



Obesidad y Tabaquismo

Elaborado por: Dr. Ismael Campos Nonato

La **Obesidad** es una enfermedad crónica caracterizada por el desequilibrio entre una ingesta excesiva de energía y un escaso gasto energético. Entre los factores que contribuyen a este desequilibrio también se encuentran la susceptibilidad genética, desórdenes endocrinos, medicamentos y el hábito de fumar.

En México la tasa de **Tabaquismo** es una de las más altas en la región¹ a pesar de que el consumo de tabaco es una de las principales causas de enfermedad y **mata cada año a seis millones de personas** en el mundo.¹

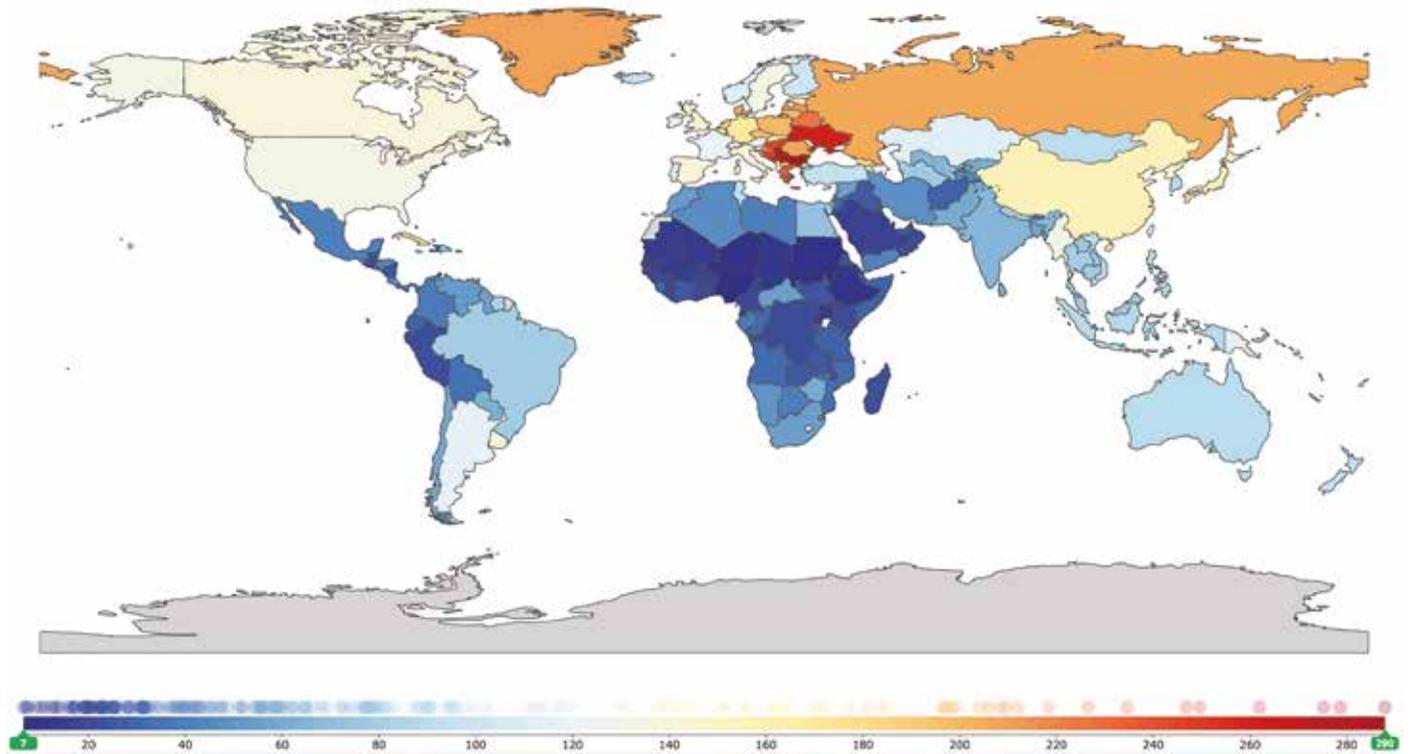


En este sentido, el **Instituto de Métricas y Evaluación de Salud (IHME)** por su siglas en inglés) de la Universidad de Washington² ha reportado las estadísticas mundiales sobre mortalidad atribuible al **Tabaquismo (Figura 1)**, y ubica a México con una tasa promedio de:



40.7 muertes por cada **100,000** habitantes.

