

Tabaquismo pasivo en las terrazas y COVID-19

SEPAR alerta de que fumar en las terrazas las hace lugares inseguros para usuarios y trabajadores por el riesgo de COVID-19

- El tabaco mata a 60.000 personas en España cada año y se calcula que, como mínimo, en Europa el tabaquismo pasivo mata a 22.000 personas cada año.
- La mitad de los fumadores escoge las terrazas para fumar.
- El tabaquismo se asocia a casos más graves de COVID-19 y su peor desenlace.
- En espacios donde se fuma o vapea, los coronavirus pueden unirse a partículas del humo del tabaco y formar aerosoles con este virus que llegan a distancias de 8 metros.
- SEPAR exige que las terrazas se conviertan en lugares libres de humo y que esta medida no sea circunstancial por la COVID-19 sino permanente para evitar ésta y otras infecciones respiratorias.

1

19 de enero de 2022- La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) advierte que fumar en las terrazas las convierte en lugares inseguros tanto para los usuarios como para los trabajadores de la hostelería, por el riesgo de contagio de COVID-19 y otras enfermedades asociadas al tabaco que tienen los fumadores pasivos. SEPAR hace advertencia ante la próxima aprobación del Decreto sobre tabaquismo pasivo y terrazas. Esta sociedad científica ya remitió al Ministerio de Sanidad cinco medidas irrenunciables que deberían incluirse en la reforma de la Ley Antitabaco vigente, una de las cuales es que las terrazas queden libres del humo de tabaco y de los tóxicos liberados por los dispositivos electrónicos utilizados para vapear. Además, esta medida no debe aprobarse solo de forma circunstancial, para evitar los contagios de COVID-19 en las terrazas, sino de forma permanente, para que contribuya a evitar los contagios de esta y otras infecciones respiratorias.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916 /Sergi Collado, 650 81 87 54

El tabaco mata al año en España a 60.000 personas de las cuáles un porcentaje corresponde a la exposición al humo del tabaco en no fumadores. Se calcula que, en Europa, como mínimo, 22.000 muertes al año son debidas al tabaquismo pasivo.

En los últimos años, se aprecia un aumento de la contaminación del aire por el tabaco en entornos abiertos como las terrazas de locales de hostelería, con un porcentaje de tóxicos del tabaco en estos espacios que oscila entre un 30% a un 50% por cada fumador (1). Además, según un estudio realizado en nuestro país más de la mitad de ellos usan estos ambientes para fumar (2).

Exposición en no fumadores al tabaco y sus efectos

Los gases y partículas nocivas que contiene el humo del tabaco en estos lugares no solo provienen de la exhalación del fumador y de la combustión del cigarrillo sino de las colillas o de la mezcla de estos tóxicos procedentes del fumador con gases de la atmósfera. Estos agentes químicos se mantienen en el tiempo, pues se adhieren a la ropa, objetos u otras instalaciones de las terrazas. Incluso se mantienen de forma residual en la exhalación del fumador durante al menos 10 minutos tras finalizar su último cigarrillo.

Esta exposición en no fumadores conlleva un mayor riesgo de desarrollar enfermedades como la cardiopatía isquémica, neoplasias o exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas especialmente en los trabajadores de la hostelería o población vulnerable como los niños o las mujeres embarazadas, no existiendo nunca un umbral de seguridad (3,4). Asimismo, el tabaquismo activo y pasivo predispone a infecciones respiratorias tanto víricas como bacterianas (5).

Tabaco y mayor riesgo por COVID-19

La COVID-19, infección producida por el virus SARS CoV2, es responsable actualmente en nuestro país de más 8 millones y medio de casos y de 90.000 muertes. A la nueva cepa ómicron se le atribuye en el momento de máxima incidencia una tasa diaria de más de 100.000 contagios. Por otro lado, **existe evidencia científica sólida que demuestra una asociación peligrosa entre**

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916 /Sergi Collado, 650 81 87 54

COVID-19 y tabaco (6). La exposición a los tóxicos del tabaco se relaciona con presentaciones más graves y con un peor desenlace de esta enfermedad.

En un metaanálisis y en una revisión sistemática realizada por Jiménez Ruiz et al, en la que se incluyeron 19 y 34 artículos, respectivamente, se observa una relación entre la exposición actual o pasada al tabaco (fumadores activos o exfumadores) y una peor evolución de COVID-19 (OR: 1,96 IC95% 1,36-2,83), así como una mayor probabilidad de presentar una condición más crítica de infección (necesidad de intubación, ingreso en la UCI o muerte) (OR: 1,79 IC95%,1,19-2,70). Es decir, la presencia de una historia de tabaquismo aumenta en un 79% más posibilidades de necesitar ingreso en UCI o de morir y en un 96% de desarrollar COVID-19 grave (7). Recientemente, un trabajo publicado por un registro español con más de 14.000 pacientes que ingresaron por COVID-19 concluye que el tabaquismo es un factor independiente de mal pronóstico de esta enfermedad (8). En un estudio observacional de una cohorte de pacientes del Biobanco del Reino Unido se observa en fumadores mayor frecuencia de hospitalizaciones por COVID-19 (9).

