

TABAQUISMO: CONSECUENCIAS EN DERMATOLOGÍA Y ESTÉTICA

Se denomina tabaquismo al consumo habitual de las hojas de la *Nicotiana tabacum*, considerándose como una toxicomanía que crea hábito y síntomas de abstinencia.

A diferencia de otras drogadicciones, las consecuencias no sólo afectan al fumador, sino también a sus familiares, amigos y compañeros de trabajo, que se convierten en "fumadores pasivos".

El fumar está fuertemente relacionado con patologías graves, como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares y respiratorias; es la mayor causa de muerte a nivel mundial. También la piel sufre las consecuencias del tabaquismo, no sólo con enfermedades graves, sino también con aquéllas que afectan a su estética.

En el tabaco hay un alcaloide, la nicotina, que es una sustancia psicoactiva responsable de la naturaleza adictiva del tabaco. Tiene un efecto vasoconstrictor por el aumento de los niveles de vasopresina. En el humo del tabaco existen sustancias cancerígenas como el benzopireno, un hidrocarburo aromático policíclico que se forma durante la combustión del tabaco. También se produce monóxido de carbono (1-3% en el cigarrillo) que, al unirse a la hemoglobina, desplaza al oxígeno formando carboxihemoglobina, disminuyendo el aporte de oxígeno a los tejidos.

El tabaco:

- disminuye los niveles de vitamina A,
- produce cambios en la cantidad y calidad del colágeno y elastina,
- atrofia dérmica,
- disminución de fibroblastos y
- acortamiento de capilares.
- Esta elastosis de los fumadores se inicia en la dermis media o profunda a diferencia de la elastosis solar, que se inicia en la epidermis o dermis papilar. La elastosis de los fumadores se produce por los radicales libres que llegan a la piel por vía sanguínea.
- Por el hábito de fumar también se produce agregación plaquetaria.

CONSECUENCIAS DE LOS DAÑOS

Cáncer de labio: el 80% de los que sufren cáncer de labio son fumadores. Linoquist demostró que el riesgo era mayor si al tabaquismo se unía la exposición al sol.

Cáncer oral: también se da con mayor frecuencia en fumadores y la incidencia es mayor si se unen tabaco y alcohol. Los mormones, que no fuman ni beben, no sufren cáncer de boca.

Leucoplasia: es seis veces más frecuente en fumadores que en no fumadores.

Leucoqueratosis nicotina palati o estomatitis nicotínica o paladar de fumador: se localiza en el paladar duro y, con frecuencia, se presenta en fumadores de pipa; se debe a los alquitranes y al calor del humo.

Leucoqueratosis nicotina glosi: también llamada lengua del fumador. Es una leucoplasia al dorso de la lengua y se produce en fumadores de pipa por los alquitranes y el calor de la combustión del tabaco.

Los implantes dentarios tienen menos posibilidad de mantenerse en fumadores. Aunque no se conoce con exactitud el mecanismo, J.K. Jones y P.G. Triplet piensan que es por un

menor aporte de oxígeno a los tejidos.

El melanoma: obviamente, el fumar no influye en su aparición. Se sabe que los enfermos de melanoma lo hacen con la misma frecuencia que otras personas (SHAW), pero los fumadores tienen más recurrencias viscerales que los que no lo hacen. Koh y colaboradores observaron que el fumar era un vaticinador significativo de muerte para un melanoma estadio 1.

Los fumadores suelen tener más precozmente metástasis después de la aparición del tumor; además, su supervivencia tras ser diagnosticados es menor.

Asimismo, son más propensos a morir de su enfermedad; esto se atribuye al efecto adverso del tabaco para el sistema inmunitario.

El carcinoma celuloescamoso de piel, el cáncer de pene, ano y vulva son más frecuentes en los fumadores.

El Sida: se da con más frecuencia en fumadores. Neweil encontró que fumar era un factor significativo de riesgo de Sida, por la influencia negativa del tabaco en la inmunidad; este hecho fue corroborado por Halsey. También se ha podido observar que el paciente seropositivo pasaba a padecer el Sida en un tiempo más corto si era fumador (Neiman). En todo tipo de cáncer es más frecuente la metástasis de piel en los fumadores.

EN DERMATOLOGÍA ESTÉTICA

Lo más llamativo de la actuación del tabaco en dermatología estética es la aparición de:
- Arrugas de la piel

En 1993, Chapman escribió: "¿El tabaco le hace a Ud. viejo y feo?", y la respuesta es positiva, ya que causa arrugamiento y hace a los fumadores prematuramente viejos con pérdida de atractivo. Considera que este hecho tan evidente debe servir para convencer a los jóvenes que no empiecen con este hábito y a los viejos para que lo dejen.

