

Terapias alternativas para la cesación de la adicción al tabaco: revisión de guías de práctica clínica

Nelci Astrid Becerra^{1*}, Luz Helena Alba², Juan Sebastián Castillo³, Raúl Murillo⁴, Alejandra Cañas⁶ y Plutarco García-Herreros⁵ por el grupo elaborador de guías de cesación del Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá

¹Hospital Universitario de San Ignacio; ^{1,2}Departamento de Medicina Preventiva y Social, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá; ³Grupo de Investigación Clínica; ⁴Subdirección de Investigaciones y ⁵Grupo de Tórax, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá; ⁶Unidad de Neumología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Resumen

Antecedentes: el tabaquismo es una enfermedad crónica perteneciente al grupo de las adicciones y su tratamiento incluye dos componentes: psicosocial y farmacológico. Se han utilizado también terapias alternativas para el manejo de las cuales la acupuntura, hipnosis y homeopatía son las más utilizadas. **Objetivo:** revisar la evidencia disponible sobre el uso de terapias alternativas para cesación de la adicción al tabaco en población adulta a partir de las guías de práctica clínica (GPC) publicadas. **Métodos:** se realizó un proceso de adaptación de recomendaciones clínicas a partir de una revisión sistemática de GPC relacionadas con el uso de las terapias alternativas para la cesación de tabaco. **Resultados:** se encontraron 925 referencias, se preseleccionaron 9 GPC y se escogieron cinco para adaptación por su calidad. La acupuntura y sus técnicas relacionadas no mejoran las tasas de abstinencia en comparación con el efecto placebo. No existe suficiente evidencia para recomendar el uso de la hipnosis como terapia para dejar de fumar. No existe evidencia que justifique el uso de medicamentos homeopáticos para el tratamiento del tabaquismo. **Conclusiones:** las terapias alternativas no tienen eficacia demostrada en cesación. Se recomienda utilizar otras opciones terapéuticas con eficacia probada para dejar de fumar.

PALABRAS CLAVE: Cese del tabaquismo. Terapias complementarias. Acupuntura. Homeopatía. Hipnosis. Guías de práctica clínica.

Abstract

Background: smoking is a chronic disease in the group of addictions and its treatment includes two components: psychosocial and pharmacological intervention. Other types of therapeutic approaches have been used as treatment options for tobacco addiction. Acupuncture, hypnosis and homeopathy are the most used nonconventional interventions. **Objective:** review the available evidence in regards to the use of alternative therapies for smoking cessation in the adult population from the published clinical practice guidelines (CPG). **Methods:** we performed an adaptation process of clinical recommendations from a systematic review of the literature specifically related to the use of alternative therapies for smoking cessation. **Results:** we found 925 references, 9 were pre-screened and selected 5 CPG for adaptation. Acupuncture and related techniques do not improve abstinence rates compared to the placebo effect. There is insufficient evidence to recommend the use of hypnosis as a therapy for smoking cessation. There is no evidence that justifies the use of homeopathic medicines for the treatment of smoking. **Conclusions:** alternative therapies have not demonstrated efficacy in cessation. It is recommended to use other treatment options with proven efficacy for smoking cessation.

KEY WORDS: Smoking cessation. Tobacco use cessation products. Complementary therapies. Acupuncture. Homeopathy. Hypnosis. Practice guideline.

Correspondencia:

*Nelci Astrid Becerra
Pontificia Universidad Javeriana
Departamento de Medicina Preventiva y Social
Carrera 7, 40-62, 8.º
Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C.
E-mail: becerra.n@javeriana.edu.co

Fecha de recepción en versión modificada: 03-08-2012

Fecha de aceptación: 26-09-2012

Introducción

La naturaleza adictiva de la nicotina es responsable del carácter crónico del tabaquismo; en la actualidad esta condición es considerada como el factor de riesgo prevenible más importante y responsable de casi 6 millones de muertes cada año a nivel mundial¹. De seguir esta tendencia, se estima que para 2030 la mortalidad anual estimada podría llegar a 8 millones¹. La probabilidad de que un fumador muera prematuramente por una complicación derivada del tabaquismo es de aproximadamente el 50%². En Colombia mueren anualmente 20,000 personas por causas atribuibles al cigarrillo y el 21.2% de la población colombiana entre 18-69 años ha fumado 100 cigarrillos o más en la vida³.

Las intervenciones clínicas dirigidas a la suspensión de la adicción al tabaco, que incluyen el uso de estrategias de tipo psicosocial y farmacológico, solas o en combinación, producen aumento de las tasas de cesación de tabaco⁴. Estos métodos para ayudar a los fumadores a dejar su adicción funcionan a través de la modificación de aspectos biológicos y psicológicos relacionados con la dependencia a la nicotina. Otro tipo de abordajes terapéuticos también han sido utilizados como opciones para el tratamiento de la adicción al tabaco. La acupuntura, la hipnosis y la homeopatía son las intervenciones no convencionales más empleadas, aunque la evidencia que soporta su uso no es de amplio conocimiento⁵.

El objetivo de este artículo es revisar la evidencia disponible sobre la eficacia y seguridad del uso de terapias alternativas para la cesación de la adicción al tabaco en población adulta a partir de GPC publicadas sobre el tema.

Materiales y métodos

Como parte de un proceso de desarrollo de una GPC para la cesación de la adicción al tabaco dirigida a la población adulta colombiana, un grupo desarrollador multidisciplinario fue constituido en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) de Colombia. Se realizó una revisión sistemática de publicaciones secundarias, como parte del proceso de adaptación de la guía, utilizando la propuesta metodológica de la colaboración ADAPTE⁶.

