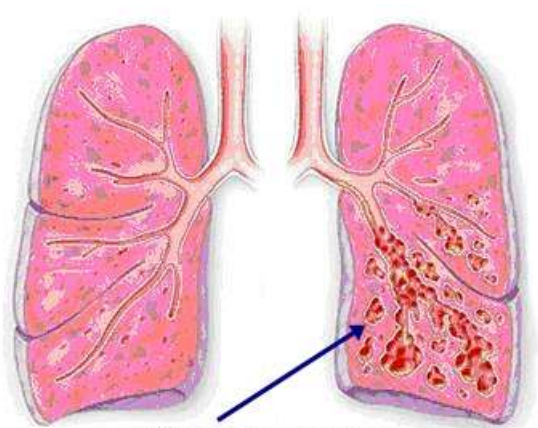


EL TABACO Y LAS ESPONDILOARTRITIS

El tabaquismo es uno de los hábitos más nocivos para la salud siendo el daño ocasionado proporcional al tiempo que se lleve fumando y a la cantidad de tabaco consumido. Con respecto a la esperanza media de vida global en la población, el fumador presenta un 50% de posibilidades de morir prematuramente por un trastorno directamente derivado de su consumo de tabaco y, además, está probado que la calidad de vida de los fumadores es menor. Existe relación causal firme entre el consumo de tabaco y el cáncer de pulmón, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la enfermedad vascular periférica, el cáncer de laringe, el cáncer de la cavidad oral y el cáncer de esófago. Además, el consumo de tabaco aumenta significativamente la frecuencia de accidentes vasculares cerebrales, enfermedad coronaria (angina de pecho e infarto agudo de miocardio), cáncer de vejiga urinaria y de riñón y cáncer de páncreas. En madres fumadoras se ha observado incremento de la mortalidad perinatal.



Bronquiectasias

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es uno de los procesos más frecuentes en fumadores (el 90% de los casos de EPOC están relacionados con el consumo de tabaco y el 15-20% de los fumadores desarrollarán esta patología). Los efectos nocivos del humo del tabaco sobre el aparato respiratorio son de tipo estructural y funcional. Fumar también aumenta en más del 50% el riesgo de trombosis o hemorragias cerebrales, multiplica por siete el riesgo de obstrucción de las arterias periféricas (arteriosclerosis), sobre todo en las extremidades inferiores, empeora el curso de la

hipertensión arterial y de aneurismas (dilataciones) de la aorta.

La espondilitis anquilosante (EA), por sí misma, puede afectar al aparato respiratorio y, sobre todo, a los pulmones. Uno de los procesos descritos inicialmente en la EA fue la **fibrosis**



Fibrosis pulmonar

pulmonar. Es un proceso de evolución lenta, muchas veces poco sintomático, afectando a los lóbulos pulmonares superiores que sólo se diagnostica en el 1,3% de los enfermos. A veces, evoluciona formando cavidades que se sobreinfectan, sobre todo por hongos o micobacterias. La inflamación y anquilosis de las articulaciones costovertebrales, mucho más habitual, origina rigidez de la pared torácica y esta reducción de la movilidad del tórax provoca restricción de la capacidad pulmonar.

Un estudio publicado en 2007 en *Annals Of Rheumatic*

Diseases por Percival D Sampaio-Barros y colaboradores, analizó 52 pacientes con EA asintomáticos desde el punto de vista respiratorio. El 52% presentaba cierto grado de alteración restrictiva en las pruebas funcionales respiratorias. En el 40% también se observaron anomalías en la tomografía computarizada del tórax, incluyendo ganglios linfáticos de mayor tamaño o linfadenopatías (19%), enfisema pulmonar (10%) y bronquiectasias (8%). Era destacable que más de la mitad de los pacientes no habían fumado nunca y sólo el 10% eran fumadores activos.

Está ampliamente demostrado el efecto lesivo del tabaco en las vías respiratorias y pulmones, lo que resulta particularmente intenso en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias como la EA. Un reciente trabajo (Chung H Y y colaboradores, Annals of Rheumatic Diseases 2012; 71: 809-816) ha puesto en evidencia que los fumadores que sufren espondiloartritis presentan más inflamación en las articulaciones de la columna vertebral y sacroilíacas que los no fumadores, mayor actividad inflamatoria global de la enfermedad, más progresión radiográfica de las lesiones y peor calidad de vida que los no fumadores. También se ha objetivado que el tabaco contribuye a un incremento de la incidencia de artropatía psoriásica, sobre todo entre las mujeres.

Vigo, a 10 de enero de 2013

Dr. Norberto Gómez Rodríguez
363603827 Reumatólogo