



# TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TABAQUISMO

## SUMARIO

- ▶ INTRODUCCIÓN
- ▶ FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO
- ▶ SEGURIDAD/CONTRAINDICACIONES/INTERACCIONES
- ▶ ELECCIÓN DEL FÁRMACO SEGÚN COMORBILIDAD U OTROS CONDICIONANTES
- ▶ CRITERIOS DE FINANCIACIÓN
- ▶ INDICACIÓN ENFERMERA DE MEDICAMENTOS PARA LA CESACIÓN TABÁQUICA
- ▶ RECURSOS Y MATERIAL DE APOYO A LA CIUDADANÍA



## INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es una de las principales causas de enfermedad y muerte prevenible a nivel mundial, siendo factor de riesgo de primer orden de las principales enfermedades crónicas. El grupo de trabajo en tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología estima unas 50.000 muertes anuales atribuibles al tabaquismo, siendo las más habituales las relacionadas con cáncer de pulmón (en torno al 30%), seguidas de patologías respiratorias como EPOC y otras enfermedades cardiovasculares <sup>(1)</sup>.

Los principales resultados de la [Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2023](#) <sup>(2)</sup> muestran que desde 2004 la población que fuma a diario se ha reducido notablemente (-35%), siendo la prevalencia del 19,7% en la población de 15 a 74 años. Los datos muestran que se mantiene la tendencia iniciada en 2008 de disminución de las prevalencias generales de consumo diario de tabaco, salvo en el grupo de edad de 55 a 74 años, que mantiene una evolución al alza <sup>(2)</sup>.

La mejor manera de reducir la morbilidad atribuible al consumo de tabaco se basa en el reconocimiento del tabaquismo como una enfermedad crónica y en conseguir que todos los profesionales sanitarios utilicen las mismas estrategias de tratamiento. Fumar es al mismo tiempo una adicción física y psicológica, una conducta aprendida y una dependencia social <sup>(1,3)</sup>. Dejar de fumar supone, por lo tanto, superar la adicción a la nicotina, desaprender una conducta y modificar la influencia del entorno. Se trata de una estrategia preventiva muy eficaz, ya que los números necesarios de personas a tratar (NNT) para lograr un efecto por la intervención son muy bajos si se comparan con los de otras intervenciones (ver tabla) aunque a menudo se requieren intervenciones repetidas y múltiples intentos para dejar de fumar, por lo que la necesidad de apoyo continuo es crucial <sup>(3,4)</sup>.

**Tabla 1 Comparación del número necesario de personas a tratar (NNT) para prevenir un evento <sup>(3)</sup>.**

| Comparación NNT intervención                              | Resultado  | NNT    |
|---|--|--------|
| Tratamiento multicomponente del tabaquismo más:           |  |        |
| Terapia sustitutiva de nicotina (TSN)                     | Abandono a largo plazo / muerte prematura            | 23/46  |
| Bupropión   | Abandono a largo plazo / muerte prematura            | 18/36  |
| Vareniclina   | Abandono a largo plazo / muerte prematura            | 10/20  |
| Citisiniclina   | Abandono a largo plazo / muerte prematura            | 10/20* |
| Tratamiento de hipercolesterolemia en prevención primaria | Prevenir una muerte en 5 años                        | 107    |
| Tratamiento de la hipertensión ligera/moderada            | Prevenir un ictus o una muerte por infarto en un año | 700    |
| Cribado del cáncer de cérvix                              | Prevenir una muerte en 10 años                       | 1.140  |

El tratamiento del tabaquismo dura 3-6 meses, mientras que el tratamiento con estatinas o antihipertensivos puede durar toda la vida.

\* Valor estimado.

El abordaje del tabaquismo debe ser multifactorial, incluyendo modificaciones estructurales, fomentando el desarrollo de entornos promotores de salud y cambios comportamentales, y es clave involucrar a los profesionales sanitarios, agentes sociales y responsables políticos, así como a la ciudadanía desde la corresponsabilidad y protagonismo de su salud <sup>(5)</sup>.

