



ASOCIACION ARGENTINA DE
MEDICINA RESPIRATORIA

53

Congreso Argentino de
Medicina Respiratoria

Innovación digital en la
ciencia y el arte de curar

6-7-8 noviembre 2025
Sheraton Buenos Aires



Simposio Regional 1:

Jueves
06/11/2025
15.30-16.30 Hs
Salón Retiro A



Coordinador:
Ana Baez

Secretaria:
Natalia Duarte

Disertante:
Ana Baez
Natalia Duarte

TABAQUISMO Y VACUNACIÓN: UNA MIRADA AL FUTURO

- La vacunación constituye una de las intervenciones más relevantes en la prevención de enfermedades infecciosas y sus complicaciones.
- Su impacto se refleja en la reducción de la morbimortalidad y en la protección tanto individual como colectiva, lo que la convierte en un pilar fundamental de la salud pública.
- Los consensos internacionales y nacionales destacan la importancia de asegurar una adecuada cobertura vacunal en poblaciones de riesgo, ya que estas presentan una mayor vulnerabilidad frente a infecciones prevenibles.



TABAQUISMO Y VACUNACIÓN: UNA MIRADA AL FUTURO

- El tabaquismo, tiene un impacto negativo sobre el aparato respiratorio y el sistema inmune y constituye un claro ejemplo de condición de riesgo.
- Los fumadores presentan alteraciones en los mecanismos de defensa de la vía aérea, lo que se traduce en una mayor susceptibilidad a infecciones como la influenza y la enfermedad neumocócica.
- Por este motivo, los consensos de expertos consideran al tabaquismo una indicación prioritaria de vacunación.
- Garantizar la inmunización en esta población no solo previene complicaciones y hospitalizaciones, sino que también contribuye a reducir la carga sanitaria y económica.
- La vacunación en personas tabaquistas debe ser entendida como una medida preventiva prioritaria, que ofrece beneficios directos para el individuo y un impacto positivo en la salud pública.



ENCUESTA A PROFESIONALES DE LA SALUD



MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: estudio observacional, descriptivo, transversal..

Población: médicos de distintas especialidades de las provincias de Entre Ríos y Santa Fe.

Tema: Votación y elección mediante grupo de WhatsApp del Litoral

Instrumento de recolección: encuesta virtual mediante Google Forms.

Difusión del cuestionario: enviado por correo electrónico, código QR y WhatsApp.

Período de recolección: julio – octubre 2025.

Criterios de inclusión: médicos en ejercicio que completaron la encuesta de manera voluntaria.

Criterios de exclusión: encuestas incompletas o duplicadas.

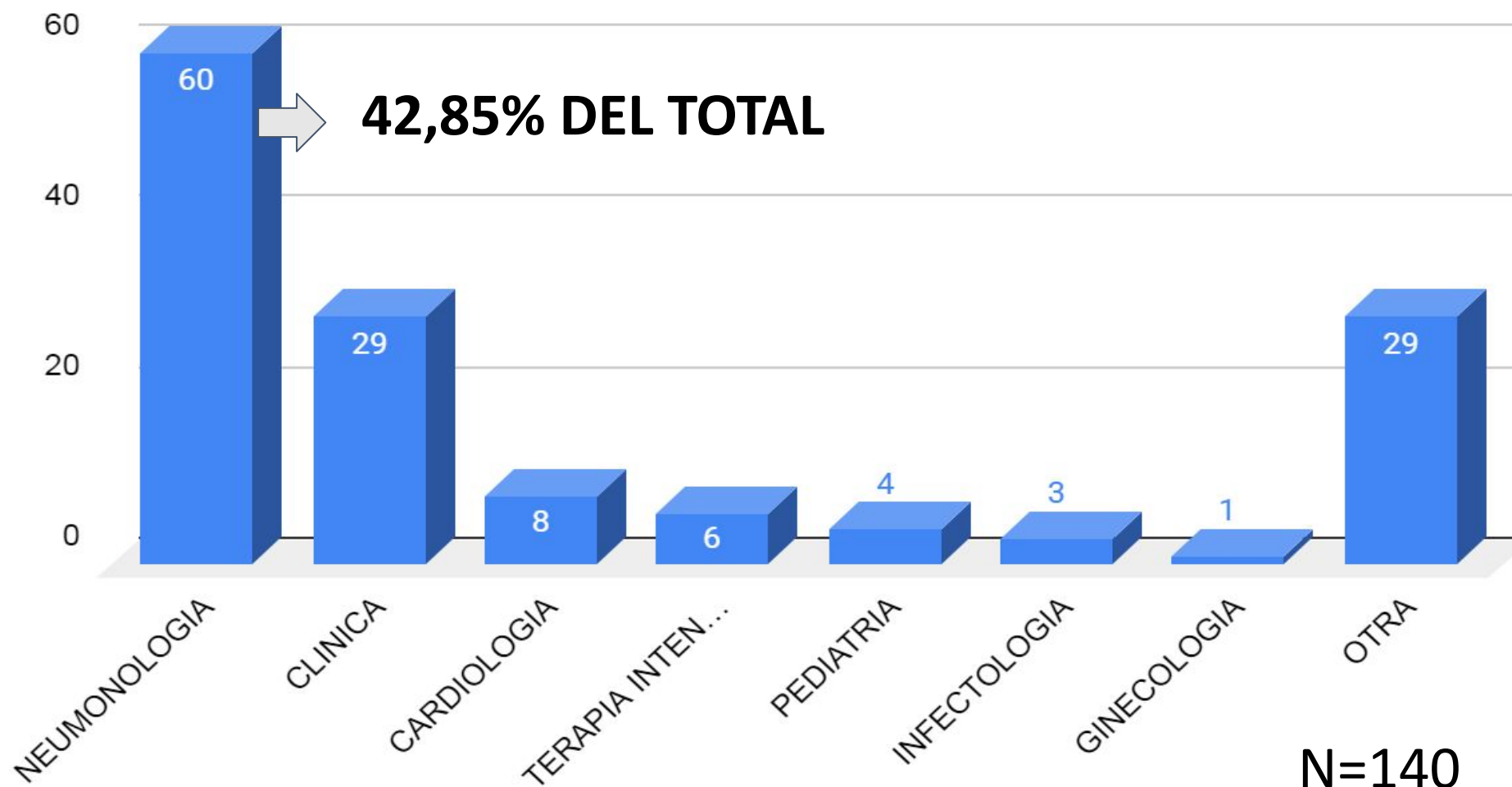
Comité de Expertos: Dra. Laura Pulido; Dra. Marina Tolosa; Dr. Daniel Buljubasich; Darío Larrateguy; Dr Sebastián Wustten

Variables analizadas:

