

Cigarrillo electrónico: controversias y cautela

Dras. Laura Llambí*, Carolina Parodi†, Lic. Mary Barros‡, Dra. Antonella Pippo§

Los sistemas electrónicos de administración de nicotina, también conocidos como cigarrillos electrónicos (CE), son dispositivos diseñados para emular a los cigarrillos tradicionales y administrar nicotina por vía inhalatoria, vaporizada, sin combustión de tabaco. Empezaron a ser comercializados en China en el año 2006, y desde 2009 están ampliamente disponibles en el mundo. En Uruguay, la reglamentación vigente prohíbe su comercialización, si bien muchos uruguayos han comprado CE en el exterior.

Su utilización como herramienta de reducción del daño en aquellos individuos que no desean dejar de fumar o como terapéutica para la cesación ha generado un creciente debate en la comunidad científica dedicada al control del tabaco.

Los argumentos en contra del uso de los CE son diversos. Señalan que pueden captar segmentos específicos de la población (por ejemplo, los jóvenes), que inicialmente pueden no sentirse atraídos por el cigarrillo tradicional, introduciéndolos en la adicción a la nicotina. El “fumar” CE mantiene los aspectos psicosociales del tabaquismo y renormaliza su componente comportamental actuando como un antimodelo.

El rol de estos dispositivos en una estrategia de reducción del daño es aún controversial. Algunos estudios basados en encuestas mostraron que los usuarios de CE reducen su consumo de cigarrillos comunes. Sin embargo, es posible que esta disminución se deba al menos parcialmente a que dichos sujetos están motivados para la cesación, ya que los CE son adquiridos mayormente por individuos más dispuestos a dejar de fumar⁽¹⁾.

La seguridad en el uso del CE es un aspecto aún no resuelto, ya que se han encontrado compuestos poten-

cialmente tóxicos y carcinógenos tanto en el contenido líquido como en el vapor del CE⁽²⁾. Aunque algunos autores afirman que no hay evidencia de que los compuestos químicos hallados se asocien a un riesgo para la salud⁽³⁾, otros reportes han denunciado efectos adversos múltiples, basados en datos extraídos de centros toxicológicos⁽¹⁾. Los efectos sobre la salud cardiovascular y respiratoria no son bien conocidos en tanto no se han utilizado en tiempo ni en cantidad como los cigarrillos tradicionales.

Recientemente, Bullen y colaboradores publicaron un estudio en el que aleatorizaron fumadores a recibir CE, parches de nicotina de 21 mg o placebo, sin soporte psicológico ni seguimiento presencial⁽⁴⁾. El estudio mostró tasas de cesación llamativamente bajas a los seis meses (7,3% en la rama CE y 5,8% en la rama parches), si se tiene en cuenta que la cesación espontánea ronda entre 3% a 5% al año. El estudio sí fue contundente en mostrar una reducción del número de cigarrillos diarios de aquellos sujetos que continuaban fumando en la rama CE versus las otras. El estudio provee información valiosa, pero tiene sus limitaciones. Por una parte, no se alcanzó el poder estadístico para probar superioridad del CE en lograr la abstinencia, solo a través de un análisis *post hoc* de no inferioridad los autores concluyen que el mismo es por lo menos tan efectivo como el parche para la cesación. El estudio tampoco se realizó en el mejor escenario de tratamiento disponible de acuerdo a la evidencia, que incluiría soporte presencial, seguimiento y monitoreo de la adherencia.

Otro argumento fuerte contra la promoción del CE proviene de las lecciones aprendidas de la epidemia de tabaquismo –primera causa de muerte evitable en el

* Prof. Agda. de Clínica Médica “A”. Responsable de la Unidad de Tabaquismo. Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

† Asistente Clínica Médica “A” con funciones en Unidad de Tabaquismo, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

‡ Licenciada. Asistente del Departamento de Psicología Médica con funciones en Unidad de Tabaquismo, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

§ Residente Clínica Médica “A”. Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

Correspondencia: Dra. Laura Llambí. Hospital de Clínicas, Avda. Italia s/n esquina Las Heras, piso 11. CP 11600, Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: llambil@hc.edu.uy laura.llambil@gmail.com

Recibido: 12/5/14
Aceptado: 12/5/14

mundo— y de cómo funciona la industria tabacalera (IT). Desde hace décadas, impulsada por la disminución de las ventas de cigarrillos, la IT comenzó a explorar otras formas de tabaco (saborizado para pipas, masticable, etcétera). A pesar de que la evidencia sugería menores riesgos para la salud asociados al uso de estos nuevos productos, la IT no invirtió en ellos hasta que cayeron fuertemente las ventas de cigarrillos en Europa y en Estados Unidos debido a la legislación libre de humo. Este hecho sugiere que la actual inversión de la IT en CE es solo una táctica de adaptación al mercado más que un real compromiso con la estrategia de reducción de daño, como se ha declarado. Al ofrecer teóricamente una herramienta de reducción de daño, la IT mejora su reputación y vuelve a establecer el diálogo con los científicos y los responsables de las políticas de salud⁽⁵⁾. Al controlar el mercado de los CE, la IT podría mantener el predominio de la adicción al cigarrillo y a la nicotina en general.

Mientras no exista evidencia suficiente y contundente de su beneficio e inocuidad, el colectivo médico no debería ser complaciente con el uso del CE. La comunidad científica y los responsables de las políticas de salud deberán encontrar una forma óptima de regular la utilización de estos dispositivos, aprovechando su máximo potencial de efectividad si es que la misma se demuestra

en forma rigurosa una vez que sus potenciales riesgos estén aclarados.

Bibliografía

1. **Palazzolo DL.** Electronic Cigarettes and Vaping: a New Challenge in Clinical Medicine and Public Health. A Literature Review. *Front Public Health* 2013; 1:56. [eCollection 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3859972/>. [Consulta: abril 2014].
2. **Goniewicz ML, Knysak J, Gawron M, Kosmider L, Sobczak A, Kurek J, et al.** Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. *Tob Control* 2014; 23(2):133-9.
3. **Burstyn I.** Peering through the mist: systematic review of what the chemistry of contaminants in electronic cigarettes tells us about health risks. *BMC Public Health* 2014;14:18. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/18>. [Consulta: abril 2014].
4. **Bullen C, Howe C, Laugesen M, McRobbie H, Parag V, Williman J, et al.** Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. *Lancet* 2013; 382(9905):1629-37.
5. **Gilmore AB, Peeters S.** Understanding corporations to inform public health policy: the example of tobacco industry interests in harm reduction and reduced risk products. *Lancet* 2013; 382(Suppl 3):S14.