

Tabaquismo pasivo en el niño

A. Labbé, J.-P. Labbé

El tabaquismo pasivo, sobre todo en el niño, es un problema importante de salud pública. Las consecuencias deletéreas de la inhalación pasiva del humo del tabaco (IPHT) son máximas durante la infancia y no afectan sólo a la esfera respiratoria. El tabaquismo durante el embarazo puede producir modificaciones de los programas de desarrollo porque interactúa con los niveles de transcripción de genes modulando el funcionamiento de numerosos sistemas. El cerebro y el pulmón son los objetivos potenciales de esta agresión que compromete el pronóstico vital de los niños (incremento del riesgo de muerte súbita inexplicable) y sus capacidades de desarrollo neurológicas (alteraciones cognitivas). De los factores de riesgo de enfermedades respiratorias en pediatría (asma, bronquiolitis), el tabaquismo pasivo es, sin duda, el factor que influye de manera más determinante tanto en la frecuencia de la enfermedad como en su gravedad. A más largo plazo, resultan muy preocupantes los problemas de adicción, de consumo de psicótrópos, los déficits de atención y los retrasos escolares. Cabe la posibilidad de que la inducción de lesiones intimaes arteriales pueda estar ligada a la IPHT. El incremento de los riesgos de infección de las vías respiratorias es responsable de una mayor morbilidad de los niños de padres fumadores, con un coste sanitario no desdeñable. Se debe hacer todo lo posible para prevenir la IPHT. Las distintas medidas gubernamentales no han permitido, hasta ahora, reducir de forma significativa la agresión de la que son víctimas cada día millares de fetos, recién nacidos y niños. Se debe combatir el importante y verdadero impacto del tabaquismo materno durante el embarazo junto con los sanitarios implicados (obstetras y matronas), que no siempre son conscientes de los efectos a largo plazo de esta intoxicación en los niños.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Tabaco; Embarazo; Inhalación pasiva; Salud; Medio ambiente

Plan

■ Introducción	1
■ Toxicidad del humo del tabaco	2
■ Biomarcadores del tabaquismo pasivo	2
■ Tabaco y embarazo	3
■ Tabaco y muerte súbita inexplicada del lactante	3
■ Asma y tabaquismo pasivo	4
■ Enfermedades alérgicas y tabaco	5
■ Consecuencias otorrinolaringológicas	5
■ Riesgos infecciosos	6
■ Riesgos quirúrgicos	6
■ Complicaciones cardiovasculares	6
■ Riesgo de cáncer	6
■ ¿Es posible una prevención?	6
■ Conclusión	7

■ Introducción

El tabaquismo pasivo, sobre todo en el niño, sigue siendo un problema importante de salud pública. A pesar de las pruebas contundentes de la nocividad de la inhalación pasiva del humo del tabaco (IPHT) en pediatría, la reducción de la exposición sigue siendo anecdótica, salvo en los lugares públicos, tanto durante como después del embarazo. Un análisis retrospectivo ^[1] realizado en 192 países en 2002 revela que un 40% de los niños en el mundo está expuesto al humo de un cigarrillo. Se atribuyen al tabaquismo pasivo 603.000 fallecimientos, de los cuales el 28% serían menores de 16 años ^[2]. Esta particular gravedad de la IPHT estaría ligada a las menores posibilidades de desintoxicación y a la mayor cantidad de aire respirado ^[3], sobre todo en el niño pequeño (0,53 m³/kg frente a 0,2 m³/kg en el adulto). Los tóxicos, sobre todo el tabaco, al poder interactuar sobre niveles de transcripción de genes, pueden modificar la programación de desarrollo, principalmente el del pulmón. Samoliński et al ^[4], en un editorial de la Comunidad Europea, señalan al tabaquismo pasivo como el principal factor de riesgo de enfermedades respiratorias crónicas del niño. Sin embargo, no hay que pensar que la repercusión del tabaquismo pasivo se limita a la esfera respiratoria. El objetivo esencial de este artículo es demostrar que la IPHT puede provocar diferentes enfermedades en el niño, algunas de las cuales aparecerán más de 20 años después del contacto inicial con el tóxico (Fig. 1).

