

Guía práctica

de intervención para ayudar a dejar de fumar
para los profesionales sanitarios

PROGRAMA ATENCIÓN PRIMARIA SIN HUMO

SumaSalut 
Quan t'actives, no fumes i beus menys, sumes salut



Programa
**Atenció Primària
sense fum**



**¿Quieres dejar
de fumar?
Aquí te
ayudamos
¡Pregúntanos!**



Generalitat
de Catalunya

/Salut



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

AiFiCC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA
DE CATALUNYA

**Xarxa
Catalana**

**Hospitals
Sense Fum**

El consumo de tabaco es la **principal causa de pérdida de salud y de mortalidad evitable** en nuestro medio. Es uno de los factores de riesgo más importantes de las principales enfermedades respiratorias crónicas, de las cardiovasculares y de numerosos casos de cáncer. Además, la exposición involuntaria al humo ambiental del tabaco de las personas no fumadoras, sobre todo de los niños, incrementa el riesgo de contraer cáncer y otras enfermedades del sistema respiratorio. Comparada con las otras intervenciones preventivas o asistenciales habituales de la cartera de servicios de atención primaria, la ayuda para dejar de fumar es una de las que presentan una mejor relación coste/efectividad.

Se recomienda **preguntar** sobre el consumo de tabaco y **registrar** la respuesta en la historia clínica, **promover** la intención de dejar de fumar y **ofrecer consejo y ayuda**, con las intervenciones conductuales y farmacológicas efectivas para dejar de fumar. Recomendación de grado A de la US Preventive Services Task Force (USPSTF).

¿Cómo se aborda el consumo de tabaco?

Dejar de fumar **implica un proceso**. Se puede abordar el consumo de tabaco de manera breve y eficaz en cinco pasos o **"estrategia de las 5 A": Preguntar (Ask); Aconsejar** de manera personalizada comentando los beneficios; **Apreciar** en los fumadores la disposición para dejar de fumar; **Ayudar** según la disposición, y **Acordar** un plan de seguimiento.



Otras formas de fumar

Cigarrillos hechos a mano

- ✓ Son igual de perjudiciales que los cigarrillos convencionales o incluso más, aunque se fume una cantidad menor, ya que se pueden dar más caladas o estas pueden ser más intensas y, además, se quema más papel, entre otros factores.
- ✓ La exposición a aditivos y a algunas sustancias tóxicas y cancerígenas es mayor que en los cigarrillos convencionales.
- ✓ Los fabricantes no están obligados a indicar su contenido de nicotina y alquitranes.
- ✓ Como todas las formas de tabaco, son peligrosos para la salud y generan adicción.
- ✓ Su consumo es bastante frecuente en jóvenes, que los consideran más sanos (creencia falsa).

Cigarrillos electrónicos

- ✓ Contienen una mezcla de líquidos que se vaporizan y que el usuario o usuaria inhala.
- ✓ Pueden contener nicotina y otras sustancias químicas tóxicas, procedentes de aditivos y aromas añadidos.
- ✓ No hay regulación sobre los líquidos utilizados. Por ello, su contenido es muy variable entre diferentes marcas y en una misma marca. Se han detectado en ellos sustancias químicas nocivas (etilenglicol, propilenglicol o dietilenglicol) y agentes carcinogénicos como las nitrosaminas, que pueden provocar diferentes tipos de cáncer.
- ✓ La tasa de nicotina varía en función del contenido real del cartucho (que puede ser distinto del contenido anunciado) y de cómo se utiliza el dispositivo.
- ✓ Pueden tener sabores (menta, chocolate, regaliz, etc.) que los hacen especialmente atractivos en la adolescencia y que pueden inducir al consumo de nicotina.
- ✓ Simulan los aspectos visuales, sensoriales y conductuales del acto de fumar. En los lugares donde está prohibido fumar, el cigarrillo electrónico con o sin nicotina puede representar una incitación a fumar.
- ✓ Tienen múltiples diseños. Algunos recuerdan cigarrillos convencionales y otros se hacen con un formato más atractivo y fácil de camuflar entre la gente joven, como el dispositivo JUUL®, que tiene forma de memoria USB.

