

V JORNADA CONTRA EL TABAQUISMO

TABACO Y MUJER

V JORNADA
23 de febrero de 2017

De la Red Asturiana de Centros Sanitarios Libres de Tabaco

CONTRA EL **TABAQUISMO:**



TODOS CONTAMOS

Reunión de actos del Edificio Administrativo de Servicios Múltiples
Aranda, 2. Oviedo



Servicio de Ginecología y Obstetricia H. Universitario San Agustín

LA MUJER Y LA SALUD (OMS)

De los más de 1000 millones de fumadores que hay en el mundo, aproximadamente un 20% son mujeres.

Está bien documentado que las mujeres son tan vulnerables como los hombres, si no más, a los peligros del tabaco.

Tanto los fumadores como las fumadoras son más propensos al cáncer, las cardiopatías y las enfermedades respiratorias.

El tabaco también es causa de cánceres específicos de la mujer y pone en peligro el embarazo y la salud reproductiva.

TABACO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

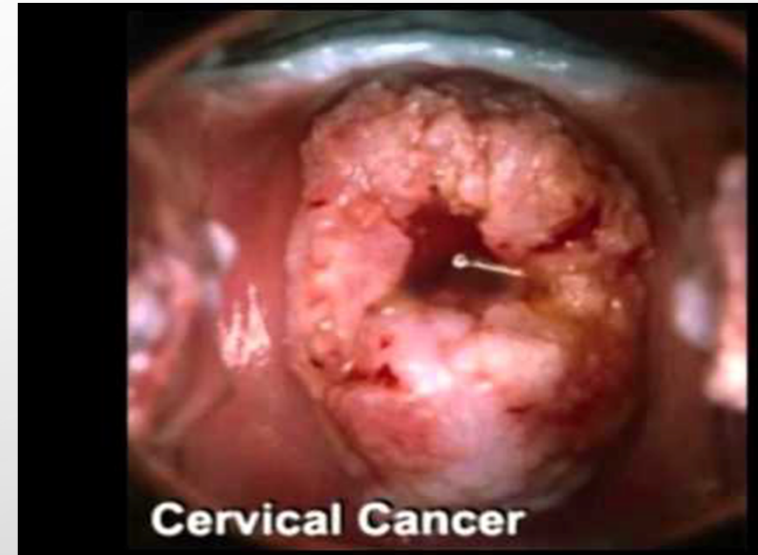


En los últimos años se han realizado múltiples estudios en el ámbito internacional que demuestran la relación nociva entre el tabaco y la salud de la mujer en el ámbito de la ginecología y obstetricia

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino (CCU) es la tercera neoplasia mas frecuente en el mundo en las mujeres.

En las dos últimas décadas, múltiples estudios han aportado una sólida evidencia que confirma al virus del papiloma humano (HPV) como agente causal de la práctica totalidad de los casos de cáncer de cérvix y de sus lesiones precursoras.



Se estima que en España hay 18 millones de mujeres sexualmente activas, mayores de 18 años, de las cuales unos 2 millones son portadoras del HPV y aproximadamente 400000 presentan alteraciones de la citología.

