



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas. agosto 2003; 7(2): 69-78***

**ARTÍCULO ORIGINAL**

## **Efectividad del tabacum 12 ch en el tratamiento del tabaquismo**

### **Effectiveness of Tabacum-12ch to treat smoking**

**María Luisa Camacho Machín<sup>1</sup>, Luz Marina Hernández Suárez<sup>2</sup>, Edith Pando García<sup>3</sup>, Michel Martínez Ramos<sup>4</sup>, Aleida María Geada García<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Especialista de I Grado en Bioquímica clínica. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas «Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna». Pinar del Río.

<sup>2</sup>Lic. en Enfermería. Policlínico 5 de Septiembre. Consolación del Sur.

<sup>3</sup>Especialista de I Grado en Pediatría. Policlínico "Hermanos Cruz". Pinar del Río.

<sup>4</sup>Lic. en Matemática. Facultad de Ciencias Médicas «Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna». Pinar del Río.

<sup>5</sup>Licenciada en Bioquímica. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas «Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna». Pinar del Río.

---

## RESUMEN

Con el propósito de evaluar los efectos de la administración de Tabacum 12 CH en fumadores, se administró este medicamento en 274 pacientes, 130 mujeres y 144 hombres supuestamente sanos. La edad promedio fue de 38 años, aunque se registra un rango de 18 a 50. Se preparó una tintura madre de hoja de tabaco seco a partir de la cual se obtuvieron dinamodiluciones sucesivas, manteniendo una proporción entre drogas y vehículo de 1/100. Se administró la dinamodilución 12 (Tabacum 12 CH) a una dosis de 4 gotas cada 8 horas por vía oral (sublingual). El consumo diario de cigarrillos disminuyó a partir de la cuarta semana de tratamiento hasta aproximarse a cero en la semana 12. Abandonaron definitivamente el hábito de fumar 134 pacientes (76.13 %) de los pacientes que realizaron tratamiento por 2 semanas. Se concluye que las pequeñas dosis aplicadas según la ley de similitud facilitaron el abandono el hábito de fumar, contribuyendo a la detoxificación y recuperación bioquímica de los fumadores.

**Descriptor DeCS:** HOMEOPATÍA, TABAQUISMO/tratamiento.

---

## ABSTRACT

In order to evaluate the effects of Tabacum 21 CH administration on smokers, this drug was given to 274 patients, 130 females and 144 males, supposedly healthy. The average age was 38 years, although a range from 18 to 50 years was measured. A mother tincture of dried tobacco leaves was prepared from which successive dinamodilutions were obtained, keeping a 1/100 proportion between the drug and the vehicle. The dinamodilution 12 (Tabacum 12 CH) was administered at a dose of 4 drops three times a day by mouth (sublingual). After the fourth treatment week the daily cigarette consumption decreased, getting close to 0 in the twelve-treatment week. Finally, 134 patients completely quit smoking (76.13 % of patients undergoing the treatment for 12 weeks). In keeping with the similarity law, it can be concluded that small doses make it possible for smoking quitting, contributing, besides, to detoxification and biochemical recovery of smokers.

**Subject headings:** HOMEOPATHY, SMOKING/treatment.

---

## INTRODUCCIÓN

La epidemia de tabaquismo constituye una crisis de dimensiones impactantes. Los hechos hablan por si mismos. Cada año el tabaco causa 3 millones 500 mil muertes alrededor del mundo. En otras palabras, 100 mil muertes diarias. Basado en las

tendencias actuales las cifras aumentarían a 10 millones de personas anuales entre el 2020 y el 2030, de las cuales 7 millones tendrán lugar en países en desarrollo.

En base a los patrones actuales de consumo, se predice que más de 500 millones de personas morirán a causa del tabaco. Se proyecta que para el año 2020 el tabaco será la causa de más de 12 de las muertes a escala global, y cobrará más víctimas que el VIH, la tuberculosis, la mortalidad materna, los accidentes del tránsito, el suicidio y el homicidio combinados.<sup>1</sup>

El tabaquismo es uno de los factores más importantes para la vida, <sup>2-5</sup> considerándose la causa conocida o probable de alrededor de 25 enfermedades, y la escala de su impacto en la carga global de las afecciones aun no se puede apreciar. Por ejemplo, se asocia a mayor influencia de cáncer, localizado en pulmón, laringe, cavidad bucal y esófago; pero también interviene en enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, enfermedad vascular periférica, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), entre otras.

