

REVISANDO LO ÚLTIMO

ESCLERODERMIA SISTEMICA Y HÁBITO DE FUMAR

Como médicos conocemos los efectos deletéreos del cigarrillo en personas sanas y sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas.

Es importante consignar que el hábito de fumar no aumenta la susceptibilidad de padecer esclerodermia sistémica.

Muchos pacientes saben que su enfermedad puede agravarse si fuman y a pesar de esto, continúan con el hábito, algunos abiertamente y otros a escondidas. Es frecuente escuchar la frase: Casi nada... a la pregunta: Fuma Ud?

En pacientes con esclerodermia sistémica, se ha demostrado que en los fumadores habituales se produce:

- ◆ Afectación de sistema cardiovascular
- ◆ Promoción de la fibrosis
- ◆ Mayor severidad del fenómeno de Raynaud con presencia de ulceraciones digitales
- ◆ Mayor severidad del compromiso pulmonar
- ◆ Empeoramiento del reflujo gastrointestinal

Por lo cual, obviamente se recomienda que cesen de fumar. Sin embargo, sabemos cuántos pacientes que padecen esclerodermia sistémica tienen el hábito de fumar?

En 2003, en Canadá se investiga la prevalencia de fumadores habituales en una extensa cohorte de pacientes con esclerodermia sistémica. Sorprendentemente, se halla que la misma era de 16%, que es levemente menor que la población general estimada en 18%. En otra serie en Manchester fue de 21%.

Cuáles son los signos dermatológicos que debemos controlar en pacientes con esta problemática?

La presencia de ulceración distal activa o su antecedente (cicatrices en pulpejos) deben ser registrados cuidadosamente. Se entiende por ulceración activa un área denudada con bordes definidos asociada a pérdida de la epidermis y dermis.

Dentro de los eventos vasculares distales pasados se deben consignar: las úlceras reparadas (ya epitelizadas) presenten o no dolor asociado, necrosis digital, pérdida de pulpejo y amputación ya sea espontánea como quirúrgica.

El compromiso distal de la micro circulación cutánea, empeora con el tabaquismo. Se considera que los fumadores habituales tienen de 3 a 4 veces mayor chance de presentar ulceraciones digitales que las personas que nunca han fumado.

Se ha demostrado que el cese del hábito es beneficioso?

Existen discrepancias (sobre todo debido al manejo de las variables estadísticas) sobre la mejoría en el Raynaud, la progresión y evolución de la enfermedad

asociada al cese del hábito. Esto se debe a la dificultad para medir el efecto del tabaco sobre los estados patológicos. A la clasificación en ex fumadores y fumadores habituales, se agrega la intensidad, duración y tiempo que transcurre de la cesación. En muchas ocasiones es difícil modelar estas variables con los datos del interrogatorio. Un estudio muy interesante sobre cómo el manejo estadístico afecta los resultados con respecto a esclerodermia y hábito de fumar ha sido publicado recientemente.

De todas formas los últimos resultados proveen robusta evidencia del efecto deletéreo del cigarrillo en Esclerodermia sistémica. Este efecto se produce tanto a largo plazo (ex fumadores) como en fumadores habituales.

Debido a la alta prevalencia de fumadores en el grupo de pacientes con esclerodermia sistémica. Los médicos que asisten habitualmente a estos pacientes deben priorizar entre sus indicaciones la suspensión del hábito.

Dra. María Bibiana Leroux
Colaboradora Piel Latinoamericana
Rosario, Argentina
2012

Bibliografía

- ◆ Barnes J, Mayes MD. Epidemiology of systemic sclerosis: incidence, prevalence, survival, risk factors, malignancy, and environmental triggers. *Curr Opin Rheumatol*. 2012 Jan 19.
- ◆ Chaudhary P, Chen X, Assassi S, Gorlova O, Draeger H, Harper BE, Gonzalez E, McNearney T, Perry M, Arnett FC, Mayes MD. Cigarette smoking is not a risk factor for systemic sclerosis. *Arthritis Rheum*. 2011 Oct;63(10):3098-102.
- ◆ Harrison BJ, Silman AJ, Hider SL, Herrick AL. Cigarette smoking as a significant risk factor for digital vascular disease in patients with systemic sclerosis. *Arthritis Rheum*. 2002 Dec;46(12):3312-6.
- ◆ Hudson M, Lo E, Lu Y, Hercz D, Baron M, Steele R; Canadian Scleroderma Research Group. *Arthritis Rheum*. 2011;63(1):230-8.
- ◆ Hudson M, Lo E, Baron M, Steele R; Canadian Scleroderma Research Group. Modeling smoking in systemic sclerosis: a comparison of different statistical approaches. *Arthritis Care Res* 2011;63(4):570-578.
- ◆ Leask A. When there's smoke there's...scleroderma: evidence that patients with scleroderma should stop smoking *J Cell Commun Signal*. 2011; 5(1): 67-68.