

## NOTA DE PRENSA

La exposición ambiental al humo del tabaco causa en España el 1,5% de las muertes ocurridas por cáncer de pulmón y cardiopatía isquémica en población de 35 y más años en 2020

- *Un estudio publicado en la revista Archivos de Bronconeumología, publicación oficial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), muestra el impacto que tiene el tabaquismo pasivo en la mortalidad de la población adulta española tras más de 10 años sin estimaciones. La principal ventaja del estudio es que aplica datos de exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) representativos a nivel nacional*
- *A la exposición al HAT se atribuyeron 747 defunciones: 279 por cáncer de pulmón y 468 por cardiopatía isquémica. Incluyendo la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la enfermedad cerebrovascular (ECV), la carga total de mortalidad atribuida (MA) al tabaquismo pasivo se estima en 2.242 defunciones. Todas ellas son muertes innecesariamente prematuras y sanitariamente evitables*
- *Estos datos refuerzan la necesidad de que las autoridades sanitarias apuesten por reducir la exposición al humo ambiental del tabaco en cualquier tipo de contexto y entorno*

**En Madrid, a 10 de mayo de 2023.** Un estudio publicado en la revista internacional *Archivos de Bronconeumología*,<sup>1</sup> publicación oficial de la [Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica](#) (SEPAR), muestra el impacto que tuvo en España la exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) en la mortalidad de población con 35 y más años durante 2020. “La principal ventaja de este estudio es que disponemos de datos de exposición al HAT representativos a nivel nacional”, destaca el **Dr. Francisco García Río, presidente de SEPAR.**

En España, en 2020, se produjeron **51.501 fallecimientos** en población de 35 años y más por cáncer de tráquea, pulmón y bronquios y por cardiopatía isquémica, de los cuales 34.681 ocurrieron en varones. **Se atribuyeron a la exposición al HAT, 747 defunciones, lo que supone el 1,5% de todos los fallecimientos por cáncer de pulmón y cardiopatía isquémica.** De estas defunciones, 8 de cada 10 sucedieron en hombres y **6 de cada 10 en no fumadores.**

	Consumo tabaco (%)			Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco (%)			
	Fumadores	Exfumadores	Nunca fumadores	Global	Fumadores	Exfumadores	Nunca fumadores
<b>Hombres</b>	25,0	34,1	40,8	12,5	33,6	6,7	4,5
35-64 años	29,7	27,7	42,5	14,7	33,7	8,7	5,5
≥65 años	12,5	51,2	36,2	6,6	33,2	3,8	1,4
<b>Mujeres</b>	17,9	19,7	62,5	10,5	33,4	8,4	4,7
35-64 años	23,6	23,4	53,0	13,2	33,9	9,1	5,9
≥65 años	5,7	11,8	82,5	4,8	28,7	5,8	3,0

Tabla 1.- Prevalencia de consumo de tabaco y de exposición al humo ambiental de tabaco en población de 35 y más años en función del sexo y del grupo de edad. España 2020 (Fuente Encuesta Europea de Salud).

En cuanto a las causas de muerte, la mortalidad atribuida al HAT (747) fue de **279 defunciones por cáncer de pulmón** y **de 468 por cardiopatía isquémica.** **El 75,1% de la mortalidad sucedió en varones**, con 561 defunciones frente a 185 en mujeres. **De las muertes atribuidas a la exposición al HAT, el 60,9% sucedieron en no fumadores:** 260 en exfumadores y 195 en nunca fumadores. Las restantes 293 fueron en fumadores.

	Mortalidad observada	Fracción atribuida poblacional (%)	Mortalidad atribuida a la exposición al HAT			
			Global N (IC95%)	Fumadores N (IC95%)	Exfumadores N (IC95%)	Nunca fumadores N (IC95%)
<b>Cáncer de pulmón</b>			280 (255,5-305,6)	161 (147,7-177,6)	96 (85,7-107,6)	22 (19,9-24,2)
<b>Hombres</b>	16.603	1,3	215 (190,9-240,3)	123 (108,9-137,6)	82 (71,4-92,7)	11 (9,7-12,3)
35-64 años	4.364	2,1	93 (82,4-102,7)	68 (59,8-76,0)	20 (17,6-22,7)	5 (4,3-5,4)
≥65 años	12.239	1,0	123 (102,7-144,2)	55 (44,6-66,5)	62(51,9-72,1)	6 (5,0-7,3)
<b>Mujeres</b>	5.297	1,2	64 (58,5-71,1)	39 (34,7-43,2)	14 (12,9-16,1)	11 (9,5-12,9)
35-64 años	1.972	2,0	39 (35,4-44,0)	28 (24,5-31,2)	8 (6,9-9,1)	4 (3,4-4,2)
≥65 años	3.325	0,8	25 (20,3-29,8)	11 (8,6-13,8)	7 (5,3-7,8)	7 (5,8-9,1)
<b>Cardiopatía isquémica</b>			468 (417,3-522,8)	131 (119,2-145,7)	163 (141,8-189,5)	173 (146,2-200,8)
<b>Hombres</b>	18.078	1,9	346 (303,3-394,1)	112 (100,5-123,3)	149 (127,8-174,2)	85 (72,8-99,6)
35-64 años	3.855	3,6	140 (127,3-152,4)	73 (65,1-80,5)	39 (34,9-43,2)	28 (25,3-30,7)
≥65 años	14.223	1,5	207 (166,0-252,3)	40 (30,7-50,3)	110 (88,7-133,8)	57 (45,3-70,7)
<b>Mujeres</b>	11.523	1,1	121 (95,7-151,3)	19 (16,3-22,6)	15 (12,3-17,7)	87 (65,6-112,7)
35-64 años	675	3,3	23 (20,4-25,0)	11 (9,7-12,3)	5 (4,3-5,4)	7 (6,0-7,5)
≥65 años	10.848	0,9	99 (73,1-128,6)	8 (5,8-11,1)	10 (7,7-12,9)	81 (58,8-106,1)
<b>Total</b>	51.501	1,5	747 (676,2-825,3)	293 (267,3-322,8)	260 (228,1-296,9)	195 (166,4-224,1)