A los fármacos disponibles para el tratamiento del tabaquismo (TSN, vareniclina y bupropión), en los últimos años se ha sumado citisiniclina (denominado anteriormente citisina). Por otro lado, recientemente se ha aprobado la indicación enfermera de medicamentos para la cesación tabáquica, por lo que el objetivo de este boletín INFAC es hacer una actualización del boletín publicado en 2020 sobre ["Financiación de Fármacos para la Deshabituación Tabáquica"](#) <sup>(6)</sup>.

## DISPOSITIVOS SUSCEPTIBLES DE LIBERACIÓN DE NICOTINA (DSLN) O CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS <sup>(2,7,8)</sup>

Son dispositivos que consisten en un pequeño depósito o cartucho que contiene el líquido con o sin nicotina, propilenglicol, glicerina, saborizantes y otros compuestos químicos y que, mediante un sistema electrónico con una batería (generalmente recargable) y un atomizador, vaporizan la mezcla. En los últimos años se ha dado un rápido crecimiento en el mercado de estos **cigarrillos electrónicos**, conocidos con el término erróneo de vapeadores\*, que se publicitan como inocuos y que sin embargo suponen un riesgo para la salud, asociado tanto al uso como a la exposición al aerosol que emiten.

A corto plazo se han hallado efectos fisiológicos adversos en las vías respiratorias similares a los asociados al humo del tabaco y se han encontrado sustancias cancerígenas en líquidos y aerosol de los cigarrillos electrónicos que podrían inducir la aparición de cáncer en personas consumidoras y expuestas pasivamente a este aerosol. No obstante, debido a que se trata de un producto relativamente reciente, son necesarios más estudios para conocer los efectos para la salud a largo plazo.

Estos productos los utilizan principalmente personas fumadoras habituales, aquellas que quieren dejarlo y exfumadoras, pero preocupa especialmente el aumento de su utilización por personas jóvenes, a veces sin una historia previa de uso de productos del tabaco. Los datos indican un rápido desarrollo de un nuevo mercado para el uso y dependencia de la nicotina con consecuencias impredecibles.

La [Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2023](#) <sup>(2)</sup>, muestra que la prevalencia del uso de estos dispositivos alguna vez en la vida entre las personas adultas se ha duplicado en los últimos 5 años, y que el crecimiento ha sido más acusado en las personas jóvenes (15-35 años), en las que la prevalencia ha aumentado más del triple. Así mismo, concluye que la motivación de servirse de ellos para dejar de fumar es más frecuente entre la población adulta, pero los resultados de esta encuesta no muestran que sean efectivos para tal uso. Además, entre los y las jóvenes ha empezado a ser la puerta de entrada al hábito de fumar.

Un [Informe del Ministerio de Sanidad](#) <sup>(7)</sup> publicado en 2022, concluye que los cigarrillos electrónicos no son seguros para la persona consumidora, y que el concepto de la reducción de riesgo frente al tabaco tradicional responde a estrategias comerciales. Además, no existe actualmente una evidencia sólida que sugiera que puedan ser útiles como herramienta para la cesación tabáquica.

Si bien hay guías que recomiendan los cigarrillos electrónicos con nicotina como una posible opción de tratamiento en personas motivadas cuando las terapias de primera línea no han tenido éxito, su eficacia para la cesación tabáquica no ha sido bien establecida y se desconocen los efectos sobre la salud a largo plazo <sup>(8)</sup>.

*\* en referencia a la apariencia del "aerosol" emitido, que contiene sustancias tóxicas, de color blanquecino debido a la glicerina del producto. El término "vapeador" surge por tanto como una estrategia engañosa de mercadotecnia para rehuir de la expresión "cigarrillo electrónico" que lleva consigo el estigma de los cigarrillos tradicionales, y para intentar asociar el producto con la inocuidad del vapor de agua.*

## FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

Todos los fármacos disponibles para la cesación tabáquica ([ver tabla 2](#)) han demostrado ser eficaces, por lo que se deben ofrecer, junto con la terapia cognitivo conductual, a todas las personas que quieran dejar de fumar <sup>(8)</sup>.