IQOS

- ✓ Contienen tabaco prensado e impregnado de propilenglicol y glicerina, sustancias químicas tóxicas.
- ✓ Es un producto a medio camino entre los cigarrillos convencionales y los electrónicos. Se publicita como tabaco sin combustión.
- ✓ Como todas las formas de tabaco, son peligrosos para la salud y generan adicción. Se ha detectado la presencia de acenaftileno (hidrocarburo policíclico aromático carcinógeno) en casi el doble de casos que en los cigarrillos convencionales.
- ✓ En cuanto a la venta, suministro, consumo y publicidad, se les aplica la misma regulación y tratamiento que a los productos del tabaco.

Pipas de agua

- ✓ Pueden contener nicotina o pueden no contenerla.
- ✓ Se trata de preparados (pueden ser mezclas de hierbas) no regulados y, por ello, la variabilidad de sus contenidos es muy elevada.
- ✓ En comparación con los cigarrillos convencionales tienen una exposición superior a algunas sustancias tóxicas y cancerígenas.
- ✓ Las pipas de agua “sin tabaco” también contienen sustancias perjudiciales para la salud, que son cancerígenas y que pueden producir efectos en las células pulmonares similares a los efectos de fumar tabaco convencional.
- ✓ Las pipas que contienen tabaco están sujetas a la misma regulación que los productos del tabaco.

El uso de dispositivos como los cigarrillos electrónicos, los IQOS o las pipas de agua no es recomendable. No tienen ningún control sanitario, ni son un producto para dejar de fumar

- ✓ No están avalados por ninguna autoridad sanitaria pública.
- ✓ No disponen de licencia como fármacos y no están demostradas ni su eficacia ni su seguridad, tampoco que ayuden a dejar de fumar.
- ✓ No se ha demostrado que sean una posible estrategia de reducción de daños.
- ✓ Se desconocen sus efectos en la salud y aún más sus efectos a largo plazo.
- ✓ No se encuentran libres de riesgos y no existe ningún nivel de seguridad asociado a su uso.
- ✓ Pueden comprometer la “desnormalización del tabaco”.
- ✓ Para personas exfumadoras pueden ser un camino de retorno al consumo.
- ✓ En la gente joven pueden inducir a iniciar el consumo de tabaco.
- ✓ Todas las formas de fumar son altamente adictivas y pueden perjudicar el desarrollo del cerebro de las personas jóvenes, desarrollo que se prolonga hasta los 25 años.
- ✓ Están totalmente prohibidos su venta y su consumo a los menores de edad.

Si una persona quiere dejar de fumar, hay **intervenciones y tratamientos farmacológicos seguros y eficaces**. Algunas de las informaciones que se difunden sobre estos productos pueden no ser correctas o pueden responder a intereses comerciales.

A alguien que haya decidido probarlos, se aconseja informarle sobre los conocimientos actuales respecto a estos aparatos electrónicos. Como profesionales sanitarios hay que aconsejar para que el o la paciente pueda decidir con más información y responsabilidad. Más información: [http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/t/tabac/altres_formes_de_fumar/index.html#googtrans\(ca\)es](http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/t/tabac/altres_formes_de_fumar/index.html#googtrans(ca)es).

Intervención para ayudar a dejar de fumar

NO DECIDIDO/A o no a corto plazo



Intervenciones motivacionales con el objetivo de que la persona que fuma avance en el proceso de dejar de fumar. En líneas generales y una vez ha finalizado el motivo de la consulta:

- ✓ **Pida permiso** para tratar el tabaquismo.
- ✓ Genere un **buen clima**, con respeto y confianza.

Invite a reflexionar sobre el consumo de tabaco:

- ✓ **Puede hacer preguntas abiertas:** *¿Qué piensas del tabaco?*
¿Qué beneficios crees podrías obtener si dejaras de fumar?
- **O bien preguntar sobre la importancia que otorga a dejar de fumar o su confianza en conseguirlo.** Se le pide que se posicione en una escala del 0 al 10:

1 En este momento, ¿qué **importancia** tiene para ti dejar de fumar?



¿Por qué has puntuado con un X y no con un 1?

Hará que verbalice los motivos por los cuales dejaría de fumar, relevantes para él o ella, su familia o su situación.

¿Por qué es X y no 9? ¿Qué tendría que pasar para que tu puntuación pasara de X a 9?

Así, podemos descubrir qué le aporta el tabaco o qué le impide dejarlo.

2 Si decidieras dejar de fumar ahora, ¿qué **confianza** tendrías en conseguirlo?



¿Por qué has puntuado con un X y no con un 1?

