

## 1. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD:

### **CODIGO CIE 10: (F10) DEPENDENCIA DEL ALCOHOL SÍNDROME DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL (ALCOHOLISMO)**

## 2. DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD:

“Cualquier consumo de bebidas alcohólicas que cause perjuicios al individuo, a la sociedad o a ambos” Jellineck

“Un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamientos de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotropas, alcohol o trabajo. La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome, de lo que sucede en individuos no dependientes”. (DSM-IV)

“La dependencia de alcohol es un patrón de uso compulsivo de alcohol, que, según el DSM IV TR, se define por: la presencia de tres o más áreas mayores de deterioro relacionada con el alcohol, que ocurren en un período de doce meses. Estas áreas pueden incluir tolerancia o abstinencia, utilizando una gran cantidad de tiempo en el consumo y retornando al uso a pesar de las consecuencias adversas física o fisiológicas y de los repetidos intentos fracasados de controlar el consumo de alcohol”.

## 3. DIAGNÓSTICO

**Factores de riesgo predisponentes y desencadenantes:** las causas del alcoholismo todavía no han sido totalmente aclaradas; sin embargo, se ha encontrado numerosos “factores de riesgo” entre los cuales se puede citar:

- Historia familiar, se conoce que el alcoholismo ronda en las familias; los hijos de los alcohólicos desarrollan alcoholismo tres a cuatro veces más frecuentemente que los hijos de los no alcohólicos. El alcoholismo en la familia es probablemente el más fuerte predictor de alcoholismo en los individuos (Goodwin)
- Sexo, existen más alcohólicos varones que mujeres y la diferencia es aproximadamente de tres a uno
- Edad, se considera que la edad de desarrollo del problema está entre los 15 y 45, aunque el inicio del consumo está bordeando la primera década.
- Área de vivienda, es más frecuente en zonas urbano-marginales que en que rurales
- Ocupación, es más frecuente en individuos con ocupaciones vinculadas con la industria de las bebidas alcohólicas.
- Experiencias infantiles traumáticas, se han encontrado como antecedentes en pacientes con síndrome de dependencia de alcohol.

Entre los factores socio-culturales vinculados con alto índice de problemas con el alcohol, Negrete (1985) cita:

- Alta disponibilidad de bebidas alcohólicas y hábitos que facilitan su consumo frecuente.
- Alto grado de estrés colectivo
- Ausencia de sanciones contra el consumo excesivo
- Ambivalencia ética y filosófica hacia el alcohol
- Uso de alcohol con fines utilitarios

**Anamnesis:** Una entrevista bien planificada y desarrollada por alguien que se encuentre bien entrenado, es la herramienta ideal para el diagnóstico del síndrome de dependencia de alcohol, así como de los trastornos inducidos por esta sustancia. Se recomienda utilizar preguntas que puedan generar respuestas positivas, en lugar de las evasivas. La información proporcionada por el propio paciente es fundamental, pero, debido al componente de negación, profundamente arraigado en pacientes dependientes, la información indirecta, cobra especial relevancia en estos casos. Los familiares más allegados (esposas, hermanos, padres, hijos, etc.), compañeros de trabajo, constituyen una riquísima fuente de datos.

**Examen Mental:** Cambia de acuerdo a la situación de intoxicación, abstinencia, complicaciones, etc. Se buscarán patrones rígidos de pensamiento adictivo

#### **Examen Físico:**

Se buscarán signos de consumo:

- Aliento alcohólico
- Facies característica
- Signos de consumo crónico relacionados con complicaciones orgánicas

**CLASIFICACIÓN:** Los diversos autores han propuesto un sinnúmero de clasificaciones para los diferentes tipos de bebedores, desde Jellineck, (1960) que hizo una clasificación tomando en cuenta las primeras letras del alfabeto griego. Edwards menciona que pueden haber tantos tipos de alcohólicos como letras del alfabeto. Sin embargo, últimamente se han descrito los siguientes subtipos de dependencia de alcohol (Kaplan & Sadock's 2005)

TIPO A: comienzo tardío, dependencia leve, pocos problemas relacionados con el alcohol y psicopatología mínima (a veces denominado tipo 1)

TIPO B: dependencia severa, inicio temprano de los problemas relacionados con el alcohol, significativa historia familiar de uso de alcohol, elevado número situaciones de estrés. Severa psicopatología, uso de múltiples drogas (a veces llamado tipo 2)

TIPO C: bebedores sociales tienden a beber diariamente en moderadas cantidades en situaciones sociales.