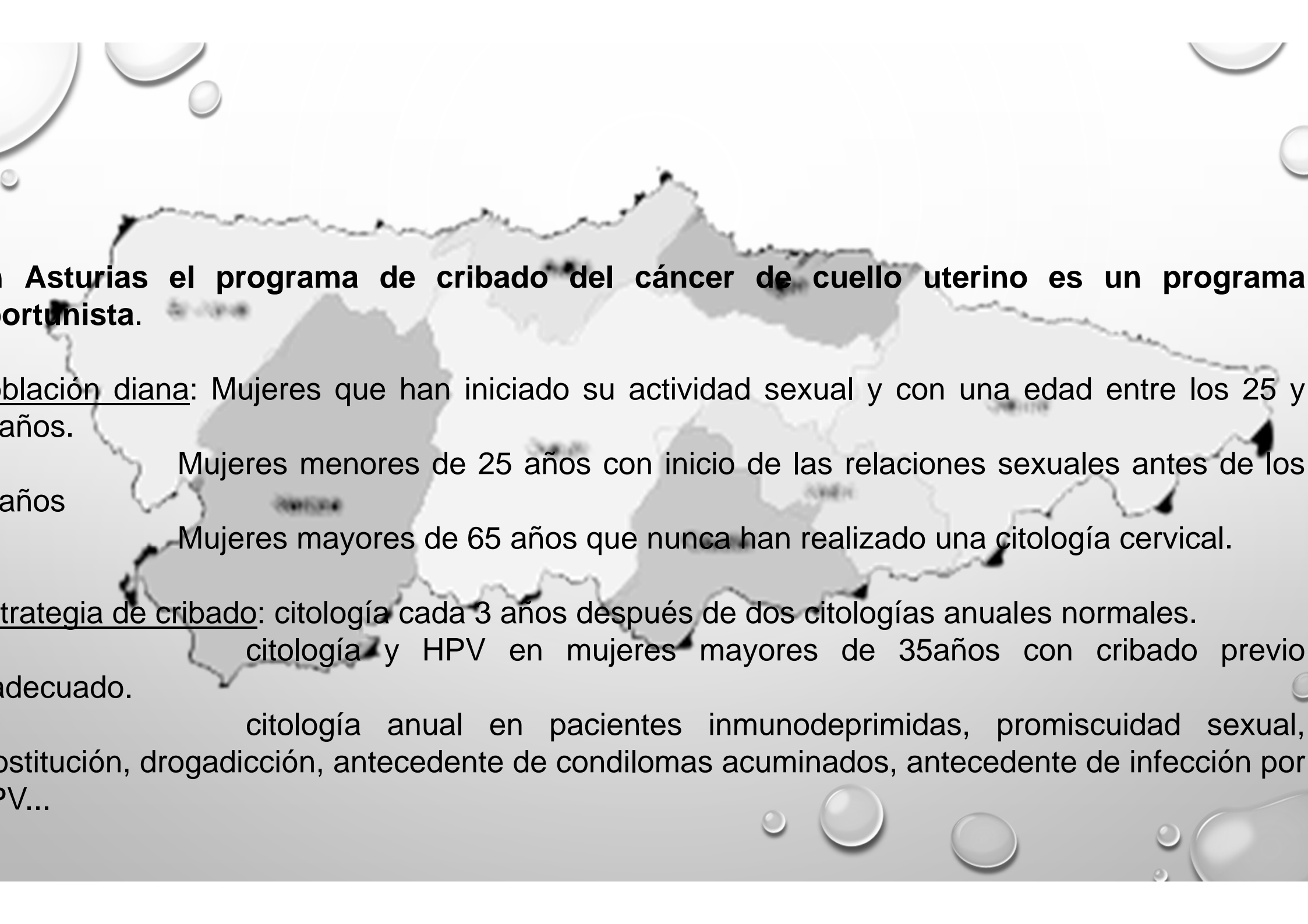
Cada año en nuestro país se diagnostican unos 2500 casos de CCU y por esta causa fallecen unas 850 mujeres.

Por lo tanto, el Cáncer de cuello uterino es una complicación grave de un fenómeno relativamente común que es la infección por el Virus del Papiloma Humano.

Los programas de prevención del CCU basados en la realización periódica de la citología cervical o de la prueba de HPV, permiten detectar y tratar precozmente lesiones premalignas del cuello del útero, contribuyendo de esa forma a disminuir el número de casos y la mortalidad por este tipo de cáncer.

En España existen estrategias de salud pública diferentes para cada una de las 17 comunidades autónomas.

Mayoritariamente los programas de prevención del CCU son oportunistas y con una importante heterogeneidad en sus características y criterios de aplicación. El cribado oportunista dificulta la obtención de una cobertura óptima y penaliza la equidad.



En Asturias el programa de cribado del cáncer de cuello uterino es un programa oportunista.

Objetivos:
Objetivo diana: Mujeres que han iniciado su actividad sexual y con una edad entre los 25 y 65 años.

Mujeres menores de 25 años con inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años

Mujeres mayores de 65 años que nunca han realizado una citología cervical.

Estrategia de cribado: citología cada 3 años después de dos citologías anuales normales.
citología y HPV en mujeres mayores de 35 años con cribado previo inadecuado.

citología anual en pacientes inmunodeprimidas, promiscuidad sexual, sustitución, drogadicción, antecedente de condilomas acuminados, antecedente de infección por HPV...

En los últimos años se han realizado múltiples estudios que demuestran la relación negativa entre el tabaco y la patología cervical.

Algunos componentes del tabaco como la nicotina, nitrosamina... se encuentran en la mucosa cervical donde inducen anomalías celulares en el epitelio cervical y disminuyen la inmunidad local.