Existen diversos tipos de tratamientos y programas para dejar de fumar, como son el entrenamiento individual, el tratamiento hospitalario, los programas de asesoramiento y la creciente gama de productos farmacológicos que ayudan a dejar el tabaco, tales como los destinados al tratamiento sustitutivo con nicotina (TSN) y un fármaco antidepressivo cuyo nombre genérico es bupropión.<sup>1</sup>

El principio de la similitud dice que está considerado como la esencia de la Homeopatía, dice que una enfermedad puede curarse con la sustancia o condición física que provoca una enfermedad semejante en un organismo sano. Este principio se usa como una estrategia terapéutica para estimular o apoyar la capacidad de recuperación.<sup>6</sup> Según se establece en la Doctrina Médica Homeopática, el tratamiento de diferentes tipos de intoxicaciones puede realizarse con una dinamodilución del mismo tóxico que lo provoca.<sup>7</sup>

Los resultados en estudios realizados con Tabacum (medicamento homeopático preparado a partir de la hija seca del tabaco) en hombres sanos (patogenesias) reportan disminución del deseo de fumar en los casos que representaban el hábito, además de otros síntomas como hipertensión arterial, aterosclerosis coronaria, sensación de desdicha excesiva, vértigo, náuseas, vómitos, palpitaciones, tos, disnea e insomnio.<sup>8</sup> Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores, el uso del Tabacum 12 CH se justifica para el tratamiento de la intoxicación tabáquica, recomendándose la dinamodilución 12 CH porque las dinamodiluciones medianas administradas cada 8 horas son usualmente utilizadas en el tratamiento de enfermedades crónicas.<sup>7</sup> Este trabajo se realizó con el propósito de evaluar los efectos del Tabacum 12 CH en una población seleccionada de sujetos fumadores.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio prospectivo observacional con 274 pacientes fumadores, 130 mujeres y 144 hombres, pertenecientes al municipio de Pinar del Río en el periodo de enero a abril del 2002. Para la selección de la muestra se consideraron los siguientes criterios.

### ***Criterios de inclusión:***

1. Edad comprendida entre 18 - 50 años.
2. Antecedentes de salud previa.

3. Fumadores exclusivos de cigarrillos Populares.
4. Pacientes que aceptaron el tratamiento previa información sobre el mismo.
5. Pacientes que no cumplieron los criterios de inclusión.

***Criterios de exclusión:***

1. Pacientes con enfermedades agudas.
2. Pacientes con estado de excitación psíquica aguda.
3. Pacientes que reciben otro tipo de tratamiento médico.
4. Mujeres embarazadas o que se encuentren lactando a sus hijos.
5. Pacientes que no cumplieron los criterios de inclusión.

Se administró Tabacum 12 CH cada 8 horas, 4 gotas por vía sublingual durante 4 - 12 semanas.

Los pacientes fueron evaluados por sus médicos de familia cada dos semanas, evaluándose el cumplimiento del tratamiento, así como la aparición de síntomas de buen o mal pronóstico.

El medicamento homeopático (Tabacum 12 CH) se preparó a partir de la tintura madre de hojas de tabaco seco (variedad Burley, clase A) elaborada según las reglas de preparación establecidas. Se obtuvieron dinamodiluciones sucesivas manteniendo proporciones fijas entre drogas y vehículos de 1/100, escala centesimal utilizada por Hahnemann.<sup>9</sup>

Para la recolección de los datos se confeccionó una historia clínica a cada paciente con los siguientes datos:

- Nombre y apellidos del paciente.
- Edad
- Sexo.
- Antecedentes patológicos personales.
- Ocupación.
- Años de fumador.
- Hábitos tóxicos (otros).
- Cigarrillos fumados por día al inicio del tratamiento.
- Cigarrillos fumados por días en la semana 2, 4, 6, 8, 10 y 12.
- Aparición de síntomas clínicos en el curso de tratamiento.
- Evaluación del pronóstico de los casos según la Doctrina Médica Homeopática.

