadores ha ido aumentando de forma paulatina: el 67% quiere abandonar y el 65% lo ha intentado en el año previo.

Cochrane Database Syst Rev. 2017 Sep 12;9:CD004305. doi: 10.1002/14651858.CD004305.pub5.

## Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment.

van den Brand FA<sup>1</sup>, Nagelhout GE, Reda AA, Winkens B, Evers SMAA, Kotz D, van Schayck OC.

Addiction. 2018 Jun;113 Suppl 1:65-75. doi: 10.1111/add.14090. Epub 2018 Mar 13.

## Cost-effectiveness of alternative smoking cessation scenarios in Spain: results from the EQUIPTMOD.

Trapero-Bertran M<sup>1,2</sup>, Muñoz C<sup>1</sup>, Coyle K<sup>3</sup>, Coyle D<sup>3,4</sup>, Lester-George A<sup>5</sup>, Leidl R<sup>6,7</sup>, Németh B<sup>8</sup>, Cheung KL<sup>9</sup>, Pokhrel S<sup>3</sup>, Lopez-Nicolás Á<sup>1,10</sup>.

Intervenciones públicas en forma de subvención o financiación de tratamiento aumentan el número de fumadores que intentan dejar de fumar, un porcentaje mayor usan tratamientos farmacológicos para el abandono y se incrementa la abstinencia a los 6 meses o más comparado con la no intervención.

Se calcula que financiando estos fármacos 200.000 fumadores en nuestro país lo dejarían.

# Criterios para la financiación en deshabituación tabáquica



Champix®  
Vareniclina



Zynabac®  
Bupropión

- Condiciones de prescripción y dispensación: con receta médica
- **Condiciones de financiación:**
  - Los pacientes deben estar incluidos en un programa de apoyo implementado en la CCAA.
  - Además deben cumplir:
    - Motivación expresa de dejar de fumar que se pueda constatar en el último año.
    - Fumadores  $\geq 10$  cigarrillos/día
    - Alto nivel de dependencia calificado por Fagerström  $\geq 7$ .
- Especialidades autorizadas en la Comunidad Valenciana: MFyC, Neumología, Preventiva, Riesgos Laborales y UCA.

***Se financiará un único intento anual por paciente para dejar de fumar.***

*Cada prescripción se realizará por un envase (1 mes de tratamiento) debiéndose valorar evolución de efectividad.*

# Errores a evitar

- Considerar que para dejar de fumar es **suficiente tener voluntad** o estar motivado.
- **Minusvalorar la triple dependencia** que supone fumar (física, psicológica, social) y no abordarlas conjuntamente.
- No valorar de forma adecuada la disponibilidad del paciente fumador para hacer un intento de abandono, **no fijando una fecha de abandono**.
- **No usar de forma conjunta el asesoramiento** y apoyo motivacional junto con el **tratamiento farmacológico**.
- **No planificar** como el fumador los pasos a seguir y que este elabore su "Plan para dejar de fumar".



# Conclusiones

- La situación en España parece mejorable, ya que se observa un cumplimiento bajo de las recomendaciones de control del tabaquismo establecidas por el Banco Mundial en lo que se refiere a medidas fiscales (50% de dichas recomendaciones), gastos en campañas de información públicas (6%) o en lo referente al empaquetado y a las advertencias gráficas de las cajetillas (40%).
- La reducción del número de cigarrillos previa a la cesación tabáquica es una estrategia tan efectiva como la cesación abrupta.
- Se financiará un único intento anual por paciente para dejar de fumar.

# Bibliografía

- Proyecto CONTACTMAP (CONsumo de Tabaco y ACTiutdes de práctica clínica en materia de tabaquismo de los Médicos de Atención Primaria). Ediciones Semergen.
- Roig Carrera, H. Dejar de fumar: ¿gradual o drásticamente? AMF 2016;12(4):222-224.
- Signes-Costa J, et al. Financiación de los tratamientos para ayudar a dejar de fumar, ¿para cuándo? Arch Bronconeumol. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2019.08.003>
- Lorza Blasco JJ. Formas emergentes en el consumo de nicotina. Arch Bronconeumol. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2018.03.024>
- Rábade Castedo C, et al. Incremento de la prevalencia del tabaquismo: ¿causas y actuación? Arch Bronconeumol. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2019.06.021>
- Signes-Costa J, et al. Declaración oficial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) sobre cigarrillos electrónicos e IQOS®. Arch Bronconeumol. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2019.04.023>
- Camarelles Guillem F. Tratamiento de deshabitación tabáquica. FMC. 2019;26(9):516-22