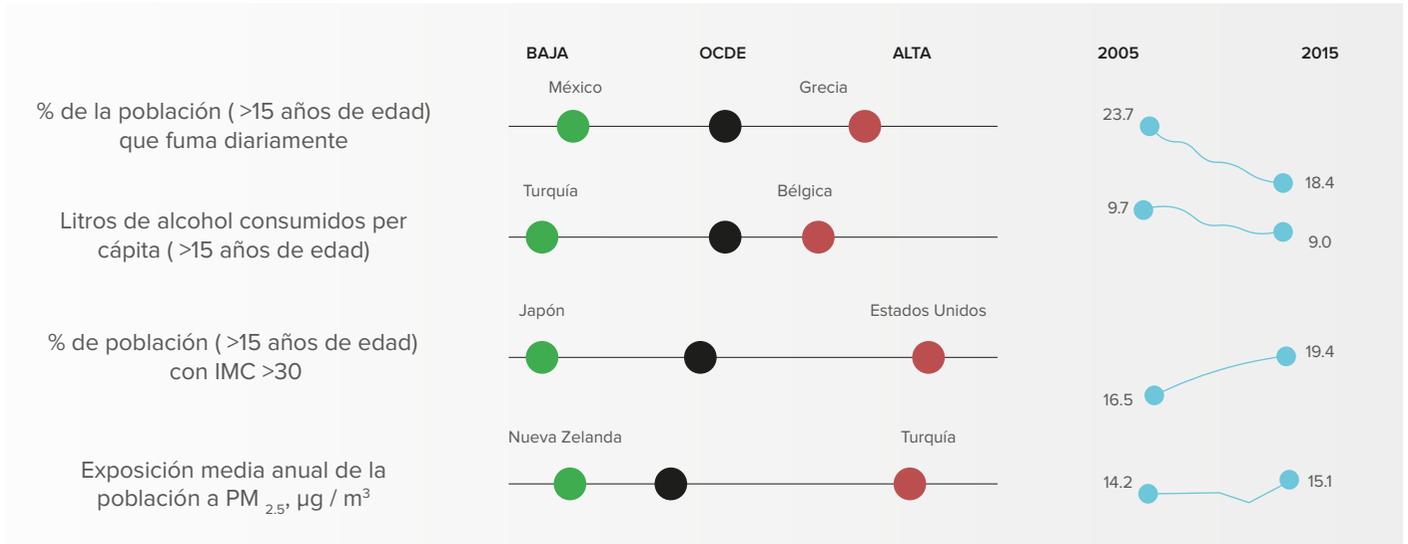
Figura 1. Porcentaje de muertes atribuibles al **Tabaquismo** en todas las edades, 2017.



Fuente: Instituto de Métricas de Salud y Evaluación.

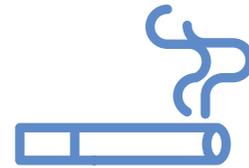
Debido a diversas estrategias públicas enfocadas a disminuir la prevalencia poblacional de **Tabaquismo**, la mayoría de los países de la **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)**,³ han logrado reducir esta prevalencia en las últimas dos décadas. Sin embargo, en el año **2015 el 18.5% de los adultos fumaban diariamente** en esta región.³ Actualmente, México se mantiene debajo del promedio de la prevalencia global de **Tabaquismo (Tabla 1)**.

