Fumar en pipa y la salud

Cuestiones de hecho y cuestiones de grado.

Cuando, a principios del verano pasado, casi a punto de cumplir los cuarenta años, empecé a fumar en pipa, la reacción de mi familia y amigos fue casi unánime. En esencia, de incomprensión respecto al hecho de que, no habiendo fumado jamás, decidiera voluntariamente adoptar una costumbre perjudicial para la salud. Aun admitiendo el placer que me pudiese proporcionar el tabaco, opinaban que ningún placer o ventaja justificaban arriesgar la salud y, a la postre, incluso la vida.

Esta opinión parece, desde luego, sensata. Sin embargo, adolece en origen de un error; considerar el intercambio entre riesgo y placer como una cuestión de hecho cuando, en mi opinión, lo es de grado. No es cierta la afirmación *"no se arriesga la salud"*. Es cierto, en cambio, *"a partir de cierto grado de riesgo, no se adoptan tales o cuales hábitos o conductas potencialmente perjudiciales".* Muchos aspectos de nuestro comportamiento confirman que es así. Si, sencillamente, extirpáramos de nuestra vida cotidiana todo aquello innecesario que la pone en riesgo (cuestión de hecho), no comeríamos grasa alguna de origen animal, no añadiríamos sal a nuestra comida, o no haríamos largos desplazamientos en carretera durante las vacaciones. Estas cuestiones, al contrario que el consumo del tabaco, sí que son percibidas por la mayoría de la gente como de grado. Es decir, aun aceptando que un accidente mortal de coche es una posibilidad real, la probabilidad de que suceda se nos antoja lo suficientemente pequeña como para cambiarla por el goce del viaje vacacional.

Resulta curioso que las mismas personas que, sin hacerse una reflexión explícita de ello, consideran como cuestiones de grado las que he mencionado, y otras como el consumo de alcohol, bañarse en el río, montar a caballo..., se toman el tabaco como una cuestión de hecho. Los mismos que dirían *"se puede uno bañar en el río, montar a caballo o ir cientos de kilómetros por carretera, siempre que se haga con precaución; se puede consumir sal, grasas animales o alcohol, si se hace con moderación"*, probablemente simplemente propongan *"no se fuma"*.

Tabáquicos como alcohólicos.

La explicación reside, a mi juicio, en la forma típica de consumo del tabaco en la sociedad occidental: el cigarrillo. El tabaco se puede consumir bajo la forma de puros, tabaco para pipa, rapé, pipa de agua y varias otras. Pero la más frecuente, la inmensamente mayoritaria, es la del cigarrillo, que resulta ser la más funesta de todas. El cigarrillo es un producto grosero y sumamente perjudicial, cuya popularidad sólo se explica mediante la actividad prácticamente criminal de la industria tabaquera, que ha promocionado su consumo manipulando los aditivos para convertir al cigarrillo en un producto altamente adictivo, dirigiendo casi todos sus esfuerzos publicitarios a los adolescentes, y convenciendo al público de que la forma correcta de fumar es

inhalando el humo, lo que no ofrece un punto de ventaja sobre la capacidad de saborear el tabaco, pero es inmensamente más adictiva al absorber mucho más eficaz y rápidamente la nicotina.

La mayoría de los bebedores de alcohol no son, ni mucho menos alcohólicos. Casi todas las personas que cada uno de nosotros conoce consumen con cierta regularidad algo de vino en las comidas, una cerveza de vez en cuando, o una copa después de la cena y, sin embargo, probablemente sólo sepamos de una o dos de ellas que sean adictas. Sin embargo, la mayoría de los fumadores de cigarrillos no son, estrictamente hablando, 'fumadores', sino 'tabáquicos', enfermos de tabaquismo. La mayoría de las personas que fuman cigarrillos lo hacen en cantidades cercanas a un paquete diario. Esto es, a todas luces, una cantidad desmesurada, equivalente a unas diez pipas inhalando todo su humo. Casi ninguna de estas personas obtiene ya verdadero placer de cada uno de esos cigarrillos, la clase de placer que obtiene quien saborea una pipa o una copa de buen licor. El fumador de cigarrillos enciende uno media hora después del anterior, compulsivamente, sin apenas darse cuenta de que fuma, simplemente para calmar su adicción a la nicotina, igual que el alcohólico lo hace con el alcohol.

Es muy fácil percibir las diferencias entre el fumador de cigarrillos y el de pipa, que asemejan al primero al alcohólico y denuncian su adicción. Casi cualquier fumador severo de cigarrillos afirmará que desearía no haber empezado jamás a fumar, reconoce que quisiera ser capaz de dejarlo y, en realidad, casi cualquiera lo ha intentado al menos en un par de ocasiones. Pero no puede conseguirlo, incluso cuando las señales más claras denuncian que su salud se está afectando por ello. Naturalmente, el tabaquismo se acepta socialmente mejor que el alcoholismo, en parte porque es mucho más frecuente, en segundo lugar porque el alcoholismo lleva aparejada una intoxicación aguda con conductas antisociales (la borrachera) que no sucede con el tabaco, por elevado que sea su consumo, y, en último lugar, porque el alcohólico se denuncia a sí mismo con unos cambios físicos fácilmente perceptibles que no afectan a los fumadores de cigarrillos dependientes de la nicotina. El alcoholismo nos parece mucho más grave que la dependencia de los cigarrillos pero, en esencia, son la misma cosa.

La mayoría de los fumadores en pipa no somos dependientes de la nicotina, no somos 'tabáquicos', del mismo modo que la mayoría de las personas que bebemos no somos alcohólicas. Tampoco quienes tomamos sal lo solemos hacer a puñados hasta matarnos de hipertensión; quienes no somos vegetarianos no estamos ingiriendo embutidos de la mañana a la noche, embozándonos las arterias de grasa; tampoco quienes salimos por el placer de viajar a la carretera conducimos temerariamente en la mayor parte de los casos. Es por eso que todas esas cuestiones son apreciadas de forma natural como de grado por la mayor parte de la gente. Sin embargo, por cada fumador de pipa, una persona normal conocerá varios cientos de fumadores de cigarrillos. Y la mayoría de ellos fumará desmesuradamente y será fácil apreciar que, más que disfrutar de ello, parecen estar apresados por su propio hábito. No es extraño que esta experiencia trascienda a todos los fumadores,

también los de pipa, y que los no fumadores se hagan del consumo de tabaco no una cuestión de grado, sino de hecho.