"Buen pronóstico: caracterizado por la mejoría clínica sostenida a partir del consumo del medicamento (del estado general, del síntoma guía) precedida o no del agravamiento inicial, pudiendo aparecer síntomas exonerativos.

" Mal pronóstico: caracterizada por mejoría inicial rápida seguida de recaída o intensa y prolongada agravación o aparición de síntomas nuevos.

### **Control semántico**

Síntoma guía: Deseo de fumar.

Síntomas exonerativos: Nauseas, vómitos y sialorrea.

Síntomas de abstinencia: ansia de fumar, dolor de cabeza, mareos y vértigos, irritabilidad, temblor interno, falta de concentración, temblor de manos, pérdida del apetito, dolor de ojos, cambios de sabor, ansiedad por comer, contracción muscular, cansancio, debilitamiento, sudor de manos y hormigueos en la piel.

### **Bioestadística**

Se calcularon los valores promedio de consumo diario de cigarrillos cada 2 semanas de tratamiento, así como el promedio de fumadores que lograron abandonar el hábito de fumar en cada semana. El método estadístico utilizado fue el porcentual. Para su mejor comprensión los resultados finales se muestran en gráficos.

### **Aspectos bioéticos y consentimiento informado.**

Cada paciente fue informado sobre la procedencia del medicamento, los métodos farmacológicos utilizados en la elaboración del mismo y se solicitó por escrito su consentimiento para participar en el estudio. Se les explicó además que los resultados obtenidos serían utilizados para su exposición en eventos científicos y publicaciones biomédicas conservando anónima su identidad y quedando claro que podían abandonar la investigación en cualquier momento.

Esta investigación no dañó adicionalmente al medio ambiente ni a las personas y sus resultados serán utilizados en beneficio de la colectividad.

### **Criterios de salida:**

1. Voluntad del paciente (Cuando este lo desee).
2. Pacientes que abandonan el hábito de fumar antes de las 12 semanas de tratamiento.
3. Pacientes con 12 semanas de tratamiento aunque no hayan abandonado el hábito.
4. Aparición de síntomas nuevos (no provocados por la abstinencia).
5. Agravamiento sostenido del síntoma guía (aumento del deseo de fumar por 5 o más días desde el inicio o a partir de los 15 días de tratamiento).

### **Criterios de fracaso:**

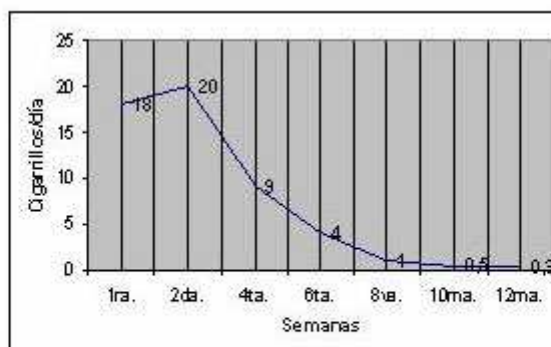
Agravamiento sostenido del síntoma guía (agravamiento del deseo de fumar por 5 o más días después de las dos semanas de tratamiento).

## **RESULTADOS**

De los 274 fumadores, 176 pacientes realizaron el tratamiento de acuerdo a la prescripción médica, logrando abandonar el hábito de fumar 134 pacientes, o sea el 76.13 %. Los 42 pacientes restantes disminuyeron considerablemente el consumo diario de cigarrillos, registrándose en la semana 12 que 10 pacientes se fumaban solo un cigarrillo diario, mientras 12 pacientes se fumaban 2 cigarrillos al día y otros 8 pacientes se fumaban 4 cigarrillos diarios; sin embargo los 12 pacientes restantes aún se fumaban entre 10 y 15 cigarrillos.

