



Ser fumador: Pulmones, piel y vejiga

Usted ya sabe que una lesión en la médula espinal causa problemas en los músculos implicados en la respiración; cuanto mayor es la lesión, mayor el problema. Esa es la primera desventaja. El hecho de que fumar es dañino para los pulmones no es novedad. De todos modos es la segunda desventaja. El modo en que fumar afecta sus pulmones (como sucede cuando fuma) y lo que esto significa cuando tiene lesiones en la médula espinal y un sistema respiratorio ya comprometido, es lo que hay que saber.

¿Se identifica con alguna de estas historias?

Russell usa todo lo que aprendió en rehabilitación para cuidar mejor su cuerpo. No obstante, sigue fumando. Siente que tiene derecho a aferrarse a eso, ya que todo lo demás es tan difícil...

Cuando los amigos de Doug le ofrecen un cigarrillo, acepta. Desde la lesión, desea "tomarle el ritmo a las cosas"...

Tabaco

La nicotina, un ingrediente adictivo en el tabaco, es una droga extremadamente tóxica que daña en forma permanente los órganos vitales. Es tan adictiva como la heroína y la cocaína.

Fumar tabaco:

- *Dificulta la respiración*
- *Reduce el suministro de Vitamina C a su cuerpo, y las heridas de la piel tardan más en cicatrizar*
- *Aumenta la probabilidad de que sufra úlceras por presión*
- *Aumenta su probabilidad de úlcera estomacal*

The content in this document is intended for general informational purposes only and is not a substitute for professional medical advice or treatment for specific medical conditions. No professional relationship is implied or otherwise established by reading this document. You should not use this information to diagnose or treat a health problem or disease without consulting with a qualified healthcare provider. Many of the resources referenced are not affiliated with Craig Hospital. Craig Hospital assumes no liability for any third party material or for any action or inaction taken as a result of any content or any suggestions made in this document and should not be relied upon without independent investigation. The information on this page is a public service provided by Craig Hospital and in no way represents a recommendation or endorsement by Craig Hospital.

Ya escuchó todo esto antes...

Probablemente escuchó todos los motivos para dejar de fumar: cáncer de pulmón, enfermedad cardíaca, enfisema, menor expectativa de vida... sí, es un placer, alivia el estrés o un viejo amigo que no desea abandonar después de su lesión en la médula espinal. O simplemente puede que esté dispuesto a asumir el riesgo a pesar toda la evidencia sobre lo dañino que es el cigarrillo. Además, abandonarlo puede ser bastante difícil. Para los sobrevivientes de SCI que fuman, no obstante, hay incluso peores noticias y más efectos de enfermedades que los citados para la población general.

Específicamente, hay una mayor incidencia de llagas en la piel, menor capacidad para cicatrizar después de las cirugías de piel, y mayor probabilidad de atelectasis (colapso de pulmón). Además, fumar reduce aún más la capacidad total pulmonar ya disminuida por la SCI y disminuye la cantidad de oxígeno en el torrente sanguíneo utilizado para nutrir los tejidos y dar potencia a los músculos. Finalmente, fumar puede aumentar más aún el riesgo ya alto de cáncer de vejiga.

No se trata sólo de inhalar, ¡también de exhalar!

Cuando pensamos en respirar, generalmente se nos viene a la mente que *inhalamos*. Con frecuencia, con la SCI, y especialmente con SCI y cigarrillos, puede ser aun más importante el *exhalar*. ¿Por qué? Porque una acumulación de mucosidad y diversas secreciones en los pulmones (que aumentan con el cigarrillo) pueden causar problemas. Generalmente, esta acumulación se expectora. No obstante, los músculos responsables de toser están afectados por lesiones cervicales, y a un grado variable, con lesiones torácicas también. Una capacidad problemática para toser puede causar frecuentemente atelectasis, que es el colapso del saco de aire parecido a un panal, que en general provoca que las secreciones queden atrapadas en los pulmones. Las secreciones se acumulan y pueden causar neumonía, una de las causas más comunes de muerte por la enfermedad y muerte con SCI. Fumar aumenta la producción de esta mucosidad y contribuye a la congestión.

Además, fumar afecta la capacidad de toser o expectorar las secreciones. Un estudio en 165 sobrevivientes de SCI descubrió que los fumadores tuvieron resultados significativamente menores en las pruebas, con respecto a la *cantidad* de aire que pudieron exhalar al toser, como también la *fuerza* con la cual pudieron exhalarlo.

Los sobrevivientes ya tienen riesgo de congestión e infección debido a la lesión; fumar aumenta las probabilidades, *colocandolos en riesgo aun mas alto*.

Riesgos de la SCI

Al envejecer, disminuyen tanto la capacidad respiratoria como el volumen pulmonar. Esto se debe a la falta de elasticidad de los pulmones y músculos de la pared torácica. Estos cambios disminuyen la capacidad de combatir infecciones.