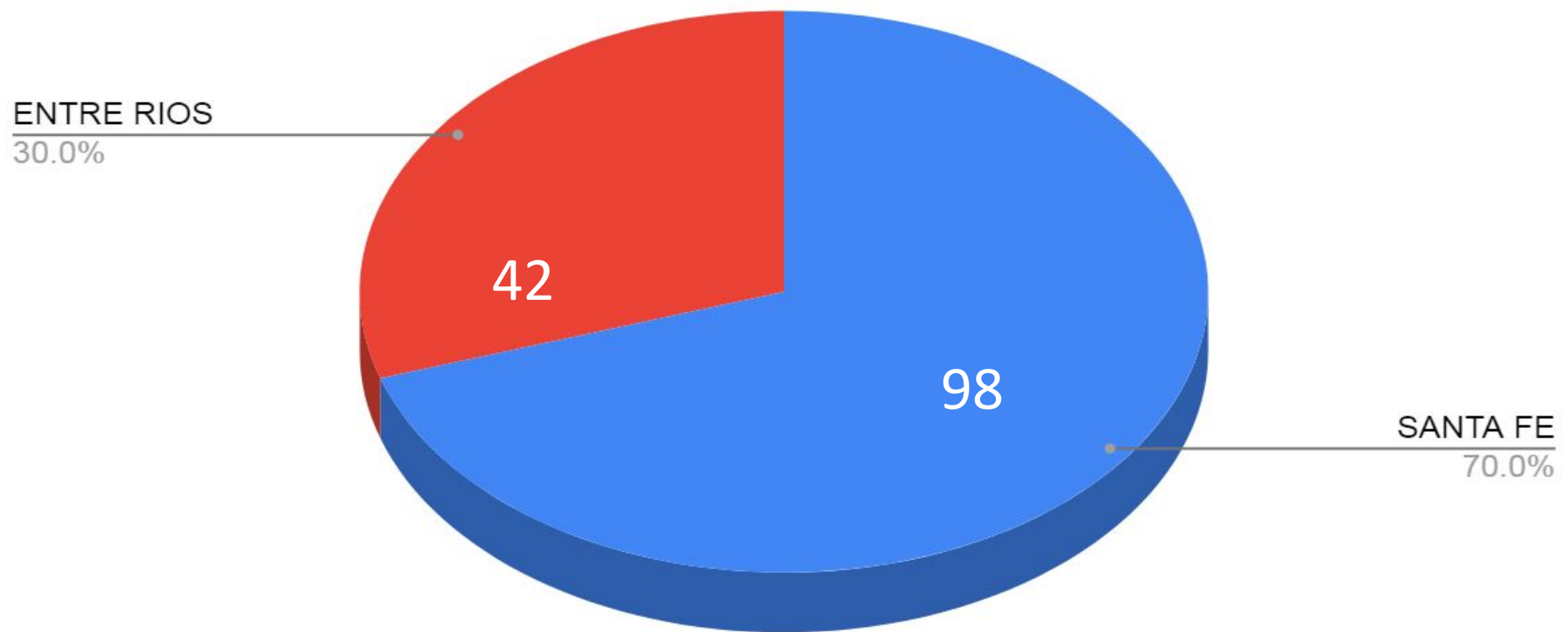
- Prescripción de vacunas en pacientes tabaquistas y ex tabaquistas por parte de los médicos según las guías y consensos
- Obstáculos para la prescripción médica



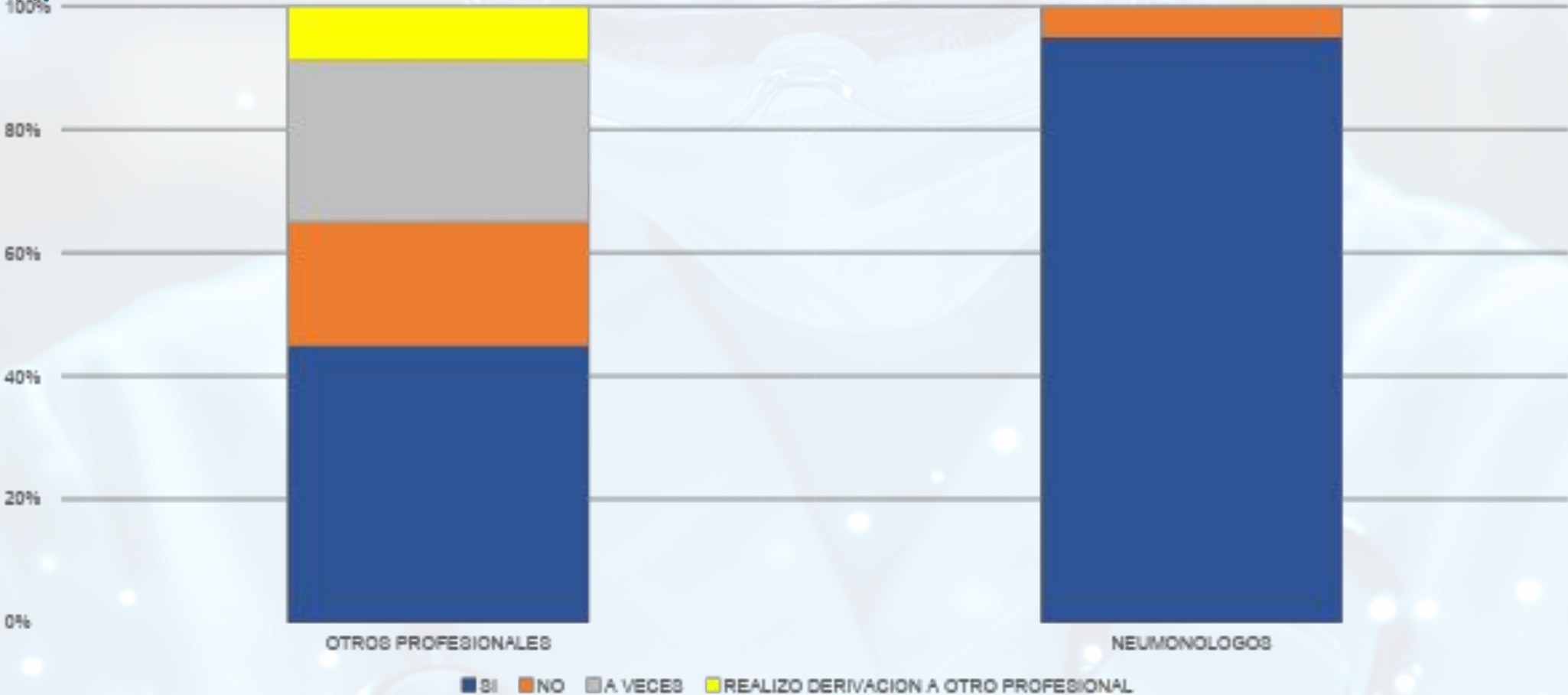
¿CUÁL ES SU ESPECIALIDAD?



¿ A QUE PROVINCIA PERTENECE UD?

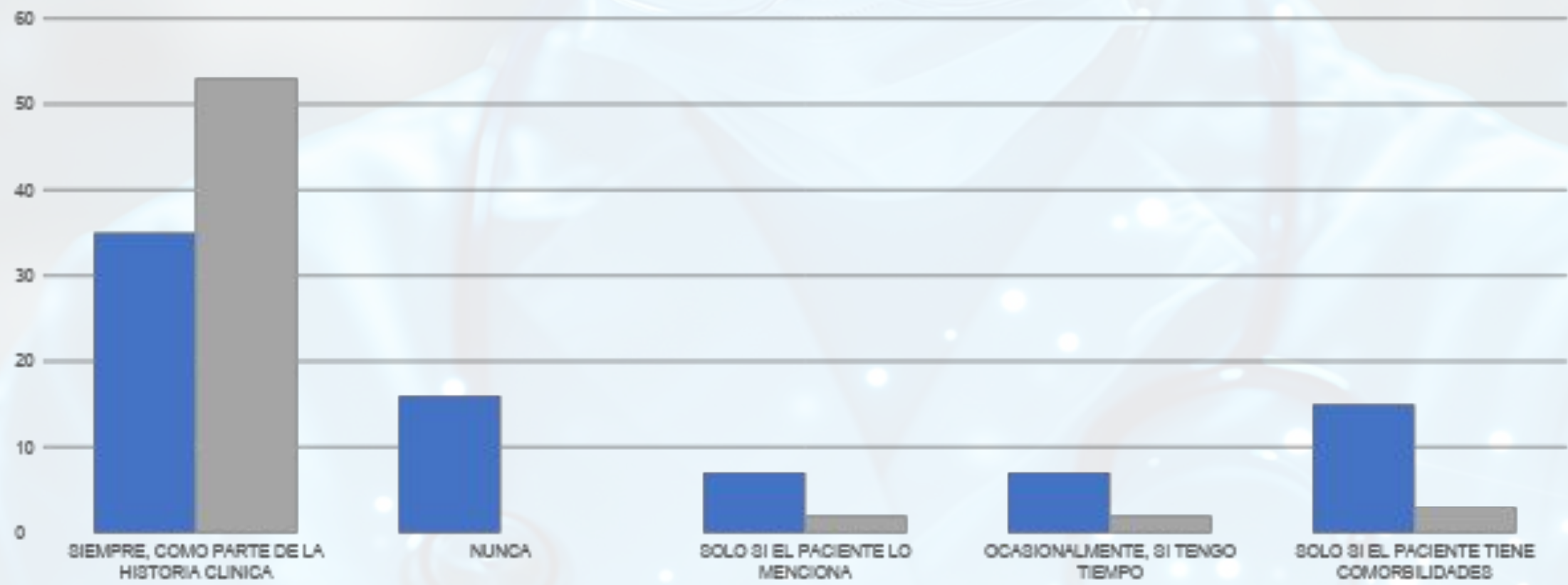


¿PRESCRIBE UD VACUNAS EN FORMA ACTIVA EN LA CONSULTA?



