

El tabaquismo sigue sumando enfermedades por las que aumenta la mortalidad

Smoking continues to add diseases which increase mortality

Carter B y col. N Engl J Med 2015;372:631-40.

Objetivo

Calcular la mortalidad atribuible al tabaco considerando 52 patologías vinculables a su exposición.

Diseño, lugar y pacientes

Análisis agrupado de cinco cohortes contemporáneas de Estados Unidos. Se incluyeron 421.378 hombres y 532.651 mujeres mayores de 55 años, seguidos durante 11 años (2000 a 2011) y evaluados por estatus de fumador auto-reportado.

Evaluación de factores pronósticos

Se estimó el riesgo de muerte por enfermedades formalmente atribuidas y no atribuidas al tabaco.

Medición de resultados principales

Se calculó el riesgo relativo (RR) por regresión de Cox ajustado por edad, raza, nivel educativo, consumo de alcohol y cohorte a la que pertenecían.

Resultados Principales

Se registraron 181.377 muertes, 16.475 entre fumadores actuales. Las personas que fumaban tuvieron más riesgo de muerte por todas las enfermedades atribuidas al tabaquismo (cáncer de pulmón, laringe, estómago, labio, cavidad oral, cardiopatía isquémica, diabetes, entre otras) que las que nunca habían fumado.

El exceso de mortalidad por enfermedades no formalmente atribuidas al tabaco fue aproximadamente 17% para fumadores

actuales. Ver tabla 1. Entre los ex fumadores, el riesgo relativo de cada uno de estos resultados se redujo con el número de años desde que dejaron de fumar.

Tabla 1. Riesgo de muerte por enfermedades no atribuidas formalmente al tabaquismo en fumadores actuales.

Condición	Riesgo Relativo (IC95%)
Ambos géneros	
Isquemia intestinal	6 (4,5 a 8,1)
Cardiopatía hipertensiva	2,4 (1,9 a 3,0)
Infecciones	2,3 (2,0 a 2,7)
Insuficiencia renal	2 (1,7 a 2,3)
Otras enfermedades respiratorias	2 (1,6 a 2,4)
Hombres	
Cáncer de próstata	1,4 (1,2 a 1,7)
Mujeres	
Cáncer de mama	1,3 (1,2 a 1,5)

Conclusión

Una porción sustancial del exceso de mortalidad de los fumadores activos de las cohortes estudiadas entre 2000 a 2011 se debió a enfermedades con las cuales el tabaquismo no se encontraba formalmente vinculado.

Fuente de financiación: American Cancer Society.

Comentario

La relación entre el tabaco y sus daños responde a los criterios de causalidad de Bradford Hill, incluyendo gradiente dosis respuesta (a mayor cantidad de cigarrillos, mayor daño), consistencia y coherencia (el efecto del tabaco se repite en otros estudios), plausibilidad biológica (ingresar un número elevado de tóxicos a altas temperaturas y por largo tiempo es un mecanismo que explica el daño) y fuerza de la asociación con medidas de efecto robustas^{1,2}. Según el informe del Surgeon General se establecieron 21 causas de muerte por tabaquismo con fuertes medidas de asociación (12 tipos de cáncer, 6 categorías de enfermedades cardiovasculares, diabetes, EPOC y neumonía, incluyendo influenza)³. Existe evidencia consistente de riesgo incrementado de mortalidad para quien fuma o ha fumado por estas causas, y asociación menos robusta pero significativa para otras enfermedades. Este análisis conjunto de cinco grandes cohortes, al incluir 52 patologías plausibles de asociación con mortalidad por tabaco, arroja un 17% de exceso de mortalidad antes no considerada (16,9 % en mujeres y 15,3% en hombres). La plausibilidad biológica parece clara a la luz del conocimiento actual, por ejemplo en afectación renal tanto por daño vascular como directo; la isquemia intestinal por reducir el flujo sanguíneo intestinal, enfermedad arterioesclerótica y trastorno plaquetario, etc. El tabaco afecta el sistema inmune facilitando la mala

evolución de las infecciones. La cardiopatía hipertensiva (hasta ahora no formalmente atribuida a tabaco) es relevante por la elevada mortalidad. Se mantiene el gradiente dosis/respuesta ya que el riesgo aumenta a mayor cantidad de cigarrillos diarios para la mayoría de estas causas. Es coherente la disminución del riesgo por año de ex-fumador para todas las patologías, excepto la cirrosis, por irreversibilidad. Las debilidades que presenta este estudio incluyen el sesgo de selección (sólo incluye personas de raza blanca y de alto nivel educativo entre los ex fumadores y los no fumadores), falta de ajuste por dieta, actividad física y acceso a la atención médica. Como fortalezas se pueden mencionar, el análisis conjunto de cohortes con elevado número muestral y su contemporaneidad.

Conclusiones del comentador

La mortalidad asociada al tabaco es sustancialmente mayor a la previamente estimada, asociación que no sorprende. Esto requiere investigación continua, considerando que estos efectos deletéreos asociados al tabaco ocurren al mismo tiempo que se redujo la mortalidad por causas bien establecidas debido a logros sanitarios relacionados con mejor control de las enfermedades, avances tecnológicos y de rastreo (ej. cáncer cuello de útero).

Brunilda Casetta [CEMIC- Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas. bcasetta@cemic.edu.ar]

Casetta B. El tabaquismo sigue sumando enfermedades por las que aumenta la mortalidad. Evid Act Pract Ambul. 2015;18(4):120. Oct-Dic. Comentario de: Carter BD, y col. Smoking and mortality--beyond established causes. NEJM. 2015;372(7):631-40. PMID: 25671255.

Referencias

- Hill AB. The Environment and Disease: Association or Causation? Proc R Soc Med 1965;58:295-300.
- Thun MJ y col. 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. N Engl J Med 2013;368:351-64.
- Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking: 50 years of progress: a report of the Surgeon General Atlanta, EE.UU. 2014