Así verbalizará su autoeficacia, las fortalezas.

¿Por qué es X y no 9? ¿Qué tendría que suceder para que tu puntuación pasara de X a 9?

Se pregunta para conocer sus necesidades, los miedos y los posibles obstáculos.

- ✓ Finalice con un **resumen** de lo expresado por la persona que fuma y plantee las discrepancias que muestra su discurso:
Parece que, por un lado... y al mismo tiempo, por otro lado... ¿Es así?
- ✓ Destaque aquellos beneficios y riesgos que sean relevantes para la persona y deje para el final la parte más optimista de su discurso.
- ✓ Cierre la entrevista clínica ofreciendo apoyo y ayuda para el momento en que desee dejar de fumar. La decisión es suya.
- ✓ Registre la intervención en la historia clínica y programe el recordatorio en la lista de trabajo, para reevaluaciones periódicas. Las características de la atención primaria (accesibilidad y continuidad) facilitan los seguimientos oportunos.





DECIDIDO/A a dejar de fumar

Dejar de fumar es un proceso y, con una preparación adecuada y ayuda profesional, las probabilidades de éxito se multiplican.

En líneas generales se recomiendan unas seis visitas que pueden variar según la disponibilidad y las necesidades de cada persona y del profesional:

- ✓ Al menos **una o dos visitas previas de preparación.**
- ✓ **Cuatro visitas de seguimiento**, una de las cuales debe realizarse en una fecha próxima a la fijada para dejar de fumar, es decir, al "día D".

Las visitas de seguimiento deben pactarse con la persona y pueden ser presenciales, telefónicas, telemáticas (eConsulta), por videoconsulta, etc.



Visitas del paciente decidido/a a dejar de fumar

Visita	Contenido
1 DECISIÓN/ PREPARACIÓN	✓ Historia: edad de inicio, consumo actual, intentos, tratamientos previos/recaídas y enfermedades relacionadas. ✓ Calcule el grado de dependencia nicotínica. ✓ Pregunte y busque el apoyo de su entorno familiar, social y laboral. ✓ Valore y explique las opciones de fármacos. ✓ Proporcione material de ayuda (guía de ayuda para dejar de fumar). ✓ Cooximetría (CO) como refuerzo positivo (si está disponible). ✓ Actividades: – Registro de los motivos por los que fuma y quiere dejarlo. – Debe escoger una fecha para dejar de fumar. – Registro del consumo de cigarrillos en un día normal: hora, circunstancia y grado de necesidad (+: por rutina o con pocas ganas; ++: bastantes ganas, y +++: muchas ganas o con urgencia), y pensar posibles alternativas para hacer frente a esas situaciones.
2 PREPARACIÓN 2-7 días antes de dejar de fumar	✓ Revise y comente la lista de motivos y regístrelos en la historia clínica. Para futuras visitas se pueden digitalizar en "Documentos del usuario". ✓ Trabaje el registro de consumo, situaciones y alternativas. ✓ Pregunte cuál es la fecha elegida para dejar de fumar. ✓ Pese al usuario y recoja sus constantes. ✓ Si es necesario un tratamiento farmacológico, explique la pauta y entregue por escrito las recomendaciones. ✓ Ofrezca unos consejos para los primeros días. Informe sobre el síndrome de abstinencia. Enseñe técnicas de relajación sencillas. ✓ La cooximetría (CO) es un refuerzo positivo si está disponible, pero no es indispensable. ✓ Actividad: proponga ejercicios previos de desautomatización.
3 DEJAR DE FUMAR 2-7 días después de dejar de fumar	✓ Confirme la abstinencia. ✓ Valore síntomas de abstinencia, su intensidad y frecuencia. ✓ Control de los fármacos: cumplimiento, adherencia y efectos adversos. ✓ Valore las dificultades y cómo se está enfrentando a ellas. ✓ Favorezca la verbalización de los beneficios que está consiguiendo y refuézcle. ✓ Cooximetría (CO) como refuerzo positivo (si está disponible).
4 MANTENIMIENTO Un mínimo de tres visitas de seguimiento (presenciales o no)	✓ Repita las intervenciones del paso 3. ✓ Si le preocupa el aumento de peso, ofrézcale consejos dietéticos y de ejercicio. ✓ Trabaje las situaciones con riesgo de recaídas, las "falsas seguridades" y las alternativas para afrontarlas. ✓ Recuerde los beneficios para la salud, económicos, etc. a largo plazo. ✓ Según el fármaco utilizado, seguimiento y control de la finalización del tratamiento. ✓ FELICITELO/A por mantenerse sin fumar. ✓ En caso de recaída, no culpabilice. Ayude a aprender con la experiencia: pensar en lo que ha funcionado y en lo que no, será útil para un nuevo intento.