No pienso que los fumadores de cigarrillos sean estúpidos. Tan sólo víctimas de la manipulación publicitaria de la industria del tabaco, que los indujo a fumar durante la fase menos crítica de su vida, la adolescencia. Y que, a sabiendas del daño que ello producía, les ofreció el tabaco bajo su forma más perjudicial, el cigarrillo, mezclado con sustancias que aceleraban el proceso de adicción y proponiendo además la vía inhalatoria. Algunas personas son capaces de consumir sólo cuatro o cinco cigarrillos diarios. Ellos eligen el momento de fumar y lo disfrutan de veras. Suelen, curiosamente, no aspirar el humo, sino saborearlo en la boca como los fumadores de pipa o puro (¿alguien tiene papilas gustativas en los pulmones?). Por desgracia, esto es la excepción. La mayoría de los fumadores de cigarrillos, a diferencia de los de pipa, caen rápidamente en un consumo abusivo que consiste, en esencia, en llevar de la forma más rápida posible (la pulmonar) la suficiente cantidad de nicotina a la sangre, y con la frecuencia necesaria, como para clamar el incipiente síndrome de abstinencia que condiciona su dependencia.

Fumar en pipa. Una cuestión de grado.

Desde el principio debe quedar bien sentado que fumar en pipa es perjudicial para la salud, pues de eso no cabe duda. Cualquier fumador de pipa que decida dejar de hacerlo hoy mismo, mejora sus posibilidades de llegar sano a viejo, del mismo modo que si hoy nos propusiéramos no consumir ni un gramo más de sal o cualquier carne grasa. El tabaco, la sal y las grasas animales son completamente innecesarios para la salud, son potencialmente peligrosos y no producen beneficio objetivo alguno. No he incluido el alcohol deliberadamente, pues, a diferencia de la sal o las grasas animales, parece ya demostrado que su consumo moderado sí es beneficioso para la salud, contrarrestando en algún grado el desarrollo de la arteriosclerosis.

La cuestión del tabaco en pipa y la salud se puede resumir en la siguiente pregunta: ***"¿el placer que obtengo de fumar en pipa, compensa los riesgos que conlleva para mi salud?"***. Creo que cualquier fumador de pipa, más o menos conscientemente se habrá planteado esa cuestión. Evidentemente, la habrá resuelto a favor del placer de fumar, ya que en mi opinión los fumadores de pipa lo hacen porque lo desean, no porque son incapaces de evitarlo, como suele suceder con los de cigarrillos.

Seguro que muchos lectores, a esta altura, ya habrán considerado que la cuestión se plantea de manera demasiado cartesiana, excesivamente racional. Son éstos los que afirman perseguir su placer a costa de cualquier riesgo, y suelen expresar su escepticismo con giros como *"de algo hay que morir"*, o que afirman que estamos expuestos a tantos riesgos para la salud (contaminación, aditivos alimentarios…) que no merece la pena plantearse la cuestión. Aun así, estoy seguro que, aunque sea instintivamente, estas personas también han hecho su cálculo de coste / beneficio.

El beneficio o placer de fumar en pipa, como cualquier otro, es incalculable. Se trata de una cuestión puramente personal que cada uno aquilata a su gusto y que, además, puede variar según las circunstancias o épocas de la vida. Elegir una pipa del pipero, retirarse a ese rincón propio, admirar el veteado del brezo, el primer aroma al abrir la lata, la liturgia de la carga y la consagración del encendido, ver la brasa en el centro del hornillo, el sabor y el aroma que embarga los sentidos, la visión del humo elevándose, la compañía de un libro, una música, un licor o una persona… Todas esas son las cosas que apreciamos de la pipa y que cada cual sopesa a su gusto. Sin embargo, los riesgos para la salud, el otro platillo de la balanza, no dependen de cada quisque. Son los mismos para todos y se pueden cuantificar. No creo que se pueda en verdad sopesar el placer con los riesgos si se conocen los primeros pero se ignoran los segundos. Los perjuicios para la salud de fumar en pipa han sido estudiados. Sin embargo, los resultados de esos estudios no suelen aparecer en las revistas de tabaco, ni en los foros de internet para fumadores o en los libros dedicados al mundo de la pipa. Se publican en revistas médicas y suelen ser desconocidos para la mayor parte de los que fuman en pipa. En lo que sigue de este documento voy a tratar de presentar estos estudios y sus resultados. Al final trataré de ofrecer una lista de consejos útiles para disminuir los riesgos de fumar tabaco en pipa.

Estudios sobre fumar en pipa y salud.

Los riesgos para la salud del consumo de cigarrillos están muy bien caracterizados mediante estudios epidemiológicos que han seguido la evolución de centenares de miles de fumadores a lo largo de décadas. En cambio, los estudios sobre la salud de los fumadores en pipa son pocos, y aun son menos aquellos que se pueden considerar de calidad.

Un estudio epidemiológico necesita, en primer lugar, muchas personas si es que quiere alcanzar conclusiones sólidas. Naturalmente, es mucho más difícil encontrar 10.000 fumadores de pipa que 10.000 fumadores de cigarrillos. Además, muchos fumadores de pipa, o bien consumen otras formas de tabaco, como puros o cigarrillos, o bien lo han hecho en el pasado. Como los efectos sobre el organismo del tabaco pueden manifestarse incluso muchos años después de haber dejado de fumar, ha sido difícil concluir si los efectos observados se debían a la pipa, o a los cigarrillos consumidos años atrás. Por último, algunos estudios no han dado cuenta de factores críticos como la edad de inicio, la duración de consumo o la profundidad de inhalación.

Con todo, existen cuatro estudios correctos que, en conjunto, permiten contestar con bastante precisión a varias cuestiones relevantes. A continuación voy a presentar con algún detalle estos cuatro estudios. Están publicados en inglés. Mediante la referencia, se puede obtener una copia de cualquier biblioteca médica. También los puedo enviar en formato pdf a cualquiera que lo desee.

El estudio más antiguo es de 1996. Se titula ***'Fumar en pipa en los Estados Unidos, 1965-1991: Prevalencia y mortalidad atribuible'***. *(Nelson E, et al. Pipe*

smoking in the United States, 1965-1991: Prevalence and attributable mortality. Preventive Medicine 1996;25:91-99). Es una recopilación de autocuestionarios de salud que miles de norteamericanos rellenaban y enviaban por correo. La salud de estas personas se registraba año a año durante décadas y se ponía en relación con sus hábitos de vida. En el cuestionario se preguntaba por el consumo de tabaco en pipa, pero no sobre la cantidad o costumbre de inhalar el humo.

