

TABAQUISMO -

Sustancias cancerígenas

en el tabaco

Vivirmejor.es

<http://www.vivirmejor.es/es/taquismo/noticia/v/27/actualidad/las-sustancias-cancerigenas-en-el-tabaco-03861.html>

Última actualización de la noticia: 01/06/2009

A estas alturas, ya nadie se sorprende cuando escuchan de boca de los especialistas afirmar que el tabaco afecta seriamente a la salud y que sus consecuencias pueden ser muy graves. Los mensajes de las cajetillas son bien claras a este respecto. Y no todo se centra en la nicotina que es la sustancia adictiva por excelencia, sino en todas las sustancias cancerígenas que lleva incorporado el cigarrillo que son numerosas y que muchos fumadores desconocen.

En el humo de un cigarrillo, que es muy distinto al cigarrillo en sí, existen alrededor de 4.500 sustancias distintas, de las cuales alrededor de 100 tienen propiedades cancerígenas, comenta el Doctor Josep Maria Ramón, responsable de la Unidad de Tabaquismo del Hospital de Bellvitge. El llamado humo de segunda mano, el que respira el fumador pasivo cuando el cigarrillo se está quemando en la misma habitación, junto con el humo que exhala quien esté fumando, esa suma sería lo que afectaría al no fumador. Las mismas sustancias que encontramos en el humo inhalado y exhalado también se encuentran en el humo ambiental, ya que no desaparecen al ser quemado, y también lo respiramos. Contenidas en el humo del tabaco básicamente hay dos grandes familias que pueden afectar a la salud del fumador y de quien está en contacto con este humo, en cuanto a su capacidad de producir cáncer. Sería todo el grupo que

conocemos como [nitrosaminas](#), posiblemente uno de los carcinógenos más potentes conocidos, y que engloba unos 30-40 productos distintos, y luego el otro grupo sería de los [benzopirenos](#), otra serie de productos donde también podríamos englobar los alquitranes, todos ellos con una agresividad y una capacidad de producir cáncer muy elevada. También tendríamos un tercer grupo que es el que afectaría a nuestras arterias, y que sería el [monóxido de carbono](#), el mismo que sale de los tubos de escape de los coches, producto de combustión que al inhalarlo es directamente tóxico para las arterias. Fumadores de cigarrillos que no inhalen el humo hay pocos. El fumador de puros, el que no combina el consumo del puro con cigarrillos, si bien es cierto que mayoritariamente no inhala el humo, está en contacto con ese humo, del que no desaparecen los productos dañinos, y que son los que producen la lesión. A diferencia de provocarla en la traquea o en los bronquios, como hace el humo del fumador estándar de cigarrillos, le dañará en lugares distintos como en su mucosa, su boca o sus labios. El hecho de no tragarse el humo no libra del riesgo asociado de absorber las sustancias perjudiciales. El fumar en pipa también es nocivo, aunque en una escala de gravedad en relación a otros consumos de tabaco sería el de menor grado. Ahora bien, el [cáncer de labios](#) se ve básicamente en fumadores de pipa, sencillamente porque durante mucho rato llevan en contacto con su epitelio del labio y de la boca ese producto caliente, que a la larga va produciendo la lesión que termina en muchas ocasiones con cáncer de labio. Por eso lo mejor es no fumar ninguno de los productos, todos son peligrosos en distintos grados. La [nicotina](#) lo que hace es llegar a determinadas zonas del cerebro del fumador en 8-10 segundos. Es rapidísima produciendo sus efectos, por eso es una de las drogas más potentes que existen, ya que la potencialidad en cuanto a crear adicción de una droga se mide por su rapidez en producir los efectos en el cerebro. Así pues, tras esos pocos segundos la nicotina ya se une a unos anclajes que tiene el fumador en el cerebro y que producen un estímulo, que lo que hace es crear esa sensación de bienestar, de placer, que obtiene el fumador con cada calada. Hay una base neuroquímica de la adicción en la que hoy en día se está trabajando, que son las transformaciones y cambios químicos que se producen en el cerebro del fumador y que hacen que, de forma repetida, vaya pidiendo una dosis constante, para tener activados esos anclajes en el cerebro y así no echar en falta esa droga. En ocasiones hay un

desencadenante, el café, y hay una consecuencia a ese desencadenante, encender un cigarrillo. Por ello muchas veces se educa y entrena al fumador en lo que se conoce como resolución de problemas, es decir, como resolver la asociación café/tabaco y como se debe romper con esos desencadenantes, con esa sensación pávloviana del olor a café o una cerveza asociada al cigarrillo. Hay pacientes crónicamente tratados con nicotina. Al contemplarse al fumador como un adicto crónico adicto a la nicotina que debe ser curado, si definitivamente puede ser enseñado a manejarse en su vida diaria sin problemas estando sin nicotina, perfecto. Se le va reduciendo progresivamente y se le retira. Si no se consigue este hecho se le deja en cantidades que se consideren mínimas y adecuadas para que este fumador pueda funcionar en su día a día sin problemas. A veces, desde un punto de vista psicológico o emocional no saben funcionar en determinados momentos sin su dosis de nicotina, así que la obtienen pero de tipo farmacológico. La nicotina engancha pero no mata, lo que mata es lo que va relacionado con la nicotina. Se podría estar tomando chicles de nicotina toda la vida y no pasaría nada, siempre que fuera en unas cantidades que no perjudicaran la salud oral y bucal. El cerebro del fumador, por mucho que haya dejado de fumar, toda su vida va a ser "sensible" a la nicotina. Si no hay nicotina y hemos acostumbrado a esos receptores cerebrales a no recibir los estímulos de la nicotina, ya no ocurre nada, pero... ¿qué pasa el día que se va a una boda o a un bautizo, y se fuma un puro? Que se vuelven a encender todos como si fuera un árbol de navidad, y rápidamente el cerebro del fumador necesita otra vez lo que estaba acostumbrado, porque esos receptores siguen ahí.