TIPO D: bebedores aislados, tienden a beber solos y están sujetos a campañas de bebida

TIPO E: dependencia tipo gamma, incapaces de parar la bebida una vez iniciada

#### **4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

**Abuso del Alcohol**, cuyos criterios son los siguientes.

- Un patrón desadaptativo de consumo de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:
- Consumo recurrente de alcohol, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de alcohol; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con el alcohol; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)
- Consumo recurrente del alcohol en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos del alcohol)
- Problemas legales repetidos relacionados con el alcohol (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido al alcohol)
- Consumo continuado del alcohol, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos del alcohol (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)

Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de alcohol.

**Abstinencia de Alcohol**, cuyo diagnóstico se hace en base a:

- Interrupción (o disminución) del consumo de alcohol después de su consumo prolongado y en grandes cantidades
- Dos o más de los siguientes síntomas desarrollados horas o días después de cumplirse el Criterio 4.1.:
  1. hiperactividad autonómica (p. ej., sudoración o más de 100 pulsaciones)
  2. temblor distal de las manos
  3. insomnio
  4. náuseas o vómitos
  5. alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones
  6. agitación psicomotora
  7. ansiedad

## 8. crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas)

- Los síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad social laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto
- Los síntomas no se deben a condición médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Especificar si: Con alteraciones perceptivas

Siempre que se haga el diagnóstico de SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL, debe descartarse la presencia de comorbilidad psiquiátrica, es decir la coexistencia de otro trastorno mental, debido a la alta frecuencia de coexistencia, que en algunos casos llega al 50%.

Así mismo, se buscará la presencia de los llamados **Trastornos Inducidos por el Alcohol:**

1. Intoxicación
2. Abstinencia
3. Delirium inducido por intoxicación alcohol
4. Delirium inducido por abstinencia de alcohol
5. Demencia inducida por alcohol
6. Trastorno amnésico persistente inducido por alcohol
7. Trastorno psicótico inducido por alcohol /Con ideas delirantes/ con alucinaciones
8. Trastorno del estado de ánimo inducido por alcohol
9. Trastorno de Ansiedad inducido por alcohol
10. Trastorno sexual inducido por alcohol
11. Trastorno del sueño inducido por alcohol
12. Otros no especificados

Los trastornos inducidos por alcohol se caracterizan por síntomas (p. ej., estado de ánimo deprimido) que se parecen a los de los trastornos mentales primarios (p. ej., trastorno depresivo mayor versus trastorno del estado de ánimo inducido por alcohol, con síntomas depresivos, de inicio durante la intoxicación).

La incoordinación y el deterioro de la capacidad de juicio que se asocian a la intoxicación alcohólica pueden parecerse a los síntomas de algunas enfermedades médicas (p. ej., acidosis diabética, ataxia cerebelosa y otras enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple). De forma parecida, los síntomas de la abstinencia de alcohol recuerdan también los de algunas enfermedades médicas (p. ej., hipoglucemia y diabetes cetoacidótica). El temblor esencial, un trastorno frecuentemente familiar, puede sugerir el temblor asociado a la abstinencia alcohólica.

La intoxicación alcohólica (excepto por el aliento) se parece a la intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos. La presencia de alcohol en la respiración no excluye por sí misma las intoxicaciones por otras sustancias, ya que no es raro el consumo de múltiples sustancias de forma concurrente. Aunque en algún momento de la vida es probable que la intoxicación forme parte de la historia de muchos sujetos que beben alcohol. La abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos produce un síndrome muy parecido al de la abstinencia alcohólica.

La intoxicación por alcohol y la dependencia del alcohol se distinguen de otros trastornos inducidos por el alcohol (p. ej., trastorno de ansiedad inducido por el alcohol, de inicio durante la abstinencia), porque los síntomas de estos últimos trastornos exceden de los que se asocian habitualmente a la intoxicación por alcohol o a la abstinencia de alcohol y, además, son lo suficientemente graves como para merecer una atención clínica independiente. En el DSM III R fue incluida la intoxicación idiosincrásica por alcohol, definida como un cambio de comportamiento acusado, habitualmente con agresividad, que sigue a la ingesta de cantidades relativamente pequeñas de alcohol. Este cuadro clínico debe diagnosticarse, actualmente, como intoxicación por alcohol o trastorno relacionado con el alcohol no especificado.

