

deshabitucion del alcohol

RIESGO Y CONSUMO DE ALCOHOL

La clasificación de las personas según el consumo de bebidas alcohólicas habitualmente realizada con las siguientes categorías:

- Abstemios: Personas que no beben ninguna cantidad de alcohol, ningún día.
- Bebedores moderados:
 - *Hombres*: Hasta dos bebidas al día.
 - *Mujeres y personas de ambos sexos mayores de 65 años*: Una bebida al día.
- Bebedores de riesgo:
 - *Hombres*: Más de 14 bebidas a la semana o más de cuatro bebidas por ocasión.
 - *Mujeres y personas de ambos sexos mayores de 65 años*: Más de 7 bebidas a la semana o más de tres bebidas por ocasión.

Los menores niveles de consumo de alcohol asociados con efectos adversos sobre la salud en las mujeres, en relación con el varón, son debidos en parte al menor volumen de distribución del alcohol y a la menor actividad del enzima *acetaldehído deshidrogenasa* en la mujer.

Los términos de consumo moderado y consumo de riesgo distingue los niveles de consumo de alcohol sobre la base de los riesgos que ello implica para la salud, a partir de varios estudios epidemiológicos en los que se ha comprobado fehacientemente un incremento de la mortalidad entre los hombres (varones) que consumen más de dos o tres bebidas al día.

Aunque algunos estudios han comprobado que la mortalidad global es menor entre los hombres y mujeres que consumen una bebida al día, en relación a los astemios y a los bebedores de riesgo, el efecto parece ser más pronunciado entre las personas mayores que presentan riesgos cardiovasculares independientes. En general, no hay una evidencia sólida que apoye la recomendación sobre el consumo regular de alcohol, aunque sea moderado.

TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

El tratamiento del alcoholismo es complicado, como el de todas las adicciones. A ello contribuye mucho la falta de colaboración de los pacientes y el desconocimiento del mecanismo fundamental de la adicción, cuyas bases fisiológicas han estado tradicionalmente mezcladas con interpretaciones sociológicas, psicológicas y morales.

Por estas razones, el tratamiento farmacológico del alcoholismo ha estado limitado durante años a las *terapias de aversión*: sustancias que reaccionan con el alcohol produciendo reacciones desagradables. Ultimamente, el mejor conocimiento de las bases neurobioquímicas de la adicción ha reactivado el interés de los investigadores en corregir el *ansia por el alcohol*; es decir, el impulso interno mediante el cual la bebida se convierte en objetivo prioritario del comportamiento.

La base bioquímica de la adicción al alcohol es aun más compleja que la de otras drogas de abuso, ya que se ven afectados varios neurotransmisores, como serotonina, dopamina, endorfinas, GABA y ácido glutámico.

Tratamientos del síndrome de abstinencia

Tras haberse ensayado un amplio número de medicamentos para el tratamiento farmacológico del síndrome de

abstinencia alcohólica, las **benzodiazepinas** continúan siendo consideradas como la terapia más segura y eficaz en esta indicación. Numerosos estudios indican una clara reducción de la incidencia de convulsiones y de *delium tremens*. Entre los derivados más utilizados están **clordiazepóxido**, **diazepam**, **lorazepam** y **oxazepam**.

En general, se considera que las benzodiazepinas de acción larga son preferibles, debido a que permiten una supresión del alcoholismo más tolerable, previniendo de forma más eficaz los ataques convulsivos. Los derivados de acción corta o intermedia pueden sin embargo, ser preferibles en pacientes con disfunción hepática

Otros tratamientos estudiados se basan en el empleo de betabloqueantes, aunque como coadyuvantes a las benzodiazepinas. En este sentido, el **atenolol** ha demostrado mejorar significativamente los signos y síntomas de abstinencia alcohólica, en tanto que la **clonidina** y la **carbamazepina** también reducen estos síntomas. Dado que las benzodiazepinas constituyen el tratamiento de referencia, todos estos últimos fármacos son considerados preferentemente como adjuntos a la terapia.

Tratamientos para prevenir la recaída

Actualmente están disponibles en España cuatro medicamentos potencialmente útiles para evitar que el paciente vuelva a consumir alcohol. Las estrategias son, básicamente, dos:

Terapia de aversión

Consiste en provocar efectos desagradables si el paciente consume alguna bebida alcohólica. El mecanismo utilizado es el bloqueo del enzima *acetaldehído deshidrogenasa*. Esto produce una acumulación de acetaldehído (principal metabolito del alcohol) en la sangre, que conduce a manifestaciones tales como rubefacción, sofocos, náuseas, vómitos y diarrea. El fármaco de referencia del grupo es el **disulfiramo**.