Búsqueda de la literatura

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de GPC que incluyeran el uso de terapias alternativas para la

cesación del hábito de fumar. Se consultaron las bases de datos Medline a través de Ovidsp®, Embase, CINALH, Cochrane y LILACS. Los términos utilizados en la estrategia de búsqueda en Medline fueron: acupuncture [mh], acupuncture therapy, acupressure, electric stimulation, electrostimulation, electroacupuncture, neuroelectric therapy, laser therapy, Homeopathy, homeop*, Hypnosis [mh], Smoking [mh], Tobacco [mh], Smoking cessation [mh], Tobacco use cessation [mh], Tobacco use disorder [mh]; combinados con Guidelines, Practice guidelines, Congresses, Consensus development conference, Consensus, Clinical conference, Review [pt]. La estrategia de búsqueda fue adaptada según los requerimientos de las restantes bases de datos. Se incluyeron GPC publicadas en inglés, español, portugués y francés entre el 1 enero de 1954 - 30 de junio de 2010.

Se complementó la búsqueda en bases de datos con una estrategia ampliada en sitios web de compiladores y desarrolladores de GPC (Anexo 1), comunicación personal con expertos y referenciación cruzada de documentos encontrados. Todas las referencias encontradas fueron seleccionadas usando la información de títulos y resúmenes de forma pareada. Las intervenciones clínicas de interés fueron el uso de terapias alternativas como la acupuntura, la hipnosis y la homeopatía. Los desenlaces clínicos fueron las tasas de cesación a corto plazo (6 semanas o menos), a largo plazo (6 meses o más) y la seguridad de las intervenciones. Se incluyeron revisiones sistemáticas de la literatura publicadas durante el periodo de elaboración de la guía (julio 2010 - diciembre 2011) con el fin de garantizar la vigencia de la evidencia presentada.

Calificación de la evidencia

Las GPC que cumplieron los criterios de inclusión fueron evaluadas de manera pareada e independiente por un experto clínico y uno metodológico, con la herramienta *German Guideline Appraisal Instrument* (DELBI), que deriva sus dominios del instrumento *Appraisal of Guidelines Research & Evaluation* (AGREE) para evaluación de calidad con algunas consideraciones de pertinencia al contexto de implementación de las recomendaciones⁷. La calificación se realizó en una escala de 0-100 en cada uno de los dominios: a) definición de alcance y objetivos; b) participación de grupos de interés; c) rigor metodológico; d) claridad en la presentación; e) aplicabilidad; f) independencia editorial, y g) aplicabilidad en Colombia. Se consideraron como guías de calidad adecuada aquellas que

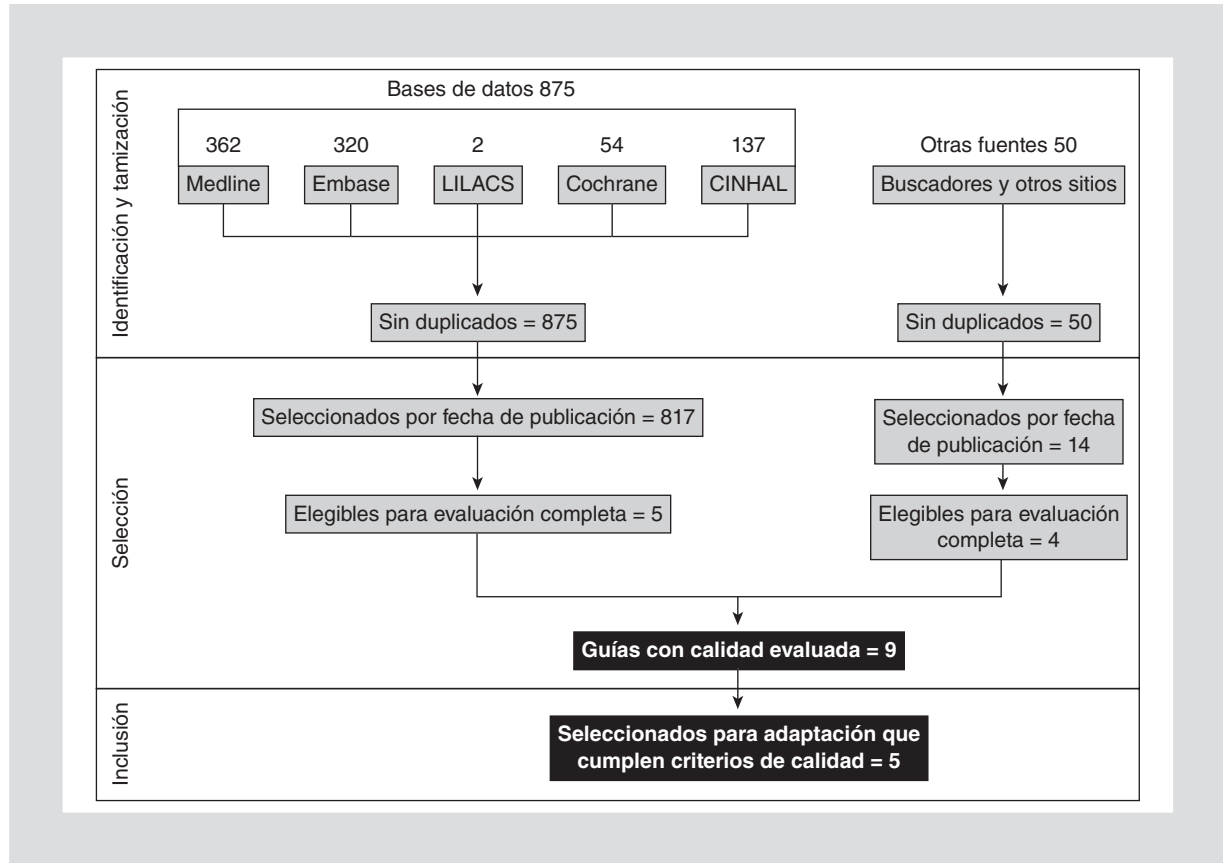


Figura 1. Resultados de la búsqueda sistemática de guías.