Model definía la cara del fumador con las siguientes características:

- Arrugas muy marcadas.
- Aspecto demacrado facial con prominencia de los huesos.
- Apariencia grisácea de la piel.
- Complejión pletórica, rojo púrpura.

Estas características se presentaban en el 16% de los fumadores y en el 8% de los exfumadores y no fumadores. También en 1971, Daniel observó que las arrugas faciales son más frecuentes en fumadores y que se incrementaban en relación con el número de paquetes fumados. Kadunce y colaboradores evalúan fotografías de hombres y mujeres fumadores y no fumadores, y encuentran relación entre el grado de arrugamiento y el número de paquetes fumados. En todos estos pacientes se observa alteración en las fibras elásticas, que se inicia en la dermis reticular y no en la dermis papilar como en la elastosis solar. Se piensa que juega un papel importante la isquemia crónica y la disminución del nivel de vitamina A. No menos importante es la hidroxilación del estradiol inducida por el tabaco, que se manifiesta clínicamente por un relativo hipoestrogenismo y, como consecuencia de ello, sequedad y atrofia cutánea. Al haber disminución de estrógenos existe un relativo aumento de los andrógenos. Se piensa que también hay un factor genético, puesto que muchos fumadores no sufren este envejecimiento. Asimismo, se ha podido observar que el envejecimiento cutáneo se potencia al unirse tabaco y exposición al sol.

TRASTORNOS EN LA CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS

En 1975, Mosley y Finseth, en experimentación animal y con administración sistémica de nicotina, apreciaron que la cicatrización de las heridas empeoraba. Lawrence y cols. (1984) experimentaron con ratas, exponiéndolas al humo de cigarrillo antes y después de la operación y comparando con otras que no se exponían al humo. Observaron que los casos expuestos antes de la operación tuvieron una supervivencia del 80%; en los expuestos antes y después de la operación el porcentaje fue del 40% y en los no expuestos del 100%. Harris, Finseth y Buricke obtenían buenos resultados en reimplantes digitales, hasta que un paciente fumó al cuarto día y otro al octavo después de la operación. Los dos sufrieron efectos adversos en su revascularización.

Rees, Livereth y Guy, en un estudio retrospectivo de 1.186 fiffings efectuados en la cara, observaron que el 80% de las complicaciones sucedieron en pacientes fumadores que no habían interrumpido sus hábitos durante el tiempo de la operación. Dardour, Pugash y Aziza describen sus resultados de 156 colgajos en reconstrucción de la línea de implantación pilosa frontal y comprobaron que fumar casi duplicaba el porcentaje de complicaciones (25% en fumadores y 14% en no fumadores). También otros autores han encontrado relación entre el número de paquetes fumados por días y la aparición de necrosis postoperatorias. La explicación de estos hechos se atribuye al efecto vasoconstrictor de la nicotina, posiblemente por incrementar la secreción de vasopresina.

También influye el estímulo del simpático debido al tabaco; a esto hay que unir el aumento de carboxihemoglobina y la agregación plaquetaria. Fumar un cigarrillo produce vasoconstricción durante 90 minutos y, por fumar un cigarrillo, el flujo de sangre digital llega a disminuir un 42%. Jensen y colaboradores observan que fumar durante 10 minutos disminuye la tensión tisular de oxígeno en casi una hora, y fumar un paquete / día puede hacer que se permanezca hipóxico casi todo el día.

En conclusión, antes de un acto quirúrgico y después del mismo no se debe fumar, debiendo ordenar al enfermo que suprima el tabaco de una a tres semanas antes y cuatro o cinco semanas después de la operación. También por las razones expuestas, se debe prohibir fumar a los diabéticos y a los pacientes con enfermedad de Leo-Buerger.

Otros inesteticismos cutáneos debidos al tabaco

- Coloración amarillenta-parduzca de las uñas de los dedos de la mano que sujetan el cigarrillo. Este aspecto se acentúa cuando se deja bruscamente de fumar, viéndose que a medida que la uña va creciendo hay una línea de demarcación entre la zona proximal, que es clara, y la distal, que es oscura. A este aspecto se le denomina "uña arlequín".
- También el cabello puede estar coloreado de amarillo en los fumadores.

TRATAMIENTO

La condición síne qua non es dejar de fumar. A partir de este momento, los efectos del tabaco son progresivamente reversibles. Para todas la patologías que afectan a la estética, se puede utilizar:

- Cremas de estrógenos.
- Cremas con ácido retinoico.
- Cremas con ácido glicólico.
- Peelings.
- Resurfacing con láser.
- Administración de medicamentos anti radicales libres (vitaminas A, C y E, zinc, betacaroteno, selenio, etc.).
- Evitar el sol.
- Evitar el alcohol.

ivalia dermis
Clínica Dermatológica