A los 12 meses de abstinencia (exfumador) debe inactivarse el diagnóstico de fumador en la historia clínica (programe un recordatorio para la fecha concreta).

Grado de dependencia o test breve de Fagerström

1 ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

☐ Más de 30	3 puntos
☐ De 21 a 30	2 puntos
☐ De 11 a 20	1 punto
☐ Menos de 11	0 puntos

2 ¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma el primer cigarrillo?

☐ Hasta 5 minutos	3 puntos
☐ De 6 a 30 minutos	2 puntos
☐ De 31 a 60 minutos	1 punto
☐ Más de 60 minutos	0 puntos

Suma de la puntuación:

5-6 dependencia nicotínica alta **3-4** dependencia nicotínica moderada **0-2** dependencia nicotínica baja

- ✓ Se recomienda **tratamiento farmacológico** en caso de **dependencia alta o moderada**. Sin embargo, el resultado debe individualizarse valorando también los intentos previos.
- ✓ No se debe olvidar que la dependencia tiene otros componentes (**sociales, psíquicos y emocionales**) y que, además, la tolerancia física es variable según las personas, el sexo o elementos personales que pueden dificultar dejar de fumar.
- ✓ Debemos evitar banalizar o agravar las posibles dificultades según el resultado de este test: *Tienes una dependencia baja, podrías dejarlo si quisieras...* O bien: *Eres muy dependiente, te será difícil dejarlo...*
- ✓ El tratamiento farmacológico acompañado de intervención psicoconductiva con seguimiento duplica las posibilidades de éxito. Los fármacos de primera línea con eficacia científicamente demostrada son: la **terapia sustitutiva con nicotina (TSN)** –combinando los formatos transdérmico y oral–, el **bupropión** y la **citisina –comercializada en España desde noviembre de 2021–**. La vareniclina, actualmente, no está disponible. La vareniclina, el bupropión y la citisina son fármacos de prescripción médica obligatoria.
- ✓ El tabaco es considerado un inductor enzimático de las enzimas CYP1A2 y CYP2B6 (la TSN no afecta la actividad de la CYP1A2). Durante el proceso de dejar de fumar hay que tener en cuenta que los fármacos metabolizados por estas enzimas experimentarán incrementos en sus concentraciones sanguíneas por la ralentización de su proceso de metabolización. Se sugiere la reducción diaria de un 10% de la dosis de los fármacos con metabolización vía CYP1A2 hasta 4 días después de dejar de fumar.

Fármacos metabolizados por CYP1A2: anticoagulantes orales, como warfarina y acenocumarol (aunque este último depende más de CYP2C9), amitriptilina, cafeína, clomipramina, clozapina, doxepina, duloxetina, estradiol, fluvoxamina, haloperidol, imipramina, metadona, mirtazapina, olanzapina, ondansetrón, paracetamol, propranolol, rasagilina, ropinirol, teofilina, aminofilina, ciclobenzaprina, pimoizida, trifluoperazina, algunos antiarrítmicos, antifúngicos, antipalúdicos, antineoplásicos, antirretrovirales, antihelmínticos y quinolonas.

Fármacos metabolizados por CYP2B6: bupropión, clopidogrel, ciclofosfamida, efavirenz, ifosfamida, metadona y nevirapina.



