

Medicamentos para dejar el tabaquismo

Para usar las funciones de compartir de esta páginas, por favor, habilite JavaScript.

[Enviar esta página a un amigo](#)[Share on facebook](#)[Share on twitter](#)[Favorito/Compartir](#)[Versión para imprimir](#)

Los medicamentos que el médico receta pueden ayudarle a dejar la nicotina y el tabaco y evitar que vuelva a recaer. Estos medicamentos:

- Ayudan con el deseo vehemente por el tabaco y los síntomas de abstinencia.
- No contienen nicotina y funcionan de una manera diferente a la [terapia de reemplazo de nicotina](#).
- No crean hábito.

Como otros tratamientos, estos medicamentos funcionan mejor cuando son parte de un programa que incluya:

- Tomar una decisión clara para dejar el tabaco y establecer una fecha para comenzar. Ver: [tomar la decisión para dejar el tabaco](#).
- Crear un plan para ayudar la próxima vez que usted tome un cigarrillo. Ver: [consejos para dejar de fumar](#).
- Conseguir apoyo de un médico, un asesor o un grupo de apoyo. Ver: [programas de apoyo para dejar de fumar](#).

BUPROPIÓN (Zyban®)

Es una píldora que puede ayudar a disminuir su deseo vehemente por el tabaco cuando usted está tratando de dejarlo.

Aunque el bupropión también se le receta a personas con depresión, ayudará a dejar el tabaco, ya sea que usted tenga o no problemas de depresión. La forma exacta como el bupropión ayuda con los deseos vehementes de tabaco no está clara.

El bupropión no está aprobado por la FDA para personas menores de 18 años y generalmente no se utiliza para aquellas personas que:

- Están embarazadas.
- Tienen antecedentes de convulsiones, insuficiencia renal, consumo excesivo de alcohol, trastornos alimentarios como anorexia o bulimia, enfermedad bipolar o maníaco depresiva o un traumatismo craneal serio.

Cómo tomarlo:

- El bupropión funciona mejor si se empieza de 1 a 2 semanas antes de dejar de fumar. Usted puede tomarlo hasta por 6 meses o un año.
- La dosificación más común es de tabletas de 150 mg una o dos veces por día.
- Tomar bupropión junto con parches de nicotina, goma de mascar o grajeas puede funcionar mejor para quienes necesitan ayuda para aliviar el deseo vehemente. Pregúntele al médico si esto está bien para usted.

Los efectos secundarios que se han reportado abarcan:

- Boca seca.
- Problemas para dormir. Si esto ocurre, usted puede ensayar tomando la segunda dosis del día por la tarde, pero debe ser al menos 8 horas después de la primera dosis.
- Deje de tomar el medicamento inmediatamente si tiene cambios en el comportamiento, hostilidad, agitación, estado de ánimo deprimido, pensamiento y comportamiento suicida o intento de suicidio.

VARENICLINA (CHANTIX®)

Ayuda con el deseo vehemente de nicotina y los síntomas de abstinencia. Actúa en el cerebro disminuyendo los efectos físicos de la nicotina. Incluso si usted empieza a fumar de nuevo después de dejar el cigarrillo, no sentirá tanto placer con éste.

Cómo tomarla:

- El médico le solicitará que empiece a tomar este medicamento una semana antes de dejar el cigarrillo. Lo tomará durante 12 a 24 semanas.
- Debe tomarlo después de las comidas con un vaso de agua lleno.
- El médico le dará instrucciones. Por lo regular, le pedirán que tome una píldora de 0.5 mg al día al principio. A finales de la segunda semana, usted probablemente estará tomando una píldora de 1 mg dos veces al día.
- Con base en la investigación actual, este fármaco no debe combinarse con la terapia de reemplazo de nicotina.
- La vareniclina no está aprobada por la FDA y, por lo tanto, no se recomienda para niños menores de 18.

Los efectos secundarios son posibles (aunque la mayoría de las veces las personas la toleran bien), entre ellos:

- NOTA: el uso de este medicamento está asociado con un aumento del riesgo de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y problemas vasculares.
- Dolores de cabeza, problemas para dormir, somnolencia y sueños inusuales.
- Estreñimiento, gases intestinales, náuseas y cambios en el sentido del gusto.
- Se ha informado de estados anímicos deprimidos, al igual que pensamientos suicidas e intento de suicidio. Llame al médico inmediatamente si tiene cualquiera de estos síntomas.

OTROS MEDICAMENTOS

Hay alguna evidencia de que los siguientes medicamentos pueden ser útiles para dejar de fumar cuando los medicamentos de primera línea no han funcionado. Sin embargo, sus beneficios son menos constantes y se consideran tratamiento de "segunda línea".

- Clonidina (Catapres), normalmente empleada para tratar la hipertensión arterial, incrementa la posibilidad de que los fumadores dejen de fumar cuando se inicia antes de suspender el tabaco en dosis de 0.1 a 0.75 mg por día, ya sea en pastilla o en parche.
- La nortriptilina, otro antidepresivo, incrementa la posibilidad de que los fumadores dejen de fumar cuando se inicia de 10 a 28 días antes de suspender el tabaco en dosis de 75 a 100 mg por día.

Nombres alternativos

Medicamentos para dejar de fumar; Medicamentos para dejar el tabaco que no se fuma; Medicamentos para dejar el tabaco

Referencias

American Cancer Society. Guide to Quitting Smoking January 2011. Accessed February 21, 2011.

Benowitz NL. Tobacco. In: Goldman L, Ausiello D, eds. *Cecil Medicine*. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier;2007:chap 30.

Eisenberg MJ, Filion KB, Yavin D, et al. Pharmacotherapies for smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *CMAJ*. 2008;179:135-144.

Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service, May 2008. Accessed February 21, 2011.

Hays JT, Ebbert JO, Sood A. Treating tobacco dependence in light of the 2008 U.S. Department of Health and Human Services clinical practice guideline. *Mayo Clin Proc*. 2009;84:730-735.

Singh S, Loke YK, Spangler JG, Furberg CD. Risk of serious adverse cardiovascular events associated with varenicline: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 2011 Jul 4: 1-8.

Actualizado: 7/22/2011

Versión en inglés revisada por: A.D.A.M. Editorial Team: David Zieve, MD, MHA, and David R. Eltz. Previously reviewed by David C. Dugdale, III, MD, Professor of Medicine, Division of General Medicine, Department of Medicine, University of Washington School of Medicine.

Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007439.htm>