HAT: humo ambiental del tabaco; IC: intervalo de confianza

Tabla 2.- Mortalidad observada, fracción atribuida poblacional y mortalidad atribuida (MA) a la exposición al humo ambiental de tabaco, en global y en función del consumo de tabaco. Los datos se presentan por causa de muerte, sexo y grupo de edad.

La **Dra. Mónica Pérez Ríos, autora principal del estudio, miembro de SEPAR y Profesora Titular de Medicina Preventiva y Salud Pública** de la Universidad Santiago de Compostela ha explicado que “aunque 747 fallecimientos no parecen un número elevado, se corresponderían con **dos muertes diarias en población de 35 años y más en España**. Debemos destacar que todas ellas son **mueres evitables**. Además, estos datos hacen referencia a mortalidad, pero no se debe olvidar el importante impacto que la exposición al HAT tiene en la morbilidad, especialmente por asma o por otitis media en la población infantil”.

En 2020, el **11,5% de la población española de 35 años y más declaró estar expuesta al HAT en interiores**, siendo la prevalencia de exposición más alta en los hombres (12,5%) y en el grupo de edad de 35 a 64 años, tanto en hombres como en mujeres. Respecto a las mujeres fumadoras de 35 a 64 años, se estima una prevalencia de exposición del 33,9%, fueron el grupo en el que se estimó una prevalencia de exposición más alta.

Hasta la fecha, la exposición al HAT se ha asociado causalmente con la mortalidad por cáncer de pulmón, cardiopatía isquémica y con el síndrome de muerte súbita del lactante; y, aunque de forma no concluyente, con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y con la enfermedad cerebrovascular (ECV)<sup>2</sup>. El último estudio realizado en España que estimó la carga de mortalidad atribuida (MA) a la exposición al HAT estimó en 1.028 las defunciones en adultos nunca fumadores en 2011, valor similar al estimado en el estudio previo de 2002<sup>3,4</sup>. “Desde entonces, no disponíamos de estimaciones de mortalidad atribuida al HAT en España, y ya han pasado más de 10 años”, ha comentado el **Dr. Carlos Rábade, coordinador del área de tabaquismo de la SEPAR**.

En el estudio que nos ocupa, “en la definición de exposición nos referimos en exclusiva al HAT y **no se ha incluido la exposición al humo residual de tabaco o tercera mano**, sobre la que cada vez hay más evidencia que apunta a su impacto en la salud<sup>5</sup>”, ha comentado la Dra. Pérez Ríos.

Asimismo, las **estimaciones presentadas en el estudio podrían estar infraestimando la carga de mortalidad atribuida al humo ambiental del tabaco por diferentes razones**. Hasta la fecha, la evidencia sobre la relación causal entre exposición al HAT y la ECV o la EPOC no es concluyente, aunque para cualquiera de estas causas existe cada vez más evidencia y hay plausibilidad biológica<sup>2</sup>. Incluir estas causas en la estimación de la MA triplica la carga de mortalidad atribuida a la exposición al HAT que supondría más de 2.000 muertes al año. Además, **la estimación se refiere a población adulta y por lo tanto no se ha incluido el impacto en la mortalidad infantil asociada al síndrome de muerte súbita del lactante**.

## El HAT aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón en fumadores

La diferencia más importante entre el estudio de 2011 y el de 2020 radica en la inclusión de los fumadores en la estimación de la MA. No incluir a los fumadores en la estimación del impacto de la exposición al HAT se justificó en estudios previos en la obtención de estimaciones conservadoras, pero dejando de lado la evidencia de efectos sinérgicos, que podrían ser aditivos, entre consumo de tabaco y exposición al HAT en las causas de muerte estudiadas. Por ejemplo, en la inducción del cáncer de pulmón el efecto que tiene la exposición al HAT en el riesgo asociado al consumo es claro y relevante<sup>6,7</sup>.

