



ALCOHOLISMO

Psiquiatria

Catedratico: Samuel Esau Fonseca

Alumna: Aurora Flor D' Luna Dguez Mtz

- **Definición:** El alcoholismo no es un vicio, es una enfermedad que ataca a cualquier persona sin considerar sexo, edad o clase social. El alcoholismo es una enfermedad y no un vicio, cuya necesidad o dependencia a la ingesta de bebidas alcohólicas en las personas, genera deterioro en su salud física y mental. No hay síntomas precisos, pero si existen cambios notorios en el comportamiento de la persona en el ámbito laboral y familiar. Quien la padece genera la necesidad de beber alcohol en cualquier momento y sin control, lo que condiciona que realice cualquier actividad a cambio de conseguir alcohol, además de mostrar desinterés por su salud y aspecto físico.

- **Farmacodependencia:** El alcohol (etanol en bebida) se distribuye en todo el organismo, afecta casi a todos los sistemas y modifica prácticamente todo proceso neuroquímico que tiene lugar en el cerebro. Esta droga posiblemente exagera la mayor parte de los trastornos médicos, afecta casi a cualquier fármaco metabolizado en el hígado y temporalmente simula varios trastornos médicos (p. ej., diabetes) y psiquiátricos (p. ej., depresión). Puesto que cerca de 80% de las personas radicadas en países occidentales ha consumido alcohol y dos terceras partes han bebido en el año previo, el riesgo de problemas graves e iterativos por su ingestión en el curso de la vida es de casi 20% en varones y 10% en las mujeres, cualesquiera que sean sus niveles educativo o de ingresos. Si bien las dosis bajas de alcohol tienen algunas ventajas saludables, la ingesta de más de tres bebidas normales por día con regularidad aumenta el riesgo de neoplasias malignas y vasculopatías y los trastornos por consumo de alcohol disminuyen casi 10 años la duración de la vida. Lamentablemente la mayoría de los clínicos sólo tiene una información limitada en relación con estos trastornos.

En el cerebro, el alcohol afecta a casi todos los sistemas de neurotransmisión y tiene acciones agudas que suelen ser opuestas a las observadas tras desistir después de un periodo de bebida intensa. Las acciones más destacadas se relacionan con la intensificación de la actividad del ácido aminobutírico y (GABA, gamma aminobutyric acid), sobre todo en los receptores GABAA. La intensificación de este complejo sistema del conducto del cloro contribuye a los efectos anticonvulsivos, somníferos, ansiolíticos y miorelajantes de todos los fármacos que intensifican la actividad de GABA. La ingestión de alcohol en exceso produce la liberación de GABA; su empleo persistente aumenta la densidad de los receptores de GABAA, en tanto que los estados de privación alcohólica se caracterizan por reducciones de la actividad relacionada con GABA.

También es importante la capacidad de la ingestión grave de alcohol para inhibir los receptores de glutamato excitadores de N-metil-daspartato (NMDA, N-methyl-d-aspartate) postsinápticos, en tanto que el consumo crónico de bebidas alcohólicas y el desistimiento conllevan una regulación por incremento de estas subunidades de receptor excitador.

Las relaciones entre una mayor actividad de GABA y una menor actividad del receptor de NMDA durante una intoxicación aguda y la disminución del GABA con intensificación de las acciones del NMDA durante la privación de alcohol, explica gran parte de los fenómenos de intoxicación y abstinencia.

Al igual que con todas las actividades placenteras, el consumo elevado de alcohol aumenta las concentraciones de dopamina en el cerebro, sobre todo en el área

tegmentaria ventral y regiones cerebrales relacionadas; este efecto tiene una participación destacada en el consumo continuo de alcohol, el deseo compulsivo de tomarlo y las recaídas. Los cambios en las vías de la dopamina también están vinculados a incrementos de las “hormonas del estrés”, como cortisol y corticotropina (ACTH) durante la intoxicación y disminuciones de las mismas durante la privación. Es posible que estas alteraciones contribuyan tanto a las sensaciones de recompensa durante la embriaguez, como a la depresión cuando descienden las concentraciones sanguíneas de alcohol. Los cambios provocados por el alcohol en los receptores de opiáceos están muy vinculados con alteraciones de la dopamina (sobre todo en el núcleo accumbens), de manera que la intoxicación alcohólica aguda también produce liberación de endorfi nas β .

– **Estadios:** Una de las mejores herramientas para detectar el consumo de alcohol mediante un autodiagnóstico muy fácil de comprender, es la famosa tabla del Dr. Jellinek, en ella se menciona que existen 4 etapas de dicha enfermedad y son:

- I Etapa Pre-alcohólica
- II Etapa Agravante
- III Etapa Crítica
- IV Etapa Crónica

De estas 4 etapas ya mencionadas nacen 45 fases que indican en qué nivel se encuentra el dependiente, es importante conocer esta herramienta para descubrir el avance de la enfermedad y así generar conciencia de los daños que se producen tanto a nivel personal, familiar hasta obtener consecuencias irreversibles de la salud. A continuación, se describen dichas etapas con sus fases evolutivas.