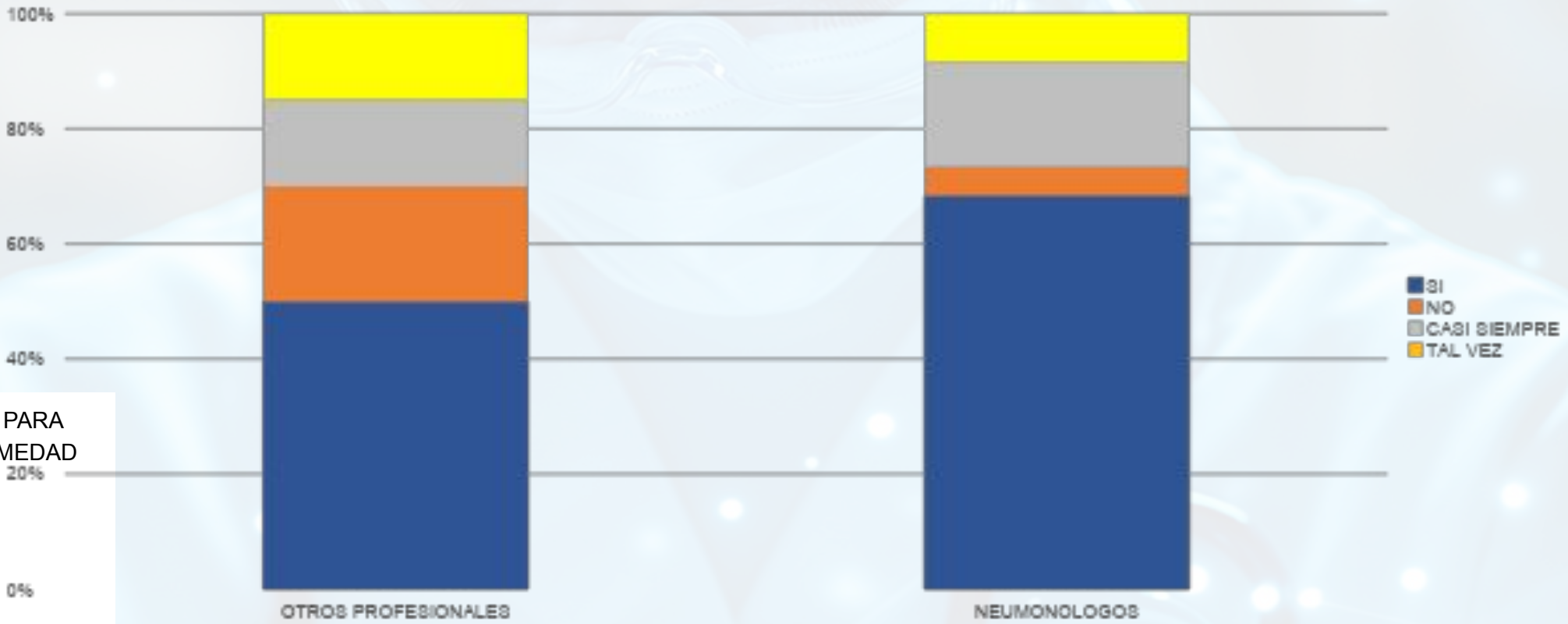
	OTROS PROFESIONALES	%	NEUMONOLOGOS	%
SI	36	45	57	95
NO	16	20	3	5
A VECES	21	26.25	0	0
REALIZO DERIVACION A OTRO PROFESIONAL	7	8.75	0	0

¿CON QUE FRECUENCIA UD EVALUA EL ESTADO DE VACUNACION EN PACIENTES QUE FUMAN O HAN FUMADO?



Evaluar el estado de vacunación en cada encuentro médico o al menos una revisión formal anual

¿RECOMIENDA SISTEMATICAMENTE A SUS PACIENTES
TABAQUISTAS APLICARSE LA VACUNA ANTIGRI PAL?



FACTORES DE RIESGO PARA
DESARROLLAR ENFERMEDAD
TIPO INFUENZA

- 1. Sexo femenino
- 2. Edad avanzada
- 3. Consumo de alcohol
- 4. Uso de medicamentos
inmunosupresores
- 5. Contacto con niños en edad
escolar

6. TABAQUISMO

	OTROS PROFESIONALES	%	NEUMONOLOGOS	%
SI	40	49.38	41	68.33
NO	16	19.75	3	5.00
CASI SIEMPRE	12	14.81	11	18.33
TAL VEZ	12	14.81	5	8.33

¿RECOMIENDA SISTEMATICAMENTE A SUS PACIENTES TABAQUISTAS APLICARSE LA VACUNA ANTINEUMOCOCCICA?

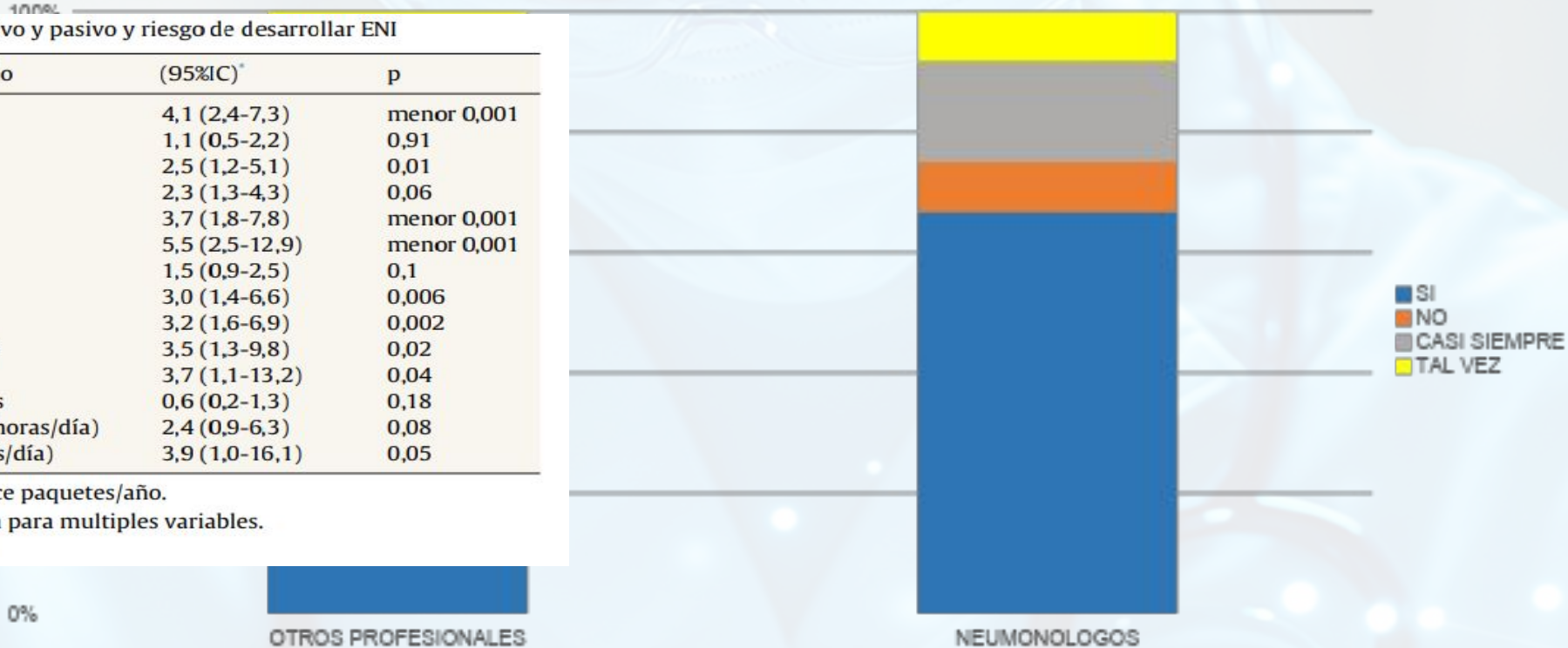
Relación entre tabaquismo activo y pasivo y riesgo de desarrollar ENI