Esta disminución de la inmunidad, favorece la persistencia de los virus oncogénicos en el cérvix uterino.



de la capacidad del sistema inmune para eliminar la

Por lo tanto, el tabaquismo favorece la persistencia de la infección por HPV e incrementa el riesgo de aparición de lesiones premalignas y de que éstas se conviertan en CCU con el paso del tiempo.

Fumar juega un papel importante para que mujeres HPV positivos desarrollen CIN o Cancer de cervix

The role of co-factors in the progression from human papillomavirus infección to cervical cancer; Gynecol Oncol. 2013 Feb).

Smoking and cervical cancer. pooled analysis of the IARC multi-centric case-control study; Cancer Causes Control 2003).

Co-factors in human papilloma virus carcinogenesis. role of parity, oral contraceptives and tobacco smoking; Instituto Catalá d'Oncología 2003)

Pacientes HPV 16 y fumadoras presentar más riesgo de desarrollar CIN II y CIN III que pacientes HPV 16 positivo no fumadoras

Combined effect of smoking and human papillomavirus type 16 infection in cervical carcinogenesis; Epidemiologyn 1998)

Fumar se asocia con mayor riesgo de CIN 3 y de CCU en mujeres con infección por HPV

propective study of high-grade cervical neoplasia risk cancer among human papillomavirus-infected women; J Natl Cancer Inst 2002)

NEOPLASIA VULVAR INTRAEPITELIAL (VIN)

VIN TIPO COMÚN. Relacionado con la infección por HPV.

- Al igual que en el cérvix, la mayoría de las lesiones regresan espontáneamente gracias a la respuesta inmune.
- La inmunodepresión y el tabaquismo se relacionan con la persistencia viral y desarrollo de las lesiones intraepiteliales.

Disturbed patterns of immunocompetent cells in usual-type vulvar intraepithelial neoplasia; Cancer Res (2008)

Treatment failure in patients with HPV 16 - induced vulvar intraepithelial neoplasia; Expert Rev Vaccines (2012)

Vulvar intraepithelial neoplasia; UpToDate 2015)

VIN TIPO DIFERENCIADO. No relacionado con infección por HPV. El mecanismo patogénico exacto es desconocido.

- Menos frecuente que el VIN tipo común.
- Se asocia con dermatosis inflamatorias crónicas como el liquen escleroso y el liquen simple crónico.
- Tiene mayor riesgo de progresión a carcinoma escamoso de vulva que el tipo común.

MENOPAUSIA

Etapa en la vida de una mujer, cuando los ovarios dejan de producir óvulos y finalizan los periodos menstruales.

Sintomatología variable según las características personales de cada paciente y los factores de riesgo que presente. Sofocos, sudoración nocturna, trastorno del sueño, depresión, sequedad genital, alteraciones de la vida sexual.

Es conocida la relación entre tabaco y menopausia.

Mujeres fumadoras presentan menopausia aproximadamente dos años antes que mujeres no fumadoras.

Cigarette smoking, relative weight and menopause; Am J Epidemiol.1993)
Factors influencing the age at natural menopause; J Chronic dIS 1987)

En la menopausia, disminuye fisiológicamente el nivel de estrógenos por el cese de la función ovárica.

Esta disminución puede verse aumentada o favorecida por factores externos y modificables como un índice de masa corporal elevado o el tabaquismo.

Existe una relación directa entre el tabaco y la disminución de estrógenos y está demostrada una relación con el empeoramiento de síntomas tan frecuentes como son los sofocos, la sequedad y/o atrofia genital.



ANTICONCEPCIÓN

El uso de anticoncepción hormonal, además de ser un método altamente eficaz para la prevención del embarazo, ha mostrado que puede aportar un importante número de efectos beneficiosos no anticonceptivos para la salud de la mujer: regulación de la menstruación, disminución de la dismenorrea, reducción de la incidencia de patología mamaria benigna y de endometrio...

Pero los posibles riesgos han pesado de forma importante a la hora de plantearse su utilización, especialmente los riesgos cardiovasculares.

Métodos hormonales



Píldora



Anillo vaginal



Parche



Implante subcutáneo



Inyección

La Enfermedad Trombo-Embólica (ETE) es una enfermedad compleja, poligénica y con interacciones ambientales relevantes, en la que influyen múltiples factores de riesgo, y en la que las pruebas diagnósticas individuales tienen escasa capacidad predictiva.

Cuanto más factores de riesgo confluyen mayor riesgo hay de que se produzca un evento trombótico.

Estos factores actúan de forma sinérgica.