Tabla 1. Principales factores de riesgo y prevalencias promedio en países de la OCDE



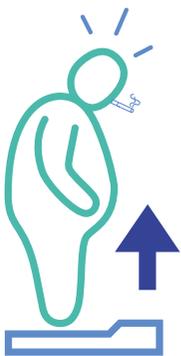
Baja = Prevalencia inferior al promedio de los países de la **OCDE**; **Alta** = Prevalencias Inferiore al promedio de los países de la **OCDE**

De acuerdo a la Encuesta Nacional de México sobre el Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (**ENCODAT 2016-2017**), se estimó una prevalencia de **consumo activo del tabaco de 17.6% (27.1% hombres y 8.7% mujeres)** lo que corresponde a **14.9 millones de mexicanos fumadores**.⁴ También se reportó que en el último año 16.3% de los fumadores dejaron de fumar (22.1% mujeres y 14.1% hombres).⁴



14.9 MILLONES
de fumadores mexicanos

Tabaquismo y peso corporal.



El beneficio de dejar de fumar en la salud es incuestionable, sin embargo, la ganancia de peso es uno de los principales problemas que pueden aparecer en las personas que desean o dejan de fumar. Muchas veces en el intento de revertir esta situación algunas personas vuelven a fumar pensando que perderán el peso ganado. La ganancia de peso por dejar de fumar se produce en el 80% de las personas. Se calcula que quienes dejan de fumar aumentan en promedio 4 ó 5 kg en los próximos 6 meses después a la abstinencia, y hasta un 10% de los ex-fumadores incrementa 10 kg de peso corporal. Este incremento depende de dos variables: por un lado, el aumento compensatorio de la ingesta calórica, y por otro lado por la disminución del gasto calórico basal que genera la ausencia de nicotina.⁵

Un meta-análisis publicado por el *British Medical Journal* en el año 2012, que incluyó a 62 programas que involucraban a personas que dejaron de fumar; encontró que los participantes aumentaron en promedio 1.1 kilos de peso después de un mes de abstinencia, 2.2 kg después de dos meses, 2.8 kg después de tres meses y 4.6 kg a los doce meses. Una cuarta parte de los ex-fumadores ganó menos de cinco kg mientras que el 14% de las personas aumentó 10 kg. Por lo que se concluyó que existe una asociación entre dejar de fumar y aumentar de peso, y que la mayor ganancia de peso se produce dentro de los primeros tres meses de abstinencia del **Tabaquismo**.⁶

Tratamiento del Tabaquismo y ganancia de peso.⁵

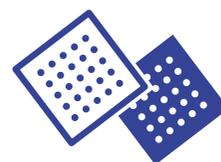
La ganancia de peso es casi siempre parte del proceso de abandonar el **Tabaquismo**. Por ello, se deben considerar medidas para aminorar esa ganancia. Una vez que se ha logrado la abstinencia del tabaco se deben reforzar las medidas para estimular la práctica de actividad física y el mantenimiento de la restricción calórica en la dieta.

La utilización de chicles de 4 mg de nicotina reduce el incremento ponderal que se sigue después de la abstinencia del tabaco. Se ha encontrado que a mayor dosis de nicotina ingerida en forma de chicles es menor la ganancia de peso. Los chicles no pueden ser utilizados por un periodo de tiempo superior a los seis meses y el uso de parches no puede superar las 12 semanas. Se recomienda la utilización de chicles durante 8 a 10 semanas en los fumadores menos dependientes y en los de mayor grado de dependencia es aconsejable prolongar el tratamiento hasta tres meses. Si bien es cierto, que en estos la utilización de chicles puede llegar hasta los 6 a 12 meses. La dosis se irá reduciendo progresivamente a partir de las 4 a 8 semanas de tratamiento. Las contraindicaciones para prescribir parches de nicotina son: antecedente de infarto al miocardio de menos de 4 semanas de evolución, angina inestable, arritmias cardíacas severas, embarazo y lactancia.

A continuación se describen los principales factores que motivan la ganancia de peso al dejar de fumar y las medidas que pueden ayudar a aminorar esta ganancia.

Motivos de la ganancia de peso al dejar de fumar:

- La recuperación del gusto y del olfato perdidos durante el **Tabaquismo**, genera mayor deseo de comer y de controlar la cantidad de alimento que se ingiere.
- La persistencia del hábito de llevarse el cigarrillo a la boca es sustituida por los alimentos, y generalmente son preferidos los alimentos dulces o con elevada densidad calórica. Ante las ganas de fumar, deben evitarse toda clase de substitutos hipercalóricos como caramelos, chocolates y gaseosas. De no ser así, podrían consumirse más de 200 calorías extras por día.
- Al dejar de fumar el gasto metabólico basal disminuye, por lo tanto se gastan en promedio 200 calorías menos que cuando se fumaba.
- Desaparece el efecto anoréxico de la nicotina (supresión del apetito).