Respecto a la eficacia comparada <sup>(4,8,9)</sup>

- Vareniclina ha mostrado ser más eficaz que bupropión y que la TSN en monoterapia, y similar a la TSN combinada (una formulación de acción larga junto con una de acción corta).
- La TSN combinada ha mostrado superioridad frente a la TSN en monoterapia.
- Citisiniclina también es superior a la TSN en monoterapia, y parece tener una eficacia similar a vareniclina, aunque la evidencia es menos consistente.
- Bupropión es similar en eficacia a la TSN en monoterapia, y menos eficaz que vareniclina y TSN combinada; no se ha comparado con citisiniclina.

En resumen, los fármacos que han mostrado mayor eficacia son vareniclina, TSN combinada y citisiniclina; bupropión y la TSN en monoterapia tienen una eficacia menor. Hay que señalar que citisiniclina está comercializada en pocos países, y se dispone de menos información y experiencia de uso en comparación con vareniclina y TSN, especialmente en lo que se refiere a su uso en pacientes con determinadas comorbilidades ([ver apartado sobre elección del fármaco](#)).

La disponibilidad de vareniclina se vio interrumpida en julio de 2021, tras la publicación de una [Nota informativa de la AEMPS](#) <sup>(10)</sup> en la que se comunicaba el cese de la distribución y la retirada del mercado de varios lotes de este medicamento, debido a la detección de impurezas de N-nitrosovareniclina. Superados estos problemas, se ha vuelto a comercializar en distintas presentaciones (genéricas y marca).

Si bien la elección de la terapia para la población general se basa en la eficacia y en gran medida en las preferencias del paciente, se debe individualizar teniendo en cuenta las contraindicaciones de los fármacos y comorbilidades de los pacientes, además de otros factores como la aparición de efectos adversos, grado de dependencia, uso anterior de ayudas para dejar de fumar, y el coste de los tratamientos<sup>(4,8,11)</sup> (ver [tablas 3 y 4](#)).

## SEGURIDAD/CONTRAINDICACIONES/INTERACCIONES

En la [tabla 3](#) se recoge información relativa a los efectos adversos, contraindicaciones, interacciones y precauciones de empleo de los medicamentos disponibles para la cesación tabáquica, así como aspectos relativos a su utilización en situaciones especiales (embarazo, lactancia, insuficiencia renal, hepática, menores de 18 años y mayores de 65 años).

## ELECCIÓN DEL FÁRMACO SEGÚN COMORBILIDAD U OTROS CONDICIONANTES

En la siguiente tabla se muestran las diferentes opciones de tratamiento y los aspectos a tener en cuenta en función de la comorbilidad asociada u otros condicionantes de la persona fumadora.

Tabla 4. Elección del tratamiento según comorbilidad u otros condicionantes

|  | Opción más favorable   | Observaciones   |
|--|--|---|
| <b>Convulsiones</b> <sup>(11,12,13)</sup>                                  | – <b>TSN</b>   | – <b>Vareniclina:</b> precaución<br>– <b>Bupropión:</b> contraindicado  |
| <b>Enfermedad cardiovascular estable</b> <sup>(11,13,14)</sup>             | – <b>TSN combinada, vareniclina, bupropión</b><br>TSN y bupropión pueden provocar un aumento de la tensión arterial, mayor si se usan en combinación. Con vareniclina es poco frecuente                                |   |
| <b>Síndrome coronario agudo</b> <sup>(11,15)</sup>                         | – <b>TSN:</b> sin aumento significativo del riesgo de eventos cardiovasculares<br>– <b>Vareniclina</b>   | – <b>Bupropión:</b> seguro, pero no más eficaz que placebo.<br>– <b>Citisiniclina:</b> contraindicada   |
| <b>EPOC y asma</b> <sup>(14)</sup>   | – <b>Vareniclina, TSN combinada</b>  | – <b>Bupropión:</b> podría ser una 2ª opción en EPOC  |
| <b>Enfermedad mental</b> <sup>(8,11,13,14)</sup>                           | – <b>TSN combinada, vareniclina.</b><br>– <b>Bupropión</b> podría ser una opción razonable en caso de depresión, ya que tiene indicación como antidepresivo  | – <b>Bupropión:</b> eficacia algo inferior en esquizofrenia y contraindicado en anorexia y bulimia.<br>– <b>Citisiniclina:</b> precaución en esquizofrenia                            |
| <b>Alcoholismo y otras drogodependencias</b> <sup>(8)</sup>                | – <b>TSN</b>   | – <b>Bupropión:</b> precaución por aumento de riesgo convulsivo en alcoholismo y contraindicado en pacientes en deshabituación brusca del alcohol<br>– <b>Vareniclina:</b> precaución |
| <b>Periodo preoperatorio y pacientes hospitalizados</b> <sup>(11,14)</sup> | – <b>TSN:</b> para evitar síntomas de abstinencia, por la rapidez de acción.<br>– <b>Vareniclina</b>   |   |
| <b>Preocupación por la ganancia de peso</b> <sup>(11,13)</sup>             | – <b>Bupropión</b><br>– <b>TSN</b>   | – <b>Citisiniclina y vareniclina:</b> pueden producir cambios en el apetito y aumento de peso   |
| <b>Personas que fuman poco</b> <sup>(6,11)</sup><br>(< de 10 cigarrillos)  | – <b>TSN:</b> de elección porque se puede ajustar la dosis y la frecuencia. En general, requieren menores dosis.<br>– <b>Vareniclina, bupropión, citisiniclina</b> (todos a dosis estándar, sin reducciones de dosis). |   |