Los resultados del uso de disulfiram en algunos estudios han producido cierto grado de controversia, ya que globalmente no se han registrado mejores índices de abstinencia que los controles utilizados. No obstante, ciertos subgrupos poblacionales sí son susceptibles de beneficiarse de sus efectos aversivos, en especial los sujetos de más edad que son socialmente estables.

Por consiguiente, el disulfiram puede resultar útil en pacientes rigurosamente seleccionados, con una buena disposición hacia el abandono del alcoholismo, aunque los efectos adversos (en especial, la hepatotoxicidad y la neuropatía), junto con la intensidad de sus manifestaciones en presencia de alcohol, limita notablemente su utilidad terapéutica real.

La **carbimida** (cianamida) **cálcica** es otro inhibidor de la *acetaldehído deshidrogenasa*, aunque mucho menos experimentado que el disulfiram.

Alivio del ansia de alcohol

La **naltrexona** es un antagonista de los receptores opioides con una elevada semivida de eliminación, lo cual facilita una cómoda dosificación. Se estima que actúa anulando los efectos placenteros (posiblemente mediados por endorfinas) asociados al consumo de alcohol, y por tanto tiende a disminuir el ansia de los pacientes.

Los datos clínicos disponibles no indican resultados espectaculares y además se refieren a períodos cortos de tratamiento (tres meses). No obstante, se alcanzan índices superiores al 50% en los pacientes que se mantienen abstemios en el período analizado, frente a un 30% con placebo, todo ello en pacientes bien predispuestos y con apoyo psicoterapéutico.

El **acamprosato** es un derivado de la homotaurina (bisacetilhomotaurinato cálcico), la cual es un análogo del GABA. Produce índices de abstinencia cercanos al 50% en períodos de cuatro meses, comparados con un 20% con placebo.

TABLA I. TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

Tipo de terapia	Comentarios
PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA	El tratamiento básico del síndrome agudo son las benzodiazepinas (Ver grupo N05B). Reducen la intensidad del cuadro de abstinencia, estabilizan los signos vitales del paciente y previenen la aparición de ataques convulsivos y del <i>dilium tremens</i>. La técnica actual consiste en la administración del medicamento cada 1–2 horas hasta la remisión del síndrome. La dosis total de benzodiazepina es generalmente menor que con los esquemas de dosis fija cada 6–12 horas.
	El febarbamato (Ver grupo N05B1C) y los otros barbitúricos no se consideran ya apropiados. Actúan reduciendo sobre todo el temblor. El tetrabamato es una mezcla de febarbamato, difebarbamato y fenobarbital Otros muchos medicamentos han sido ensayados. Entre ellos, la carbamazepina (grupo N03A1A) ha dado los resultados más prometedores, al reducir la intensidad de los síntomas del síndrome de abstinencia y prevenir los cuadros convulsivos. Los agentes betabloqueantes (grupo C06), como atenolol y propranolol, mejoran algunos de los síntomas vitales y reducen en parte en ansia del alcohol. También la clonidina (un agonista adrenérgico), reduce la sintomatología asociada al síndrome de abstinencia (de hecho, también es utilizada en cuadros de origen opiáceo).
	PREVENCIÓN DE LA RECAÍDA <u>TERAPIA DE AVERSION:</u> El disulfiramo es un producto más experimentado que la carbimida cálcica, pero ambos son inhibidores de la <i>aldehído deshidrogenasa</i>, un enzima clave en el metabolismo del alcohol. La inhibición provoca la acumulación de acetaldehído y éste a su vez una serie de efectos desagradables. La terapia de aversión da en teoría resultados tan buenos o mejores que otros métodos de abstinencia, pero tiene el inconveniente práctico del incumplimiento de la

	prescripción. Ha tratado de resolverse con implantes de disulfiramo, pero no han dado hasta el momento buenos resultados.
	<u>ALIVIO DEL ANSIA DE ALCOHOL:</u> La naltrexona (Grupo N07A3A) es un antagonista de receptores opioides, en tanto que el acamprosato es un derivado de la homotaurina (un análogo estructural del GABA), cuyo mecanismo de acción no se conoce bien, pero se piensa que influye en los mecanismos neurobioquímicos dependientes del GABA. Estos dos fármacos han demostrado en ensayos controlados reducir de forma estadísticamente significativa el consumo de alcohol, tanto en número de tomas como en cantidad total.

Se entiende como bebida 180 ml (un vaso pequeño) de vino, 360 ml de cerveza o 45 ml de licor (40°), todo lo cual contiene, aproximadamente 12 g (18 ml) de alcohol.