

ALCOHOLISMO

UN PROBLEMA SOCIAL, PSIQUIATRICO, MEDICO, BIOQUIMICO

OPINIONES DE ESPECIALISTAS ACERCA DE LAS CAUSAS, SINTOMATOLOGIA Y METODOS TERAPEUTICOS

El nombre técnico —etanol— no dice mucho. Apenas designa un grupo químico: los alifáticos. Su nombre corriente alude, directamente, a un tremendo problema social. El alcohol y el alcoholismo son, hoy día, materia de preocupación creciente.

El alcoholismo ocupa las estadísticas, sobre todo aquellas que llevan la cuenta del ausentismo laboral, los crímenes y los delitos derivados de la intoxicación alcohólica. Y ocupa a quienes llevan el registro de todos aquellos que pierden la salud o la vida en aras del alcohol.

LOS FARMACOS COMO POSIBLE METODO TERAPEUTICO EN EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

Entrevista con: Doctor Gerhard Heinze M.

El doctor Gerhard Heinze M., psiquiatra, profesor de tiempo completo en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM, explica:

El clínico general debe conocer perfectamente bien las alteraciones metabólicas, orgánicas, electrolíticas y mentales a que induce la intoxicación alcohólica. Para tratar a su enfermo con medicamentos deberá también conocer la gama que habitualmente se utiliza, sus reacciones, cruzamientos, etc. Por ejemplo, el alcohol presenta una dependencia cruzada cuando se asocia a medicamentos ansiolíticos. No sólo presentan síndromes de abstinencia semejantes, sino que la administración de uno alivia los síntomas de abstinencia del otro. Esta interacción de dependencia cruzada ofrece al médico la ventaja de poder tratar el síndrome de abstinencia del alcohol con fármacos ansiolíticos. De éstos, los más indicados son los derivados benzodiazepánicos, debido al gran margen de tolerancia entre la dosis terapéutica y la dosis letal.

Ahora si se trata de tratamientos a largo plazo, el médico tiene a su disposición el disulfiran, previo conocimiento de la reac-

ción que pueda producir esta droga en caso que el individuo vuelva a ingerir alcohol.

¿Cuáles son las complicaciones del alcoholismo?

Las complicaciones a nivel orgánico varían sustancialmente según el grado de concentración alcohólica de cada bebida.

Lo que ocurre es que la actividad de la dehidrogenasa alcohólica no se acelera frente a una mayor cantidad de alcohol, lo que permite que el alcohol no metabolizado induzca la acción oxidativa de los microsomas hepáticos. Por otro lado, clínicamente se observa que el paciente presenta una mayor tolerancia al alcohol, la que se va perdiendo, a medida que la cronicidad aumenta, por destrucción progresiva del parénquima hepático.

También debe tenerse especial cuidado cuando el paciente recibe un tratamiento de tipo farmacológico, por el peligroso cruzamiento de ciertas drogas con el alcohol.

Es bien conocido que el alcohol es un potente depresor del sistema nervioso y que el bebedor crónico, en virtud de su dependencia física, ingiere cada vez mayor cantidad con el objeto de obtener la acción excitativa inicial, que por cierto es de una duración relativamente breve.

¿Qué fármacos se usan en el tratamiento?

Los antidrepesivos tricíclicos como la imipramina, amitriptilina y otros están esen-

cialmente contraindicados en estos pacientes alcohólicos, justamente porque potencian la sedación aumentando el efecto depresor del alcohol. Algo similar ocurre con los anti-psicóticos del tipo de las fenotiazinas, que aumentan la depresión a nivel del sistema nervioso central debido a que son parcialmente metabolizados por el mismo sistema enzimático que transforma al alcohol.

Frente a estos fármacos mayores, los tranquilizantes menores y ansiolíticos no presentan efectos clínicos considerables, siempre y cuando sean administrados a dosis terapéuticas.

Conocidos estos mecanismos a nivel farmacológico, el doctor Heinze, explica, según los conocimientos más recientes, el mecanismo de metabolización del alcohol a nivel hepático, tema básico si se pretende comprender esta patología como una entidad integral.

Sabemos que la metabolización inicial del alcohol se lleva a cabo por oxidación en el hígado, mediante la acción de una enzima—dehidrogenasa alcohólica—, que lo convierte en acetaldehído. Este mecanismo no tendría complicaciones a nivel farmacológico si no fuera porque la misma enzima metaboliza otras drogas como el metanol y el

etilen-glicol, tendremos una saturación de la dehidrogenasa alcohólica y por lo tanto una acumulación tóxica de productos no metabolizados.

Esta misma saturación, por otra parte, es similar a la que se produce cuando la ingestión de alcohol es excesiva y supera las posibilidades de metabolización de la enzima.