El segundo estudio importante es de 1999: ***'Fumar en puro y pipa y riesgo de cáncer de pulmón: un estudio multicéntrico en Europa'*** *(Boffeta P, et al. Cigar and pipe smoking and lung cancer risk: a multicenter study from Europe. J Nat Cancer Inst 1999;91(8):697-701)*. En este estudio se comparan 5600 enfermos de cáncer de pulmón con 7200 personas sanas de Alemania, Italia y Suecia. Su principal inconveniente es que estudia la influencia de distintas modalidades de consumo de tabaco sólo sobre el cáncer de pulmón, y que, según el aspecto que considere, junta los grupos de fumadores en pipa con los de puro.

En 2003 se publicó un estudio británico sobre un aspecto generalmente poco estudiado del tabaco en pipa, las enfermedades del corazón y las arterias. ***'Fumar en pipa y puro y sucesos cardiovasculares graves, incidencia de cáncer y mortalidad global en hombres británicos de mediana edad'***. *(Shaper, et al. Pipe and cigar smoking and major cardiovascular events, cancer incidente and all-cause mortality in middle-aged British men. Int J Epidemiol 2003;32:802-808)*. Es un estudio en el que se sigue la evolución durante 22 años de 7735 hombres entre 40 y 60 años. Por desgracia también mezcla los fumadores de pipas y puros, como lo revela que la cantidad media de tabaco que se fumaba al día era 11.5 g, el equivalente a casi 4 pipas.

Por último, el año pasado se publicaron los resultados de un estudio de muy buena calidad. 'Asociación entre fumar exclusivamente en pipa y la mortalidad por cáncer y otras enfermedades' (Henley SJ, et al. Association between exclusive pipe smoking and mortality from cáncer and other diseases. J Natl Cancer Inst. 2004;96(11):853-61). Es el único que se limita a personas que fuman sólo en pipa, y que nunca han fumado puros ni cigarrillos. 123.044 americanos rellenaron un cuestionario de salud de 4 páginas en 1982 y cada dos años se evaluaba si vivían todavía y, en caso de haber muerto, de qué enfermedad. Se identificaron 8880 fumadores y 6383 exfumadores de pipa que nunca habían consumido cigarrillos ni puros. Además, de cada uno de ellos se conocía la edad de consumo de la primera pipa, el número de pipas que fumaban al día de promedio, cuántos años habían fumado, cuántos desde que dejaron de hacerlo y si solían inhalar el humo. Como veis es el estudio más completo y de más calidad publicado hasta la fecha.

A continuación resumiré los resultados más relevantes de estos cuatro estudios, y de alguno más de menor importancia que no he referido por brevedad, sin distinguir entre unos y otros, sino tratando de resumir los datos en respuestas comprensibles a preguntas relevantes.

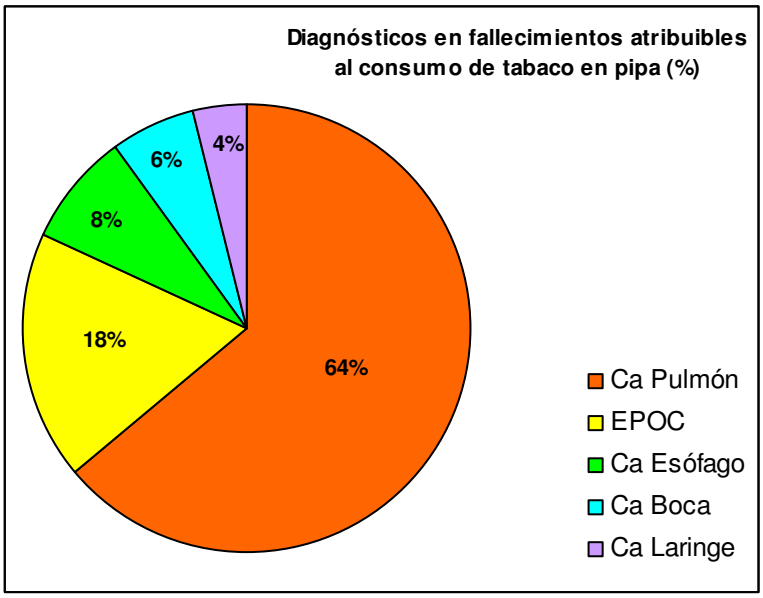
Los efectos de fumar en pipa sobre la salud.

Fumar en pipa es una costumbre perjudicial para la salud. De esto no cabe la menor duda. Los miles de personas incluidos en estos estudios, fumadores y no fumadores, estaban expuestos por igual a los efectos de la alimentación, la contaminación ambiental o la edad. Lo único que los diferenciaba era la costumbre de fumar en pipa regularmente. Cualquier diferencia casual entre fumadores y no fumadores quedaba diluida por efecto del elevado número de personas consideradas. En todos los estudios, los fumadores en pipa contraen con mayor frecuencia una serie de enfermedades relacionadas con el tabaco y se mueren antes que los no fumadores.

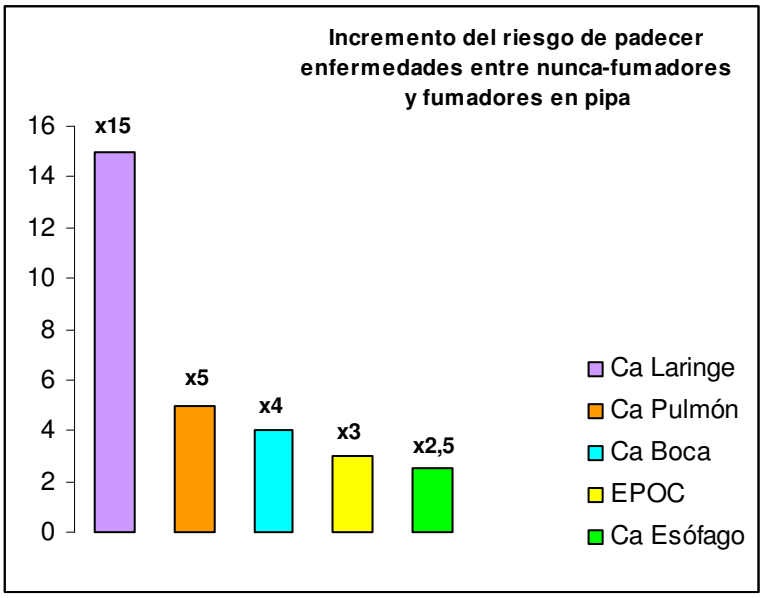
¿Qué enfermedades graves ocasiona fumar en pipa?

