

Perjuicios por fumar tabaco y beneficios para la salud al dejar el hábito

Puntos clave

- El humo de tabaco es dañino para los fumadores y para quienes no fuman.
- Fumar cigarrillos causa muchos tipos de cáncer, como los cánceres de pulmón, de esófago, de laringe, boca, garganta, riñón, vejiga, páncreas, estómago y de cérvix, así como también leucemia mieloide aguda.
- Dejar de fumar reduce los riesgos para la salud causados por la exposición al humo de tabaco.

1. ¿Contiene el humo de tabaco sustancias químicas dañinas?

Sí. El humo de tabaco contiene sustancias químicas que son dañinas tanto para los fumadores como para quienes no fuman. Respirar solo un poco de humo de tabaco puede ser perjudicial (1–3).

Se sabe que de las 7 000 sustancias químicas presentes en el humo de tabaco, 250 son dañinas para la salud. Ejemplos de dichas sustancias son el cianuro de hidrógeno, el monóxido de carbono y el amoníaco (1, 4).

De las 250 sustancias químicas dañinas presentes en el humo de tabaco, al menos 69 causan cáncer. Estos carcinogénicos son (1, 4):

- arsénico
- benceno
- berilio (un metal tóxico)
- 1,3-butadieno (un gas peligroso)
- cadmio (un metal tóxico)
- cromo (un elemento metálico)
- óxido de etileno
- níquel (un elemento metálico)
- polonio-210 (un elemento químico radiactivo)
- cloruro de vinilo

Se sospecha que otras sustancias químicas tóxicas en el humo de tabaco causan cáncer, incluso las siguientes (3):

- formaldehído
- a-benzopireno
- tolueno

2. ¿Cuáles son algunos de los problemas de salud causados por fumar?

Fumar daña prácticamente todo órgano del cuerpo y disminuye la salud general de la persona. Millones de estadounidenses presentan problemas de salud por fumar.



F U 3 3

Fumar es una causa principal de cáncer y de muerte por cáncer. Dicho hábito causa cáncer de pulmón, de esófago, laringe, boca, garganta, riñón, vejiga, páncreas, estómago y de cérvix, así como también leucemia mieloide aguda (1, 2).

Asimismo, fumar causa enfermedades del corazón, apoplejía, aneurisma de la aorta (una hinchazón como globo en una arteria del tórax), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica y enfisema), asma, fracturas de cadera y cataratas. Quienes fuman presentan un riesgo mayor de padecer neumonía y otras infecciones de las vías respiratorias (1, 2).

Las mujeres embarazadas que fuman corren un riesgo mayor de que sus bebés nazcan prematuramente o con peso anormalmente bajo. La mujer que fuma durante el embarazo o después de él aumenta el riesgo de que su bebé muera por síndrome de muerte infantil súbita (1, 2). Los hombres que fuman tienen mayor riesgo de presentar disfunción eréctil (5).

Se estima que cada año en Estados Unidos fumar cigarrillos y la exposición al humo de tabaco causan 440 000 muertes prematuras (1). De estas muertes, cerca de 40% son por el cáncer, 35% son por enfermedades cardíacas y por apoplejía, y 25% son por enfermedades pulmonares (6). Fumar es la causa principal de muertes prematuras y que pueden prevenirse en el país.

Sin tomar en cuenta la edad, los fumadores pueden reducir considerablemente su riesgo de enfermedades, incluso de cáncer, al dejar el hábito.

3. ¿Cuáles son los riesgos del humo de tabaco para quienes no fuman?