en los dominios rigor metodológico y aplicabilidad al contexto colombiano tuvieron un puntaje mayor o igual a 60. Las revisiones de la literatura publicadas en una fecha posterior a la evidencia procedente de GPC fueron evaluadas con las listas de evaluación de calidad *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN)⁸. La graduación de la fortaleza de las recomendaciones sobre el uso de este tipo de terapias se realizó a partir del nivel de evidencia; se catalogó como fuerte a recomendaciones sustentadas en estudios experimentales de buena calidad o revisiones sistemáticas de estos estudios y débil cuando correspondía a una recomendación basada en estudios observacionales analíticos o experimentales con un riesgo de sesgo importante.

Presentación de la información

Se extrajo la información correspondiente a estimadores de asociación tipo *odds ratio* (OR) para las intervenciones de interés de las referencias evaluadas. Se presentaron de forma tabular estas medidas de asociación en su forma no ajustada o ajustada

acompañada de sus correspondientes intervalos de confianza (IC) al 95% según estuvieran disponibles. Se extrajo, cuando estaba disponible, la información sobre heterogeneidad de los estudios agregados en cada estimador, medida esta variabilidad a través del I^2 , un indicador que crece con la heterogeneidad y con escala entre 0-100%.

Resultados

Se encontraron 925 referencias, de las cuales se preseleccionaron 9 GPC que incluían el tópico de terapias alternativas⁹⁻¹⁷ (Fig. 1). Cinco de ellas⁹⁻¹³ cumplieron los estándares de calidad definidos (Tabla 1).

Eficacia del uso de acupuntura

La acupuntura es una de las terapias alternativas más usada como método para dejar de fumar; está basada en la aplicación de agujas en áreas específicas del cuerpo, colocadas allí con la intención de disminuir los síntomas de abstinencia y, por tanto, promover la cesación de tabaco¹⁸.

Tabla 1. Calidad de las GPC seleccionadas según la herramienta DELBI

GPC	Autor	Título	País	Año	Calificación DELBI	
					Rigor metodológico (%)	Aplicabilidad contexto colombiano (%)
1	Fiore, et al. ⁹	<i>Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline</i>	EE.UU.	2008	79	69
2	NICE ¹⁰	<i>Smoking cessation services in primary care. NGCH</i>	Reino Unido	2008	83	83
3	Ministry of Health New Zealand ¹¹	<i>New Zealand smoking cessation guidelines</i>	Nueva Zelanda	2007	79	61
4	CEMBE ¹²	<i>Clinical practice guideline on smoking cessation</i>	Portugal	2008	64	61
5	Dutch Institute for Health Care CBO ¹³	<i>Guideline treatment of tobacco dependence</i>	Holanda	2006	64	64
6	The Royal Australian College of General Practitioners ¹⁴	<i>Smoking cessation pharmacotherapy: an update for health professionals</i>	Australia	2007	81	61
7	University of Michigan Health System ¹⁵	<i>Smoking cessation</i>	EE.UU.	2006	38	33
8	Ministerio de Salud y Medio Ambiente Argentina ¹⁶	Guía nacional de tratamiento de la adicción al tabaco	Argentina	2005	26	39
9	Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay ¹⁷	Guía nacional para abordaje del tabaquismo	Uruguay	2009	64	58

Los estudios evaluados realizan estimulación de áreas corporales específicas descritas como «puntos de acupuntura» a través de punción con agujas, electrodos, presión con los dedos o terapia láser¹⁹. Estas intervenciones se comparan con los correspondientes controles para asegurar el enmascaramiento de los pacientes.

La guía de Fiore, et al. no recomienda el uso de la acupuntura como tratamiento para el tabaquismo, dado que no hay evidencia que respalde su uso. Esta recomendación se sustenta en un metaanálisis de cinco estudios²⁰⁻²⁴, realizado en el año 2000, que evalúa la eficacia de la acupuntura como tratamiento del tabaquismo, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre la intervención y el placebo (OR: 1.1; IC 95%: 0.7-1.6).

La guía del Ministerio de Salud de Nueva Zelanda¹¹ y la del grupo *Centro de Estudios de Medicina Baseada na Evidência* (CEMBE)¹² encuentran evidencia de no efectividad para la acupuntura, la acupresión, la

terapia láser y la electroestimulación como métodos de tratamiento del tabaquismo, dado que no son mejores que el placebo para mejorar las tasas de abstinencia a largo plazo. Estas recomendaciones se basan en los resultados de la revisión Cochrane de acupuntura para la cesación de tabaco publicada en el año 2006 (OR: 1.91; IC 95%: 0.98-3.70)²⁵.