Casi todos los estudios coinciden en la lista de enfermedades que los fumadores de pipa padecen más a menudo que los no fumadores. Estas son los cánceres de pulmón, laringe, boca y esófago; y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (la bronquitis crónica y el enfisema). El cáncer de vejiga está clarísimamente relacionado con el consumo de cigarrillos (los cancerígenos absorbidos por la sangre en los pulmones se filtran en los riñones y se eliminan por la orina), pero no con la costumbre de fumar en pipa. El riesgo de sufrir infarto agudo de miocardio también se eleva mucho si se fuman cigarrillos, pero nada o muy poco si se hace en pipa. Por último, las embolias y hemorragias cerebrales, también son igual de frecuentes en los no fumadores que en los fumadores en pipa, pero mucho más habituales en los fumadores de cigarrillos.

Se suele considerar erróneamente que el principal riesgo oncológico de los fumadores de pipa es el cáncer de boca. En realidad lo es el de pulmón, al igual que sucede con los fumadores de cigarrillos. Por cada fumador de pipa que fallece por cualquier otra causa relacionada por el tabaco, dos lo hacen a causa de cáncer de pulmón.



Otra cosa diferente es el aumento del riesgo respecto a las personas que nunca han fumado. En este caso, el primer puesto se lo lleva el cáncer de laringe que, aunque es el riesgo de salud menos relevante para los fumadores en pipa (ver gráfico anterior), resulta ser tan infrecuente en no fumadores que es aquel en el que la diferencia entre no fumadores y fumadores en pipa es más apreciable.



Por decirlo de modo más claro, un fumador de pipa tiene 15 veces más riesgo de contraer cáncer de laringe y 5 veces más riesgo de padecer cáncer de pulmón que una persona que nunca ha fumado. Sin embargo, como el cáncer de pulmón es una enfermedad más frecuente que el de laringe, el riesgo del fumador de pipa de enfermar de cáncer de pulmón es 16 veces superior al de laringe.

¿Cómo de grande es el riesgo de morir a causa de fumar en pipa?

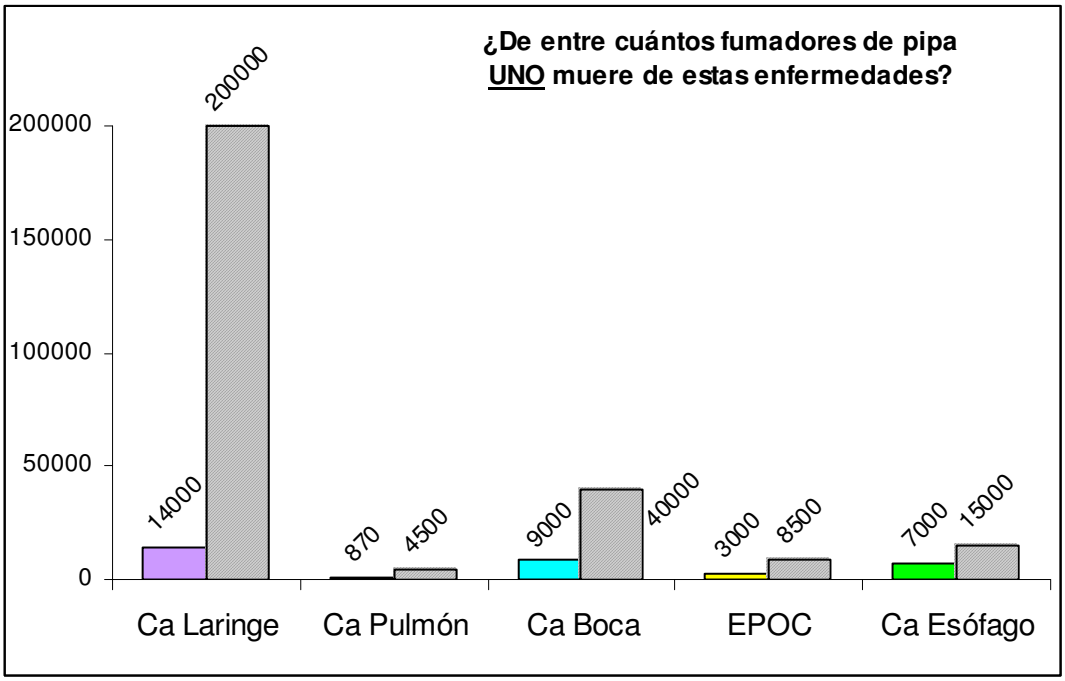
Supongo que ésta es la pregunta más relevante. También es la más difícil de responder de forma global. En primer lugar, expondré la magnitud del riesgo para cada diagnóstico, comparándolo con el de los nunca-fumadores. Al final, intentaré resumir los datos en una única medida comprensible para todo el mundo.

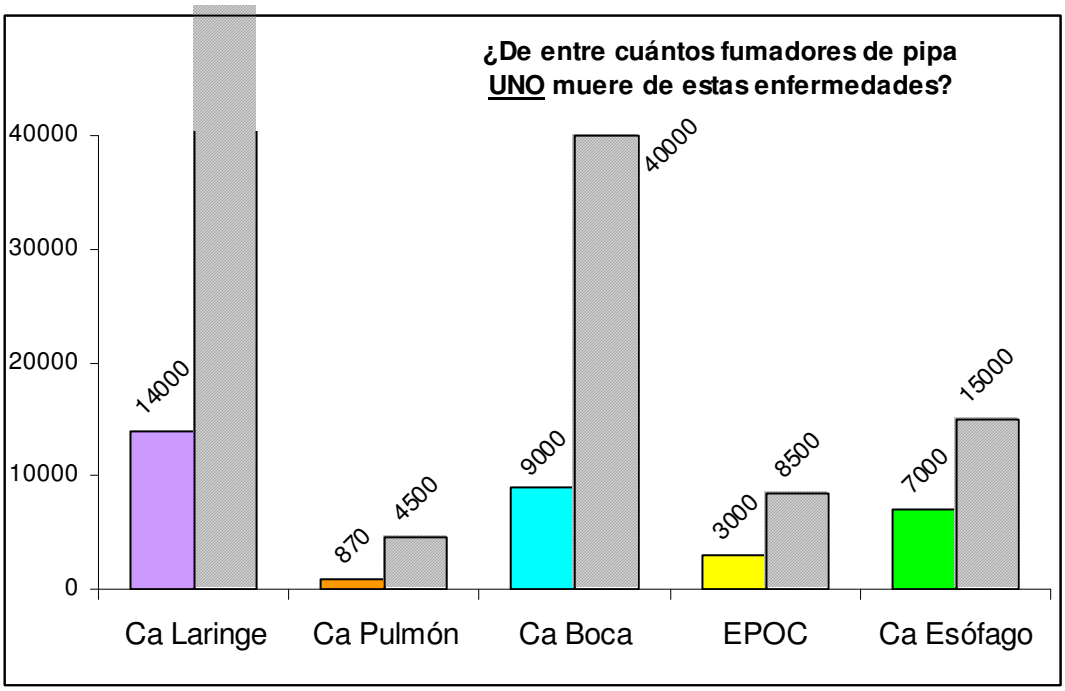
A veces, es más difícil comunicar el riesgo que calcularlo. Quiero decir, que si alguien nos dice que el riesgo de contraer tal o cual enfermedad es de 2% por cien mil habitantes y año… bueno, nos podemos quedar igual que estábamos. ¿Eso es mucho o es poco? ¿Me tengo que asustar por mi propio riesgo?