|   | Opción más favorable                                  | Observaciones  |
|---|---|--|
| Personas con alta dependencia <sup>(14)</sup>               | – <b>Vareniclina + TSN</b> (preferentemente parches). | – <b>Citisiniclina:</b> 2ª opción  |
| Conducción y manejo de maquinaria pesada <sup>(12,13)</sup> | – <b>TSN</b>  | – <b>Bupropión y vareniclina:</b> precaución ya que pueden producir mareos y somnolencia |
| Úlcera gastroduodenal <sup>(12,13)</sup>                    | – <b>Vareniclina y bupropión</b>                      | – <b>TSN y citisiniclina:</b> precaución ya que pueden agravar los síntomas              |

Las personas que dejan de fumar a menudo presentan síntomas de abstinencia de nicotina, que alcanzan su máximo durante la primera semana y luego se vuelven menos intensos hasta desaparecer. En la tabla 5 se especifican algunas recomendaciones al paciente para paliar el síndrome de abstinencia.

**Tabla 5. Recomendaciones al paciente para paliar los síntomas de abstinencia <sup>(16,17)</sup> (deseo fuerte de fumar, insomnio, cefalea, estreñimiento, dificultad de concentración, nerviosismo, cansancio, aumento de apetito, ansiedad por la comida)**

- Tenga en cuenta que el deseo fuerte de fumar o *craving* cede en pocos minutos y que con el tiempo será cada vez menos intenso y frecuente. Recuerde los motivos por los que quiere dejar de fumar.
- Aléjese de la situación que le está provocando la necesidad de fumar y realice otras actividades (caminar, leer, realizar su actividad favorita...).
- Realice respiraciones profundas u otras técnicas de relajación. Tome un baño de agua templada.
- Aumente las horas de sueño y descanso.
- Limite o evite el café, bebidas con cafeína y bebidas alcohólicas. Tome infusiones relajantes (tila, poleo).
- Beba mucha agua y tome una dieta saludable y rica en fibra (evite azúcares refinados, grasas y otros alimentos ricos en calorías).
- Haga ejercicio/actividades físicas que le resulten agradables.
- Sepa que la capacidad para concentrarse puede verse afectada un par de semanas después de dejar de fumar, tras las cuales vuelve la normalidad. No se exija un alto rendimiento durante 1 o 2 semanas.

Para más información consultar:

["Cómo controlar los síntomas de abstinencia de nicotina al dejar de fumar "](#) (Instituto Nacional del Cáncer NIH) <sup>(16)</sup>

## CRITERIOS DE FINANCIACIÓN DE FÁRMACOS PARA LA CESACIÓN TABÁQUICA

Existe evidencia de que la financiación del tratamiento farmacológico, en comparación con la ausencia de financiación, aumenta de forma estadísticamente significativa la proporción de fumadores que intentan dejar de fumar, la utilización de tratamientos y el número de fumadores que logran dejarlo <sup>(18)</sup>.