La GPC que se seleccionó para la adaptación de la recomendación siguiendo la metodología DELBI fue la del *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) 2008¹⁰, que sustenta su recomendación en el trabajo de MacRobbie, et al.²⁶, aportando evidencia de nivel 1+ proveniente de la revisión Cochrane 2006 y del estudio de Docherty, et al.²⁷, que demuestran que la acupuntura, la acupresión, la terapia láser y la electroestimulación no mejoran las tasas de abstinencia a largo plazo en comparación con el efecto placebo. El metaanálisis de los estudios donde se evalúan los desenlaces a corto plazo muestra un efecto positivo de la acupuntura comparado con ningún

Tabla 2. Eficacia de la acupuntura para la cesación de la adicción al tabaco

Intervención	Referencia	Eficacia (efectos fijos) OR, IC 95%	
		Corto plazo*	Largo plazo†
Acupuntura vs lista de espera o ninguna intervención	Fiore, et al., 2008 ⁹	NR	1.1 (0.7-1.6)
	NICE, 2008 ¹⁰	6.0 (2.49-14.97) (I ² = 88%)‡	1.91 (0.98-3.70) (I ² = 57%)
		6.78 (0.35-133.29)‡	
Acupuntura vs acupuntura simulada	Cochrane, 2011 ²⁸	1.17 (0.89-1.54)	1.79 (0.98-3.28)
		0.87 (0.61-1.23) (I ² = 84%)§	(I ² = 57%)
	NICE, 2008 ¹⁰	1.36 (1.07-1.72) (I ² = 57.4%)‡	0.99 (0.68-1.44) (I ² = 40.6%)
Acupuntura láser vs acupuntura láser simulada	Cochrane, 2011 ²⁸	1.18 (1.03-1.34) (I ² = 40%)	1.05 (0.82-1.35) (I ² = 20%)
	NICE, 2008 ¹⁰	0.99 (0.62-1.58)	1.05 (0.55-2.00)¶
Acupuntura láser vs acupuntura láser simulada	Cochrane, 2011 ²⁸	0.99 (0.56-1.75)¶ 7.96 (4.60-13.77) (I ² = 97%)§	1.03 (0.55-1.94) 14.18 (5.92-33.94) (I ² = 97%)§
	NICE, 2008 ¹⁰		
Electroestimulación vs electroestimulación simulada	Cochrane, 2011 ²⁸	1.17 (0.89-1.54) (I ² = 0.0%)	0.87 (0.61-1.23) (I ² = 46%)
Acupuntura vs TRN	Cochrane, 2011 ²⁸	0.76 (0.59-0.98) (I ² = 0.0%)	0.64 (0.42-0.98) (I ² = 0.0%)

*Corto plazo: 6 semanas o menos.

†Largo plazo: 6 meses o más.

‡Efectos aleatorios.

§Resultados no combinados por alto nivel de heterogeneidad.

¶Test de heterogeneidad no aplicable.

NR: no reportado.

tratamiento (OR: 6.10; IC 95%: 2.49-14.97), pero con un alto reporte de heterogeneidad entre ellos (I² = 88%); cuando se aplica un modelo de efectos aleatorios, este efecto desaparece (OR: 6.78; IC 95%: 0.35-133.29). En el mismo sentido, la valoración de los resultados a largo plazo no muestra diferencias entre la intervención y el placebo (OR: 1.91; IC 95%: 0.98-3.70). Con respecto a la acupuntura láser, no hay ventajas sobre el placebo ni a corto (OR: 0.99; IC 95%: 0.56-1.75), ni a largo plazo (OR: 1.05; IC 95%: 0.55-2.00).

La actualización de la revisión Cochrane²⁸ aporta resultados consistentes con los presentados anteriormente, y adicionalmente compara la acupuntura con la terapia de reemplazo de nicotina (TRN), encontrando evidencia a favor de esta última para los desenlaces tanto a corto (riesgo relativo [RR]: 0.76; IC 95%: 0.59-0.98) como a largo plazo (RR: 0.64; IC 95%: 0.42-0.98).

En la tabla 2 se presenta una síntesis de la evidencia para cada una de las intervenciones de acupuntura evaluadas.

Efectos adversos del uso de acupuntura

Se han reportado pocos efectos adversos asociados con la práctica de la acupuntura, sin embargo, se han documentado algunos serios como neumotórax, taponamiento cardíaco, hepatitis B y lesiones medulares. Otros efectos reportados son el olvido o la ruptura de las agujas utilizadas, sangrado, sensación de fatiga, lipotimias, equimosis y mareos²⁶. El dolor en los sitios de las punciones es el efecto secundario más comúnmente reportado (45% de los pacientes)²⁹.

Eficacia del uso de hipnosis

La hipnosis como técnica para la cesación del consumo de tabaco modifica los impulsos asociados al fumar; debilita el deseo y fortalece el propósito de parar, controla los síntomas de abstinencia y mejora la capacidad de concentración³⁰.

Existen diferentes técnicas de hipnoterapia, sin embargo los enfoques más usados son las variantes del método «una sesión, tres puntos» desarrollado por Spiegel³¹. Este método intenta modificar la percepción que los pacientes tienen del hecho de fumar usando el potencial de la hipnoterapia para inducir una concentración profunda. Los mensajes durante la sesión están relacionados con el carácter lesivo del tabaco para la salud, la importancia de cuidar el cuerpo y las ventajas que tendría vivir sin fumar³². Este enfoque también incluye el entrenamiento en autohipnosis, que funciona como un reforzamiento de la intervención realizada por un terapeuta³³.

Hasta la fecha, la mayoría de los estudios en la literatura científica son informes de casos o ensayos no controlados de pobre calidad metodológica, que muestran gran variabilidad en las tasas de cesación a largo plazo (4-88%). La GPC de Fiore, et al.⁹ no encuentra evidencia suficiente que respalde el uso de la hipnosis para el manejo del tabaquismo. El panel de esta guía complementa su búsqueda bibliográfica con la revisión sistemática realizada por el grupo Cochrane³⁴, cuyos resultados no respaldan el uso de la hipnosis como tratamiento para dejar de fumar.