Para expresar el riesgo de morir por cada una de las enfermedades arriba mencionadas, en personas que nunca han fumado, y en personas que fuman sólo en pipa, y que nunca han consumido otra forma de tabaco, he elegido una forma de expresión poco habitual, pero que me parece muy gráfica y fácil de

imaginar: el número de personas de entre las cuales una morirá de esa enfermedad cada año. Si digo, por ejemplo, que el riesgo en los fumadores de pipa de morir por cáncer de boca es de 9000, se debe interpretar de la siguiente manera: *"Cada año, uno de 9000 fumadores en pipa muere por cáncer de boca"*. Creo que de esta manera es fácil imaginarse a sí mismo entre un grupo de 9000 fumadores y 'ver' el riesgo de que le toque 'la china' precisamente a uno. Además, es sencillo de este modo imaginar también gráficamente las diferencias de riesgo entre fumadores y no fumadores, y entre unas y otras enfermedades.
Hay que advertir que esta manera de expresar el riesgo se refiere al año, no a toda la vida. Sería incorrecto por tanto decir "como fumo en pipa, mi riesgo de morir de cáncer de boca es de 1 entre 9000". Como el riesgo del tabaco depende del tiempo de consumo (entre otros factores, como veremos más adelante), el riesgo de cada cual es incalculable sin saber cuánto tiempo lleva fumando. Pero este aumento del riesgo no es acumulativo ni mucho menos, es decir, que el riesgo de fumar dos años no es el doble que el de fumar un año. Que a nadie pues se le pase por las mientes hacerse un cálculo semejante: *"como llevo fumando 20 años, 9000 dividido entre 20 son 450, luego tengo un riesgo de 1 entre 450 de morir por cáncer de boca"*. Eso sería también completamente falso.

En resumen, esta exposición del riesgo sirve para hacerse idea a grandes rasgos de su magnitud y, sobre todo, compararlo entre enfermedades y fumadores-no fumadores. Naturalmente, cuanto mayor es la altura de la barra, menor es el riesgo (porque hace falta 'meter en el saco' a muchas más personas para encontrar un solo enfermo). Las barras rayadas se ofrecen para comparación y corresponden a los que nunca han fumado tabaco. En la segunda gráfica he amputado el valor a 40.000, para que se aprecien mejor las diferencias de los diagnósticos distintos al cáncer de laringe.



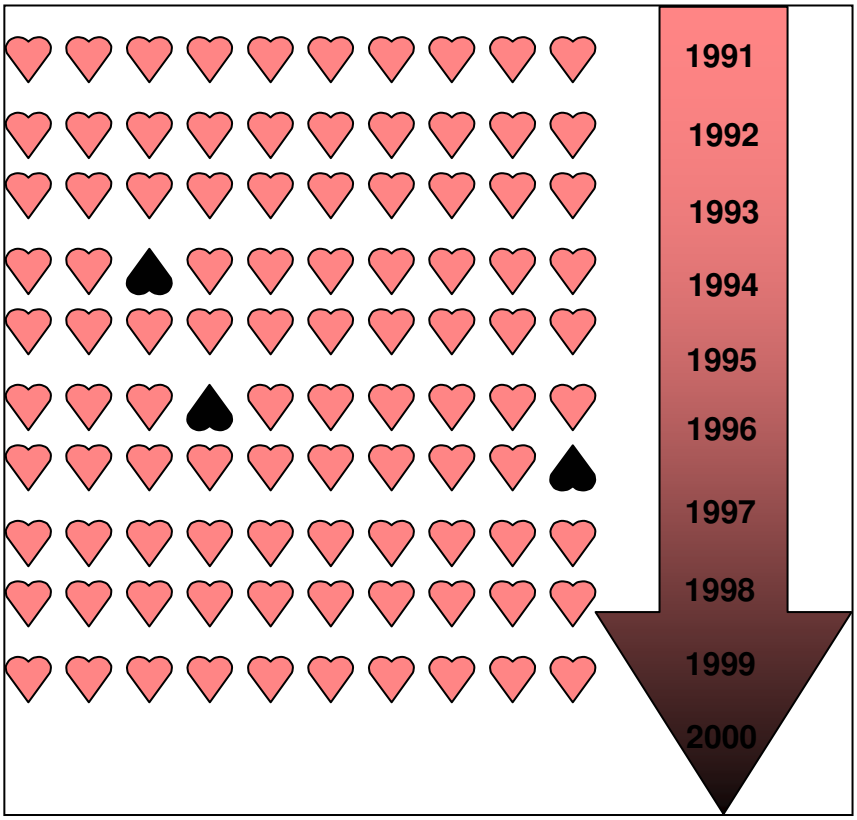


Sin embargo, la 'pregunta del millón' no incurre en tantos matices. Sencillamente sería la siguiente: ***"¿Cuál es el riesgo de morirse a causa de fumar en pipa?"*** Esta es el principal dato del que, a mi juicio, carecen la mayoría de los fumadores en su particular balanza de placer / riesgo a la que aludía al principio de mi exposición. Este cálculo no le importará a muchos, decididos a seguir fumando en pipa sea lo que sea lo que viene más abajo (quiero pensar que para ninguno, o para casi ninguno, sea irrelevante porque no *podría* dejar de fumar en pipa, aunque lo deseara, como si de un fumador de cigarrillos se tratara). Para otros, será lo que les faltaba para seguir fumando a gusto, convencidos de que el riesgo que corren es pequeño. Por último, habrá quienes lo usarán para abandonar la pipa, convencidos de que ese riesgo no merece la pena. En cada caso, dependerá de la percepción del riesgo que tenga cada cuál, y de lo que pese su 'platillo' del placer. Cualquiera de las tres posturas, al menos, se podrá adoptar en base a datos más objetivos que las meras suposiciones.

Cualquiera que maneje estadísticas con frecuencia, ya sabrá que es más facil ofrecer datos pronósticos relativos a cuestiones particulares, que responder a cuestiones muy generales. Aun así, creo que en base a las publicaciones que he citado al principio, se puede aproximar una respuesta a la cuestión crucial de cuántas muertes ocasiona fumar en pipa (y sólo en pipa, no se olvide).

