



## EDITORIAL

## Nuevos fármacos financiados para la deshabituación del tabaco

### New drugs financed for smoking cessation

Ha sido noticia recientemente que el fármaco citisina ya dispone de financiación por parte del Ministerio de Sanidad. La noticia sobre su financiación está provocando un aumento significativo de las demandas de ayuda para dejar de fumar en nuestras consultas de medicina de familia y está acaparando la atención mediática. En este editorial queremos señalar la importancia de intervenir sobre el consumo de tabaco en las consultas del médico de familia, qué lugar tienen los fármacos en la deshabituación tabáquica y la justificación de su financiación, qué puede aportar la citisina, y reflexionar sobre la oportunidad de intervenir sobre el consumo de tabaco de nuestros pacientes.

Sobre la importancia de intervenir sobre el consumo de tabaco, hay que recordar que fumar es una causa conocida de cáncer, enfermedad cardiovascular, complicaciones del embarazo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre más de 25 problemas de salud<sup>1</sup>. El consumo de tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte evitable en España, causando 95.526 muertes en 2020<sup>2</sup>. Pese a ello en España fuma a diario el 19,8% de los mayores de 15 años<sup>3</sup>. Fumar es al mismo tiempo una adicción física y psicológica, una conducta aprendida y una dependencia social. Dejar de fumar supone, por lo tanto, superar la adicción a la nicotina, desaprender una conducta y modificar la influencia del entorno<sup>4</sup>. Aunque la mayoría de los fumadores de cigarrillos intentan dejar de fumar cada año, menos de un tercio usan medicamentos para dejar de fumar, o asesoramiento conductual para apoyar los intentos de dejar de fumar<sup>5</sup>.

Si usamos fármacos como la terapia sustitutiva con nicotina (TSN), bupropión, vareniclina o citisina podemos multiplicar hasta por 2,5 los resultados obtenidos en el abandono del tabaco al usar placebo<sup>6</sup>. Para las terapias farmacológicas, se ha estimado que una persona dejará de fumar con éxito (logrará una abstinencia de 6 meses) por cada 6 a 23 personas tratadas. Dejar de fumar es una estrategia preventiva muy eficaz y, por lo tanto, merece ser una prioridad por parte de los médicos y los responsables políticos. Esta comparación se puede demostrar mediante los números necesarios a tratar (NNT) para lograr un efecto de intervención.

Cuando se trata del tratamiento de la dependencia del tabaco, el NNT para lograr que una persona deje de fumar a largo plazo es bajo. Para obtener un abandono del consumo de tabaco a largo plazo mediante el uso de un consejo breve (< 5 min), el NNT es 40. El NNT para lograr la abstinencia se puede traducir a NNT para prevenir una muerte prematura si tenemos en cuenta que de cada 2 fumadores que no dejan de fumar a largo plazo, uno moriría por una enfermedad relacionada con el tabaquismo. Esta cifra es muy baja en comparación con otras intervenciones (tabla 1)<sup>7</sup>.

### La citisina, una novedad interesante

Recientemente, la Comisión Interministerial de Precios de Medicamento ha acordado la financiación de la citisina para el tratamiento de la dependencia del tabaco. Tras este acuerdo se convierte en estos momentos en el único medicamento de prescripción financiado actualmente en España con la indicación de dejar de fumar, ya que los 2 fármacos anteriores financiados (vareniclina y bupropión) se han retirado por problemas en el proceso de fabricación. La TSN sigue comercializándose en sus distintas formas, pero no está financiada. La citisina es un fármaco ya conocido desde la Segunda Guerra Mundial, en la que soldados rusos y alemanes utilizaban esta planta para superar su abstinencia del tabaco. Desde los años 70 se comercializó en los países del Este con buenos resultados. Se trata de un antagonista parcial de los receptores nicotínicos de acetilcolina que reduce los síntomas del síndrome de abstinencia a la nicotina<sup>8</sup>. La duración del tratamiento es de 25 días, que es menor que para otros fármacos para el tratamiento del tabaquismo. Con respecto a la eficacia de la citisina para dejar de fumar, esta ha demostrado su eficacia frente a placebo, no inferioridad frente a vareniclina y mayor eficacia que la TSN<sup>9</sup>. La citisina es similar a vareniclina, con menor vida media y posología más compleja, y en conjunto parece ser un fármaco seguro y eficaz. La financiación de la citisina es una oportunidad para fomentar el abandono del tabaco, pero no hay que olvidar la necesidad de implementar un abordaje