En conclusión, la exposición al humo ambiental del tabaco es un importante factor de riesgo que impacta en la mortalidad en España, debido tanto a la magnitud del riesgo como a la persistente magnitud de la exposición poblacional. **La mayor parte de la MA al HAT ocurre en personas que no fuman.** “Estos datos refuerzan la necesidad de que las autoridades sanitarias en cualquier nivel de la administración del país, y poniendo el foco en el Ministerio de Sanidad, apuesten de forma decidida por reducir la exposición al HAT de la población española en cualquier tipo de contexto”, ha concluido el Dr. Francisco García Ríó, presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

## La prevalencia de exposición al humo del tabaco en el interior de bares y restaurantes ha aumentado un 83% y un 433% respectivamente desde 2017

Han pasado más de 15 años desde la implementación de la Ley 28/2005 que reguló en España, entre otros aspectos, la venta y consumo de tabaco en espacios públicos; y más de 10 años desde la publicación de su modificación el 31 de diciembre de 2010, que amplió la prohibición de consumo de tabaco al interior de todos los lugares de ocio<sup>8,9</sup>.

Los datos del Eurobarómetro especial *Attitudes of Europeans towards Tobacco and Electronic cigarettes* de 2020 reflejan que en España, en comparación con los datos del Eurobarómetro de 2017, **la prevalencia de exposición al HAT en el interior de bares y restaurantes ha aumentado.** Así, en 2020, la prevalencia de exposición en bares se estimó en el 22%, 10 puntos porcentuales por encima de la estimación de 2017 y en restaurantes en el 16%, 13 puntos por encima de la prevalencia de 2017<sup>10</sup>.

Para más información y gestión de entrevistas:

[comunicacion@separ.es](mailto:comunicacion@separ.es)



### Sobre SEPAR

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) es la Sociedad Científica que reúne a más de 5.300 profesionales de la salud respiratoria en España, es decir, la práctica totalidad de los neumólogos, cirujanos torácicos y Enfermería y Fisioterapia Respiratoria, junto a otros especialistas nacionales y extranjeros, con intereses comunes. Su objetivo es trabajar en proyectos científicos que hagan avanzar la neumología y la cirugía torácica y llevar a cabo iniciativas sobre la salud respiratoria que repercutan positivamente en la sociedad <https://www.separ.es/>

### Sobre Archivos de Bronconeumología

Archivos de Bronconeumología es la revista científica internacional de SEPAR que publica preferentemente artículos originales de investigación prospectiva cuyo contenido se basa en resultados que abordan diversos aspectos de las enfermedades respiratorias como epidemiología, fisiopatología, clínica, cirugía e investigación básica. En la revista también se publican otro tipo de artículos como revisiones, editoriales, artículos especiales de interés para la sociedad y el consejo editorial, cartas científicas, cartas al editor e imágenes clínicas. Es una revista mensual que publica un total de 12 números y algunos suplementos, que contienen artículos pertenecientes a las distintas secciones <https://www.archbronconeumol.org/>

## Referencias:

- 1 Pérez-Ríos M, López-Medina DC, Guerra-Tort C, Rey-Brandariz J, Varela-Lema L, Santiago-Pérez MI, et al. Mortality attributable to environmental tobacco smoke exposure in Spain in 2020. Arch Bronconeumol. 2023;59(5):305–10. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2023.02.017>
- 2 US Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, 2006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/>
- 3 Lopez MJ, Perez-Rios M, Schiaffino A, Nebot M, Montes A, Ariza C, et al. Mortality attributable to passive smoking in Spain, 2002. Tob Control. 2007;16(6):373-377. <https://doi.org/10.1136/tc.2006.019679>
- 4 Lopez MJ, Perez-Ríos M, Schiaffino A, Fernandez E. Mortality Attributable to Secondhand Smoke Exposure in Spain (2011). Nicotine Tob Res. 2016;18(5):1307-10. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntv130>
- 5 Kim CH, Lee Y-CA, Hung RJ, McNallan SR, Cote ML, Lim W-Y, et al. Exposure to secondhand tobacco smoke and lung cancer by histological type: a pooled analysis of the International Lung Cancer Consortium (ILCCO): Secondhand tobacco smoke and lung cancer. Int J Cancer. 2014;135(8):1918–30. <http://dx.doi.org/10.1002/ijc.28835>
- 6 Li W, Tse LA, Au JSK, Wang F, Qiu H, Yu IT. Secondhand Smoke Enhances Lung Cancer Risk in Male Smokers: An Interaction. Nicotine Tob Res. 2016;18(11):2057-64. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw115>
- 7 Kim CH, Lee YC, Hung RJ, McNallan SR, Cote ML, Lim WY, et al. Exposure to secondhand tobacco smoke and lung cancer by histological type: a pooled analysis of the International Lung Cancer Consortium (ILCCO). Int J Cancer. 2014;135(8):1918-30. <https://doi.org/10.1002/ijc.28835>
- 8 Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, <https://www.boe.es/eli/es/l/2005/12/26/28>; 2055
- 9 Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, <https://www.boe.es/eli/es/l/2010/12/30/42/con>; 2010
- 10 Comisión Europea. Eurobarómetro especial 506: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes; 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/490366>

*Más referencias en el artículo completo*