En términos generales, la mortalidad de los que no fuman ni han fumado jamás es del 1,3% por año; mientras que la de los que fuman en pipa, sólo en pipa, y nunca han fumado otra cosa es del 1,6% por año. De nuevo, intentando expresar estas magnitudes en una formulación inteligible, que nos permita apreciar de un solo golpe de vista la cuantía de este 0,3% / año de diferencia, se podría decir:

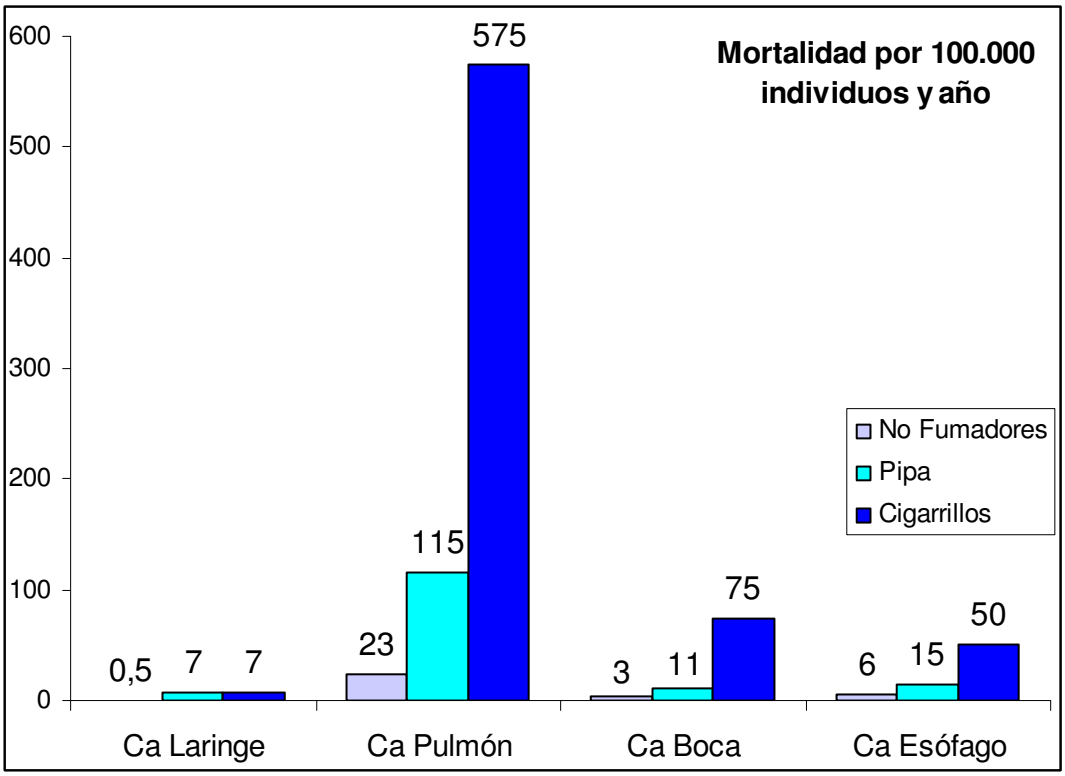
Si considerásemos 100 fumadores de pipa y siguiésemos su evolución durante 10 años, 3 de ellos morirían por culpa de la pipa, es decir, no hubieran muerto si no hubiesen fumado jamás.



¿Es más peligroso fumar cigarrillos que pipa?

Esta es una asunción que con frecuencia hacemos los fumadores de pipa, aun sin poder citar datos concretos. En realidad, más que de la pipa y el cigarrillo en sí, las diferencias dependen de la dosis y del efecto de la inhalación. A partir de cierto número de pipas al día, sobre todo si el humo se inhala, el riesgo para la salud de fumar en pipa puede llegar a ser tan grande como el de los cigarrillos. Al contrario, si el número de cigarrillos que se consumen en un día es muy bajo, particularmente si el humo no pasa de la boca, el peligro es semejante al de la pipa.

Minucias aparte, las estadísticas ofrecen datos muy claros respecto a la diferencia de magnitud de casi todas las enfermedades consideradas hasta ahora entre los consumidores de cigarrillos y de pipa. Como botón de muestra, la siguiente gráfica muestra la mortalidad por cien mil personas y año en no fumadores, fumadores de pipa y fumadores de cigarrillos. Hay que recordar además, que un buen número de cánceres y las enfermedades cardiovasculares, que no están relacionadas con fumar en pipa, sí aumentan claramente entre los fumadores de cigarrillos.



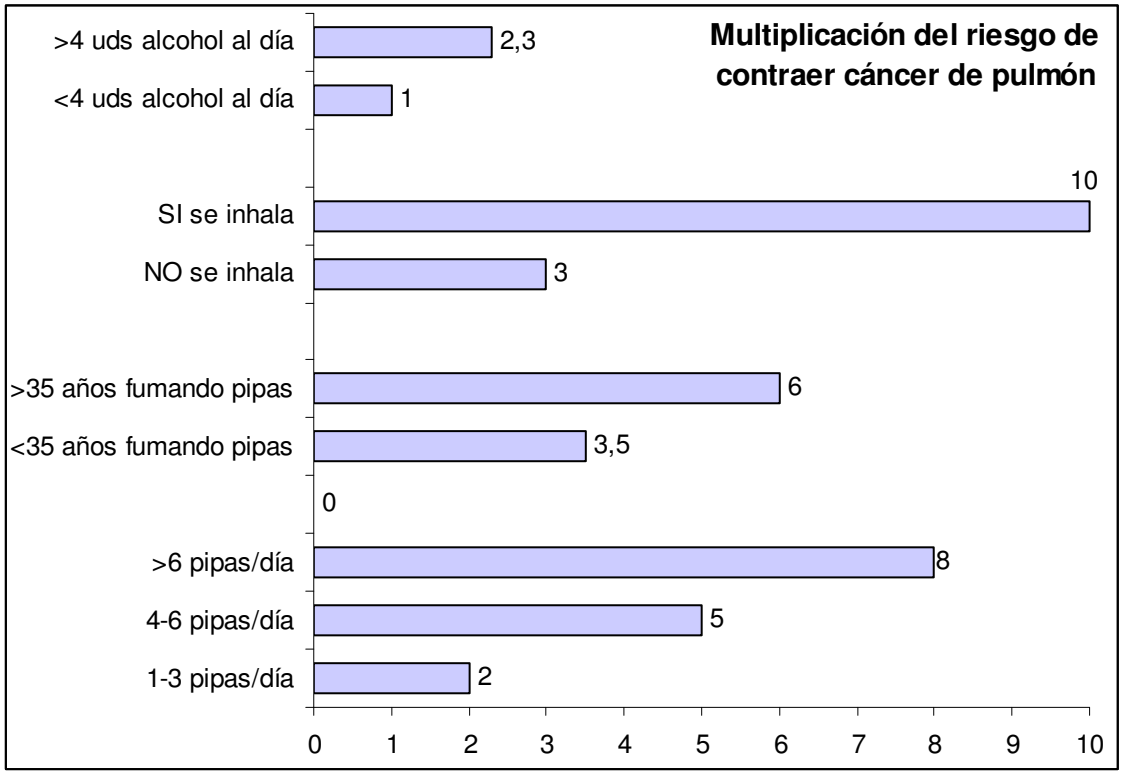
¿Qué factores modifican el riesgo de fumar en pipa?