El humo de tabaco en el ambiente (conocido también como tabaquismo de segunda mano, tabaquismo involuntario o pasivo) es la combinación del humo de la corriente "lateral o secundaria" (el humo que resulta de la combustión de un producto de tabaco) y el humo de la corriente "principal" (el humo que exhala el fumador) (3, 4, 7, 8). La Agencia de Protección Ambiental de EE. UU., el Programa Nacional de Toxicología de EE. UU., el Director General de Sanidad de EE. UU. y la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer han clasificado al humo de tabaco en el ambiente como cancerígeno conocido (sustancia que causa cáncer) humano (4, 8, 9). Inhalar humo de tabaco en el ambiente causa cáncer en adultos que no fuman (1, 3). En Estados Unidos, aproximadamente 3 000 muertes por cáncer de pulmón ocurren cada año entre adultos que no fuman causado por la exposición al humo de tabaco en el ambiente (7). El Director General de Sanidad estima que vivir con un fumador aumenta la posibilidad de cáncer de pulmón en quienes no fuman en 20% a 30% (3).

El humo de tabaco en el ambiente causa enfermedades y muerte prematura en adultos no fumadores y en niños (1, 3). Se estima que la exposición al humo de tabaco de segunda mano aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas en 25% a 30% (3). Asimismo, se piensa que dicha exposición causa más de 46 000 muertes por enfermedades cardíacas en Estados Unidos cada año (3). Las mujeres embarazadas expuestas al humo de tabaco en el ambiente tienen riesgo de que su bebé nazca con un peso bajo (1). Los niños expuestos al humo de tabaco en el ambiente tienen un alto riesgo de presentar síndrome de muerte infantil súbita, infecciones de oídos, resfriados, neumonía, bronquitis y de asma más grave. Igualmente, la exposición al humo de tabaco en el ambiente atrofia el crecimiento de los pulmones en los niños y hace que tosan, que tengan episodios de sibilancia y que sientan que les falta el aire (1, 3).

Para más información, lea la hoja informativa en inglés del Instituto Nacional del Cáncer (NCI): *Secondhand Smoke and Cancer* (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Tobacco/ETS>).

4. ¿Causa adicción el fumar?

Sí. La nicotina es una droga presente naturalmente en la planta del tabaco y es la causa principal de adicción a los productos de tabaco, incluidos los cigarrillos. Al fumar, la nicotina entra en los pulmones y es absorbida rápidamente en el torrente sanguíneo y luego es transportada al cerebro en cuestión de segundos. La nicotina causa adicción a los cigarrillos y a otros productos de tabaco, lo cual es semejante a la adicción producida al usar drogas como la heroína y la cocaína (10).

5. ¿Cuánta nicotina está presente en los cigarros puros y en los cigarrillos?

La cantidad de nicotina, de sustancias carcinogénicas y de otras sustancias tóxicas presentes en los cigarrillos, en los cigarros puros y en otros productos de tabaco varía considerablemente. En un cigarrillo (el cual contiene menos de 1 gramo de tabaco), el contenido de nicotina puede variar entre 13,7 y 23,2 miligramos por gramo de tabaco seco (11). En un cigarro puro (el cual contiene hasta 20 gramos de tabaco), el contenido de nicotina puede variar entre 5,9 y 335,2 miligramos por gramo de tabaco (12).

La forma en la cual una persona fuma un producto de tabaco es más importante que la cantidad de nicotina presente en el producto para determinar cuánta nicotina entra en el cuerpo. La nicotina es absorbida en los pulmones y a través del revestimiento de la boca. La mayor cantidad de nicotina es absorbida al inhalar el humo en los pulmones y al tomar fumadas frecuentes y profundas.

Para más información sobre los cigarros puros, lea la hoja informativa en inglés del NCI *Cigar Smoking and Cancer* (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Tobacco/cigars>).

6. ¿Son dañinos y adictivos otros productos de tabaco, como el tabaco sin humo o el tabaco de pipa?

Sí. Todas las formas de tabaco son dañinas y adictivas. No existe producto de tabaco que no sea perjudicial.

Aparte de los cigarros puros y cigarrillos regulares, otras formas de tabaco son el tabaco sin humo (llamadas también tabaco para mascar, rapé y snus), pipas, narguiles (pipas de agua), beedis y kreteks. Aunque casi toda la investigación se ha enfocado en los efectos nocivos de fumar cigarrillos, toda forma de tabaco es perjudicial.