I ETAPA PRE-ALCOHÓLICA

Es la etapa en donde la persona inicia con el consumo de alcohol, se dice que es el primer contacto, es el consumo “ocasional” que sirve de alivio, diversión, descanso, para relajarse, el individuo bebe solo unas cuantas copas, aun no causa molestias de ningún tipo, desafortunadamente el uso constante de alcohol “en donde la persona cree que es normal el consumo” modifica el metabolismo e inicia el aumento de la tolerancia, es decir si antes la persona tomaba 3 copas para sentir alivio, liberar tensión, relajarse y divertirse, con el tiempo 3 copas no le darán el efecto deseado, por lo cual aumentara la cantidad de alcohol, quizás a 4-5 copas para obtener el efecto que anteriormente sentía con 3 copas... Y así sucesivamente, avanzando a las siguientes etapas, desarrollando la enfermedad y la dependencia.

II ETAPA AGRAVANTE

Inicio de la carrera alcohólica. En donde inician las etapas de la tabla (Abarca de la 1 a la 7) y son:

- 1.- **Lagunas mentales** (Recuerdos borrosos o nulos después del consumo, el usuario no recuerda lo que ocurrió y lo que hizo el día anterior)
- 2.-**Consumo a escondidas**

3.- Preocupación por el alcohol (El usuario se preocupa de que al lugar que vaya o sea invitado no den alcohol, o solo asiste a las fiestas porque habrá alcohol “gratis”, también si organiza un evento su mayor preocupación es la compra de la sustancia, por lo cual se previene, ya sea llevando reservas en el auto, o tomándose unas cuantas copas antes de llegar a un evento que fue invitado).

4.- Consumo ávido. (Es donde la sed por el consumo aumenta más e inicia por cualquier cuestión, si hace calor, si hace frío, si va a celebrar, para relajarse de días estresados)

5.- Sensación de culpabilidad por el comportamiento de bebedor. (En esta etapa la persona se comienza a dar cuenta que no es normal su forma de beber debido a que surgen primeros conflictos con la familia y otras actividades más.

6.-Evitan toda referencia de alcohol. (No les gusta que les llamen alcohólicos, o que empleen otras palabras para referirse a tener problemas con la forma en la que beben, todo lo toman a insulto, sienten que lo atacan, que lo ofenden y por ende actúa con evasión)

7.-Aumentan las lagunas mentales.

III ETAPA CRÍTICA

En esta etapa se desarrolla la enfermedad. Inicia con la necesidad de beber más de un copa. Las etapas inician de la 8 a la 30 y continúan:

8.- Pérdida de control en el consumo.

9.-Racionaliza su comportamiento bebedor (Es decir todo lo que hace lo convierte en pretextos, suele justificarse en exceso, inician las mentiras y la deshonestidad para encubrir su consumo).

10.Presiones sociales (Todos los que lo rodean, familiares, amigos, en el trabajo, la escuela le llaman la atención por su conducta de consumo)

11.-Ilusiones de grandeza.

12.- Conducta agresiva y hostil.

13.Remordimiento persistente. (Se compara con lo que hacía en el pasado, deduce que algo malo pasa con el desea frenarlo sin embargo no puede)

14.-Etapas de abstinencia total (Como ya existe un remordimiento, por el mismo decide detener el consumo, realiza juramentos, deja de beber por un tiempo creyendo que podrá detenerse, sin embargo, esto ocurre de forma pasajera y en un abrir y cerrar de ojos retoma el mismo estilo de consumo)

15.- Modifica su forma de beber. (Trata de cambiar horarios de consumo, se cambia de bebidas creyendo que si baja el porcentaje de alcohol no llegara a la embriaguez)

16.-Abandono de amistades.

17.-Pérdida de empleo.

18.-Es imposible concebir la vida sin alcohol.

19.-Apatía hacia actividades sanas del exterior (Se rehúsan a realizar actividades que no tengan que ver con el alcohol, por ejemplo, se les hace muy aburrido ir a cine con sus hijos, ir a una obra de teatro, prefieren quedarse en casa a consumir)

20.- Nuevas “amistades” de consumo. (El usuario se relaciona únicamente con personas que consumen)

21.-Conmiseración de sí mismo.

22.- Fugas geográficas. (Es cuando llega el momento en que se siente presionado dentro de su círculo social, e intenta cambiarse de domicilio, de ciudad o país donde no lo conozcan, creyendo que por dicha situación su vida será otra).

23.-Cambio en las costumbres familiares. (Es normal que la familia ya no lo integre a ciertas actividades, debido a su consumo de alcohol, o el mismo usuario se aísla y evita dichas actividades familiares)

24.-Resentimientos Irrazonables.

25.- Protección de abastecimientos. (Ocultan botellas en lugares estratégicos de casa, donde nadie los encuentre por si acaso llegaran a necesitar de forma urgente el consumo)

26.-Descuido de la alimentación.