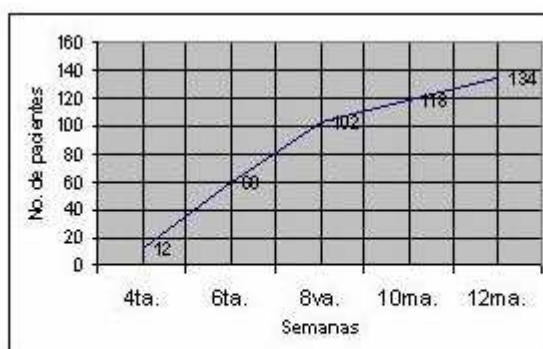
Se produce abandono del tratamiento en 98 pacientes, 38 de los cuales manifestaron intolerancia a las reacciones consideradas de buen pronóstico. En 10 casos se decide la interrupción del tratamiento por agravamiento del síntoma guía (aumento del deseo de fumar después de la cuarta semana de tratamiento). Los 50 pacientes restantes abandonaron el tratamiento por causas ajenas al mismo.

En el gráfico 1 se muestran los valores promedios de consumo diario de cigarrillos durante las 12 semanas de tratamiento. En la segunda semana, el consumo diario de cigarrillos aumenta discretamente; sin embargo a partir de la tercera semana, el consumo diario de cigarrillos disminuye hasta aproximarse a cero en la semana 12. Para este análisis se excluyen los pacientes que abandonaron el tratamiento en cada semana.



**Gráfico 1.** Consumo de cigarrillos por día durante las 12 semanas de tratamiento (valor

En el gráfico 2 se presenta la distribución acumulativa de los pacientes que abandonaron el hábito de fumar cada semana. La mayoría de los mismos lo logran entre 4 - 8 semanas de tratamiento.



**Gráfico 2.** Distribución de pacientes que abandonaron el hábito de fumar.

## DISCUSIÓN

Con la administración de Tabacum 12 CH durante 12 semanas se logró eliminar el hábito de fumar en el 76,13 % de los pacientes tratados, el resto de los casos disminuyeron considerablemente el hábito de fumar sin la intervención voluntaria del paciente para lograrlo y sin que se produjeran reacciones adversas.

De acuerdo a algunos estudios, con la aplicación de terapias con sustitutivos de nicotina (TSN) en forma de parches, chicles, etc., se incrementa la frecuencia de dejar de fumar entre el 5-30 % con relación a cuando estos no son usados.<sup>10-16</sup> Además, estos recursos terapéuticos solo pueden ser utilizados cuando el paciente ya decidió abandonar el hábito de fumar, de tal forma que su prescripción busca atenuar los síntomas de abstinencia, sin provocar efectos curativos o de auto-recuperación en el fumador.<sup>4,10</sup>

El empleo del fármaco antidepresivo bupropión también tiene el propósito de hacer desaparecer, o disminuir, los síntomas de la falta de nicotina. En este caso su efecto podría deberse a la inhibición que provoca en la absorción neuronal de norepinefrina, serotonina y dopamina, aumentando los niveles de dichas sustancias en las sinapsis neuronales, pues el síndrome de abstinencia se debe, por lo menos en parte, a un descenso de estas sustancia a este nivel.

El uso de bupropión aumenta la frecuencia de dejar el hábito de fumar de 10-30% con relación al uso de placebos.<sup>10,17-20</sup>

Sin embargo, se han descrito efectos adversos provocados por este medicamento como: convulsiones, temblor, urticaria, edemas, insomnio, taquicardias, náuseas, hipoglicemias y otros.<sup>21,22</sup>

Las dinamizaciones homeopáticas medianas administradas varias veces al día en estados crónicos, facilitan la circulación, mejoran los intercambios y aumentan la eliminación de toxinas.<sup>9</sup> En el caso del Tabacum, el efecto de la disminución del deseo de fumar se explica por la eliminación de nicotina, alcaloide responsable de la droga - dependencia. El empleo de sustancias tóxicas dinamizadas busca atenuar los efectos producidos por éstas en el organismo.<sup>7</sup> La patogenia de las enfermedades asociadas al hábito de fumar, como la aterosclerosis y el cáncer, incluyen las alteraciones moleculares desencadenadas por radicales libres.