Los parches de nicotina:

- Proporcionan una dosis estable de nicotina por 16 a 24 horas.
- Se colocan una vez al día.
- Facilita la adherencia al tratamiento.

Están disponibles en dosis de 7, 14 y 21 mg. Se recomienda que aquellos pacientes que fuman más de 10 cigarrillos al día comiencen con la dosis de 21 mg/24 horas, siendo esta dosis titulable según la respuesta clínica o con mediciones seriadas de cotinina (realizadas mientras el paciente aún fuma). Se ha recomendado usarlos durante 10 a 12 semanas, disminuyendo las dosis en las últimas 4 semanas, aunque a veces se necesitan periodos de tratamiento más largos.

Medidas que pueden ayudar a controlar el peso.^{5,6}



Realizar al menos 150 minutos a la semana de actividad física ayudará a mantener el peso corporal, disminuirá la tensión emocional, ansiedad y generará una sensación de bienestar.



Priorizar la calidad de la dieta y mantener bajo control la restricción calórica, evitando la inclusión de alimentos con alta densidad en azúcar.



Para aumentar la saciedad, se debe aumentar la inclusión en la dieta de alimentos con alto contenido de proteína (pescado, pollo o carne roja) y de fibra (verduras).



Evitar bebidas con alta densidad energética (bebidas azucaradas o alcohol) y priorizar la ingesta de agua natural (al menos 2 L por día).



Establecer horarios de comidas e intentar mantenerlos cada día.



Tomar pequeñas cantidades de alimento y masticar despacio.

Algunos fármacos como el bupropión, la vareniclina y la terapia de reemplazo de nicotina (**TRN**), pueden limitar el aumento de peso durante el tratamiento. Sin embargo, esta limitación desaparece cuando el fármaco se interrumpe, y en algunos casos el fármaco no tiene efecto a largo plazo.

Como conclusión, puede decirse que dejar de fumar propicia que una persona aumente su peso corporal, sin embargo, se puede prevenir o controlar este aumento si se refuerzan las medidas para lograr un cambio en el estilo de vida.

Por ello, el médico encargado del tratamiento para la **pérdida de peso** debe enfatizar repetidamente a sus pacientes que dejar de fumar **disminuirá** su riesgo de padecer:



Múltiples tipos de cáncer



Infartos al corazón



Hipertensión



Muerte prematura

Debe quedar claro que dejar de fumar puede ser más fácil si recurre a un profesional y que podrá controlar o evitar aumentar de peso si se ejercita, aprende a limitar su ingesta calórica y establece una disciplina en sus horarios de comida.



Referencias

1. Reynales Shigematsu LM, Thrasher JF, Lazcano Ponce E, Hernández Ávila M. Salud Pública y tabaquismo. Volumen I. Políticas para el control del tabaco en México. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013.
2. *Institute for Health Metrics and Evaluation*. Seattle, WA USA. Consultado 16 de diciembre de 2018. Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
3. OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
4. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017.
5. Guía para el tratamiento de la adicción al tabaco en el primer nivel de atención (S/A). Buenos aires Argentina. Consultado el 15 de diciembre de 2019. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/seguropublico/files/2012/03/Gu%C3%ADapara-el-tratamiento-de-la-adicci%C3%B3n-al-tabaco-en-el-primer-nivel-deatenci%C3%B3n.pdf>
6. H.-J. Aubin, A. Farley, D. Lycett, P. Lahmek, P. Aveyard. *Weight gain in smokers after quitting cigarettes: meta-analysis*. BMJ 2012;345:e4439

Este material científico es traído a usted por cortesía de:

IFA
acxion[®]
 Fentermina

acxion **ap**[®]
 Fentermina

acxion[®] **C**
 Fentermina