Principales opciones de tratamiento farmacológico

Terapia sustitutiva con nicotina (TSN)					
Sin receta médica	TRANSDÉRMICA		ORAL		
	Parches		Chicles	Comprimidos para deshacer en la boca	Espray bucal
Presentación	De 24 y 16 horas		2 y 4 mg	1, 1,5, 2 y 4 mg	150 pulverizaciones (1 pulverización = 1 mg)
Dosis y duración habitual	Un parche al día Parches de 16 horas Parches de 24 horas 4 semanas, 15 mg 4 semanas, 21 mg 2 semanas, 10 mg 2 semanas, 14 mg 2 semanas, 5 mg 2 semanas, 7 mg Los parches de 5 mg se pueden sustituir por parches de 7 mg.		Si utiliza chicles de 2 mg o comprimidos de 1 o 1,5 mg, no supere las 25 unidades/día. Administre chicles de 4 mg o comprimidos de 2 o 4 mg si la dependencia es alta, sin superar las 15 unidades/día.		Rapidez de absorción. No supere: 4 pulverizaciones/hora ni 64 pulverizaciones/día
	Duración del tratamiento: 8 semanas. Se puede prolongar según las necesidades.		Duración del tratamiento: 8-12 semanas. Durante las primeras semanas, pruebe pautas fijas: 1 chicle o 1 comprimido o 1 pulverización de espray cada hora mientras esté despierto y reduzca gradualmente la dosis durante las semanas siguientes hasta su retirada.		
	Se pueden seguir pautas combinadas de parches y terapia oral como “dosis de rescate”. En este caso, el número de unidades o pulverizaciones debe ser inferior a 10/día, y deben reducirse gradualmente hasta su retirada.				
Instrucciones	Sobre piel sana y sin pelo (en mujeres no los aplique en el pecho). Cambie la localización del parche cada día y no la repita hasta pasados 6 o 7 días. Comience la mañana que deja de fumar y retírelo: – el de 16 horas, por la noche. – el de 24 horas, al día siguiente.		Mástíquelo o manténgalo en la boca hasta percibir un sabor picante; colóquelo entre la encía y la pared bucal para permitir que la nicotina se absorba; al disminuir el sabor, vuelva a masticarlo o lamerlo, y cambiando cada vez el lugar de colocación. Utilícelo durante unos 30 minutos. Durante los 15 minutos anteriores o durante el uso evite: refrescos, café o bebidas ácidas (zumos de frutas), ya que interfieren en la absorción de la nicotina.		Deslice hacia abajo el botón negro y púselo. Apunte la boquilla del espray hacia la boca, abierta, tan cerca como le sea posible. Pulse la zona superior, evitando los labios y sin inhalar el contenido. No trague saliva durante los segundos posteriores a la pulverización. Después de cada uso cierre siempre el dispensador.
	Se puede iniciar la noche antes de la fecha fijada para dejar de fumar para evitar comenzar ese día con síndrome de abstinencia.				
Efectos adversos	Reacciones cutáneas. Insomnio: si parche de 24 horas, retírelo por la noche o cámbielo por el de 16 horas. Otros: cefalea, náuseas, palpitaciones, vértigo.		Chicles: dolor mandibular.		En el punto de administración: hormigueo, sensación de ardor, inflamación y cambios en la percepción de los sabores.
			Gástricos: náuseas, pirosis, hipo. Cefalea. Irritación o aftas en la boca o en la garganta. Normalmente son leves, autolimitados y pueden desaparecer con un uso correcto.		
Contraindicaciones	Gástricas: esofagitis por reflujo, úlcera péptica activa, enfermedades cardiovasculares agudas o inestables.				
	Dermatitis generalizadas.		En el caso del chicle, portadores de prótesis dentales.		
	Relativas (debe valorar el riesgo-beneficio): en cardiopatías o enfermedad cerebrovascular. Adolescentes, embarazo y lactancia: si no consiguen dejar el tabaco sin terapia, recomiende TSN bajo control sanitario.				



BUPROPIÓN (Zyntabac®)