Con el uso de Tabacum 12 CH se minimiza el estrés oxidativo que se presenta en fumadores, pues disminuye la entrada al organismo de los oxidantes químicos presentes en el humo del tabaco, así como los demás elementos como nicotina y monóxido de carbono, los cuales contribuyen al incremento de estrés oxidativo en fumadores, al provocar isquemia tisular por diferentes mecanismos.

La inducción de la síntesis de hsp 70 y otras proteínas del estrés como respuesta al estrés oxidativo provocado por radicales libre en pacientes fumadores, reduce los daños ocasionados a las diferentes estructuras celulares. Este mecanismo de auto-recuperación se favorece en los pacientes tratados con Tabacum 12 CH pues se cumple la ley de similitud.

Según la ley de similitud, que rige la medicina homeopática, una enfermedad puede curarse con la sustancia o condición física que provoca una enfermedad semejante en un organismo sano. Esta estrategia terapéutica se usa para estimular o apoyar la capacidad de recuperación.

Estudios realizados recientemente a nivel celular, han demostrado que la aplicación de diferentes condiciones de estrés en cultivos celulares: shock térmico de corta duración, aplicación de altas concentraciones de arsénico o de cadmio por una hora, seguido de un tratamiento con pequeñas dosis de la misma condición o estresor (enfoque homólogo), provoca mayor tolerancia al estrés o capacidad de

supervivencia, aumentando además la síntesis de proteínas protectoras, donde se destaca la familia hsp 70.

El Tabacum 12 CH se prepara a partir de una tintura madre de hojas de tabaco secas; sin embargo el fumador se expone al humo del tabaco. Existen elementos comunes en el humo y la hoja, como es por ejemplo la nicotina. En este caso la similitud entre las sustancias tóxicas que provocan la enfermedad (intoxicación tabáquica) y las pequeñas dosis del medicamento aplicado, no es completa. Este hecho también se consideró en las demostraciones experimentales del principio de similitud. (enfoque heterólogo).

Células de hígado de rata fueron expuestas a shock térmico como un pre-tratamiento de daño, seguido por una incubación con dosis mínimas de ocho estresores: arsénico, cadmio, hipertermia, mercurio, plomo, cobre, menadiona y dietilditiocarbamato.

Las observaciones realizadas demostraron que el desarrollo de la capacidad de sobrevida inducido por el calor es estimulado por la aplicación de varios estresores diferentes y el grado de estimulación de la capacidad de sobrevida se correlaciona con el grado de similitud, entre el primero y el segundo estresor.<sup>6</sup> Considerando el tabaquismo como una enfermedad crónica y el deseo de fumar como un síntoma común a todo fumador, la evolución de los pacientes tratados con Tabacum 12 CH puede clasificarse como de buen pronóstico de acuerdo a los criterios establecidos en la doctrina médica homeopática.<sup>7</sup> Esta afirmación se justifica porque se produce mejoría precedida de agravación inicial, dada en este caso por el aumento del deseo de fumar entre la segunda y tercera semana de tratamiento, seguida por disminución del deseo de fumar después de la semana 4 (gráfico 1). Además, aparecen síntomas exonerativos en la mayoría de los pacientes tratados (náuseas, vómitos y aumento de salivación), los mismos provocan abandono del tratamiento en 38 pacientes. Solo el 5.4 % de los pacientes tratados hasta la semana 6 no evolucionaron satisfactoriamente, pues manifestaron agravamiento de los síntomas (aumento del deseo de fumar). Seis de estos 10 pacientes son además bebedores habituales de alcohol.