#### **4. APOYOS COMPLEMENTARIOS**

##### **➤ I Nivel**

- Biometría Hemática (volúmenes corpusculares).
- Electrolitos plasmáticos, BUN, creatinina, glicemia,
- Transferrina, TGO, TGP, GGT, Proteínas, Albumina
- Alcoholemia en sangre
- Eco abdomen si se piensa en casos complicados

##### **➤ II Nivel**

- Los exámenes necesarios según cuadro del paciente

##### **➤ III Nivel**

- Los exámenes necesarios según cuadro del paciente

#### **Cuestionarios:**

CRA, AUDIT, CAGE, etc.

#### **Criterios Técnicos:**

Criterios diagnósticos de la dependencia de alcohol, un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que lleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres o más de los ítems siguientes, ocurriendo en cualquier momento de un período continuado de doce meses.

#### **Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems**

- Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado

- El efecto de las mismas cantidades de alcohol disminuye claramente con su consumo continuado.

**Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:**

- El síndrome de abstinencia característico para el alcohol (ver criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de alcoholismo (291.8 CIE 10 – F10.3 DSM IV)
- El consumo de alcohol alivia o evita los síntomas de abstinencia
- La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo del alcohol
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de alcohol, con el consumo de la bebida o, para recuperarse de los efectos de la droga.
- Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia
- Se continúa tomando alcohol a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el consumo del mismo

**Especificaciones:** Pueden aplicarse las siguientes especificaciones al diagnóstico de dependencia de alcohol:

- Remisión total temprana/Remisión parcial temprana
- Remisión total sostenida/Remisión parcial sostenida
- En terapéutica con agonistas
- En entorno controlado
- Leve/Moderado/Grave

Especificar si:

- Con dependencia fisiológica
- Sin dependencia fisiológica

## **6. TRATAMIENTO**

### **➤ I Nivel**

- Prevención primaria:
  - Consejo población general.
  - Educación sanitaria.
- Prevención secundaria:
  - Detección precoz.
  - Intervención breve:
  - Información positiva sobre los beneficios de la moderación.
  - Información sobre el peligro de la ingesta excesiva.
  - Negociar la reducción, que no sobrepase los límites del consumo moderado o de riesgo bajo.
  - El estilo y contenido de la entrevista debe regirse por elementos motivacionales.

- Prevención terciaria:
  - Intervención breve en paciente dependiente. Si no está preparado para iniciar tratamiento de deshabitación, se le cita para revisión cada 1 ó 2 meses con los siguientes objetivos:
    1. Motivar para el cambio.
    2. Reducir el consumo.
    3. Tratar los trastornos relacionados con el consumo de alcohol diagnosticado.
  - Derivación a un recurso especializado:
    1. La derivación implica una responsabilidad compartida. No debe ser reactiva ni defensiva. Existen muchos pacientes que se pierden en la derivación.
    2. Seguimiento de la evolución del enfermo: control del cumplimiento del programa terapéutico.
    3. Prevención de recaídas.
  - Tratamiento de desintoxicación:
    1. Evaluación del síndrome de abstinencia.
    2. Valoración de la realización desintoxicación: Ambulatoria, domiciliaria u hospitalaria.
  - Criterios derivación hospitalaria:
    1. Entorno familiar no colaborador.

➤ **II Nivel**

- Manejo del problema a nivel provincial
- En hospitales generales: Psiquiatría de enlace
- Contacto con grupos de Autoayuda

➤ **III Nivel**

En un hospital especializado se concentran, por un lado la mayor parte de pacientes con severos problemas de dependencia, comorbilidad y serias complicaciones del problema. Este nivel debe contar, además de un programa bien estructurado para el abordaje integral del problema, un equipo profesional interdisciplinario que pueda resolver la mayoría de las situación clínicas que se presenten. Además de la asistencia hospitalaria, ambulatoria y de emergencia, deberá contar con programas para la familia y estar abierto a la comunidad para los aspectos preventivos, educativos y de rehabilitación.

En términos generales, se podría describir cinco etapas que se dan en estos contextos:

**Valoración:** Diagnóstico integral del problema. Se requiere un diagnóstico multiaxial que incluya que incluya los siguientes ejes:

- El Cuadro Clínico, la severidad, la presencia de síntomas de abstinencia, la comorbilidad, las complicaciones

- La personalidad, rasgos o trastornos de la misma
- Condiciones médicas simultáneas
- Los estresores
- La evaluación del funcionamiento laboral y social.