Las GPC del Ministerio de Salud de Nueva Zelanda¹¹ y del grupo CEMBE¹² encuentran evidencia de no efectividad de la hipnosis a largo plazo en comparación con el efecto placebo, soportando su recomendación en la revisión Cochrane 2006³⁵, que no demuestra un efecto superior sobre las tasas de abstinencia a 6 meses con el uso de la hipnoterapia en comparación con otras intervenciones o la ausencia de tratamiento (OR: 4.52; IC 95%: 0.63-32.32).

La GPC que se seleccionó para la adaptación de la recomendación siguiendo la metodología DELBI fue la de NICE 2008¹⁰, que sustenta su recomendación en el trabajo de MacRobbie, et al.²⁶, aportando evidencia de nivel 1+ proveniente de la revisión Cochrane 2006, cuyos hallazgos se analizan adicionando los datos obtenidos en el estudio de Carmody, et al.³⁶. En este sentido, la evidencia de nivel 1+ indica que la hipnoterapia no mejora las tasas de abstinencia a largo plazo en comparación con los controles. Evidencia de nivel 1- (estudios de pobre calidad metodológica)³⁷⁻³⁹ mostró que la hipnosis podría ser más efectiva que ningún tratamiento (OR: 2.39; IC 95%: 1.23-4.65), sin embargo, existe un alto nivel de heterogeneidad entre los estudios analizados ($I^2 = 74\%$). Cuando se aplicó un modelo de efectos aleatorios, el beneficio de la hipnosis sobre el placebo desapareció (OR: 4.52; IC 95%: 0.63-32.32).

La actualización de la revisión Cochrane sobre hipnoterapia para la cesación de tabaco⁴⁰ incluye dos nuevos estudios: el de Carmody, et al.⁴¹ y el de Elkins, et al.⁴² sin lograr demostrar que la hipnosis tenga un mayor efecto que otras intervenciones o ningún tratamiento sobre las tasas de cesación a 6 meses. Los efectos de la hipnoterapia para la cesación de tabaco encontrados en estudios no controlados no fueron confirmados al analizar estudios clínicos controlados aleatorizados. En la tabla 3 se presenta una síntesis de la evidencia.

Efectos adversos de la hipnosis

Se reporta que la hipnosis puede empeorar los síntomas de algunas enfermedades mentales como la esquizofrenia y el trastorno afectivo bipolar. También puede desencadenar recuerdos desagradables en personas que padecen de síndrome de estrés post-traumático^{43,44}.

Eficacia del uso de homeopatía

La homeopatía para dejar de fumar es un método mucho más reciente; se basa en el principio hipocrático que postula «lo semejante debe ser tratado con lo semejante», y consiste en el empleo de preparados medicinales altamente diluidos que pretenden disminuir los síntomas de abstinencia⁴⁵.

Solo la guía del *Centraal Begeleidings Orgaan (CBO)*¹³ hace mención al uso de medicamentos homeopáticos como terapia para la cesación de la adicción al tabaco. Esta guía buscó evidencia sobre preparaciones herbales y medicamentos homeopáticos, sin encontrar estudios controlados. En ausencia de evidencia sobre la eficacia de esta intervención, no es posible estimar el tamaño del efecto. Esta guía hace una calificación global de todas las terapias alternativas para el tratamiento del tabaquismo (incluyendo la hipnosis, la acupuntura y la homeopatía), calificando la evidencia con un nivel 3 (A2). No se encontró literatura relacionada con la ocurrencia de efectos adversos.

En la tabla 4 se presenta un resumen de las recomendaciones relacionadas con el uso de terapias alternativas para la cesación de la adicción al tabaco.

Discusión

La medicina complementaria y alternativa, según la OMS, incluye diversidad de prácticas sanitarias, enfoques, conocimientos y creencias, encaminadas a

Tabla 3. Eficacia de la hipnosis para la cesación de la adicción al tabaco

Intervención	Referencia	Eficacia (efectos fijos) OR, IC 95%
		Largo plazo*
Hipnoterapia vs lista de espera o ninguna intervención	NICE, 2008 ¹⁰	2.39 (1.23-4.65) (I ² = 74%) [†] 4.52 (0.63-32.32) [†]
	Cochrane, 2010 ⁴⁰	19 (1.18-305.88) [‡]
Hipnoterapia vs consejería	NICE, 2008 ¹⁰	1.70 (0.84-3.44) (I ² = 53.9%)
	Cochrane, 2010 ⁴⁰	1.37 (0.89-2.11) (I ² = 37%)
Hipnoterapia vs tratamientos psicológicos	NICE, 2008 ¹⁰	1.22 (0.74-2.00) (I ² = 0%)
	Cochrane, 2010 ⁴⁰	0.93 (0.47-1.82) (I ² = 0%)
Hipnoterapia vs terapia aversiva (fumar rápido)	NICE, 2008 ¹⁰	1.00 (0.32-3.11) (I ² = 67.8%)
	Cochrane, 2010 ⁴⁰	1.00 (0.43-2.33) (I ² = 65%)
Hipnoterapia en adición a otras terapias vs otras terapias solas	NICE, 2008 ¹⁰	2.08 (0.93-4.65) (I ² = 85%)

*Largo plazo: 6 meses o más.

†Efectos aleatorios.