Por tanto, la financiación de estos fármacos es una oportunidad para fomentar el abandono del tabaco y mejorar la calidad y expectativa de vida de los pacientes <sup>(3)</sup>.

Para la prescripción financiable de estos medicamentos los pacientes deben estar incluidos en un **Programa de Apoyo (individual y/o grupal) al tratamiento del tabaquismo de Osakidetza** y cumplir las siguientes condiciones (ver cuadro 1):

## Cuadro 1. Condiciones para la financiación de los tratamientos farmacológicos para la cesación tabáquica

- Pacientes > 18 años que **tengan motivación expresa para dejar de fumar** que se pueda constatar con un intento de dejar de fumar en el último año.
- Pacientes que **fumen  $\geq 10$  cigarrillos/día** y tengan un alto nivel de dependencia (**test de Fagerström  $\geq 7$** ).
- Se financia **un intento anual por paciente** para dejar de fumar. En caso de que se requiera un cambio de medicamento por reacciones adversas, se financiará este segundo tratamiento.
- Es necesario que estén **cumplimentados los formularios corporativos de intervención tabáquica** (valoración inicial y sucesiva) incluidos en la Historia Osabide Global de Osakidetza.
- La prescripción se puede realizar desde cualquier ámbito: **Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Salud Mental**.
- La **prescripción** será siempre **electrónica y de tipo “aguda”**; para que ésta sea financiada, se debe **activar la marca “Deshabitación”** en Presbide. Ver documento [PRESBIDE\\_TRATAMIENTO DESHABITUACIÓN TABÁQUICA](#)
- No se trata de una financiación total (se deberá abonar la cuantía en función de la aportación farmacéutica que corresponda a cada paciente).
- Se debe tener en cuenta lo siguiente:

**Vareniclina:** cada prescripción se realizará por un envase (un mes de tratamiento), y se debe valorar la evolución de la efectividad del tratamiento con carácter previo a la emisión de la siguiente receta. El tratamiento será como máximo hasta las doce semanas.

**Bupropión:** cada prescripción se realizará por un envase (un mes de tratamiento), y se debe valorar la evolución de la efectividad del tratamiento con carácter previo a la emisión de la siguiente receta. Los pacientes deberán ser tratados durante 7-9 semanas. El tratamiento deberá ser interrumpido si no se observa efecto alguno a las siete semanas.

**Citisiniclina:** la prescripción se realizará por un envase (equivale a 25 días de tratamiento, que es la duración máxima del mismo).

## INDICACIÓN ENFERMERA DE MEDICAMENTOS PARA LA CESACIÓN TABÁQUICA

Por [Resolución de 22 de marzo de 2024](#)<sup>(19)</sup>, de la Dirección General de Salud Pública, se valida la “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: deshabituación tabáquica”. En su virtud, Osakidetza ha publicado recientemente dicha [Guía](#)<sup>(20)</sup> para su aplicación en el ámbito de Euskadi.

La población diana sobre la que se aplicará esta guía son personas mayores de 18 años que se hayan incorporado al proceso de cesación tabáquica y que deseen tratamiento farmacológico como medida de apoyo (únicamente vareniclina o citisiniclina, no bupropión). No incluye los productos sanitarios y medicamentos no sujetos a prescripción médica que habitualmente se utilizan en los procesos de cesación tabáquica (TSN), ya que su indicación, uso y autorización de dispensación puede realizarse de forma autónoma por parte de enfermería.

En el documento [Presbide y guía de deshabituación tabáquica](#), disponible en la intranet de Osakidetza, se explican los pasos para realizar la indicación financiada de estos fármacos por parte de enfermería.

Además, con el objetivo de ayudar a que los profesionales adquieran competencias básicas en el abordaje y control del consumo de tabaco, Osakidetza ha publicado en 2025 la [Guía práctica de abordaje individual del tabaquismo y productos relacionados](#)<sup>(21)</sup>.