Se concluye que la aplicación de Tabacum 12 CH en fumadores se justifica por sus probables efectos a nivel molecular al estimularse los mecanismos de defensa y autorecuperación, así como por las reacciones de buen pronóstico que manifiesta la mayoría de los pacientes tratados.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Banco Mundial. Organización Panamericana de la Salud. La epidemia de tabaquismo. Washington: OPS; 2000: 1-13.
2. Hurt R, Croghan D, Beede S, et.al: Nicotine patch therapy in 101 adolescent smokers: efficacy with drawal symptom relief and carbon monoxide and plasma continine level, Arch. Pediat. Adolescent Med; 2000,4(1):31-37.
3. Simpson D.: Doctors and tobacco. Medicine's Big Challenge. 1st Edition, Tobacco Control Resource Centre. London, 2000, 60 p.
4. Skaar K., Tsoh J., McClure J. et al.: Smoking cessation 1: an overview of research. Behav. Med., 1997, 23 (1): 5-13.
5. Tobacco Control Research. Tobacco Free Initiative. World Health Organization.



- March 2001, available at: <http://tobacco.who.int/en/research/index.html>.
6. van Wijk, R. And Wiegant, F. The similia principle in surviving stress; mammalian cells in homeopathy research. *HomInt*, 1997: 50 - 60.
  7. Álvarez, R. *Tratado de Doctrina Médica Homeopática*. Editorial AMHA. Buenos Aires, 1994: 30 - 40.
  8. Boericke W. *Manual de bolsillo de material médica homeopática*. 9na Ed. New Delhi: B. Jain Publishen (PUT)LTD; sla:899-901.
  9. Martínez, J. *Farmacia Homeopática*. Editorial Albatros. Buenos Aires, 1990: 97.
  10. Baska T, Ma ar R, Straka S, Kavc va E. Pharmacotherapy in smoking cessation. *Bratisl Lek Listy* 2001;102 (6):298-301.
  11. Bolliger C., Zellweger J., Danielsson T. et al.: Smoking reduction with oral nicotine inhalers: double blind, randomised clinical trial of efficacy and safety. *Brit. Med. J.*, 2000, 321 (7257): 329-333.
  12. Foulds J.: Strategies for smoking cessation. *Brit. Med. Bull. Tobacco and Health*, 1996, 52 (1): 157-173.
  13. Hjalmarson A., Nillson F., Sjostrom L. et al.: The nicotine inhaler in smoking cessation. *Arch. Intern. Med.*, 1997, 157 (15): 1721-1728.
  14. Hughes J., Goldstein M., Hurt R. et al.: Recent advances in the pharmacotherapy of smoking. *J. Amer. Med. Ass.*, 1999, 281 (1): 72-76.
  15. Silagy C. et al.: Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 4, 2000*. Oxford: Update Software.
  16. Silagy C., Mant D., Fowler G. et al.: Meta-analysis on efficacy of nicotine replacement therapies in smoking cessation. *Lancet*, 1994, 343 (8890): 139-142.
  17. Hertzberg M., Moore S., Feldman M. et al.: A preliminary study of bup-ropion sustained-release for smoking cessation in patients with chronic posttraumatic stress disorder. *J. Clin. Psychopharmacol.*, 2001, 21 (1): 94-98.
  18. Hurt R., Sachs D., Glover E. et al.: A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. *New Engl. J. Med.*, 1997, 337 (17): 1195-1202.
  19. Jorenby D., Leischow S., Nides M. et al.: Varying nicotine patch dose and type of smoking cessation counseling. *J. Amer. Med. Ass.*, 1995, 274 (17): 1347-1352.
  20. Prochazka A.: New developments in smoking cessation. *Chest*, 2000, 117 (4) (Suppl. 1): 169S-175S.
  21. Dunlop H.: Bupropion (Zyban (R), sustained-release tablets): update. *C. Med. Amer. J.*, 2000, 162 (1): 106-107.
  22. Hughes J., Stead L., Lancaster T.: Antidepressants for smoking cessation (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 4, 2000*. Oxford: Update Software.

Recibido: 7 de marzo de 2003

Aprobado: 23 de septiembre de 2003

Dra. María Luisa Camacho Machín. Km. 89. Carretera Central. Pinar del Río, 20100.  
Telef. 762503, 762825.