

Fumar:

Inhalar y exhalar los humos producidos al quemar tabaco. Un abuso excesivo de esta acción conduce al tabaquismo. Las hojas secas de la planta del tabaco se fuman en pipa o en puro, pero la forma más extendida es el cigarro o cigarrillo. En la década de 1940 el fumar se consideraba algo inofensivo, pero las investigaciones clínicas y de laboratorio han demostrado desde entonces que el tabaquismo aumenta mucho el riesgo de un fumador de morir de diversas enfermedades, siendo la número uno el cáncer de pulmón.

Historia

Los primeros europeos que llegaron al continente americano observaron que los indígenas fumaban en pipa las hojas del tabaco, e introdujeron esta práctica en Europa a mediados del siglo XVI. Casi todo el tabaco se consumía en pipas, puros o como rapé. Este modelo cambió a comienzos del siglo XX, cuando cada fumador venía consumiendo más de mil cigarrillos al año. La actitud general de la sociedad era que el tabaco aliviaba tensiones y no tenía efectos nocivos. Durante la II Guerra Mundial los médicos recomendaban enviar cigarrillos a los soldados, por lo que se incluyeron en los lotes de raciones.

Sin embargo, los epidemiólogos no tardaron en observar que el cáncer de pulmón, poco frecuente antes del siglo XX, había aumentado de forma considerable a comienzos de la década de 1930. Algunas organizaciones iniciaron estudios comparando las muertes de fumadores con las de no fumadores durante un periodo de varios años, ya sea que murieran de cáncer o de otras causas. Por otro lado, los estudios experimentales con animales demostraron que muchas de las sustancias químicas contenidas en el humo del cigarrillo son carcinógenas. En 1962, el gobierno de Estados Unidos eligió un grupo de diez científicos para que analizaran las pruebas de que disponían. Sus conclusiones quedaron incluidas en el informe general sobre sanidad de 1964, donde se afirmaba que fumar es un riesgo para la salud de suficiente importancia como para justificar la necesidad de acciones apropiadas para remediarlo.

La primera medida que se tomó fue incluir en 1964 una advertencia en las cajetillas. Esta advertencia se reforzó en 1969 hasta quedar así: Las Autoridades Sanitarias advierten que el tabaco perjudica seriamente la salud. Desde 1971 se prohibió todo tipo de publicidad de cigarrillos en radio y televisión. En las décadas de 1970 y 1980 varias ciudades y estados aprobaron leyes que exigían espacios reservados para no fumadores en los lugares públicos y de trabajo. En febrero de 1990 una ley federal prohibió fumar en todos los vuelos nacionales cuya duración fuera inferior a seis horas. En Europa la situación ha sido similar incluyendo en las cajetillas la advertencia de que fumar es perjudicial para la salud y prohibiendo fumar en los lugares públicos. Estas medidas van encaminadas a erradicar este hábito tan perjudicial.

Estudios médicos sobre el tabaquismo

Los estudios médicos han determinado que el índice total de mortalidad es dos veces más alto en fumadores hombres de mediana edad que en los que no fuman; y más alto aún en los que fuman más cigarrillos al día o han fumado por más tiempo.

Entre los cánceres causados por el tabaco, encabeza la lista el de pulmón, de manera que el índice de esta enfermedad es siete veces mayor en los fumadores que en los no fumadores. Además, los fumadores tienen cinco veces más riesgo de desarrollar cáncer de laringe, esófago y en la cavidad bucal. También se atribuye al tabaquismo un tercio de todos los cánceres de vejiga, riñón y páncreas.

El tabaquismo también quintuplica el riesgo de muerte por bronquitis crónica y enfisema, y lo duplica en muertes por enfermedades coronarias y del corazón. Un informe de 1988 basado en un estudio sobre 4.255 residentes de un barrio de Boston (EEUU) indicaba que el tabaquismo incrementa el riesgo de apoplejía en un

50%, 40% en los hombres y 60% en las mujeres. Otra investigación ha demostrado que las madres que fuman dan a luz con más frecuencia a niños prematuros o con poco peso, debido probablemente a la menor afluencia de sangre a la placenta. Tres estudios publicados en 1981 apuntan que en las parejas en las cuales uno de los cónyuges es fumador pasivo, éste sufre mayor riesgo de cáncer de pulmón, y otros estudios revelan que el índice de enfermedad es mayor en hijos no fumadores de padres fumadores. En España se ha estimado que el 14% del total de las muertes se debe al tabaco. El consumo diario de un paquete de cigarrillos acorta 6 años la expectativa de vida, multiplica por 3 las bajas laborales y en un 15% la duración de las bajas por enfermedad.