Ser fumador: pulmones, piel y vejiga

Con la SCI aparecen otros problemas potenciales, como:

- Mayor peso puede dificultar la respiración
- Disminución general del ejercicio puede causar menor capacidad respiratoria
- Problemas posturales: los hombros redondeados o encorvados pueden provocar menor capacidad pulmonar
- Un cambio en el tipo o gravedad de la espasticidad puede afectar el tórax o los músculos respiratorios
- Mayor número y gravedad de las infecciones respiratorias debido a menor capacidad de tos

Todos estos cambios colocan a los sobrevivientes de SCI en mayor riesgo de problemas respiratorios a medida que envejecen. Fumar no sólo multiplica los problemas sino que aumenta también los riesgos.

¿Puede verse afectada mi piel también?

La congestión y la infección pulmonar no son los únicos problemas asociados con el cigarrillo. Los estudios también relacionaron el cigarrillo con una *mayor incidencia* de las úlceras por presión como también *mas tiempo de cicatrizacion* para las úlceras y también para la cirugía de piel que a veces se necesita para repararlas. Específicamente, un estudio de 38 sobrevivientes de SCI descubrió que los fumadores tienen mayor incidencia y también más úlceras por presión que los no fumadores. Después de descartar diversos otros factores que pueden contribuir a los problemas de piel (diabetes, tipo de almohada, integridad de la lesión, espasticidad, peso corporal, y disponibilidad de ayuda con el cuidado de la piel, la conclusión fue que fumar contribuye al desarrollo de úlceras por presión más que cualquier otro factor mencionado. ¿Por qué? Siga leyendo...

La mala circulación puede provocar rupturas en la piel...

La piel saludable depende de la buena circulación de sangre altamente oxigenada para llevar nutrientes a la piel y eliminar productos de desecho. Fumar en general, y la nicotina en particular, provoca menor flujo sanguíneo a las extremidades. Además, fumar produce monóxido de carbono, que impide gravemente que el oxígeno ingrese en la sangre. En otras palabras, no sólo el fumar causa que llegue menos sangre a la piel, la sangre que logra llegar, tiene mucho menos oxígeno. Una disminución de la sangre oxigenada y de los nutrientes a la piel, como también insuficiente eliminación de desechos de la misma, son buenas formas de desarrollar úlceras por presión. En realidad, eso es exactamente lo que pasa cuando no hace cambios de peso, usa un mal almohadón o usa calzado demasiado ajustado.

... y cicatrización más lenta

Una vez que se desarrollan las llagas en la piel, esta misma mala circulación de menos sangre oxigenada hace más lenta la cicatrización. De hecho, esta menor concentración de oxígeno en la sangre es la mayor amenaza a la cicatrización de heridas. La relación entre fumar y la mala cicatrización ha sido observada por muchos cirujanos, y muchos estudios demostraron el mayor riesgo de la necrosis de colgajo cutáneo (muerte del tejido cutáneo después de la cirugía) debido al cigarrillo. Parece que el cigarrillo no solamente lo ayuda a que le *aparezcan* úlceras por presión, también parece ayudar a *mantenerlas*.

Cambios en la piel con la edad

El riesgo de problemas cutáneos para el sobreviviente aumenta con la edad y la cantidad de años posteriores a la lesión. La piel se vuelve más delgada, menos elástica y más susceptible a rupturas, lo cual aumenta la posibilidad de rupturas cutáneas durante los traslados. Las tolerancias a sentarse y girar también disminuyen. Al disminuir la circulación, el cuerpo envejece y la piel es menos capaz de eliminar productos de desecho. Estos factores dan como resultado mayor susceptibilidad a infecciones cutáneas y más lenta cicatrización de las heridas. Como con las complicaciones respiratorias, fumar eleva los riesgos y aumenta las probabilidades de problemas graves de la piel.

Pensamientos de despedida

La relación entre el cigarrillo y los diversos problemas de salud parecen ser cada vez más fuertes todos los días. Si lo que leyó hasta ahora no fue suficiente, el riesgo de cáncer de vejiga también es más alto en quienes tuvieron SCI: Aproximadamente el 3% en comparación con menos del 1/10% para la población general. Se descubrió que los catéteres permanentes aumentan el riesgo de cáncer de vejiga 3.8 veces, en comparación con los sobrevivientes de SCI que no usan catéter permanente. Y por supuesto, el riesgo de ese problema también sube con el cigarrillo, ya que los agentes cancerígenos pueden transmitirse por la orina.

Vivir con una lesión de la médula espinal es algo riesgoso. Las probabilidades de desarrollar problemas cutáneos o respiratorios son bien altas y mayores que antes de la lesión. Combinar SCI y cigarrillo es como jugar con todo en contra: las probabilidades de perder son muy altas.

Esta es una publicación de RRTC sobre Envejecimiento con lesiones en la médula espinal, financiada por el subsidio #H133B30040 del Instituto Nacional sobre Investigación de Discapacidades y Rehabilitación del Departamento de Educación de EE. UU. Las opiniones que aparecen en esta publicación son del beneficiario del subsidio y no necesariamente reflejan las opiniones del Departamento de Educación de EE. UU. Parte de este documento fue originalmente producido y publicado por el Centro de recursos sobre prevención de abuso de sustancias y discapacidad, y financiado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Centro para la Prevención de Abuso de Sustancias, División de Educación Pública y Difusión.