



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

PSIQUIATRIA

Lic. Sergio Alejandro López Ruiz

PLATAFORMA

Presenta:

• Víctor Daniel González Hernández

09 de enero del 2021 Comitán, Chis

TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y TRASTORNOS ADICTIVOS

CASO CLINICO-ALCOHOLISMO

Eliazar Gomez, un diputado de Chiapas, blanco, de 45 años, es derivado a la consulta de psiquiatría al declarar la familia su preocupación por el descontrol que van adquiriendo sus problemas con alcohol. El sr. Eliazar dice que no ha bebido desde que pidió cita 3 días antes.

Durante los 20 años posteriores a la universidad el sr. Eliazar había bebido 3-5 cervezas por las noches, cinco veces a la semana. En los últimos 7 años había consumido alcohol casi a diario, saliendo de la cámara de diputados, iba a su departamento a consumir con un promedio de 6 cervezas de diario y 12 cervezas los fines de semana y las fiestas consumía mucho más. La esposa le expresó repetidas veces su preocupación porque bebía demasiado, pero a pesar de sus intentos de limitarle el alcohol, el Sr. Eliazar seguía pasando gran parte del fin de semana bebiendo, a veces faltando a las reuniones familiares y quedándose a menudo dormido al ver la televisión por las noches. Sin embargo, seguía rindiendo en el trabajo, sin pedir incapacidad por enfermedad. En muchos aspectos su historia describe lo que probablemente se considere el típico alcohólico. El sr, Eliazar, había logrado abstenerse durante unos meses dos veces en los últimos 4 años. En ambas ocasiones dijo, lo había dejado para contentar a su esposa. Dijo que no había tenido síntomas de abstinencia alcohólica en ninguna de ellas. En los 6 meses previos a la evaluación, el Sr. Tucker se había vuelto inusualmente irritable y aparecía fatigado, disfórico y preocupado. Era incapaz de disfrutar sus actividades habituales, incluso de la comida y el sexo, y le costaba concentrarse. También reaccionaba más emotivamente al estrés y se mostraba más preocupado sin motivo por el futuro de su carrera política. El paciente solía despertarse a las 2 de la mañana y no podía volver a conciliar el sueño.

El señor Eliazar, llevaba 18 años casado y tenía con su esposa una hija de 17 años. Había terminado el bachillerato y 4 años de formación profesional, mas todos los estudios complementarios, maestrías, diplomados, doctorados, y ahora estaba sentado en una silla en la cámara de diputados, El paciente negó tener antecedentes de otros problemas psicológicos o físicos, incluida la manía y dijo que jamás había intentado suicidarse. Nunca había acudido a un psiquiatra hasta ahora.

En un reciente chequeo anual, el médico de cabecera del sr. Eliazar, halló que tenía la PA ligeramente alta (135/92) además de una glutamyltransferasa de 47 UI/L y un volumen corpuscular medio de 92,5 μm^3 . El resto de la analítica era normal.

Durante la primera visita, el sr. Eliazar iba bien vestido, mantenía un buen contacto ocular y no presentaba ni signos de confusión ni síntomas psicóticos. Los ojos se le llenaban de lágrimas al hablar del futuro y admitió que se sentía habitualmente triste

todo o casi todo el día desde hace como mínimo 6 meses, aunque negó tener ideas o planes de suicidio, la cognición estaba intacta y comprendía los diferentes efectos del alcohol sobre su persona. La exploración física realizada por el psiquiatra reveló un pulso normal, ausencia de temblores o sudoración y una ligera elevación de la presión arterial.

Diagnósticos:

- Trastorno por consumo de alcohol
- Trastorno depresivo inducido por alcohol.

Explicación

El sr. Eliazar parece tener al menos dos diagnósticos. El primero es el trastorno por consumo de alcohol, indicado por sus infructuosos intentos de reducirlo, el tiempo excesivo que pasa intoxicado o tratando de recuperarse de los efectos del alcohol su falta de asistencia a actividades sociales importantes y la continuidad del consumo a pesar de los problemas que ocasiona. No tiene síntomas importantes de abstinencia alcohólica durante la evaluación a pesar de llevar 3 días sin beber y dice no haberlos tenido tampoco durante sus intentos previos de dejar la bebida. El segundo diagnóstico se refiere a sus síntomas anímicos, cumple los criterios sintomáticos del episodio depresivo mayor desde hace unos 6 meses. Describe un ánimo persistentemente deprimido, menor interés por sus actividades, insomnio, menor concentración y fatiga. Ya ha tenido varios episodios en los últimos 5 años resolviéndose aparentemente todos ellos de forma espontánea, al cabo de 4-6 semanas de abstinencia.

Es importante distinguir entre los episodios depresivos que aparecen solamente en el contexto del consumo de alcohol en grandes dosis y los que surgen con independencia de la bebida. Estos últimos, si se producen en una persona con trastorno por consumo de alcohol, probablemente seguirían el mismo curso que cualquier otro episodio depresivo, con duración parecida y respuesta semejante a los tratamientos habituales. Las depresiones que aparecen durante períodos de mucha bebida como en el caso del sr. Eliazar son diferentes bajo la denominación de trastorno depresivo inducido por alcohol, estos episodios tienden a disminuir y a desaparecer tras unas semanas o 1 mes de abstinencia. Son pocos los datos que señalan la necesidad de medicación antidepresiva y los síntomas probablemente desaparecerían si se situara por debajo del umbral del episodio depresivo mayor si la persona deja de beber que si toma antidepresivos. No obstante si los criterios de la depresión mayor se siguieran cumpliendo tras 1 mes de abstinencia, se diría que el sr. Eliazar tiene un episodio depresivo mayor independiente, aunque el clínico pueda considerar el consumo de alcohol como factor desencadenante.