Esta cuestión es muy importante a mi juicio. Comprender bien qué factores son los que influyen sobre los riesgos para la salud de fumar en pipa es dar el primer paso para disminuirlos sin dejar de fumar. Sin embargo, no es un asunto fácil de estudiar. Para empezar, algunos asuntos que podrían ser relevantes, como por ejemplo la variedad de tabaco o el tiempo que se mantiene el humo en la boca antes de expulsarlo, jamás han sido investigados. Otros tienen efecto dosis-respuesta (cuanto más, peor), mientras que algunos responden a un patrón umbral (a partir de cierto punto, peor). Unos factores pueden ser relevantes para algunas enfermedades (como el grado de inhalación y el cáncer de pulmón o las enfermedades obstructivas crónicas), pero no influir sobre otras (p.ej. el cáncer de boca).

Aunque se barajan muchos factores de riesgo posible, cuatro son indiscutibles y, desde luego, los más importantes: La cantidad de tabaco (o pipas) que se fuma, la duración del hábito (es decir, la edad de comienzo y la edad actual), la inhalación del humo, y el consumo de alcohol (no me refiero a fumas y beber al mismo tiempo, sino a tener ambos hábitos, aunque se fume y se beba en distintos momentos del día).

Estos factores se han estudiado, sobre todo, respecto al cáncer de pulmón. En las siguientes gráficas se expone el factor de multiplicación sobre el riesgo de contraer cáncer de pulmón de algunos de estos factores. Se toma como 1 el riesgo de un no fumador. Así, “x3” significa “tres veces más riesgo de enfermar

de cáncer de pulmón que una persona que nunca ha fumado". Una unidad de alcohol es una copa de licor, un vaso de vino o una lata de cerveza.



Algunos consejos para fumar en pipa y mantener la salud

Este último apartado es más personal. Algunas indicaciones están sólidamente sustentadas en evidencias científicas publicadas, otras siguen el sentido común y algunas son nada más que mi opinión.

1 Demorar el inicio del hábito de fumar en pipa. Entiendo que este sea un consejo absurdo en un documento destinado a fumadores. Sin embargo, el riesgo de contraer una variedad de enfermedades relacionadas con el tabaco se multiplica con los años de consumo. Si alguien joven, de veinte o veintipocos años se plantea empezar a fumar en pipa, creo que sería una buena idea retrasarlo hasta, al menos, haber cumplido los 30. Al fin y al cabo la paciencia debe ser un rasgo del carácter de cualquier fumador de pipa.

2. No fumar cigarrillos.

3. No inhalar en humo.

4. Fumar poco. Una pipa bien fumada puede durar una hora… o mucho más. No se fuman pipas como se fuman cigarrillos, irreflexivamente mientras se hace cualquier otra cosa. La pipa quiere su lugar y su tiempo. Si se fuma apresuradamente para que 'quepan' muchas pipas en el día se estará uno privando de gran parte del placer de fumar en pipa y de su propia razón de ser. Si alguien no se siente bien a menos que consiga embutir media docena o más de pipas cada día, es muy probable que sea tan adicto a la nicotina

como un fumador de cigarrillos más. Si se fuman como se debieran, me parece difícil que una persona pueda fumar más de tres o cuatro pipas diarias. Por encima de cuatro o cinco pipas, el riesgo de enfermedades como el cáncer de pulmón se cuadriplica. Yo creo que, en cambio, el placer no se cuadriplica, sino que se reduce. Muchos fumadores son capaces de obtener de la pipa todo el placer que necesitan con sólo una de ellas al día.

5. ¿Fumar la pipa hasta el final?. Según se va consumiendo la pipa, los productos de la combustión del tabaco de las capas superiores, tanto gaseosos como líquidos, van siendo filtrados y absorbidos por las capas más inferiores. Es posible que, al fumar la última capa de tabaco, llevemos hasta nuestra boca una cantidad mayor de sustancias perjudiciales. Con los cigarrillos sucede así y está probado que las dos últimas caladas contienen tanto alquitrán como el resto del cigarrillo. Dejar sin fumar la última capa de tabaco contradice en principio una norma básica del buen fumar. Si se reflexiona, puede verse de modo distinto. Se fuma hasta el fondo, sobre todo, para curar la pipa, dotar al culo del hornillo de una capa de hollín. Se cura la pipa sobre todo para… ¡poder fumarla hasta el fondo! Como se ve, parece una pescadilla que se muerde la cola. Los fumadores de pipas de maíz acostumbran a no quemar la última capa de tabaco. Los de espuma de mar retiran con esmero toda carbonilla para evitar, precisamente, que se cure. Y nadie puede decir que sus fumadas sean menos placenteras que las de los fumadores de pipas de raíz de brezo. Yo, particularmente, obvio las últimas cuatro o cinco pitadas, porque con ellas el tabaco me sabe más acre. Y no creo que nadie pueda defender que el colofón más grato de una buena pipa es una bocanada de ceniza en la boca

6. Los enjuagues de la boca. En varias páginas de Internet sobre pipas se puede leer que es útil enjuagarse la boca después de fumar. En realidad, no existe ninguna evidencia científica acerca de si esto es o no beneficioso. En principio, parece lógico que limitar el tiempo de contacto entre las sustancias cancerígenas del tabaco y la mucosa de la boca disminuya su efecto nocivo. Sin embargo, ésta es una idea bastante simple y bien pudiera ser, por ejemplo, que estos productos dañinos se absorbieran tan rápido por las células mucosas que el enjuague superficial careciera por completo de eficacia, o bien que se tratase de sustancias insolubles en agua. Aun así, seguro que no es perjudicial y no me parece mal aunque solo sea como medida higiénica.