Abandono del tabaquismo

Los estudios sobre personas que han dejado de fumar revelan que el riesgo de muerte por enfermedades relacionadas con el tabaco disminuye con cada año de abstinencia. Por otro lado, los datos disponibles muestran que las mujeres, las personas mayores y aquellas que presentan problemas de salud son las que más dejan de fumar.

Hay muchos programas para ayudar a dejar de fumar. Algunos lo hacen con grupos de apoyo, mientras que otros emplean técnicas de aversión en que los participantes fuman muchos cigarrillos en muy poco tiempo hasta llegar a sentir asco con ellos.

No obstante, muchos millones de personas en el mundo dicen que les gustaría dejar de fumar pero no pueden. Una de las hipótesis que explica este problema es que el fumador echa de menos el efecto de la nicotina que contiene el humo. Un informe de 1988 declaraba que la nicotina es una droga adictiva comparable a otras sustancias adictivas en su capacidad de producir dependencia. El informe también indicaba que los costes monetarios y humanos del tabaquismo eran bastante superiores a los atribuidos a la cocaína, el alcohol o la heroína.

Hay proyectos en marcha para ayudar a la gente a dejar de fumar mediante asesoramiento o participación en grupos de apoyo. Los que tienen una fuerte dependencia física de la nicotina pueden sustituir esta sustancia por un chicle que la contiene, para así aliviar el síndrome de abstinencia. Los parches de nicotina también pueden ser de utilidad como alternativa o como refuerzo del chicle.

Cancer pulmonar:

Aunque existen varios tipos de cáncer de pulmón, tan sólo uno, el carcinoma broncogénico, es frecuente, y es producido casi siempre por una lesión pulmonar causada por el consumo de cigarrillos.

El humo de tabaco inhalado daña las células que recubren las paredes de los bronquios. Muchos científicos creen que las células dañadas (denominadas displasia) constituyen una fase inicial del cáncer. Algunas de estas células pueden formar de manera gradual un tumor de tipo verrucoso, que es el punto de partida del carcinoma broncogénico. A medida que el tumor crece, se extiende a los pulmones a partir de los bronquios. Las células cancerosas pasan con frecuencia al torrente circulatorio y son transportadas al cerebro, hígado, huesos y piel, en donde forman metástasis o cánceres secundarios.

¿Cuáles son los síntomas?

Opinion falsa: Es inútil que deje de fumar si lo ha hecho muchos años. Si va a contraer cancer de pulmón, ya no hay forma de evitarlo.....

Falso. Existen indicios solidos de que las personas que han fumado abundantemente durante muchos años aumentan sus probabilidades de evitar el cáncer de pulmón si dejan el tabaco.

El primer síntoma del carcinoma broncogénico suele ser la tos, que la mayoría de las veces es un aumento de lo

que la persona considera una tos normal de fumador. La enfermedad presenta una estrecha asociación con la bronquitis crónica. Más de la mitad de las personas con cáncer de pulmón son bronquíticos desde tiempo atrás. Junto con la tos suele haber algo de esputo, que puede ser sanguinolento, así como cierta dificultad respiratoria y dolores torácicos agudos que se intensifican con la respiración profunda o que son sordos y persistentes. A veces se aprecia una respiración sibilante.

En ocasiones, los primeros síntomas tienen su origen en otros órganos a los que se ha extendido ya la enfermedad. El carcinoma broncogénico se disemina en aproximadamente 1 de cada 8 casos, y en estas situaciones el cáncer secundario puede alertar al médico respecto a que el tumor primario se encuentra en el pulmón. Los síntomas del tumor secundario dependen del lugar en que se han implantado las células cancerosas. Si se sitúan en el cerebro, puede haber cefaleas, confusión, crisis epilépticas u otros síntomas. Cuando el lugar de implantación son los huesos, habrá dolor, tumefacción e incluso fracturas. Si el cáncer se difunde a la piel, aparecen tumoraciones de tipo quístico. Si la afectación es hepática, los síntomas pueden ser de fatiga, adelgazamiento e ictericia.