Estatus tabaquismo	odds ratio	(95%IC)*	p
Fumador activo	4,1	(2,4-7,3)	menor 0,001
Ex fumador	1,1	(0,5-2,2)	0,91
Fumador pasivo	2,5	(1,2-5,1)	0,01
Fumador 1-14 CD	2,3	(1,3-4,3)	0,06
Fumador 15-24 CD	3,7	(1,8-7,8)	menor 0,001
Fumador 25 o más CD	5,5	(2,5-12,9)	menor 0,001
Fumador 1-14 P/A	1,5	(0,9-2,5)	0,1
Fumador 15-29 P/A	3,0	(1,4-6,6)	0,006
Fumador 30 o más P/A	3,2	(1,6-6,9)	0,002
Ex fumador menos de 5 años	3,5	(1,3-9,8)	0,02
Ex fumador de 5 a 9 años	3,7	(1,1-13,2)	0,04
Ex fumador de 10 o más años	0,6	(0,2-1,3)	0,18
Fumador pasivo (4 o menos horas/día)	2,4	(0,9-6,3)	0,08
Fumador pasivo (más 4 horas/día)	3,9	(1,0-16,1)	0,05

CD: cigarrillos al día; P/A: índice paquetes/año.

* Odds ratio ha sido ajustada para multiples variables.

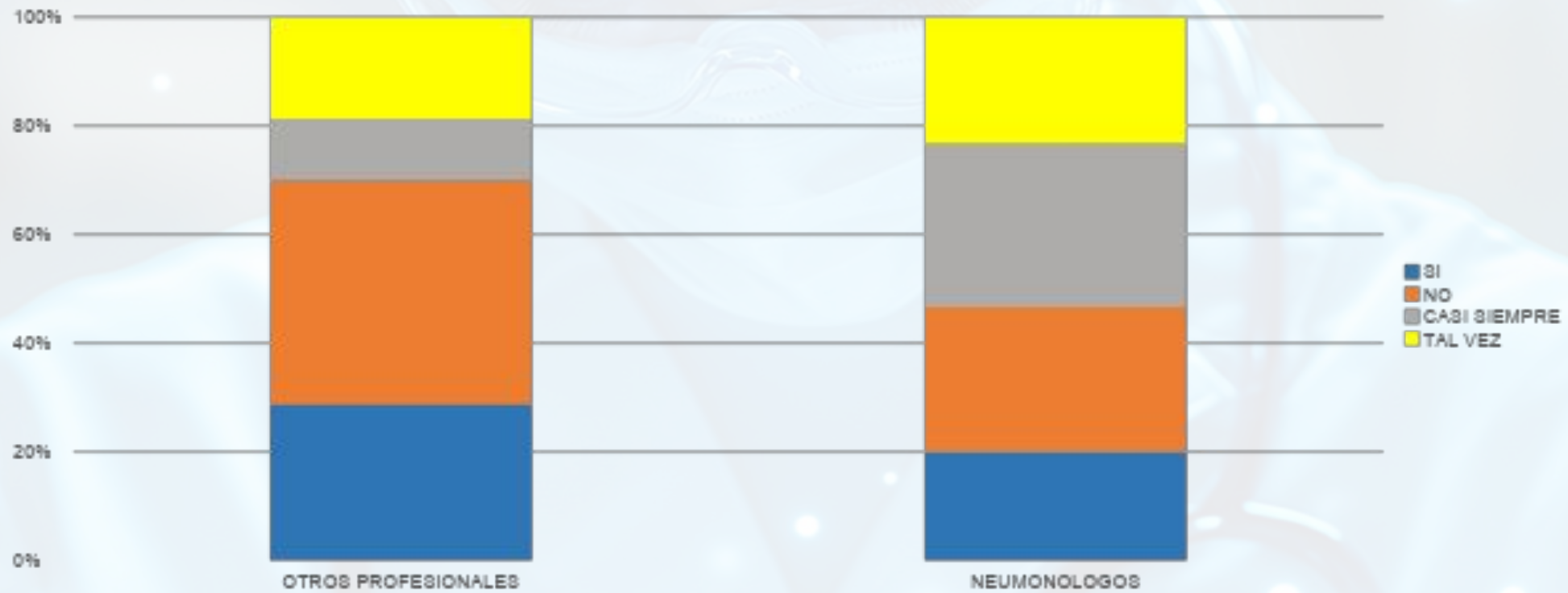
Modificada de Nuorti et al.¹⁴.



	OTROS PROFESIONALES	%	NEUMONOLOGOS	%
SI	34	41.98	40	66.67
NO	23	28.40	5	8.33
CASI SIEMPRE	13	16.05	10	16.67
TAL VEZ	10	12.35	5	8.33

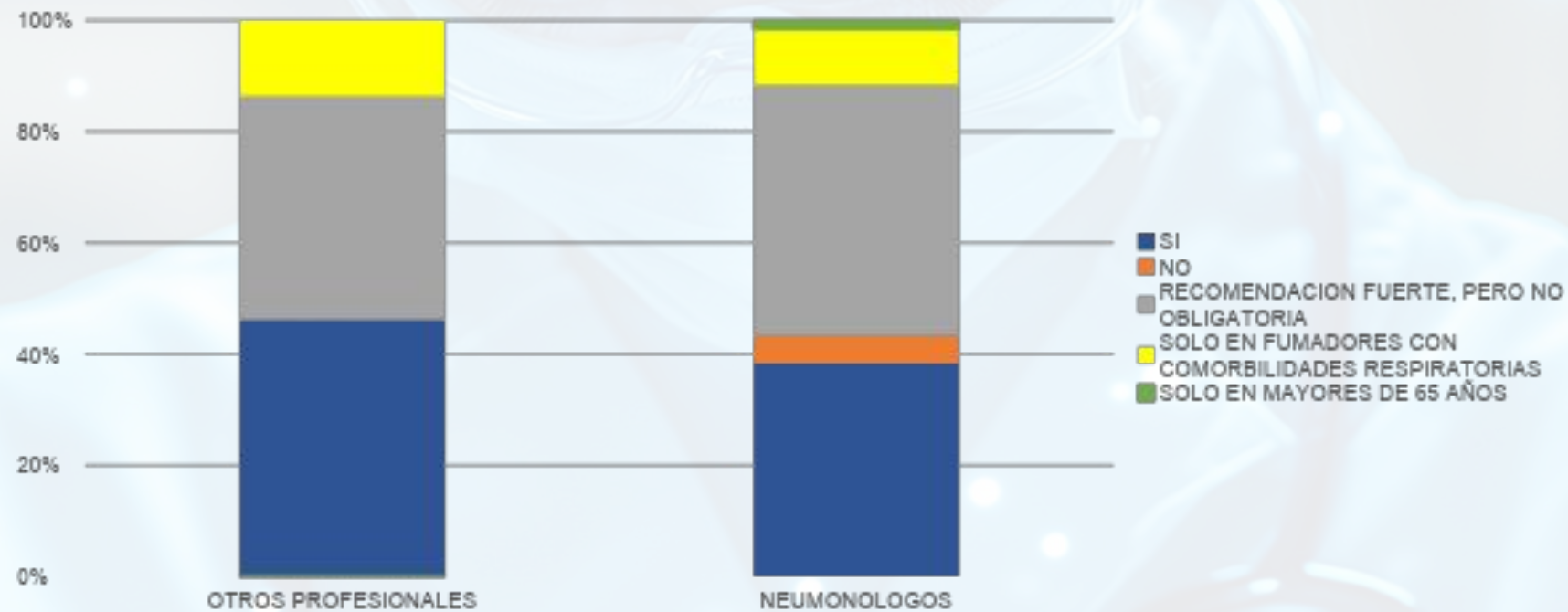
El consumo de tabaco es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de neumonía y de enfermedad neumocócica invasiva.

¿RECOMIENDA SISTEMATICAMENTE A SUS PACIENTES
TABAQUISTAS APLICARSE LA VACUNA PARA COVID19?