Todo producto de tabaco contiene nicotina y sustancias que causan cáncer. Se sabe que tanto el tabaco sin humo como el que se fuma causan cáncer en el ser humano (3, 8). Es posible que dichos productos causen también infartos, padecimientos de la boca y otras enfermedades.

- **Cigarros puros:** Información acerca de los cigarros puros y el cáncer se encuentra en la hoja informativa en inglés del NCI *Cigar Smoking and Cancer* (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Tobacco/cigars>).
- **Tabaco sin humo:** Información acerca del tabaco sin humo y el cáncer se encuentra en la hoja informativa en inglés del NCI *Smokeless Tobacco and Cancer* (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Tobacco/smokeless>).
- **Pipas:** Fumar pipas causa cáncer de pulmón y aumenta el riesgo de los cánceres de boca, de garganta, de laringe y de esófago (8, 13).
- **Narguiles o pipas de agua** (se llaman también arguiles, hookahs, burbujas de humo, shishas, boorys y gozas): El narguile es un dispositivo que se usa para fumar tabaco. El humo pasa por una cacerola parcialmente llena con agua antes de ser inhalado por el fumador. Algunas personas creen que fumar con un narguile es menos dañino y adictivo que fumar cigarrillos convencionales (14), pero todas las formas de fumar tabaco son perjudiciales y adictivas. El humo de tabaco, incluso el humo producido por el narguile, contiene sustancias químicas nocivas como el monóxido de carbono y sustancias carcinogénicas (15).
- **Beedi:** El beedi es un cigarrillo de sabor que se prepara al envolver tabaco en una hoja seca del árbol de tendu, que crece en la India. El uso del beedi ha sido asociado con infartos y con cánceres de boca, de garganta, de laringe, esófago y de pulmón (8, 16).
- **Kreteks:** Un kretek es un cigarrillo que se prepara al mezclar tabaco con clavo de olor. Fumar kreteks está asociado con cáncer de pulmón y con otras enfermedades pulmonares (16).

7. ¿Existe un producto de tabaco menos perjudicial que los cigarrillos?

Todos los productos del tabaco son nocivos y causan cáncer, y se desaconseja firmemente su uso. No existe un grado de uso del tabaco que no sea perjudicial. Asimismo, se debe aconsejar a las personas que usan cualquier tipo de producto de tabaco que dejen de hacerlo. Ayuda para dejar el tabaco se puede encontrar en la hoja informativa en inglés del NCI: *Where To Get Help When You Decide To Quit Smoking* (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Tobacco/help-quitting>).

8. ¿Cuáles son los beneficios inmediatos de dejar de fumar?

Los beneficios inmediatos para la salud al dejar de fumar son importantes:

- El ritmo cardíaco y la presión arterial, los cuales son anormalmente altos cuando se fuma, comienzan a regresar a niveles normales.
- Después de unas cuantas horas, el nivel de monóxido de carbono en la sangre empieza a disminuir (el monóxido de carbono reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno).
- Después de algunas semanas, las personas que dejan de fumar presentan una mejor circulación, producen menos flema y no tosen ni tienen episodios de sibilancias con tanta frecuencia.
- Después de varios meses de dejar de fumar, se puede esperar una mejoría considerable en la función pulmonar (17).
- Además, las personas que dejan el tabaco tendrán un mejor sentido del olfato y la comida sabrá mejor.

9. ¿Cuáles son los beneficios a largo plazo de dejar de fumar?

Dejar de fumar reduce el riesgo de cáncer y de otras enfermedades, como las enfermedades cardíacas y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las cuales son causadas por fumar.

