

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS DE SEGUNDA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

Se consideran fármacos de segunda línea aquellos medicamentos que han demostrado ser eficaces para el tratamiento del tabaquismo, pero tienen un papel más limitado que los fármacos de primera línea, especialmente por que existe un mayor consenso en relación a sus efectos secundarios al compararlos con los fármacos de primera elección. Se trata además de fármacos que no han sido aprobados por la Dirección General de Farmacia del MSC, como medicamentos específicos para tratar la dependencia al tabaco.

En este apartado no se incluyen aquellos fármacos (antidepresivos, ansiolíticos/benzodiacepinas/beta-bloqueantes, u otros) que, mediante ensayos experimentales, no han demostrado mayor eficacia que un placebo para facilitar la abstinencia al tabaco, o que han sido evaluados mediante ensayos experimentales pero en estos ensayos no se ha realizado una validación fisiológica de los resultados (por ejemplo, acetato de plata, diacepan, doxepina, lobelina, fluoxetina, mecamilamina, moclobemida, naltrexona, nortriptilina, imipramine, etc.).

Los medicamentos de segunda línea que se presentan en este Anexo, se han listado por orden alfabético, ya que los meta-análisis disponibles no muestran diferencias en la eficacia relativa entre ellos:

▪ **Clonidina**

La clonidina es un agonista noradrenérgico que suprime la actividad simpática y se ha demostrado eficaz en el tratamiento de la adicción a la nicotina, doblando los efectos respecto al tratamiento placebo. No existe consenso sobre la dosis más apropiada para el tratamiento del tabaquismo, pero en los estudios experimentales, se han utilizado dosis entre 0,1 y 0,75 mg/día, mientras las dosis más habituales en la práctica clínica parecen estar entre 0,2 y 0,4 mg/día (por vía oral o transdérmica).

El principal inconveniente en relación a los fármacos de primera línea está en que presenta mayores tasas de abandono del tratamiento debido a los efectos secundarios (nerviosismo, agitación, cefaleas, temblores, rápido in-

cremento paralelo de la tensión arterial e incremento de los niveles de catecolaminas). En todo caso debe prescribirse bajo supervisión médica, en aquellos pacientes que no puedan utilizar los fármacos de primera elección, o bien por presentar contraindicaciones, o bien por haber fracasado utilizando los medicamentos de primera elección.

▪ **Nortriptilina**

Se trata de un antidepresivo tricíclico, útil para el tratamiento del tabaquismo, con propiedades básicamente noradrenérgicas, y en menor medida dopaminérgicas. También dobla la tasa de abstinencia con respecto al placebo. Parece que su actividad en el tratamiento de la adicción al tabaco no está asociada con la existencia de síntomas antidepresivos. Los efectos secundarios de este medicamento incluyen efectos anticolinérgicos, náuseas, y sedación.

En todo caso debe prescribirse bajo supervisión médica, en aquellos pacientes que no puedan utilizar los fármacos de primera elección, o bien por presentar contraindicaciones, o bien por haber fracasado utilizando los medicamentos de primera elección.