## RECURSOS Y MATERIAL DE APOYO A LA CIUDADANÍA

Existen numerosos recursos y enlaces de interés con información para dejar de fumar. A continuación, se detallan algunos de ellos:

- **OSASUN ESKOLA** ofrece un apartado de [Prevención del tabaquismo](#), que incluye información y material educativo, así como las diferentes opciones disponibles para dejar de fumar (talleres presenciales y on-line, Tfno. gratuito 944 007 573 de ayuda para dejar de fumar las 24 horas del día, App “Vive sin tabaco”).

- **OSASUN ESKOLA +** es una plataforma online que ofrece información y formación para los pacientes y a través de la cual el personal de Osakidetza puede prescribir contenidos educativos.
- **FICHAS i-BOTIKA**: Stop a los malos humos: [bupropión](#); [vareniclina](#); [citisiniclina/citisina](#); [TSN](#)
- **WEB MINISTERIO DE SANIDAD/area PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN/ TABACO**. Entre otros contenidos ofrece la Guía "[Se puede dejar de fumar. Claves para conseguirlo](#)" y la Aplicación "[S'Acabó](#)", gratuita para teléfonos móviles creada por la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo.
- **WEB DEL MINISTERIO DE SANIDAD SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**. Contiene un apartado con información muy completa sobre [Prevención del Tabaquismo](#).
- **MEDLINE PLUS. INFORMACIÓN PARA LA SALUD**. Ofrece consejos y recursos para ayudar a dejar de fumar.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Elena Aldasoro Unamuno, de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud, la revisión del texto, así como sus acertados comentarios y sugerencias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. [Plan integral de prevención y control del tabaquismo 2024-2027](#). Madrid. Ministerio de Sanidad; marzo 2024.
2. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. [Principales resultados de la Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2023](#). Gasteiz. Departamento de Salud; 2024.
3. Rodrigo Córdoba García y Francisco Camaralles Guillem. [Nuevos fármacos financiados para la deshabituación del tabaco](#). Atención Primaria, 2023-08-01, Volumen 55, Número 8, Artículo 102647.
4. [WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults](#). Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. [Plan de Salud Euskadi 2030](#). Gasteiz. Departamento de Salud; 2023.
6. [Financiación de fármacos para la deshabituación tabáquica](#). INFAC. 2020; 28(6): 57-66
7. Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Unidad de Prevención y Control del Tabaquismo. [Informe sobre los cigarrillos electrónicos: situación actual. Evidencia disponible y regulación](#). Madrid. Dirección General de Salud Pública; 2022.
8. The Royal Australian College of General Practitioners. [Supporting smoking cessation: A guide for health professionals](#). 2nd edn. East Melbourne, Vic: RACGP, 2019
9. [Tobacco: preventing uptake, promoting quitting and treating dependence](#). London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2025 (consultado 05/05/2025). NG 209.
10. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). [La AEMPS comunica problemas de suministro y retirada del mercado de varios lotes del medicamento CHAMPIX comprimidos recubiertos con película](#). ICM (CONT), 05/202 (consultado 05/05/2025).
11. Nancy A Rigotti. [Pharmacotherapy for smoking cessation in adults](#). En Uptodate 2025 (consultado 05/05/2025).
12. [Manejo diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en la práctica clínica diaria](#). Manual SEPAR de Procedimientos 32. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. 2015.
13. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS (CIMA). Fichas técnicas. <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
14. Rábade-Castedo C, de Granda-Orive JI, Riesco-Miranda JA, De Higes-Martínez E, Ramos-Pinedo A, Cabrera-César E, et al. [Guía SEPAR de práctica clínica de tratamiento farmacológico del tabaquismo](#). Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. 2023.
15. Anum Nazir, Smrthi Shetty Ujjar, Moncef Oualid Seddiki, Mala Jheinga and Lampson Fan. Smoking Cessation Strategies After Acute Coronary Syndrome. J. Clin. Med. 2025, 14, 1388. <https://doi.org/10.3390/jcm14041388>
16. ["Cómo controlar los síntomas de abstinencia de nicotina al dejar de fumar"](#) (Instituto Nacional del Cáncer NIH)
17. Camaralles F, Barchilon V, Clemente L, Iglesias JM, Martín C, Minué C, et al. [Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo y productos relacionados](#). Barcelona: semFYC; 2024.
18. Apollonio D, Philipps R, Bero L. [Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders](#). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD010274.DOI: [10.1002/14651858.CD010274.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010274.pub2)
19. Resolución de 22 de marzo de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: deshabituación tabáquica. Disponible en: [Disposición 6701 del BOE núm. 83 de 2024 \(sanidad.gob.es\)](#)
20. [Guía de Osakidetza para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Deshabituación tabáquica](#). Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza; 2025.