	Tratamiento oral. Disponible en envases de 30 o 60 comprimidos de 150 mg
Dosis y duración habitual	Inicio escalonado para minimizar los posibles efectos adversos (no es necesario que la suspensión sea gradual): Primeros 6 días: 150 mg/día, por la mañana. A partir del 7º día: 150 mg/2 veces/día, separadas por un intervalo de 8 horas como mínimo. Se recomienda tomar la segunda dosis antes de las 18 horas para evitar el insomnio. Está demostrado que la duración total de 8-12 semanas es eficaz.
Instrucciones	Inicie el tratamiento 1-2 semanas antes de la fecha fijada para dejar de fumar.
Efectos adversos	Principales: insomnio, dolor de cabeza, sequedad de boca, alteraciones del sentido del gusto y reacciones cutáneas. En caso necesario, se pueden minimizar los síntomas reduciendo la dosis a 150 mg/día. Poco frecuentes: convulsiones (1/1.000 casos tratados con dosis de 300 mg/día).
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al fármaco, antecedentes de convulsiones o tumor del sistema nervioso central; antecedentes de trastornos de conducta alimentaria; trastornos bipolares; deshabituación brusca del alcohol o benzodiazepinas; uso de inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO) en los 14 días anteriores. Cirrosis hepática grave. No se recomienda en menores de 18 años, ni en embarazo y lactancia.
Precauciones	En caso de umbral convulsivo disminuido: con fármacos que bajen el umbral de la convulsión (antipsicóticos, antidepresivos, teofilina, esteroides sistémicos, antipalúdicos, insulina, hipoglucemiantes orales, etc.), uso abusivo de alcohol, diabetes tratada con hipoglucemiantes o insulina, uso de estimulantes, etc. no debe utilizarse el bupropión, excepto si hay una causa clínica justificada por la cual el beneficio de dejar de fumar supera el riesgo de convulsiones. En estos casos, la dosis debe ser de 150 mg/día. En personas mayores y en pacientes con insuficiencia hepática o renal leve o moderada, bien controlados, la dosis diaria debe ser de 150 mg. Pueden aumentar el efecto farmacológico de sustancias como la orfenadrina y la ciclofosfamida. Control de la presión arterial, especialmente en pacientes con hipertensión.



CITISINA (Todacitan® o Recigarum®)

Tratamiento oral. Disponible en envases de 100 comprimidos de 1,5 mg

Dosis y duración habitual

Duración del tratamiento: 25 días = un envase de citisina (100 comprimidos)

Pauta decreciente:

Día de tratamiento	Dosis/día	Comprimidos/día
Del día 1º al 3º	1 comprimido cada 2 horas	6 comprimidos
Del día 4º al 12º	1 comprimido cada 2,5 horas	5 comprimidos
Del día 13º al 16º	1 comprimido cada 3 horas	4 comprimidos
Del día 17º al 20º	1 comprimido cada 5 horas	3 comprimidos
Del día 21º al 25º	1-2 comprimidos al día	Hasta 2 comprimidos

Instrucciones

Hay que dejar de fumar a más tardar el 5º día de tratamiento.

Si se continúa fumando o se utilizan productos con nicotina, pueden agravarse los efectos adversos.

Debe tomarse el comprimido con un vaso de agua.

Efectos adversos

Buena tolerancia. La mayor parte de los efectos adversos se producen al inicio del tratamiento y después desaparecen. Algunos de estos efectos pueden ser consecuencia de dejar de fumar. Los más frecuentes son gastrointestinales de intensidad leve o moderada (náuseas, vómitos, dolor abdominal, ardor de estómago, diarrea o estreñimiento). Otros posibles efectos son: alteración del gusto, sequedad de boca, aumento del hambre y del peso, mareos, cambios de humor, ansiedad, trastornos del sueño, cefalea, taquicardia, hipertensión, erupción cutánea, mialgias y fatiga.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de sus excipientes.

Angina inestable, antecedentes de infarto de miocardio reciente, arritmias con relevancia clínica, antecedente reciente de accidente cerebrovascular.

Está contraindicado durante el embarazo o la lactancia. Se desconoce si puede reducir la eficacia de los anticonceptivos hormonales.

Por falta de estudios al respecto, no es recomendable en menores de 18 años ni en mayores de 65, y tampoco en personas con insuficiencia renal o hepática.

Precauciones

Por falta de estudios, en general hay que prestar especial atención a las personas con cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, feocromocitoma, arteriosclerosis y otras vasculopatías periféricas, úlcera gástrica y duodenal, enfermedad por reflujo gastroesofágico, hipertiroidismo, diabetes y esquizofrenia.

Debe aconsejarse a los pacientes que informen de cualquier circunstancia inusual: cambios de humor, depresión, alteraciones del comportamiento e ideas suicidas.

Debe prestarse especial atención a los pacientes con antecedentes de enfermedad psiquiátrica.

Interacciones

Tiene una mínima metabolización hepática. Es un fármaco de eliminación renal.

No debe tomarse junto con fármacos antituberculosos.

Hasta la fecha no se han descrito interacciones clínicamente significativas con otros fármacos.

Para más detalles sobre posibles interacciones y otras contraindicaciones puede consultarse la ficha técnica de Todacitan® o Recigarum®.