El tabaquismo de forma activa o pasada es un factor predictor independiente de mal pronóstico en los pacientes con COVID-19, estando asociado a mayor probabilidad de ingreso en UCI y a mayor mortalidad intrahospitalaria.

¿CONSIDERA QUE LAS VACUNAS DEBERIAN SER OBLIGATORIAS EN FUMADORES?

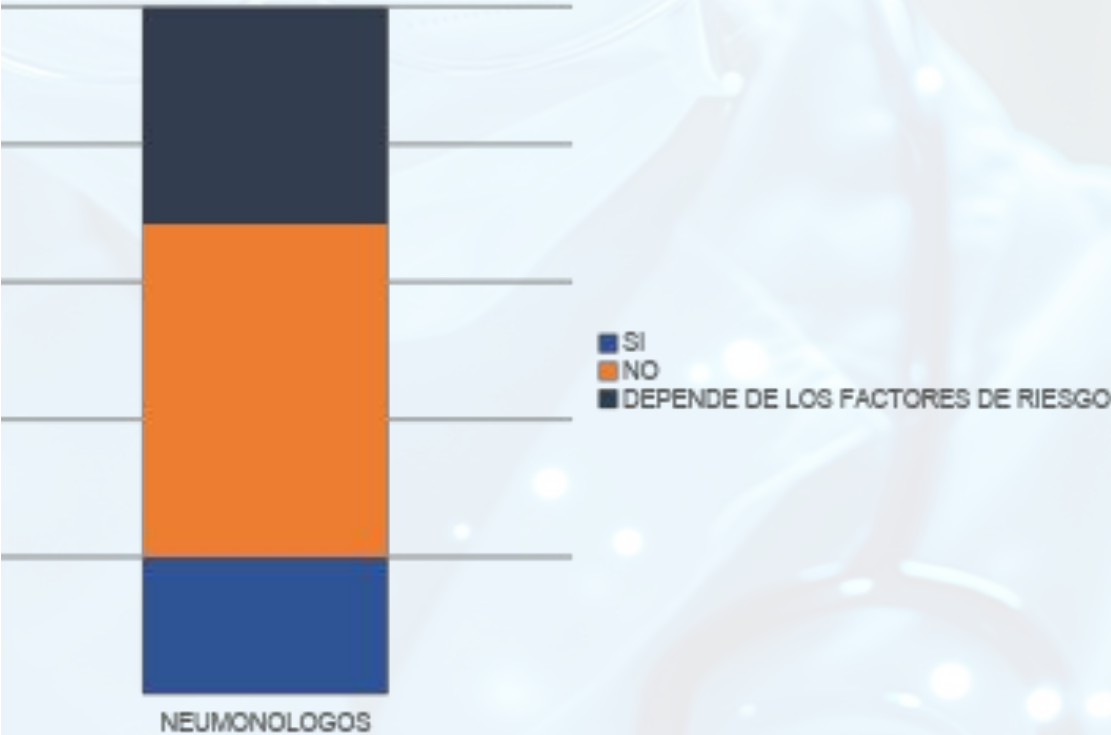


	OTROS PROFESIONALES	%	NEUMONOLOGOS	%
SI	37	45.68	23	38.33
NO	0	0.00	3	5.00
RECOMENDACION FUERTE, PERO NO OBLIGATORIA	32	39.51	27	45.00
SOLO EN FUMADORES CON COMORBILIDADES RESPIRATORIAS	11	13.58	6	10.00
SOLO EN MAYORES DE 65 AÑOS	0	0.00	1	1.67

CONTROVERSIAL

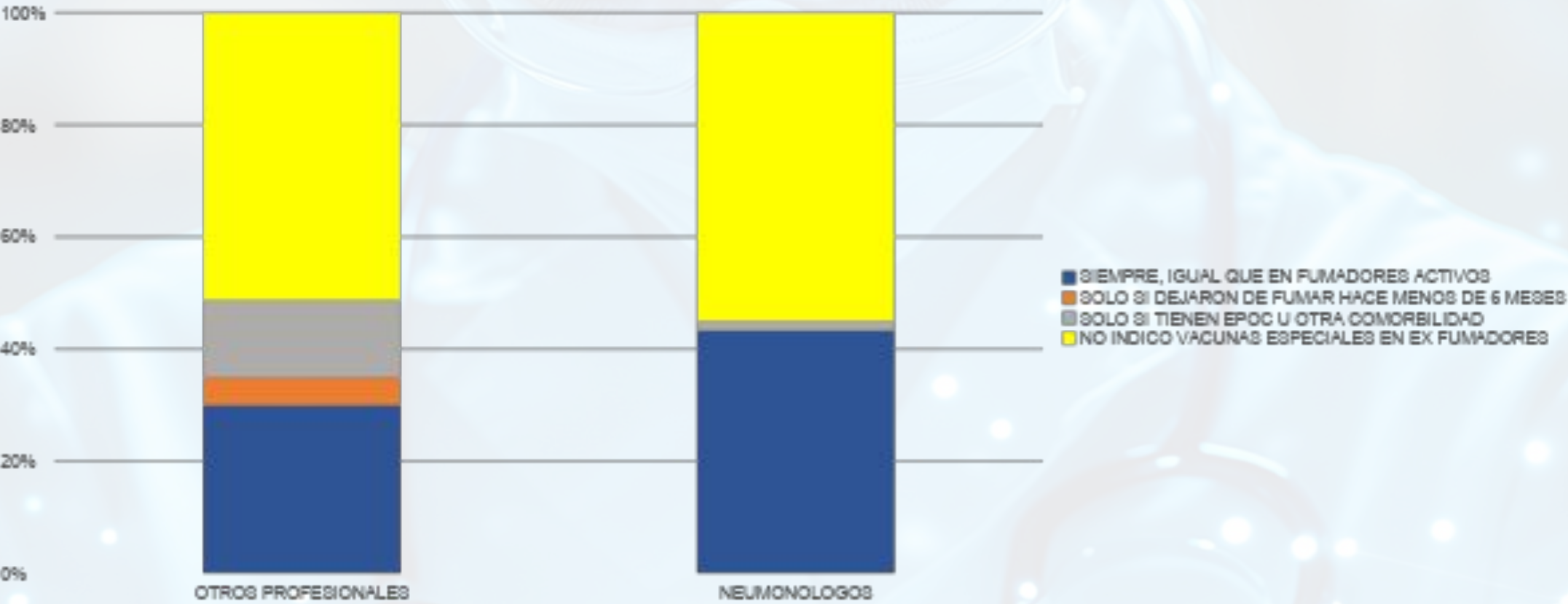
¿TIENE EN CUENTA LA CARGA TABAQUICA PARA DEFINIR SI UN PACIENTE REQUIERE VACUNACION ESPECIFICA?

- Grupo 1.- Fumadores sin comorbilidad y que tienen una carga de consumo de uno o más paquetes/año.
- Grupo 2.- Todos los fumadores, independientemente de su intensidad y/o carga de consumo, que padecen los siguientes procesos:
 - Grupo 2. A.- Fumadores con déficits inmunitarios primarios.
 - Grupo 2. B.- Fumadores con déficits inmunitarios secundarios a:
 - En espera de trasplante de órgano sólido o que ya hayan sido trasplantados (6 meses después del trasplante).
 - Tratamiento quimioterápico o radioterápico: 15 días antes de iniciar el tratamiento o 3 meses después de suspendido.
 - Tratamiento con corticoides de forma crónica.
 - Enfermedad renal crónica.
 - Pacientes infectados por el HIV.
 - Pacientes trasplantados de progenitores hematopoyéticos.
 - Pacientes con neoplasia hematológica.
 - Pacientes con enfermedad autoinmune o tratados con inmunosupresores o productos biológicos.
 - Asplenia anatómica o funcional.
 - Grupo 2. C.- Fumadores con:
 - Enfermedad hepática crónica.
 - Enfermedad respiratoria crónica.
 - Enfermedades crónicas del corazón.
 - Diabetes.
 - Fístulas del líquido cefalorraquídeo.
 - Implantes cocleares.
 - Alcoholismo crónico.
- Grupo 3.- Ex fumadores de al menos un paquete/año que llevan menos de 10 años sin fumar.