«El boletín INFAC es una publicación electrónica que se distribuye gratuitamente a las y los profesionales sanitarios de la CAE. El objetivo de este boletín es la **promoción del uso racional del medicamento** para obtener un mejor estado de salud de la población».

21. Camino Aragon Aller,C; Canga Gutierrez, C; Fernandez Sanchez E ; Gonzalez Martinez, S.;Rodriguez Ibanez, ML. [Guía práctica de abordaje individual del tabaquismo y productos relacionados](#). Osakidetza; 2025.
22. Rigotti NA, Benowitz NL, Prochaska J, Leischow S, Nides M, Blumenstein B et al. Cytisine for smoking cessation: a randomized clinical trial. JAMA. 2023;330(2):152-160.<https://doi.org/10.1001/jama.2023.10042>
23. Lexi-Drugs. UpToDate Lexidrug. UpToDate Inc. <https://online.lexi.com/lco/action/login> (consultado 05/05/2025).
24. Micromedex® (electronic version). IBM Watson Health, Greenwood Village, Colorado, USA. <https://www.micromedexsolutions.com> (consultado 05/05/2025)

Fecha de revisión bibliográfica: mayo 2025

**Este boletín debe citarse:** Tratamiento farmacológico del tabaquismo. INFAC. 2026;34(1): 1-8

Es de gran importancia que se notifiquen a la Unidad de Farmacovigilancia del País Vasco las sospechas de reacción adversa a los nuevos medicamentos. La notificación se puede realizar a través de OSABIDE, del formulario de notificación on line de la intranet de Osakidetza, rellenando la tarjeta amarilla o a través de la nueva web de la AEMPS: <https://www.notificaRAM.es>

**Para consultas, sugerencias y aportaciones dirigirse a:** al farmacéutico de atención primaria de su OSI o a CEVIME o al e-mail: [infac@osakidetza.eus](mailto:infac@osakidetza.eus)

**Consejo de Redacción:** Iñigo Aizpurua<sup>1</sup>, Iciar Alfonso<sup>2</sup>, Ainhoa Arana<sup>3</sup>, María Armendáriz<sup>3</sup>, Markel Brouard<sup>4</sup>, Laura De la Rosa<sup>3</sup>, Saioa Domingo<sup>3</sup>, Maitane Elola<sup>5</sup>, Arritxu Etxebarria<sup>3</sup>, Jesús Fernández de Mendiola<sup>4</sup>, Julia Fernández<sup>3</sup>, Isabel Fontán<sup>3</sup>, Leire Gil<sup>3</sup>, Ana Isabel Giménez<sup>3</sup>, Juan José Iglesias<sup>4</sup>, Josune Iribar<sup>3</sup>, Nekane Jaio<sup>3</sup>, Itxasne Lekue<sup>3</sup>, M<sup>a</sup> José López<sup>1</sup>, Javier Martínez<sup>3</sup>, Teresa Morera<sup>6</sup>, Carmela Mozo<sup>3</sup>, Elena Ruiz de Velasco<sup>3</sup>, Amaia Sagastibelza<sup>7</sup>, Rita Sainz de Rozas<sup>3</sup>, Inés San José<sup>3</sup>, Maitane Umerez<sup>3</sup>, Elena Valverde<sup>3</sup>, Eluska Yetano<sup>4</sup>, Miren Zubillaga<sup>4</sup>.

1. Farmacéutico/a CEVIME; 2. Farmacóloga clínica; 3. Farmacéutico/a de atención primaria; 4. Médico/a de familia; 5. Médica de medicina interna; 6. Profesora de farmacología (UPV); 7. Pediatra de atención primaria.



<http://www.euskadi.eus/informacion/boletin-infac/web01-a2cevime/es/>



Queda totalmente prohibido el uso de este documento con fines promocionales

**Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia**  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