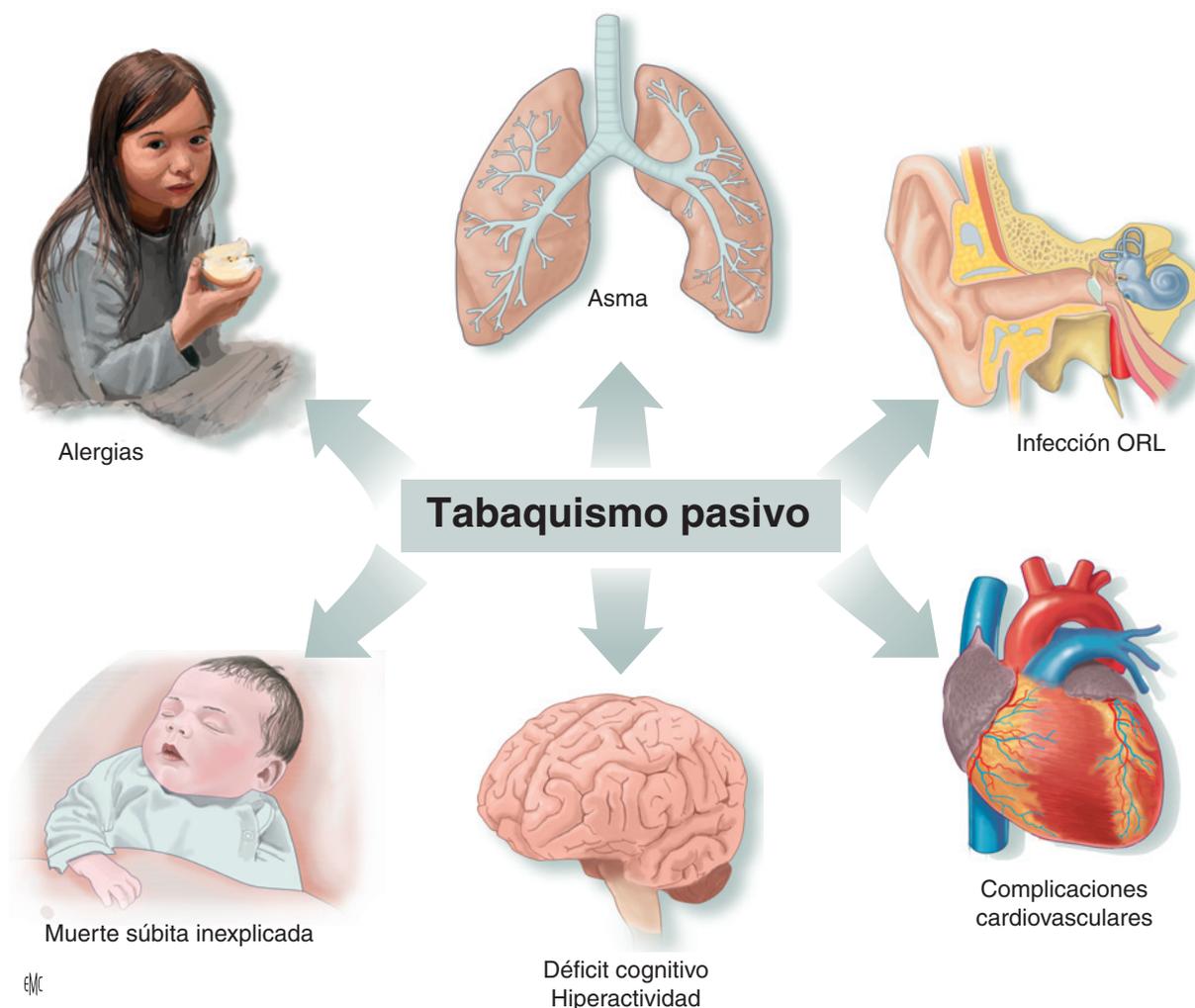


Figura 1. Consecuencias generales de la inhalación pasiva de humo de tabaco. ORL: otorrinolaringológicos.

■ Toxicidad del humo del tabaco

A parte de la nicotina, cuyos efectos nocivos están claramente demostrados, se han aislado más de 4.000 contaminantes tóxicos en el humo del tabaco. La combustión del cigarrillo provoca la formación de numerosos compuestos: alquitrán, gases tóxicos, metales pesados y muchas sustancias irritantes. La acroleína forma parte de estas sustancias [5]. Empleada como gas de combate en la Primera Guerra Mundial, este aldehído alfa-beta-insaturado es un irritante respiratorio que abunda en el humo del tabaco. Las concentraciones pueden variar de 0,006 a 0,120 partes por millón en ambientes cerrados. De los efectos adversos de esta molécula cabe destacar el estrés oxidativo, la alteración de genes de transcripción, la producción de mediadores proinflamatorios, los cambios de la respuesta inmunitaria innata, la alteración del epitelio de las vías respiratorias y la hiperproducción de moco. En el aire de las casas de niños expuestos al tabaco se aíslan también metabolitos de un carcinógeno pulmonar, como el 4-(metil-nitrosamino)-1-(3-piridil)-1-butanol [6] que se detecta en la orina del 90% de los niños sometidos a la IPHT.

■ Biomarcadores del tabaquismo pasivo

La valoración objetiva del tabaquismo pasivo no es sencilla. En la actualidad, no existe una prueba rápida (por ejemplo, en la consulta) que permita valorar cuantitativamente la importancia de esta inhalación. Sólo queda confiar en la anamnesis de los padres, que con frecuencia minimizan este problema por temor a

Cuadro 1.

Valores de referencia de la cotinina en el pelo en función del estatus de fumador activo o pasivo (según Florescu et al [8]). Se estima que a partir de una tasa de 0,2 ng/mg de pelo, el niño está expuesto al humo del tabaco.

Tipo de tabaquismo	Concentración media (ng/mg)
Fumador activo	2,3-3,1
Fumadora activa durante el embarazo	1,5-1,9
Fumador pasivo mujer	0,04-0,09
Fumador pasivo niño	0,9-1,1
Fumador pasivo recién nacido	1,2-1,7
Mujer no expuesta	0,2-0,4
Mujer embarazada no expuesta	0,06-0,09
Niño no expuesto	0,3-0,4

reprimendas o juicio negativo del personal sanitario. El lugar de elección de la toma de la muestra no es aleatorio. Por ejemplo, Kalkbrenner et al [7] recuerdan que la determinación de cotinina (metabolito principal de la nicotina) está muy influida por el contexto racial. Florescu et al [8] publicaron valores medios de cotinina en el pelo en función del estatus de fumador activo o pasivo y en función de la edad (Cuadro 1). Estiman que un valor superior a 0,2 ng/mg indica una indudable exposición al humo del tabaco. Está claro que existe una importante diferencia de valoración entre lo que dicen las madres y la realidad, hecho probado por Spanier et al [9], que realizaron un seguimiento de 2 años a una cohorte de 398 niños bajo cuidados en el segundo trimestre de embarazo. De los 367 niños estudiados regularmente mediante determinaciones de cotinina, el 26% estaba sometido al tabaquismo pasivo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4131857>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4131857>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)