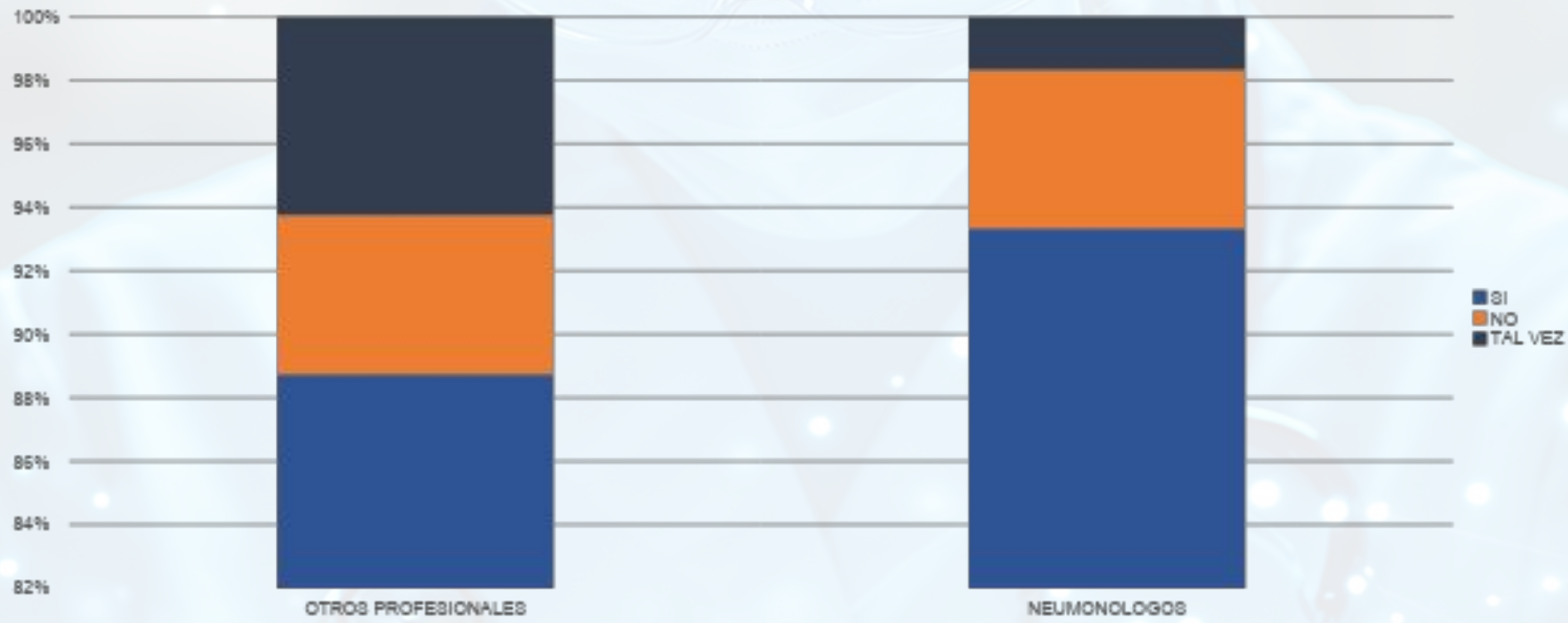
	OTROS PROFESIONALES	%	NEUMONOLOGOS	%
	11	7.86	12	20.00
	41	29.29	29	48.33
	28	20.00	19	31.67

¿EN QUE CASOS UD. CONSIDERA NECESARIO INDICAR VACUNACION EN EX FUMADORES?



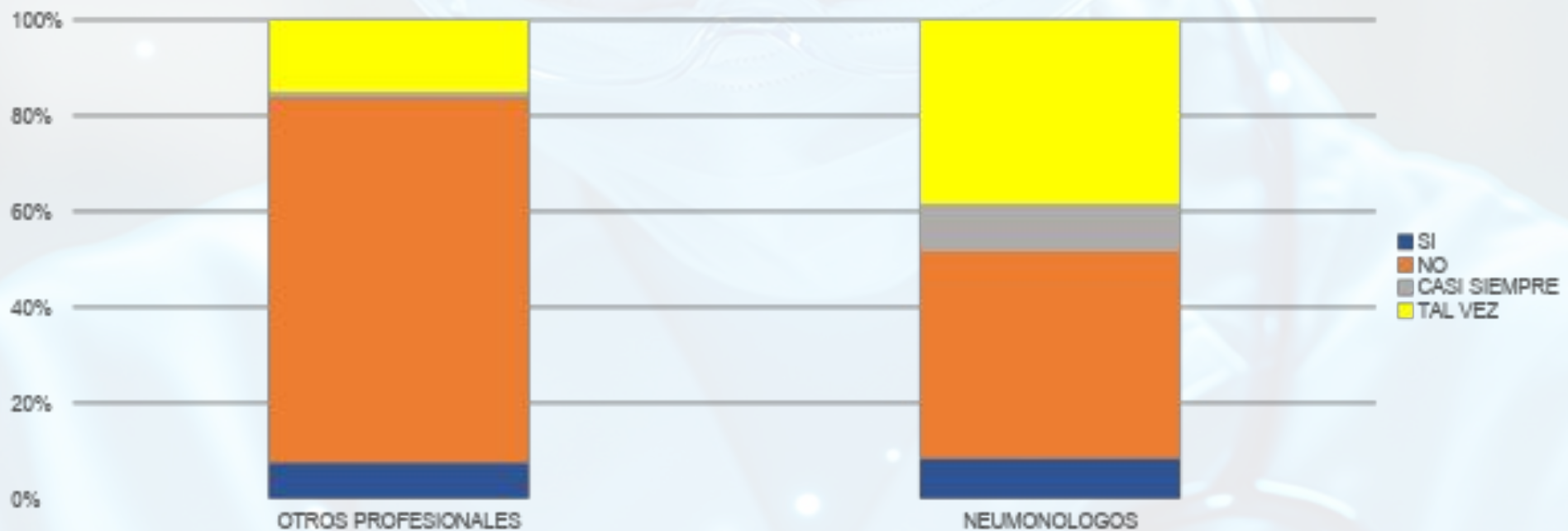
	OTROS PROFESIONALES	%	NEUMONOLOGOS	%
SIEMPRE, IGUAL QUE EN FUMADORES ACTIVOS	24	29.63	26	43.33
SOLO SI DEJARON DE FUMAR HACE MENOS DE 6 MESES	4	4.94	0	0.00
SOLO SI TIENEN EPOC U OTRA COMORBILIDAD	11	13.58	1	1.67
NO INDICO VACUNAS ESPECIALES EN EX FUMADORES	41	50.62	33	55.00

¿INFLUYE PARA UD. EL ANTECEDENTE DE EPOC, ASMA O
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR A LA HORA DE INDICAR DE
VACUNAS EN PACIENTES TABAQUISTAS?



	OTROS PROFESIONALES	%	NEUMOLOGOS	%
SI	71	87.65	56	93.33
NO	4	4.94	3	5.00
TAL VEZ	5	6.17	1	1.67

¿RECOMIENDA SISTEMATICAMENTE A SUS PACIENTES TABAQUISTAS APLICARSE LA VACUNA VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VSR)?