**Desintoxicación:** Tratamiento del síndrome de abstinencia o prevención de su presencia.  
Tratamiento de las complicaciones

**Motivación:** Toma de conciencia de la problemática y adquisición del deseo de recuperación.

**Deshabilitación:** Detección y manejo de hábitos perjudiciales, problemas de conducta y comportamientos conflictivos.

**Rehabilitación:** reinserción familiar, laboral y social y mantenimiento de la recuperación.

Todo hospital deberá contar con un programa de seguimiento de los pacientes, que generalmente han sido hospitalizados y un programa de terapia grupal ambulatoria.

Se valorará el cumplimiento de los objetivos del tratamiento en base a:

- Ausencia del consumo de alcohol y drogas.
- Buena salud física y mental
- Reinserción familiar
- Reinserción laboral
- Reinserción social.

#### **Tratamiento no farmacológico**

- Psicoterapia individual/Consejería
- Psicoterapia de pareja
- Psicoterapia familiar
- Psicoterapia grupal
- Modalidades especiales de psicoterapia para alcohólicos.
- VINCULACION con GRUPOS DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

#### **Tratamiento Farmacológico:**

Prescripción de medicamentos para la dependencia de alcohol.



Medicamentos que han probado su eficacia en ayudar al paciente a reducir el consumo, evitar la recaída, obtener y mantener la abstinencia, son:

- Acamprosato
- Disulfiram
- Naltrexona, que tiene también una presentación inyectable de depósito.
- Ultimamente se está recomendando el Topiramato

No está por demás enfatizar que siendo este un problema crónico, con tendencia a las recaídas, es indispensable mantener la adherencia terapéutica, la que se consigue con un abordaje desde varios ángulos. Por otro lado, la adherencia no es un evento, sino un proceso.

**PRONÓSTICO:** El alcoholismo es un severo problema de salud y social, está implicado en cerca del 50% de accidentes y muertes accidentales, de un 15% de suicidios. Hay muchas muertes relacionadas con las complicaciones. Los programas de tratamiento tienen diferentes resultados, pero mucha gente con una Dependencia de Alcohol, tiene una completa recuperación. Edwards (2003) manifiesta que es probable que de 100 pacientes de 45 años tratados por dependencia de alcohol y seguidos por 20 años, el 40% estaría muerto, el 30% seguiría bebiendo destructivamente y el 30% estaría en abstinencia. Señala algunos aspectos que influenciarían la recuperación en el plazo largo:

- Características del paciente al inicio de la intervención.
- Aceptación de una meta de tratamiento apropiada
- Involucrarse con AA, además del tratamiento.
- El proceso de recuperación natural.

## **7. BIBLIOGRAFÍA**

- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision DSM –IV-TR. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
- CIE 10, Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Técnicas Gráficas FORMA S.A., Madrid, 1992.
- DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson, S.A. Barcelona, 1995
- Edwards, G., Marshal, E.J., Cook, C.H. *The Treatment of Drinking Problems* Fourth ed. Cambridge, Cambridge University Press. (2003)

FIRST, M.B., FRANCES, A., PINCUS, H. A., DSM-IV, Manual de diagnóstico, diferencial. Masson, S.A. 1996

FREIXA, F. La enfermedad alcohólica, Editorial Herder, Barcelona, 1996

GOODWIN, D.W. Alcoholism the facts. New Edition. Oxford Medical Publications. 1994.

JELLINECK, EM. The Disease Concept of Alcoholism. New Heaven: Hill Hausen, (1960)

MEYERS, R.J. and MILLER, W.R., A community reinforcement approach to addiction treatment. University of New Mexico, Cambridge University Press, 2001

NEGRETE, J.C., Epidemiología de los problemas del alcohol en: Negrete. JC, Mardones, J. y Ugarte, G. ets. Problemas médicos del alcohol (Andrés Bello, Santiago, 1985

Organización Mundial de la salud CIE-10 Décima Revisión de la Clasificación Internacional de de la Enfermedades, Ttrastornos Mentales y del Comportamiento, Madrid, Forma, S.A. (1992)

PACURUCU-CASTILLO, S. ALCOHOL Y ALCOHOLISMO, Abuso, dependencia y otros problemas relacionados con el consumo de alcohol. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 1996

ROBINSON, D.J., Mnemonics & More for Psychiatry. Printed in the United States of America. Rapid Psychler Press, First Edition, 2001

SADOCK, B.J., SADOCK, V.A. Pocket Handbook of Clinical Psychiatry.Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2005

SANCHEZ-TURET, M., Enfermedades y Problemas relacionados con el Alcohol. Espaxs, Publicaciones Médicas, Barcelona, 1999