27.- Primera hospitalización.

28.Disminución del impulso sexual.

29.- Celotipia alcohólica (Ya sea por impotencia sexual o por la distancia del hogar, el usuario piensa que la pareja está saliendo con alguien más)

30.-Empiezan a beber de forma matutina para aliviar síntomas que produce el alcoholismo.

ETAPA CRÓNICA

Con la etapa “30” se adquiere la necesidad cada vez más por calmar tensiones, emociones, por lo cual se necesita de forma constante el consumo de alcohol, el alcohol ya no es un lujo ya pasa a ser una gran necesidad para vivir, en esta etapa desemboca al desastre la carrera alcohólica provocando daños irreversibles.

31.- Embriaguez prolongada (La ingestión de alcohol es de forma constante a diario, debilita la capacidad física del consumidor, ya no puede mantener nada, ni su empleo, ni las relaciones interpersonales, todo el tiempo está en consumo)

32.-Se derrumba su moral, su integridad como persona y sus principales valores.

33.- Disminución de las capacidades mentales (Es decir por el excesivo consumo del alcohol durante años produce daños en el cerebro se deteriora la concentración, atención, memoria, juicio y toma de decisiones, el paciente presenta poca lucidez y empieza a decaer cada vez más).

34.- Psicosis alcohólica (Desorden mental patológico, o existe ya conexión con la realidad, el pensamiento y la acción o conducta, es factor de atención patológica dependiendo el tipo de psicosis.

Otros factores pueden ser los delirium tremens, demencia, alucinaciones, paranoia alcohólica, psicosis depresiva,

35.- Beber con personas socialmente inferiores.

36.-Consumo de productos industriales. (Bebe sustancias que tienen alcohol pero que no son destinadas al consumo oral, tales como lociones, desodorantes, perfumes, enjuague bucal, gel)

37.-Disminucion de tolerancia al alcohol.

38.-Temores indefinibles.

40.-Inhibicioón-psicomotora.

41.-La ingesta de alcohol se deriva de un carácter obsesivo. (Se comprende que el alcohol se ha apoderado definitivamente del usuario, el consumo es frecuente, casi imposible de interrumpir, es la etapa donde se expone a humillaciones con tal de conseguir la sustancia, o bien es capaz de robar para obtener su dosis, existen casos que después de la ingesta vomitan por ende se obsesionan más y más por tener a la “mano” la botella)

42.-Vagos sentimientos religiosos. (Es cuando el usuario se acerca más a su Dios cambia de religión, se enfoca más al proceso espiritual, creyendo que se remediara todo lo ya dañado)

43.-Todo el sistema racionalista se quebranta. (Se refiere a que en esta etapa el paciente comprende que todos sus pretextos y parte del justificarse es real, etapa en la que comprenden todo el daño, pero se dan cuenta de que están en un callejón sin salida y que ya no hay vuelta atrás)

44.-Hospitalización definitivo (Se refiere cuando los pacientes terminan sus últimos días internados debido a una cirrosis hepática o por cualquier otra causa que detone en una hospitalización)

45.- Pérdida de la vida. (Se espera este final en un hospital, en un manicomio, en la calle por un accidente o muerte agresiva debido a los peligros que vive el usuario, también es común ver a pacientes que terminan incluso sus días en prisión).

– **Complicaciones:** Con el tiempo, el consumo excesivo de alcohol puede causar enfermedades crónicas y otros serios problemas como los siguientes:

- Alta presión arterial, enfermedad cardiaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedad del hígado y problemas digestivos.
- Cáncer de mama, boca, garganta, laringe, esófago, hígado, colon y recto.
- Problemas de aprendizaje y memoria, como demencia y bajo rendimiento escolar.
- Problemas de salud mental, como depresión y ansiedad.
- Problemas familiares, problemas relacionados con el trabajo y desempleo.
- Dependencia al alcohol o alcoholismo.

– **Tratamiento:** El enfoque terapéutico de los trastornos relacionados con el alcohol es relativamente directo: 1) reconocer que un mínimo de 20% de todos los pacientes tiene abuso o dependencia del alcohol; 2) aprender a identificar y tratar los trastornos agudos relacionados con el alcohol; 3) saber cómo ayudar a los pacientes a comenzar a resolver sus problemas de alcoholismo, y 4) tener los conocimientos suficientes sobre el tratamiento del alcoholismo para remitir en forma apropiada a los pacientes para que reciban ayuda adicional.

BIBLIOGRAFIA

Alcoholismo (imss.gob.mx)

ISSSTE-256-13.pdf (ssm.gob.mx)

Microsoft Word - GuaEVIDENCIAAlcoholismorevisada2008.doc (ajarjaen.org)

Dan L. Longo, MD, Anthony S. Fauci, MD, Dennis L. Kasper, MD, Stephen L. Hauser, MD. (2012). HARRISON, Principios de medicina Interna. New York, N.Y. USA: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.