¿Cuáles son los riesgos?

El carcinoma broncogénico es la forma más frecuente de cáncer en los varones. Afecta en mayor medida a éstos que a la mujer debido, probablemente, a que tarda mucho tiempo en desarrollarse y el tabaquismo ha sido más frecuente en los varones. Recientemente se ha observado una disminución de la incidencia de la enfermedad en el sexo masculino y un aumento de la misma en el femenino. Es posible que ello se deba a que los hombres fumen menos, a la vez que se ha incrementado el tabaquismo de las mujeres.

Las probabilidades de presentar la enfermedad varían en función del grado de consumo de tabaco. Si una persona no ha fumado nunca, es muy improbable que padezca un carcinoma broncogénico. Las personas que fuman poco tienen una vulnerabilidad diez veces mayor que los no fumadores, y las que fuman mucho tienen una vulnerabilidad 25 veces mayor. En cuanto se deja de fumar, el riesgo empieza a disminuir. Después de estar un mínimo de 15 años sin fumar, la incidencia de la enfermedad es la misma que en las personas que no han fumado nunca.

Si el cáncer de pulmón se descubre tempranamente, ya sea en el momento de aparición inicial de los síntomas, ya sea por azar, el cirujano puede optar por extirpar la parte del pulmón afectada. Alrededor de una cuarta parte de los pacientes tratados quirúrgicamente sobreviven durante un período de 5 años o más, pero en muchas personas la enfermedad está ya demasiado avanzada para que pueda aplicarse un tratamiento quirúrgico.

Los fumadores tienen un mayor riesgo no sólo de cáncer, sino también de otras enfermedades que pueden poner en peligro la vida, tales como la arteriopatía coronaria, el ictus, la bronquitis crónica y el enfisema.

¿Qué debe hacerse?

Para evitar el carcinoma broncogénico, deje de fumar ahora mismo (véase la pantalla Autoayuda). Un tumor tarda años en desarrollarse y, si se elimina la causa, el proceso puede hacerse más lento o incluso detenerse por completo. Si ha experimentado síntomas como una tos de fumador de intensidad creciente, dolores torácicos y presencia de sangre en el esputo, deberá consultar al médico, que probablemente le auscultará el pecho con un estetoscopio y solicitará una radiografía de tórax. Si ésta presenta signos de un posible cáncer o si el médico lo sospecha, le remitirá a un especialista del aparato respiratorio, que utilizará un broncoscopio para buscar un posible crecimiento de tejido canceroso en los bronquios. Es posible que sea necesaria también una tomografía computarizada (TC).

¿Cuál es el tratamiento?

Autoayuda: no existe ninguna medida de autoayuda, excepto dejar de fumar.

Asistencia profesional: la extirpación quirúrgica del cáncer es el mejor tratamiento posible, pero en muchos casos la enfermedad está muy avanzada o existen otros problemas de salud (enfermedad cardíaca, capacidad respiratoria reducida a causa de una bronquitis crónica o un enfisema) que impiden la extirpación quirúrgica. La radioterapia permite reducir la rapidez de progresión del cáncer y puede aliviar los síntomas durante meses o incluso años.

Otra posibilidad es el tratamiento con fármacos citotóxicos (quimioterapia). Estos medicamentos destruyen la células cancerosas, al tiempo que causan pocos daños a las células normales. El tratamiento farmacológico del carcinoma broncogénico es similar a los procedimientos que han resultado eficaces en cánceres como la enfermedad de Hodgkin y la leucemia. Pueden ser necesarias una o varias tandas de tratamiento, de varias semanas de duración cada una. Los efectos secundarios de estos fármacos son muy molestos, pero la mayoría de las personas que los reciben consiguen un alivio de los síntomas y una detención de la progresión de la enfermedad. La remisión que se produce después del tratamiento puede durar meses o incluso años, pero es raro que se obtenga la curación.

La elección del tratamiento más apropiado en cada caso depende de la extensión de la enfermedad, de los resultados de la biopsia y del estado de salud general. Deben comentarse las posibilidades con el médico. Aunque el cáncer de pulmón es extremadamente grave, puede tratarse y a veces curarse.