(Anticoncepción y riesgo tromboembólico; SEGO-Sección SEC 2013)

Tromboembolismo venoso (TEV) es una complicación grave. El riesgo relativo de TEV se incrementa con el uso de anticonceptivos hormonales combinados, sin embargo al ser un evento raro en las mujeres en edad reproductiva, el riesgo absoluto permanece bajo.

Es importante tener en cuenta los factores de riesgo que tienen un peso importante en la producción de efectos tromboembólicos como son:

Trombofilia congénita y adquirida

Antecedente personal o familiar de TEV

Obesidad

Inmovilización prolongada

Edad

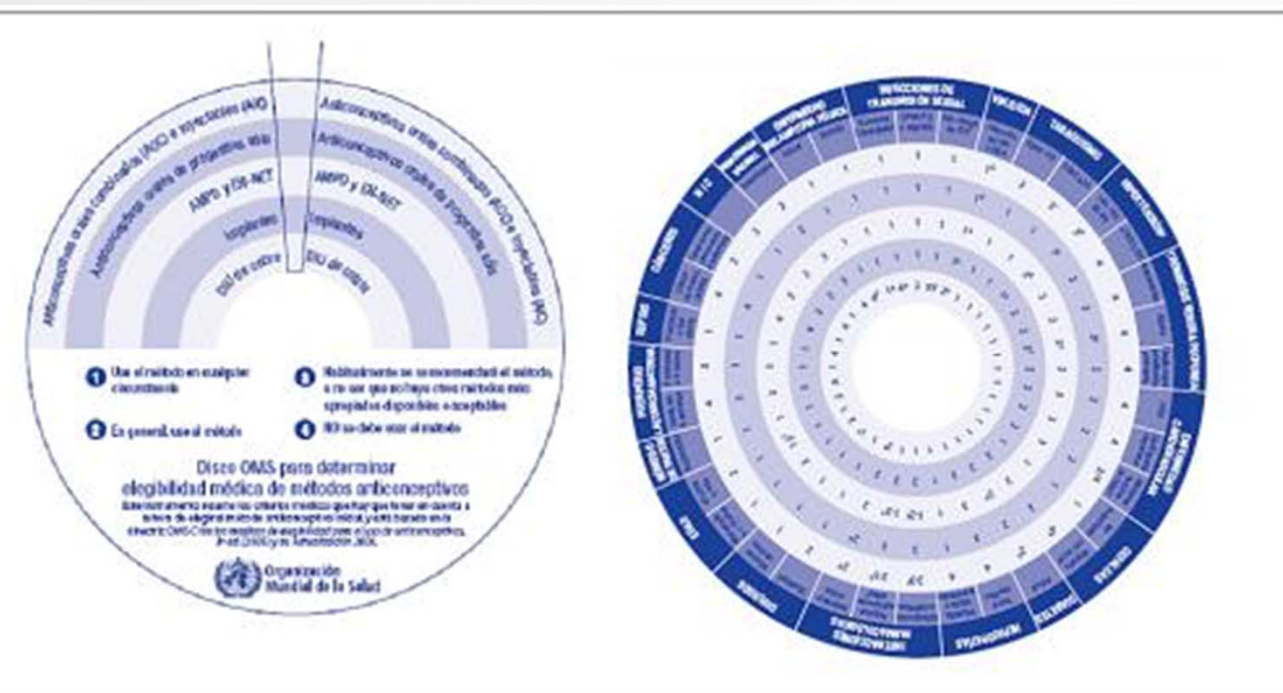
Tabaquismo

Tromboembolismo arterial (TEA) es muy poco frecuente en la mujer antes de la menopausia pero el riesgo de infarto agudo de miocardio (IAM) y/o ictus, aumenta en usuarias de anticoncepción oral combinada especialmente si asocian factores de riesgo como : **tabaquismo**, migrañas con aura, HTA, obesidad...

El riesgo de IAM entre usuarias de anticoncepción oral combinada es mucho mayor entre fumadoras o con historia de HTA.

Asesoramiento anticonceptivo

La OMS publica y actualiza periódicamente los “**Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos**”.



Son un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia existente mediante las cuales se establece la idoneidad del uso de cada una de las opciones anticonceptivas en función de las características personales médicas de cada paciente.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD EN MUJERES FUMADORAS (OMS 2013)

| MUJER FUMADORA | ANTICONC. COMBINADOS | ANTICONC. GESTAGENOS | AMDP | IMPLANTE SUBDÉRMICO | DIU LNG |
|----------------|----------------------|----------------------|------|---------------------|---------|
| ≤ 35 años | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| > 35 años | | | | | |
| < 15c/día | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ≥ 15c/día | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |

- 1- Ninguna restricción
- 2- Las ventajas superan los riesgos
- 3- Los riesgos generalmente superan los beneficios
- 4- No se deben usar

ESTERILIDAD

La **esterilidad** se define como la dificultad de una pareja para conseguir que la mujer quede embarazada durante un año de tener relaciones frecuentes y no protegidas. Afecta al 10-15% de las parejas en edad fértil.



