

CRONOGRAFÍA DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Año 1983: el tabaquismo disminuye el riesgo de colitis ulcerosa



Year 1983: Smoking decreases the risk of ulcerative colitis

Ignacio Marín-Jiménez^a y Fernando Gomollón^{b,c,d,*}^a Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM), Madrid, España^b Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, España^c Centro de Investigación Biomédica en Red en el Área temática de Enfermedades Hepáticas (CIBEREHD), Madrid, España^d Departamento de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

La relación entre el tabaquismo y la colitis ulcerosa es un hecho hoy bien demostrado. De hecho, el abandono del hábito tabáquico es uno de los factores medioambientales con una asociación causal más fuerte con el comienzo de la colitis ulcerosa. Pero, en el año 1982, esta relación estaba aún por dilucidar. En el año 1983, 2 médicos epidemiólogos del Hospital Universitario de Boston leyeron con interés las «señales» en forma de estudios de cohortes y casos clínicos publicadas ese mismo año por varios autores que encontraron que el tabaquismo parecía tener un efecto protector sobre la posibilidad de aparición de la colitis ulcerosa. Estos datos les estimularon para revisar la información de 2 grandes estudios epidemiológicos que habían coordinado desde su centro, en pacientes ingresados en su hospital o en hospitales de otros países sobre hábitos de salud, incluyendo el tabaquismo. Sus resultados encontraron pruebas sólidas

sobre la asociación negativa entre el tabaquismo y la prevalencia de la colitis ulcerosa. No es de extrañar que este trabajo apareciera publicado en la sección *Medical Intelligence*, existente entonces en la revista donde apareció publicado. Lo que no pudieron confirmar es la causalidad de dicha asociación (recordemos los 9 criterios de causalidad de Bradford-Hill), dejando en sus conclusiones en suspenso la existencia de la misma, teniendo la esperanza de que el empleo de la nicotina en futuros estudios revirtiera la colitis ulcerosa. Estudios posteriores han corroborado la relación inversa entre tabaquismo y colitis ulcerosa, pero no han llegado a demostrar que la administración de nicotina sirva de forma eficaz para el manejo de estos pacientes. No debemos olvidar que el tabaco contiene miles de sustancias que pudieran estar participando en esta relación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fgomollon@gmail.com (F. Gomollón).

Cigarette smoking and ulcerative colitis

Jick H, Walker AM. N Engl J Med. 1983 Feb 3;308(5):261-3

Año 1983: el tabaquismo disminuye el riesgo de colitis ulcerosa



Varios estudios y casos publicados llevaron a revisar la relación entre fumar cigarrillos y la colitis ulcerosa.



Se revisaron dos grandes estudios realizados por *The Boston Collaborative Drug Surveillance Program*.

Asociación negativa tabaquismo-colitis ulcerosa en ambos estudios.

Estudio	1 (N = 45.000)	2 (N = 25.000)
Localización	7 países	Boston
Antecedentes de tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> Nunca Ex (más de 1 año) Actual (1/2 cajetilla/día, 1 cajetilla/día, ≥ 2 cajetillas/día) 	
Control (4 por paciente)	Edad (intervalos 5 años), sexo y nacionalidad	Edad (intervalos 5 años) y sexo
Colitis ulcerosa	158	81

N = 956

N = 239



Estimación de la proporción de prevalencia de colitis ulcerosa frente a no fumadores

“Actual” frente a “ex”:

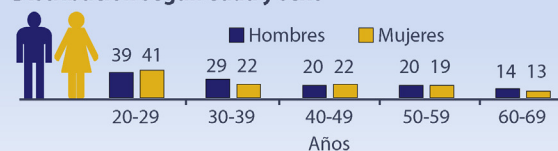
- Un tercio de riesgo en “actual” frente a “ex”.
- Prevalencia indistinguible “ex” frente a “nunca”.

Fumador actual por edad: bajo riesgo en todos los grupos, pero sin tendencia.

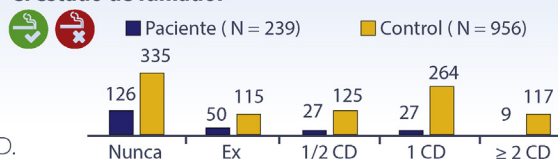
Según sexo-número de cajetillas:

- ↓ riesgo mayor en hombres frente a mujeres.
- En ambos, la curva de “dosis-respuesta” se aplana ≥ 1 CD.

Distribución según edad y sexo



Distribución entre total de casos y controles según el estado de fumador



Conclusiones

- 1 Pruebas sólidas de una asociación negativa entre tabaquismo y prevalencia de CU.
- 2 Explicación no causal más obvia: pacientes con CU evitan fumar; sin embargo, no explica la falta de asociación entre CU y tabaquismo previo.
- 3 La asociación causal hábito de fumar-reducción de riesgo de CU sigue siendo muy especulativa.
- 4 ¿Los pacientes con CU que fuman mueren a una edad temprana, introduciendo la apariencia falsa de un efecto protector del fumar?
- 5 Si hay un efecto preventivo rápido y reversible de la nicotina en la CU, habrá más evidencia directa disponible en forma de estudios de intervención simple.

Abreviaturas: CU, colitis ulcerosa; CD, cajetilla por día.