**Tabla 1** Comparación de número necesario de personas a tratar (NNT) para prevenir un fallecimiento. (El tratamiento del tabaquismo dura entre 3 y 6 meses mientras que el tratamiento con estatinas o antihipertensivos dura toda la vida)

Comparación NNT intervención	Resultado	NNT
<i>Tratamiento multicomponente del tabaquismo más:</i>		
Terapia sustitutiva de nicotina	Abandono a largo plazo/ muerte prematura	23/46
Bupropión	Abandono a largo plazo/ muerte prematura	18/36
Vareniclina	Abandono a largo plazo/ muerte prematura	10/20
Citisina	Abandono a largo plazo/ muerte prematura	10/20 <sup>a</sup>
<i>Tratamiento de hipercolesterolemia en prevención primaria</i>		
<i>Tratamiento de la HTA ligera/moderada</i>		
<i>Cribado del cáncer de cérvix</i>		
	Prevenir una muerte en 5 años	107
	Prevenir un ictus o una muerte por infarto de miocardio en un año	700
	Prevenir una muerte en 10 años	1.140

<sup>a</sup> Estimación.Fuente: elaboración propia basada en van Schayck et al.<sup>7</sup>.

cognitivo conductual para incrementar la tasa de cesación y mejorar la calidad y expectativa de vida. Y, desde luego, avanzar más en otras medidas de prevención y control del tabaquismo<sup>10</sup>.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

## Bibliografía

1. U.S. Department of Health and Human Services. The Health consequences of smoking-50 years of progress. A Report of the Surgeon General. Rockville: MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General; 2014 [consultado 30 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/consequences-smoking-exec-summary.pdf>
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Patrones de mortalidad en España 2020, información y Estadísticas Sanitarias 2023. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2023 [consultado 30 Abr 2023]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Patrones\\_mortalidad\\_Esp\\_2020.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Patrones_mortalidad_Esp_2020.pdf).
3. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud 2020 [consultado 30 Abr 2023]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2020.inf\\_evol\\_princip\\_result.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2020.inf_evol_princip_result.pdf)
4. Camarelles F, Barchilon V, Clemente L, Iglesias JM, Martín C, Minué C, et al. Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo. Barcelona 2015. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria [consultado 30 Abr 2023]. Disponible en: [http://www.semanasinhumo.es/wp-content/uploads/2017/02/Guia\\_Tabaquismo.pdf](http://www.semanasinhumo.es/wp-content/uploads/2017/02/Guia_Tabaquismo.pdf)
5. Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, San José Arango J, Ramírez Manent JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022. Aten Primaria. 2022;54 Suppl 1:102442, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102442>.
6. Behavioral and pharmacotherapy interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant women: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2021;325:265-279. doi:10.1001/jama.2020.25019 [consultado 30 Abr 2023]. Disponible en: [https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2775287#:~:text=Quiz%20Ref%20IDThe%20current\(SR\)%2C%20and%20varenicline](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2775287#:~:text=Quiz%20Ref%20IDThe%20current(SR)%2C%20and%20varenicline).
7. Van Schayck OCP, Williams S, Barchilon V, Baxter N, Jawad M, Katsaounou PA, et al. Treating tobacco dependence: Guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG. NPJ Prim Care Respir Med. 2017;27:38, <http://dx.doi.org/10.1038/s41533-017-0039-5>. Erratum in: NPJ Prim Care Respir Med. 2017;27:52.
8. Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, Fanshawe TR, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2016:CD006103, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006103.pub7>.
9. Todacitan®. Citisina para deshabituación tabáquica. Ficha de evaluación terapéutica 02/022 [actualizado 02/2023] [consultado 30 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/3181067E-6898-4D5A-AE74-747702011634/485007/FET.2022.2revisado2025.pdf>.
10. Córdoba R, Gueto V. A propósito del Nuevo Plan Integral de Control del Tabaco. Aten Primaria. 2022;54:102290, <10.1016/j.aprim.2022.102290>.

Rodrigo Córdoba García <sup>a,b</sup>y Francisco Camarelles Guillem <sup>b,c,d,\*</sup><sup>a</sup> Médico de Familia, Profesor Asociado de Medicina, Centro de Salud Universitario Delicias Sur, Zaragoza, España<sup>b</sup> Grupo Educación Sanitaria y Promoción de la Salud PAPPS de semFYC, España

<sup>c</sup> *Médico de Familia, Profesor Asociado de Medicina,  
Universidad Autónoma Madrid, Madrid, España*

<sup>d</sup> *Centro de Salud Universitario Infanta Mercedes, Madrid,  
España*

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [fcamarelles@telefonica.net](mailto:fcamarelles@telefonica.net)  
(F.C. Guillem).