El contagio del virus SARS CoV2 se produce por aerosoles al respirar siendo mayor al realizar actividades como fumar o vapear. **En espacios de fumadores o vapeadores los coronavirus con diámetros de 0,1 micras pueden unirse a partículas del humo del tabaco más grandes pudiendo estos aerosoles cargados de partículas víricas alcanzar distancias de 8 metros.** Por tanto, el humo exhalado del tabaco convencional y de dispositivos electrónicos representan un excelente vehículo para la transmisión de las partículas del virus entre personas (10,11).

Asimismo, la conducta de fumar y los patrones gestuales del fumador favorecen a una mayor transmisión de dichas partículas víricas. Por otro lado, fumadores y no fumadores quedan en las terrazas durante más tiempo desprovistas de mascarillas siendo el riesgo de transmisión mayor (6).

Por todo ello, **permitir fumar en las terrazas hacen de estos lugares inseguros tanto para usuarios como para trabajadores de la hostelería por el riesgo de COVID-19 y de otras enfermedades asociadas al tabaco.**

Gabinete de comunicación SEPAR
Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916 /Sergi Collado, 650 81 87 54

Medidas irrenunciables de SEPAR y conclusiones

Una de las cinco medidas irrenunciables propuestas por SEPAR ante una reforma de la Ley Antitabaco vigente es la ampliación de la prohibición de fumar a espacios públicos abiertos como las terrazas. Desde nuestra sociedad científica, instamos a las Administraciones Públicas a declarar las terrazas como entornos libres de humo por la necesidad de:

- a) Defender a los no fumadores de los agentes tóxicos del tabaco y de los dispositivos electrónicos.
- b) Evitar la transmisión de las partículas del virus SARS CoV2 a través del humo del tabaco tanto en fumadores como en no fumadores previniendo contagios.
- c) Proteger a los empleados de la hostelería ante las consecuencias de la exposición al humo del tabaco y a la de los tóxicos liberados por los dispositivos electrónicos.
- d) Promover intentos de abandono en los fumadores, lo que aumentaría la posibilidad en estos de dejar de fumar evitando complicaciones asociadas al tabaco como la mayor gravedad de COVID-19 (12).

4

Las conclusiones de todo lo expuesto son las siguientes:

1. Las terrazas libres del humo del tabaco y de tóxicos liberados por los dispositivos electrónicos evitarían contagios por COVID-19 en la población española.
2. Esta medida de prohibir fumar y vapear en terrazas debería ser mantenida en el tiempo y no únicamente circunstancial pues no solo evitaría infecciones por SARS CoV2, sino también otras infecciones respiratorias y enfermedades asociadas al tabaco mejorando la salud de los españoles.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916 /Sergi Collado, 650 81 87 54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cameron M, Brennan E, Durkin S, et al. Secondhand smoke exposure (PM2.5) in outdoor dining areas and its correlates. *Tob Control*. 2010;19(1):19-23.
2. Sureda X, Fernández E, Martínez-Sánchez JM et al. Secondhand smoke in outdoor settings: smokers' consumption, non-smokers' perceptions, and attitudes towards smoke-free legislation in Spain. *BMJ Open*. 2015;5(4): e007554.
3. de Granda-Orive JI, Solano-Reina S, Jiménez-Ruiz CA. Is Smoking Outside an Enclosed Space Enough to Prevent Second and Third-Hand Exposure? *Arch Bronconeumol* 2021;57(2):83-84.
4. Invernizzi G, Ruprecht A, De Marco C, et al. Residual tobacco smoke: measurement of its washout time in the lung and of its contribution to environmental tobacco smoke. *Tob Control*. 2007 ;16(1):29-33.
5. Almirall J, Blanquer J, Bello S. Community-acquired pneumonia among smokers. *Arch Bronconeumol*. 2014 ;50(6):250-4.
6. Rábade Castedo C, Signes-Costa J, Jiménez-Ruiz CA. COVID-19 y tabaco [COVID-19 and Tobacco]. *Arch Bronconeumol*. 2021;57: 5-6.
7. Jiménez-Ruiz CA, López-Padilla D, Alonso-Arroyo A et al. COVID-19 y tabaquismo: revisión sistemática y metaanálisis de la evidencia [COVID-19 and Smoking: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Evidence]. *Arch Bronconeumol*. 2021; 57:21-34.
8. Navas Alcántara MS, Montero Rivas L, Guisado Espartero ME et al. Influence of smoking history on the evolution of hospitalized in COVID-19 positive patients: results from the SEMI-COVID-19 registry. *Med Clin (Barc)*. 2021: S0025-7753(21)00650-3.
9. Clift AK, von Ende A, Tan PS et al. Smoking and COVID-19 outcomes: an observational and Mendelian randomisation study using the UK Biobank cohort. *Thorax*. 2022 ;77(1):65-73.
10. Mahabee-Gittens EM, Merianos AL, Matt GE. Letter to the Editor Regarding: "An Imperative Need for Research on the Role of Environmental Factors in Transmission of Novel Coronavirus (COVID-19)" -Secondhand and Thirdhand Smoke As Potential Sources of COVID-19. *Environ Sci Technol*. 2020;54(9):5309-5310.
11. Zhang R, Li Y, Zhang AL et al. Identifying airborne transmission as the dominant route for the spread of COVID-19. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2020;117(26):14857-14863.
12. Mills AL, Messer K, Gilpin EA et al. The effect of smoke-free homes on adult smoking behavior: a review. *Nicotine Tob Res*. 2009;11(10):1131-41