Las personas que dejan de fumar, sin importar la edad, presentan un menor riesgo de morir por enfermedades asociadas con el tabaco que quienes continúan fumando:

- **Dejar de fumar a los 30 años:** Los estudios revelan que los fumadores que dejan el tabaco alrededor de los 30 años de edad reducen su probabilidad de morir prematuramente por enfermedades relacionadas con fumar en más de 90% (18, 19).
- **Dejar de fumar a los 50 años:** Las personas que dejan de fumar alrededor de los 50 años de edad reducen su riesgo de muerte prematura en más de 50% en comparación con quienes siguen fumando (19).
- **Dejar de fumar a los 60 años:** Aun las personas que dejan el tabaco alrededor de los 60 años de edad o más viven más tiempo que quienes siguen fumando (19).

10. ¿Se reduce el riesgo de cáncer cuando se deja de fumar?

Sí. Dejar de fumar reduce el riesgo de padecer cáncer y de morir por esa enfermedad. Sin embargo, se llevan algunos años después de dejar el hábito para que el riesgo de cáncer comience a descender. Este beneficio aumenta en cuanto más tiempo permanece la persona sin fumar (2).

El riesgo de muerte prematura y la posibilidad de padecer cáncer por fumar cigarrillos depende de muchos factores, como el número de años que fuma la persona, el número de cigarrillos que fuma al día, la edad cuando comenzó a fumar y si la persona ya estaba enferma o no cuando dejó el tabaco. Para quienes ya presentan cáncer, dejar de fumar reduce el riesgo de la formación de un segundo cáncer (20–22).

11. ¿Deberá preocuparse por dejar de fumar la persona que ya ha sido diagnosticada con cáncer?

Sí. Hay muchas razones por las que las personas que han sido diagnosticadas con cáncer deberán dejar de fumar. Para quienes se someten a cirugía, a quimioterapia o a otros tratamientos, dejar de fumar ayuda a mejorar la capacidad del cuerpo para sanar y para responder a la terapia (2, 20). Asimismo, reduce el riesgo de padecer neumonía e insuficiencia respiratoria (2, 20). Además, dejar el hábito puede reducir el riesgo de que regrese el cáncer o que se forme un segundo cáncer (20–22).

12. ¿Cómo puedo obtener ayuda para dejar de fumar?

NCI y otras dependencias y organizaciones pueden ayudar a quienes fuman a que dejen el hábito.

- Visite **Smokefree.gov** (<http://www.smokefree.gov>), un sitio web creado por la Unidad de Investigación para Control del Tabaco; use la guía paso a paso para dejar de fumar: *Guía para dejar de fumar: No lo deje para mañana, deje de fumar hoy* (http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/Spanish_Smoking_book.pdf).
- Llame a la **línea para dejar de fumar del NCI** al **1-877-448-7848 (1-877-44U-QUIT)** para recibir asesoramiento personalizado, información impresa y referencias de otras fuentes.
- Lea la hoja informativa del NCI en inglés: *Where To Get Help When You Decide To Quit Smoking* (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/tobacco/help-quitting>).

Bibliografía selecta

1. U.S. Department of Health and Human Services. *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.
2. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.
3. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.
4. National Toxicology Program. *Report on Carcinogens. Eleventh Edition*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Toxicology Program, 2005.
5. Austoni E, Mirone V, Parazzini F, et al. Smoking as a risk factor for erectile dysfunction: data from the Andrology Prevention Weeks 2001–2002. A study of the Italian Society of Andrology (S.I.A.). *European Urology* 2005; 48(5):810–818. [[PubMed Abstract](#)]
6. Centers for Disease Control and Prevention. Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses—United States, 1997–2001. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2005; 54(25):625–628. [[PubMed Abstract](#)]
7. National Cancer Institute. *Cancer Progress Report 2003*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, 2004.
8. International Agency for Research on Cancer. *Tobacco Smoke and Involuntary Smoking*. Lyon, France: 2002. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vol. 83.
9. U.S. Environmental Protection Agency. *Respiratory Health Effects of Passive Smoking (Also Known as Exposure to Secondhand Smoke or Environmental Tobacco Smoke—ETS)*. U.S. Environmental Protection Agency, Office of Research and Development, Office of Health and Environmental Assessment, 1992.
10. Hatsukami DK, Stead LF, Gupta PC. Tobacco addiction. *Lancet* 2008; 371(9629):2027–2038. [[PubMed Abstract](#)]
11. Djordjevic MV, Doran KA. Nicotine content and delivery across tobacco products. *Handbook of Experimental Pharmacology* 2009; 192:61–82. [[PubMed Abstract](#)]