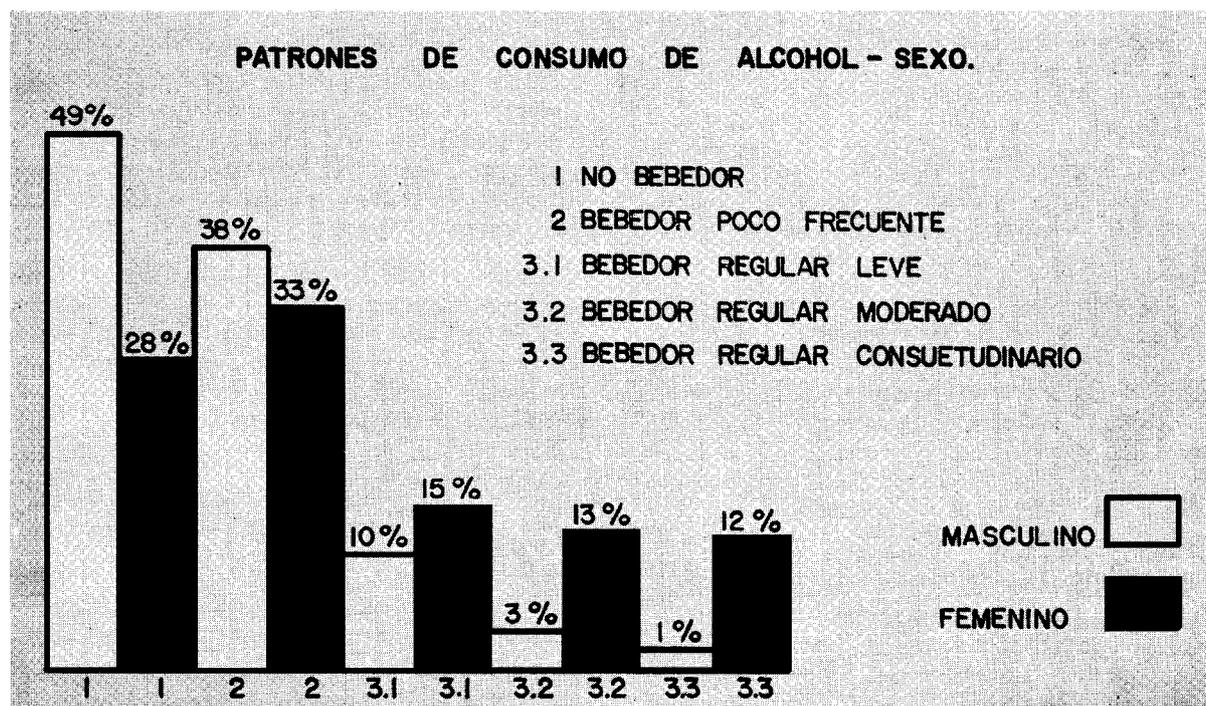
Otro dato que también está confirmado es que la dehidrogenasa se inhibe en presencia de la fenilbutazona, por lo cual ésta no debe ser administrada a un paciente alcohólico en proceso de desintoxicación.

¿Cuál es la causa del alcoholismo?

La etiología del alcoholismo puede ser descrita en términos multifactoriales, hasta ahora no conocemos mecanismo alguno que permita explicar la adicción al alcohol en personas dependientes.

Hinwich piensa que esta adicción es resultado de una alteración estructural fisiológica de las células corporales y cerebrales, que presentarían una función más efectiva durante la intoxicación alcohólica.

Otros autores, como el doctor Randolph, sostienen la presencia de una "alergia enmascarada" en los pacientes alcohólicos. Podría mencionar otras muchas teorías bioquí-



ALCOHOLISMO

micas y fisiológicas, pero de entre ellas me inclino por la hipótesis, también cuestionada en ciertos aspectos, de una posible etiología genética de tipo enzimático.

Para sostener esta posibilidad se cuenta con varias estadísticas que señalan una mayor incidencia de alcohólicos dentro de familias que ya han tenido algún antecedente y hasta se ha especulado, especialmente en los Estados Unidos, con un factor de tipo genético que sería responsable de esa predisposición. Por el otro lado, el hecho de que haya alcohólicos que no presentan ningún antecedente de adicción en su familia viene a hablar en contra de esta posibilidad.

¿En qué consiste el tratamiento médico-psiquiátrico?

En mi opinión el tratamiento debe tener tres etapas, la primera es la solución de la intoxicación alcohólica aguda, especialmente cuando el paciente es internado al cabo de una gran ingesta.

La siguiente se da a los 8 ó 10 días, cuando el paciente sale del estado agudo y se mantiene medicado con ansiolíticos. Recién aquí puede iniciarse la etapa de psicoterapia, aunque como psiquiatra tengo que reconocer que los resultados no suelen ser satisfactorios.

Efectivamente, las encuestas muestran un alto porcentaje de recaídas, por lo que la indicación más ajustada consiste en asociar la psicoterapia con la administración de drogas como el antabuse, que impide al paciente seguir bebiendo y lo aleja de su morbosa avidez por la bebida.

Los cuadros más agudos, vistos desde la óptica del psiquiatra, son las alucinosis y el delirium tremens, situaciones donde el internamiento está perfectamente indicado.

Por supuesto, cada paciente presenta una afectación particular y no pueden darse reglas fijas para un tratamiento. Hay que determinar el grado del compromiso hepático, el carácter de otras lesiones a nivel gástrico, la antigüedad de la adicción alcohólica, el tipo de bebida que se acostumbre a tomar, el mayor o menor estado de desnutrición, etc.

Incluso es oportuno advertir que la causa más frecuente de muerte durante la internación de pacientes en fase de delirium tremens es la bronconeumonía. Efectivamente, el estado de desnutrición que presentan estos pacientes y especialmente la situación de

postración en cama que deben mantener, induce frecuentemente a la congestión pulmonar, con la mencionada complicación que debe tratar de evitarse por todos los medios disponibles.

Sería recomendable tratar al alcohólico social para orientarlo y evitar que alcance niveles mayores de adicción y deterioro físico y psíquico. Localizar a los tomadores habituales y, aunque esto sea difícil, tratar de mostrarles lo incipiente de la enfermedad y que el alcohol ya es un problema para su salud. Esta tarea de prevención sería más que oportuna.