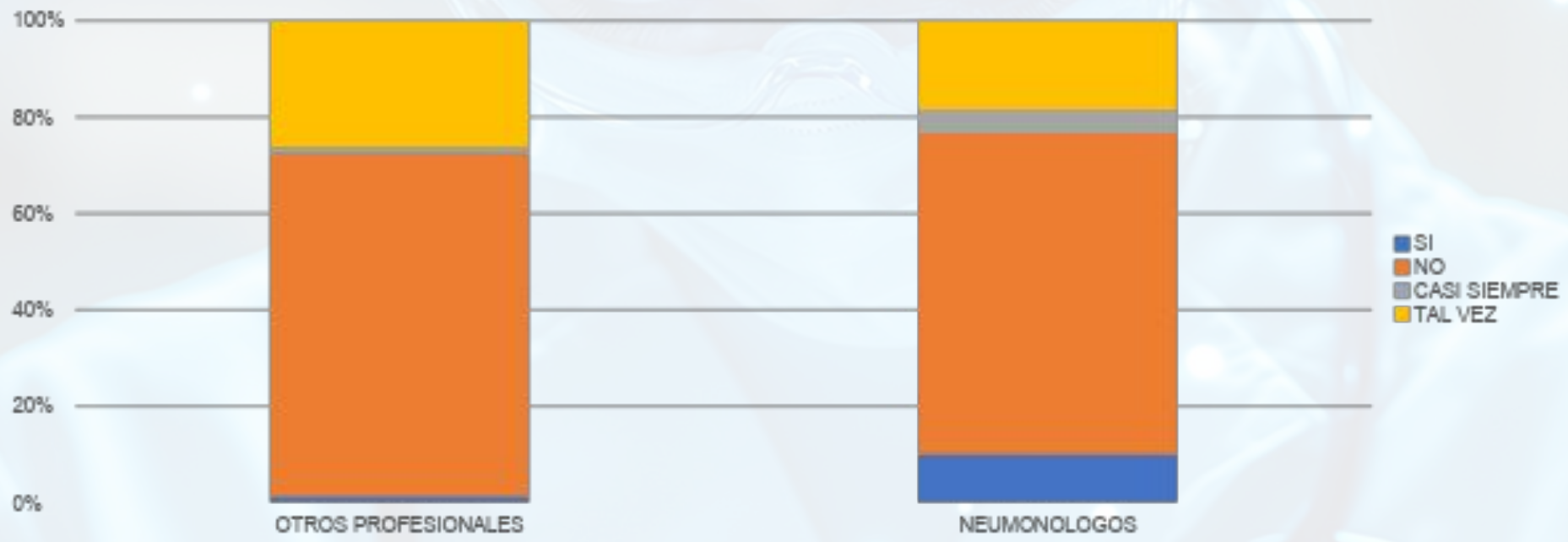


	OTROS PROFESIONALES	%	NEUMONOLOGOS	%
SI	6	7.41	5	8.33
NO	61	75.31	26	43.33
CASI SIEMPRE	1	1.23	6	10.00
TAL VEZ	12	14.81	23	38.33

Las personas expuestas al humo del cigarrillo tienen un mayor número y gravedad de infecciones virales, incluyendo infecciones por el VRS, que los no fumadores.

El humo de cigarrillo causa necrosis en lugar de apoptosis en la infección viral, lo que resulta en un aumento de la inflamación y una mayor replicación viral.

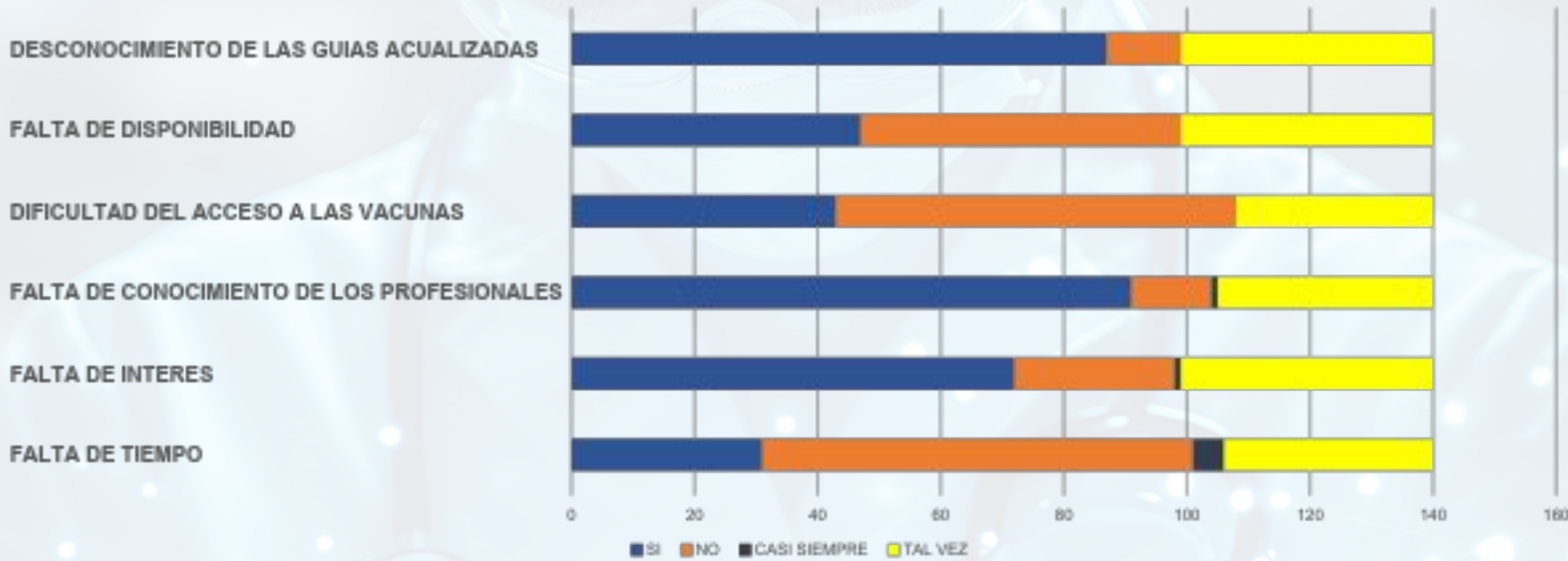
¿CREE UD QUE LOS PACIENTES FUMADORES TIENEN MAYOR ADHERENCIA A LA VACUNACION?



	OTROS PROFESIONALES	%	NEUMONOLOGOS	%
SI	1	1.23	6	10.00
NO	57	70.37	40	66.67
CASI SIEMPRE	1	1.23	3	5.00
TAL VEZ	21	25.93	11	18.33

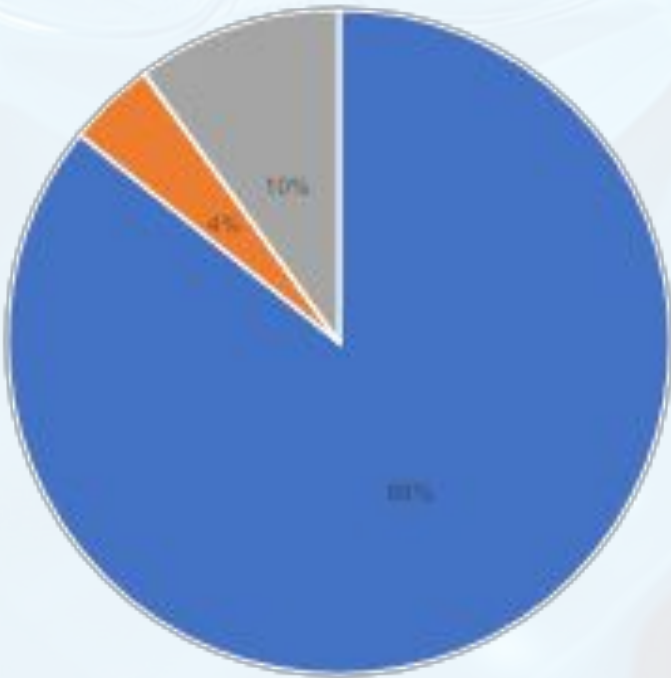
Tabaquistas actuales presentaban tasas de vacunación contra la influenza y el neumococo más bajas en comparación con los exfumadores y aquellos que nunca habían fumado (p < 0,01)