12. Henningfield JE, Fant RV, Radzius A, Frost S. Nicotine concentration, smoke pH and whole tobacco aqueous pH of some cigar brands and types popular in the United States. *Nicotine Tobacco Research* 1999; 1(2): 163–168. [[PubMed Abstract](#)]
13. Henley SJ, Thun MJ, Chao A, Calle EE. Association between exclusive pipe smoking and mortality from cancer and other diseases. *Journal of the National Cancer Institute* 2004; 96(11):853–861. [[PubMed Abstract](#)]
14. Smith-Simone S, Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Waterpipe tobacco smoking: knowledge, attitudes, beliefs, and behavior in two U.S. samples. *Nicotine Tobacco Research* 2008; 10(2):393–398. [[PubMed Abstract](#)]
15. Cobb C, Ward KD, Maziak W, Shihadeh AL, Eissenberg T. Waterpipe tobacco smoking: an emerging health crisis in the United States. *American Journal of Health Behavior* 2010; 34(3):275–285. [[PubMed Abstract](#)]
16. Prignot JJ, Sasco AJ, Poulet E, Gupta PC, Aditama TY. Alternative forms of tobacco use. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2008; 12(7):718–727. [[PubMed Abstract](#)]
17. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Benefits of Smoking Cessation*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1990.
18. Peto R, Darby S, Deo H, et al. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the U.K. since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *British Medical Journal* 2000; 321(7257): 323–329. [[PubMed Abstract](#)]
19. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal* 2004; 328(7455):1519–1527. [[PubMed Abstract](#)]
20. McBride CM, Ostroff JS. Teachable moments for promoting smoking cessation: the context of cancer care and survivorship. *Cancer Control* 2003; 10(4):325–333. [[PubMed Abstract](#)]
21. Travis LB, Rabkin CS, Brown LM, et al. Cancer survivorship—genetic susceptibility and second primary cancers: research strategies and recommendations. *Journal of the National Cancer Institute* 2006; 98(1): 15–25. [[PubMed Abstract](#)]
22. Parsons A, Daley A, Begh R, Aveyard P. Influence of smoking cessation after diagnosis of early stage lung cancer on prognosis: systematic review of observational studies with meta-analysis. *British Medical Journal* 2010; 340:b5569. [[PubMed Abstract](#)]

Recursos relacionados

- *Guía para dejar de fumar: No lo deje para mañana, deje de fumar hoy* (http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/Spanish_Smoking_book.pdf)
- *How To Handle Withdrawal Symptoms and Triggers When You Decide To Quit Smoking* (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Tobacco/symptoms-triggers-quitting>)
- *“Light” Cigarettes and Cancer Risk* (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Tobacco/light-cigarettes>)
- *Secondhand Smoke and Cancer* (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Tobacco/ETS>)
- *Smokeless Tobacco and Cancer* (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Tobacco/smokeless>)
- *Where To Get Help When You Decide To Quit Smoking* (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Tobacco/help-quitting>)

¿En qué podemos ayudarle?

Ofrecemos amplia información de cáncer basada en la investigación para pacientes y familiares, para profesionales médicos, investigadores oncológicos, promotores y para el público en general.

- **Llame** al Servicio de Información Sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer al 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)
- **Visítenos** en <http://www.cancer.gov/espanol> o <http://www.cancer.gov>
- **Envíe su correo electrónico** a nciespanol@mail.nih.gov
- **Solicite** publicaciones por medio de <http://www.cancer.gov/publications> o llame al 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)
- **Obtenga ayuda** para dejar de fumar en 1-877-448-7848 (1-877-44U-QUIT)