‡Un estudio con 20 participantes en cada brazo³⁹.**Tabla 4. Resumen de las recomendaciones relacionadas con el uso de terapias alternativas para la cesación de la adicción al tabaco**

Recomendación	Grado de recomendación	Equivalencia de la recomendación	Origen de la recomendación	Niveles de evidencia de origen de la recomendación
No se debe ofrecer acupuntura, acupresión, terapia láser ni electroestimulación como terapia para la cesación del hábito de fumar	Fuerte	Evidencia de ensayos clínicos de alta o moderada calidad. Incluye revisiones sistemáticas y metaanálisis de ensayos clínicos	NICE, 2008 ¹⁰	1++ 1+
No existe suficiente evidencia que respalde el uso de la hipnosis como terapia para dejar de fumar	Débil	Evidencia procedente de ensayos clínicos de baja calidad, de estudios, observaciones de tipo cohortes o casos y controles	NICE, 2008 ¹⁰	1+ 1-
No existe evidencia que justifique el uso de medicamentos homeopáticos para el tratamiento del tabaquismo	No hay evidencia		Consenso	*

*Recomendación validada por consenso de expertos.

prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades⁴⁶. Su auge reciente se atribuye a múltiples factores, dentro de los que se destacan su mayor accesibilidad, la preocupación de los pacientes por los efectos adversos de los fármacos, los cuestionamientos sobre los enfoques biologicistas de la medicina alopática y el mayor acceso de las personas a información de este tipo⁴⁷.

Su crecimiento a nivel mundial (representa el 40% de la atención sanitaria en China y es utilizada por el 80% de la población en África, 75% en Francia, 70% en Canadá y 48% en Australia) ha generado un incremento en el gasto en salud para distintas regiones⁴⁷⁻⁴⁹. En el campo específico de la cesación al tabaco se estima que aproximadamente 3 millones de tratamientos de acupuntura son suministrados cada año por el sistema de salud del Reino Unido⁵⁰, y la hipnoterapia se posicionó en el tercer lugar como tratamiento para la cesación de tabaco en Nueva Zelanda⁵¹. En nuestro medio, no tenemos datos sobre la frecuencia de utilización de estas alternativas terapéuticas y tampoco disponemos de estudios de costo-efectividad para evaluar objetivamente el impacto de tales intervenciones.

A pesar de su amplio uso, las terapias alternativas se cuestionan en razón a que existen limitados ensayos aleatorizados, y la evidencia de su utilidad se basa primordialmente en la tradición y la experiencia individual y colectiva de su uso⁵². Para el caso de la acupuntura e intervenciones relacionadas, los estudios de buena calidad encontrados son limitados, y los ensayos controlados aleatorizados combinados indican que las tasas de abstinencia a largo plazo no son mejores que el placebo. Adicionalmente, los estudios tienen un pequeño número de participantes, hay heterogeneidad en las intervenciones y no logran un adecuado nivel de enmascaramiento teniendo en cuenta que las técnicas simuladas de acupuntura no son fácilmente aplicables ni estandarizables¹⁸.

La hipnoterapia tampoco ha demostrado un efecto mayor que el control sin intervención en las tasas de abandono a largo plazo^{10,36,41}. Los estudios que muestran tasas de abstinencia más altas en comparación con ninguna intervención son pequeños, utilizan múltiples tratamientos de hipnoterapia, tienen heterogeneidad en el control o ausencia de un placebo conveniente y varían en el número y frecuencia de tratamientos^{36,41,53}. Se argumenta que el efecto ocasional observado puede deberse a factores inespecíficos como el contacto con el terapeuta o el grado de motivación del fumador en el momento de iniciar el tratamiento^{36,54}. Adicionalmente, la combinación de terapias alternativas con intervenciones que tienen eficacia demostrada como la

consejería intensiva puede generar la sensación de que el efecto terapéutico se debe a las primeras, circunstancia no abordada hasta el momento en los estudios clínicos. De otra parte, es necesario evaluar con mayor precisión los efectos secundarios descritos previamente, los que no son reportados de manera sistemática en los estudios encontrados.

En la tabla 4 se presenta un resumen de las recomendaciones sobre el uso de terapias alternativas para la cesación de la adicción al tabaco.

En resumen, los hallazgos de esta revisión indican que no hay evidencia suficiente para recomendar el uso de terapias como la hipnosis, la homeopatía o la acupuntura. Los estudios futuros deberán incluir un mayor número de pacientes, estandarizar mejor las intervenciones y las técnicas de control incluyendo el enmascaramiento. Un elemento adicional es la recolección de información acerca de las frecuencias de uso en nuestra población para los diferentes tipos de terapia, actividad que puede desarrollarse mediante estudios específicos o mediante los sistemas de vigilancia del tabaquismo existentes en los países.

Contrario a lo descrito para las terapias alternativas, existe evidencia suficiente que respalda el uso de la consejería y la terapia farmacológica, idealmente combinadas en un programa multimodal^{4,5,54}. A pesar de esta evidencia y de que el tabaquismo sigue siendo uno de los principales problemas de salud en el mundo, especialmente en los países de medianos y bajos ingresos, aún no disponemos de servicios de cesación en la mayoría de estos países^{1,55}. Quizás la inexistencia de tales servicios favorece la búsqueda de alternativas no convencionales, por lo que es indispensable resaltar la relevancia de las decisiones basadas en evidencia y, consecuentemente, la necesidad de desalentar el uso de tratamientos que no han sido suficientemente estudiados o que han mostrado no tener eficacia, actividad que debe realizarse en el ámbito clínico mediante el suministro suficiente de información a los pacientes acerca de la naturaleza de los mismos, del posible efecto placebo y de sus efectos adversos.