OBSTACULOS A LA HORA DE INDICAR VACUNACIÓN



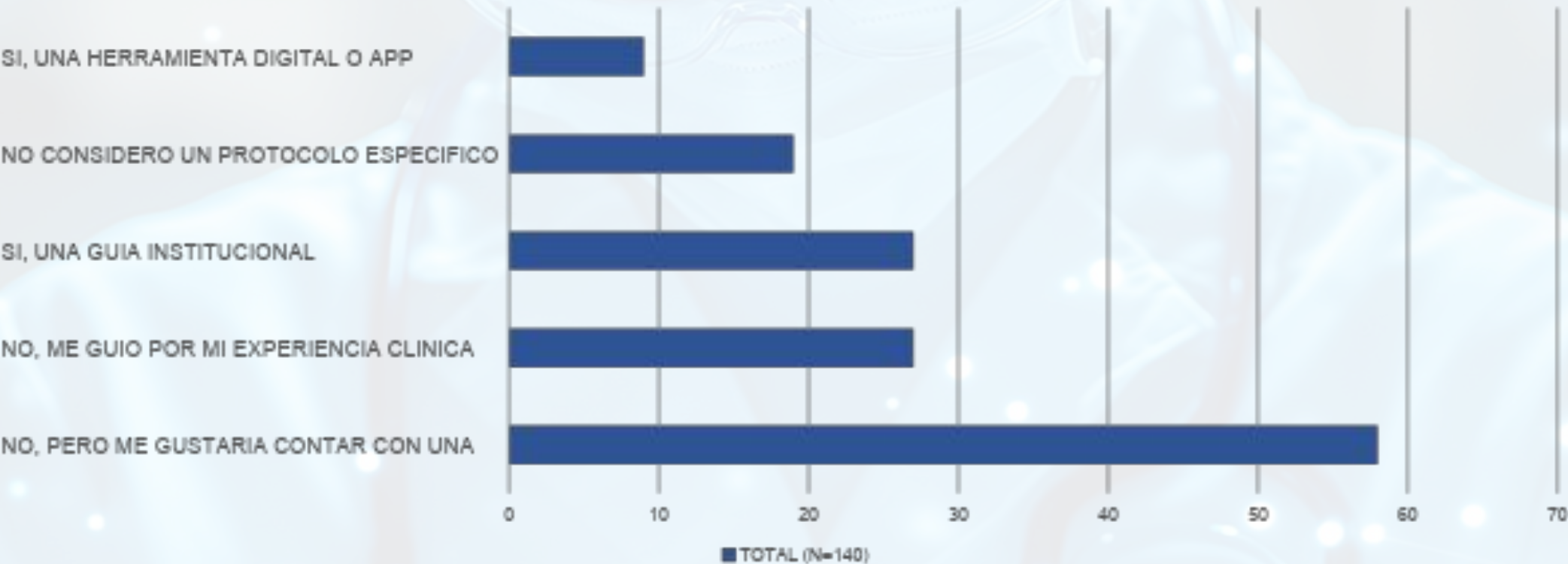
	SI	%	NO	%	CASI SIEMPRE	%	TAL VEZ	%
FALTA DE TIEMPO	31	22.14	70	50.00	5	3.57	34	24.29
FALTA DE INTERES DE LOS PACIENTES	72	51.43	26	18.57	1	0.71	41	29.29
FALTA DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES	91	65.00	13	9.29	1	0.71	35	25.00
DIFICULTAD DEL ACCESO A LAS VACUNAS	43	30.71	65	46.43	0	0.00	32	22.86
FALTA DE DISPONIBILIDAD	47	33.57	52	37.14	0	0.00	41	29.29
DESCONOCIMIENTO DE LAS GUIAS ACUALIZADAS	87	62.14	12	8.57	0	0.00	41	29.29

¿CONSIDERA UD UTIL UNA MEDIDA INSTITUCIONAL DIRIGIDA A LA VACUNACION DE PACIENTES FUMADORES?



	TOTAL (N=140)	%
SI	120	85.71
NO	6	4.29
TAL VEZ	14	10

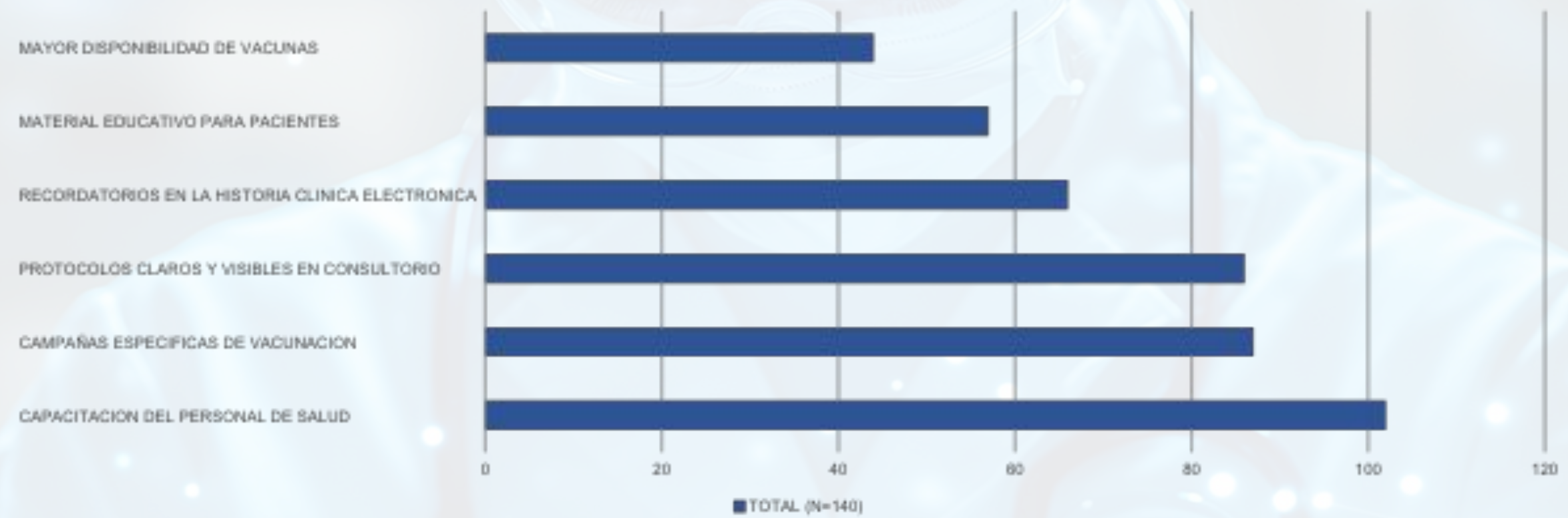
¿UTILIZA ALGUNA HERRAMIENTA O PROTOCOLO ESPECIFICO PARA EVALUAR EL CALENDARIO DE VACUNACION EN FUMADORES?



	TOTAL (N=140)	%
NO, PERO ME GUSTARIA CONTAR CON UNA	58	41.43
NO, ME GUIO POR MI EXPERIENCIA CLINICA	27	19.29
SI, UNA GUIA INSTITUCIONAL	27	19.29
NO CONSIDERO UN PROTOCOLO ESPECIFICO	19	13.57
SI, UNA HERRAMIENTA DIGITAL O APP	9	6.43



¿QUE ESTRATEGIAS CONSIDERA EFECTIVAS PARA MEJORAR LA COBERTURA DE VACUNACION DE PACIENTES FUMADORES?



	TOTAL (N=140)	%
CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD	102	72.86
CAMPAÑAS ESPECIFICAS DE VACUNACION	87	62.14
PROTOCOLOS CLAROS Y VISIBLES EN CONSULTORIO	86	61.43
RECORDATORIOS EN LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA	66	47.14
MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES	57	40.71
MAYOR DISPONIBILIDAD DE VACUNAS	44	31.43

CONCLUSIONES

- ❑ La vacunación en personas tabaquistas debe considerarse una estrategia prioritaria de prevención, dada la mayor vulnerabilidad frente a infecciones respiratorias y la peor evolución clínica en patologías como influenza, neumonía neumocócica y COVID-19.
- ❑ Se observa una brecha relevante entre las recomendaciones de consensos y la práctica cotidiana, con heterogeneidad en la indicación de vacunas incluso entre especialistas.
- ❑ Los neumonólogos son el grupo más activo en la prescripción, aunque persisten diferencias en la sistematicidad de la evaluación del estado vacunal.
- ❑ El tabaquismo, como determinante social y biológico de la salud, requiere un abordaje integral que combine estrategias de cesación y esquemas de vacunación adecuados.
- ❑ Existe la necesidad de capacitaciones y entrenamiento en toda la población de profesionales para poder llevar a cabo mejores estrategias de prevención.



GRACIAS