La **infertilidad** se define como imposibilidad de llevar un embarazo a término, es decir, que la mujer queda embarazada pero se produce un aborto.

Relación entre el estilo de vida y la esterilidad

parece evidente la relación entre el tabaco, la obesidad, el estrés y el consumo de alcohol y cafeína con la esterilidad, pero realmente no hay grandes estudios randomizados que puedan demostrarlo.

Muchos de estos estudios son observacionales y están sujetos a múltiples factores de confusión.

Por ejemplo, hay estudios que relacionan la esterilidad por causa tubárica con mujeres que iniciaron pronto las relaciones sexuales, con antecedente de muchas parejas y fumadoras. Sin embargo, se sabe que mujeres que iniciaron pronto las relaciones y que han tenido muchas parejas, frecuentemente son más fumadoras por lo que no se puede demostrar claramente con estos estudios si el tabaco en estos casos es un factor independiente o si es un hallazgo casual.

Por otro lado, las mujeres fumadoras suelen consumir más alcohol y cafeína que las no fumadoras, por lo que es difícil saber si el tabaco en estas mujeres disminuye la fertilidad por sí mismo o si es la relación de todos estos factores la que la disminuye.

Algunos estudios observacionales que relacionan el tabaco con la esterilidad, sugieren que dicha relación desaparece un año después de dejar de fumar.

Los estudios que evalúan el impacto de fumar con la esterilidad, analizan los efectos del tabaco según cigarrillos/día. Y muchas series reportan que la fecundidad disminuye cuando la mujer fuma más de diez cigarrillos al día.

Otros estudios relacionan la esterilidad con mujeres y hombres cuyas madres fumaron mientras estaban embarazadas, pero no son estadísticamente significativos y están sujetos a factores de confusión.

También se realizaron estudios en **mujeres fumadoras que realizan terapias de reproducción asistida** y parece que las mujeres fumadoras precisan más ciclos de fecundación In Vitro (FIV) para conseguir una gestación, que las mujeres no fumadoras.

Posiblemente el motivo por el que el tabaco disminuye la fertilidad de las mujeres es porque altera la motilidad tubárica, altera el moco cervical y disminuye la reserva ovárica.

Algunos componentes del tabaco producen estrés oxidativo y dañan el DNA del folículo ovárico.

La calidad del semen disminuye en hombres fumadores pero no hay evidencia suficiente de que disminuya la fertilidad masculina.

Un análisis de 27 estudios epidemiológicos encontró que los hombres fumadores tienen menor concentración de espermatozoides y más alteraciones de la motilidad y de la morfología de los espermios. Pero a pesar de observarse una peor calidad del semen en los varones fumadores, al igual que en los no fumadores, no se obtuvo evidencia de que la tasa de fertilidad se viera reducida.

Algunos estudios refieren que los **hombres fumadores precisan un mayor número de ciclos de FIV-ICSI** que los no fumadores.

(Male smokers have a decreased success rate for in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection; Fertil Steril 2003).

(What are the epidemiological data on maternal and paternal smoking; J Gynecol Obstet 2005)



RELACIÓN DEL TABACO Y OTROS PATOLOGÍAS GINECOLÓGICAS

DISMENORREA

La mayoría de las mujeres con dismenorrea primaria no tienen factores de riesgo para ello. Pero algunos estudios han relacionado aumento de dicha patología en mujeres < 30 años delgadas con IMC <20kg/m² y **fumadoras**.

(Update enero 2017)

Tabaquismo en la mujer: consideraciones especiales; Elsevier 2004)

Dismenorrea primaria: visión actual; Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2001)

Efectos del consumo de cigarrillos en la presentación y severidad de la dismenorrea

(repository.urosario.edu.co)

Prevalencia y factores asociados a dismenorrea; repository.urosario.edu.co)

Tabaquismo en mujeres; Enf Emerg 2001)

ATROFIA GENITAL



**MUCHAS GRACIAS POR SU
ATENCIÓN**

SAN AGUSTIN

Dra Lucía Berlanga Gonzá

Em

lucia_berlanga@hotmail.com