La construcción de GPC basadas en evidencia y con metodologías estandarizadas puede en este sentido constituir un aporte fundamental para los servicios de salud y el desarrollo de programas de cesación sólidamente fundamentados, favoreciendo un mayor acceso de los pacientes a tratamientos de cesación efectivos. La revisión adelantada se basó en principio en GPC siguiendo la metodología de la colaboración ADAPTE⁶ para la adaptación de GPC, vía que podría constituir un mecanismo más eficiente que la construcción de

guías *de novo* en países en desarrollo; no obstante, es menester mencionar que esta metodología implica una evaluación muy rigurosa de las guías incluidas y la necesidad de estar atento a la revisión de los estudios primarios si la información suministrada por las guías no explica suficientemente sus recomendaciones.

De otra parte, sería indispensable que las agencias de regulación sanitaria presten mayor atención a las terapias alternativas y complementarias tanto en la reglamentación de técnicas como la acupuntura, la hipnosis y la homeopatía, como en la regulación del personal que presta estos servicios. Como se expresó, por diferentes motivos este tipo de tratamientos tiene un uso extendido a pesar de no contar con evidencia científica, lo que puede resultar en una menor adherencia a tratamientos estandarizados con eficacia comprobada, y adicionalmente posibilita eventos adversos con una relación riesgo-beneficio negativa para la salud pública.

Agradecimientos

Este trabajo fue financiado con recursos de la nación a través del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. Agradecemos a Felipe Zamora, Mónica Ballesteros y Daniel Anzola el apoyo recibido en el componente metodológico.

Grupo elaborador de guías de cesación del Instituto Nacional de Cancerología

N. Páez, C. Mosquera, N. Camacho, J. Gómez y L.G. Bernal.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Reporte sobre la epidemia global de tabaquismo. Ginebra: OMS; 2011.
- Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004;328:1519.
- Ministerio de la Protección Social, Colciencias, CENDEX, S.E.I S.A. Encuesta Nacional de Salud 2007. 1.ª ed. Bogotá, D.C.: Ministerio de la Protección Social; 2009.
- Lemmens V, Oenema A, Knut IK, Bruj J. Effectiveness of smoking cessation intervention among adults: a systematic review of reviews. *Eur J Cancer Preven*. 2008;17:535-44.
- Reus VI, Smith BJ. Multimodal techniques for smoking cessation: a review of their efficacy and utilisation and clinical practice guidelines. *Int J Clin Pract*. 2008;62:1753-68.
- The ADAPTE Collaboration (2009). The ADAPTE process: resource toolkit for guideline adaptation. Version 2.0. Disponible en <http://www.g-i-n.net>.
- Association of the Scientific Medical Societies in Germany & Agency for Quality in Medicine. German Instrument for Methodological Guideline Appraisal (DELBI). Version 2005/2006 + Domain 8 (2008). Disponible en <http://www.english.delbi.de>.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). The SIGN Guide to the AGREE guideline appraisal instrument (2007). Disponible en <http://www.agreetrust.org>.
- Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2008.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Smoking cessation services in primary care, pharmacies, local authorities and workplaces, particularly for manual working groups, pregnant women and hard to reach communities. London, 2008.
- Ministry of Health. New Zealand smoking cessation guidelines. Wellington: Ministry of Health; 2007.
- Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência (CEMBE). Clinical practice guideline on smoking cessation. Lisboa, 2008.
- Dutch Institute for Health Care CBO. Guideline treatment of tobacco dependence. Den Haag (The Netherlands), 2006.
- Zwar N, Richmond R, Borland R, et al. Smoking cessation pharmacotherapy: an update for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners; 2007.
- University of Michigan Health System. Smoking cessation. Ann Arbor: University of Michigan Health System; 2006.
- Ministerio de Salud y Medio Ambiente Argentina. Guía nacional de tratamiento de la adicción al tabaco. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Medio Ambiente Argentina; 2005.
- Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay. Guía nacional para abordaje del tabaquismo. Montevideo: Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay; 2009.
- White AR, Rampes H, Liu JP, Stead LF, Campbell J. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2011;1.
- White AR, Filshie J, Cummings TM. Clinical trials of acupuncture: consensus recommendations for optimal treatment, sham controls and blinding. *Complement Ther Med*. 2001;9:237-45.
- Clavel F, Benhamou S, Company-Huertas A. Helping people to stop smoking: randomized comparison of groups being treated with acupuncture and nicotine gum with control group. *Br Med J*. 1985;291:1538-9.
- Clavel-Chapelon F, Paoletti C, Benhamou S. Smoking cessation rates 4 years after treatment by nicotine gum and acupuncture. *Prev Med*. 1997;26:25-8.
- Cottraux JA, Harf R, Boissel JP, Schbath J, Bouvard M, Gillet J. Smoking cessation with behaviour therapy or acupuncture – A controlled study. *Behav Res Ther*. 1983;21:417-24.
- Lamontagne Y, Annable L, Gagnon MA. Acupuncture for smokers: lack of long-term therapeutic effect in a controlled study. *Can Med Assoc J*. 1980;122:787-90.
- White AR, Resch KL, Ernst E. Randomized trial of acupuncture for nicotine withdrawal symptoms. *Arch Intern Med*. 1998;158:2251-5.
- White AR, Rampes H, Campbell JL. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2006.
- MacRobbie H, Hajek P, Bullen C, Feigin V. Rapid review of non NHS treatments for smoking cessation. May 2006. Consultado en <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11676.pdf>.
- Docherty G, Gordon D, McAlpine L. Laser and NRT smoking cessation programmes in areas of high social deprivation. *Thorax*. 2003;58 Suppl 3:iii43.
- White AR, Rampes H, Liu JP, Stead LF, Campbell J. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *The Cochrane Library*. 2011;5.
- Edzart E, White A. Prospective studies of the safety of acupuncture: a systematic review. *Am J Med*. 2001;110:481-5.
- Perry C, Gelfand R, Marcovitch P. The relevance of hypnotic susceptibility in the clinical context. *J Abnorm Psychol*. 1979;88:592-603.
- Spiegel H. A single treatment method to stop smoking using ancillary self-hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn*. 1964;12:230-8.
- Spiegel D, Frischholz EJ, Fleiss JL, Spiegel H. Predictors of smoking abstinence following a single-session restructuring intervention with self-hypnosis. *Am J Psychiatry*. 1993;150:1090-7.
- Katz NW. Hypnosis and the addictions: a critical review. *Addict Behav*. 1980;5:41-7.
- Abbot NC, Stead LF, White AR, Ernst E. Hypnotherapy for smoking cessation. *The Cochrane Database of Syst Rev*. 2000;2:CD001008.
- Abbot NC, Stead LF, White AR, Barnes J. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2006;2.
- Carmody TP, Duncan C, Simon JA, et al. Self-hypnosis for smoking cessation: a randomised controlled trial. Society for Research on Nicotine & Tobacco. 12th Annual Meeting; 2006; Orlando, FL.
- Pederson LL, Scrimgeour WG, Lefcoe NM. Comparison of hypnosis plus counseling, counseling alone and hypnosis alone in a community service smoking withdrawal program. *J Consult Clin Psychol*. 1975;920.
- Lambe R, Osier C, Franks P. A randomised controlled trial of hypnotherapy for smoking cessation. *J Fam Pract*. 1986;22:61-5.
- Williams JM, Hall DW. Use of single session hypnosis for smoking cessation. *Addict Behav*. 1988;9:205-8.
- Barnes J, Dong CY, McRobbie H, Walker N, Mehta M, Stead LF. Hypnotherapy for smoking cessation [review]. *The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library*. 2010;10.
- Carmody TP, Duncan C, Simon JA, et al. Hypnosis for smoking cessation: a randomized trial. *Nicotine Tob Res*. 2008;10:811-8.