7. No abusar del alcohol. En cantidades moderadas, una o dos unidades diarias, el alcohol parece ser benéfico para la salud. Por encima de cuatro unidades, éste beneficio se esfuma y se empiezan a arriesgar algunos órganos a largo plazo, mientras que algunos peligros del tabaco, como el cáncer de boca o esófago se multiplican por tres. El buen bebedor, como el buen fumador, sabe que es preferible poco pero bien, a mucho.

8. Visitar al dentista una vez al año. El tabaco mancha los dientes de amarillo. Por regla general, una limpieza una vez al año es suficiente para evitarlo. Puede que los más fumadores necesiten un blanqueamiento dental una o dos veces en su vida. Pero las visitas al dentista son aconsejables por dos

puntos mucho más importantes. En primer lugar, el tabaco ocasiona gingivitis crónica, lo que acelera la pérdida de dientes. El dentista puede diagnosticar y tratar la gingivitis en sus fases más precoces. En segundo lugar, y sobre todo, la revisión dental regular permite diagnosticar precozmente las lesiones precancerosas de la boca. Se debe 'confesar' al dentista sin remilgos que se es fumador de pipa, y que se desea que busque ese tipo de lesiones. Se llaman leucoplaquias, y tienen el aspecto de placas lisas, generalmente blanquecinas, en la mucosa de los labios, encías, mejillas, lengua, suelo de la boca o paladar. Si se observa que existe alguna de esas lesiones, es necesario tomar una muestra de la mucosa para analizarla al microscopio. Si verdaderamente se trata de una lesión precancerosa, hay tratamientos eficaces para detener su avance, aunque nada es tan eficaz como dejar de fumar.

9. Revisiones generales de salud. Cualquier persona mayor de 30 ó 35 años debería acudir a una revisión general con su médico de cabecera una vez al año. Algunos trastornos como la hipertensión, la diabetes, la elevación del colesterol o la insuficiencia renal se pueden detectar fácilmente con una simple exploración física y unos análisis. De lo contrario, suelen pasar desapercibidos hasta que dan la cara al dañar algún órgano o tejido, generalmente muchos años después de cuando hubiera sido posible corregirlo fácilmente. Creo que los fumadores (de pipa o de lo que sea) deben además atender a dos aspectos particulares: la garganta y los pulmones. Si se recuerda el primer gráfico, el cáncer de laringe y las enfermedades del pulmón suman más del 85% de los fallecimientos atribuibles al consumo de tabaco con pipa.

   Cualquier fumador debería visitar al otorrino una vez al año. Completará el examen de la boca del dentista y, además, examinará la faringe y la laringe. De nuevo, es muy importante hacerle saber que se fuma en pipa, aunque ello comporte aguantar el consiguiente 'sermón'. La parte más importante que se debe examinar es la laringe. Se puede inspeccionar con el clásico espejito a 45º, pero la manera más eficaz de descartar cualquier problema es mediante una fibroscopia. Es un tubo flexible, de unos 5mm de grosor, dotado de una luz y un sistema óptico. Se introduce por un orificio nasal después de aplicar un poco de *spray* anestésico para evitar la tos y las arcadas. Puede ser apenas un poco molesto, pero lo aguanta cualquiera y, si todo está normal y se limita a "entrar, ver y salir", no dura más de dos minutos.

   En cuanto al pulmón, está claro que se debe hacer algo más que una simple auscultación, que puede dar pistas sobre la bronquitis y el enfisema, pero es por completo incapaz de diagnosticar un cáncer de pulmón en fase curable. La radiografía de tórax puede hacer algunos diagnósticos precoces, pero a veces se le escapan algunos tumores. La prueba idónea es una TAC (*escáner*), mejor si es helicoidal y de alta resolución. El valor de esta prueba como diagnóstico precoz está todavía en estudio, pero es bien probable que pronto se recomiende a todos los fumadores, igual que ya se hace con la PSA para la próstata, las mamografías y el cáncer de mama, o el Papanicolau para el cáncer de cuello de útero. Creo que cualquier fumador

de pipa no debería dejar de pasar más de dos años sin hacerse ver los pulmones de un modo u otro.

Entiendo que estas pruebas no siempre están cubiertas por la Seguridad Social. Puede que haya médicos más colaboradores y otros menos. En todo caso, sólo estoy hablando de una vista al dentista, al otorrino y al médico de cabecera cada año, unos análisis de sangre, y alguna radiografía. El coste económico y personal es, a mi entender, muy bajo en comparación con los beneficios potenciales. Quiero subrayar que todas las enfermedades relacionadas con el tabaco que se han mencionado son curables si se diagnostican y tratan a tiempo.

10. Dejar de fumar. Puede sonar contradictorio, pero creo que la mejor prueba de que se es un buen fumador sería demostrar que uno es capaz de dejar de fumar. Esa sería la demostración definitiva de que siempre se ha estado fumando por voluntad y placer, no por adicción y debido a la imposibilidad de dejarlo. El buen fumador de pipa no debe ignorar que su afición puede ser peligrosa para la salud. El hecho que haya antepuesto el disfrute de la pipa a unos riesgos que consideraba pequeños, no quiere decir que, por desgracia, en algunas personas esos riesgos acaben por tomar cuerpo de realidad. Leucoplaquias en la boca, una gingivitis severa que amenaza con la pérdida de dientes, una bronquitis crónica o un enfisema incipientes, un pequeño tumor extirpable en una cuerda vocal… La aparición de cualquiera de las enfermedades relacionadas con fumar debe ser interpretada como una señal de que el tabaco le ha hecho a nuestros tejidos más daño del que suponíamos. Puede que hayamos fumado más de la cuenta, o que seamos más sensibles que otras personas. Incluso es perfectamente posible que la causa de estos trastornos no sea en absoluto el tabaco. Aun así seguirá siendo cierto que seguir fumando no nos beneficiará en nada. Desde luego, cada cual es libre de tomar su decisión. Pero yo creo que la postura del fumador sensato puesto en una tesitura semejante debería ser la de dejar de fumar por su propia iniciativa, feliz de haber disfrutado de la pipa largos años, aliviado por tener la posibilidad de evitar mayores males, y orgulloso de ser capaz de hacerlo

Actualización

La medicina avanza con rapidez y es posible que en el futuro se publiquen datos que hagan incorrectos algunos aspectos de este documento. La información que contiene está actualizada a abril de 2005.

Autoría

El autor de este documento y único responsable de los datos y opiniones que contiene es Ricardo Cubedo, médico, especialista en Oncología Médica y fumador en pipa.

El texto no está protegido por derecho de copia alguno. Puede ser reproducido y difundido por cualquier medio que facilite a los fumadores de pipa su acceso a él. El autor únicamente confía en que se cite su nombre y no se modifique su contenido.