42. Elkins G, Marcus J, Bates J, Hasan RM, Cook T. Intensive hypnotherapy for smoking cessation: a prospective study. *Int J Clin Exp Hypn.* 2006;54:303-15.
43. Raz A, Moreno-Iñiguez M, Martin L, Zhu H. Suggestion overrides the Stroop effect in highly hypnotizable individuals. *Conscious Cogn.* 2007;16:331-8.
44. Lynn SJ, Kirsch I. The basics of clinical hypnosis: getting started. *Essentials of clinical hypnosis: an evidence-based approach. Dissociation, trauma, memory, and hypnosis book series.* Washington, D.C.: American Psychological Association; 2006. p. 31-52.
45. Agustín P. Homeopatía. Madrid: Edimat Libros, SA; 1999.
46. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS; 2002.
47. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Madrid, España. Primer documento de análisis de situación de las terapias naturales. 2011.
48. Aycicegi-Dinn A, Dinn BS. Efficacy of an alternative smoking cessation treatment. *J Addict Dis.* 2011;30:368-81.
49. Rivera A, Ausin JL, García R, et al. Análisis de situación de las terapias naturales. Documento de trabajo elaborado por el Grupo de Terapias Naturales. Disponible en: <http://www.quiromasajistas.net/documentos/Analisis%20terapias%20naturales.pdf>.
50. The Royal Society of Medicine Press Limited, The University of York. NHS Centre for Reviews and Dissemination. *The Effective Health Care bulletins.* 2001;7.
51. De Zwart KM, Sellman JD. Public knowledge and attitudes regarding smoking and smoking cessation treatments. *New Zealand Med J.* 2002;115:219-22.
52. Bloom BS, Retbi A, Dahan S, Jonsson E. Evaluation of randomised controlled trials on complementary and alternative medicine. *Int J Technol Assess Health Care.* 2000;16:13-21.
53. Holroyd J. Hypnosis treatment for smoking: an evaluative review. *Int J Clin Exp Hypn.* 1980;28:341-57.
54. Organización Mundial de la Salud. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Ginebra: OMS; 2008.
55. Organización Mundial de la Salud. Reporte sobre la epidemia global de tabaquismo, 2009: consecución de ambientes libres de humo de tabaco. Ginebra: OMS; 2009.

Anexo I. Listado de otras fuentes de guías de práctica clínica

Nombre base de datos

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Andalucía
Agency for Healthcare Research and Quality
American College of Physicians
Cancer Care Ontario
Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research
 Centro Cochrane Iberoamericano
 CMA infobase
 Excelencia clínica
 Fisterra
 Guía Salud
Guidelines International network
ICSI Health Care Guidelines
 Ministerio de Salud de Chile
National Guidelines Clearinghouse
National Library of Health
New Zeland Guidelines Group
NHMRC (National Health and Medical Research Council) Guidelines group
 OSTEBa (País Vasco)
PubgLe
PubgLe plus
RCP (Royal College of Physicians) Guidelines
SIGN (Scottish Intercollege Guidelines Network)
Singapore MoH Guidelines Project
TRIPdatabase