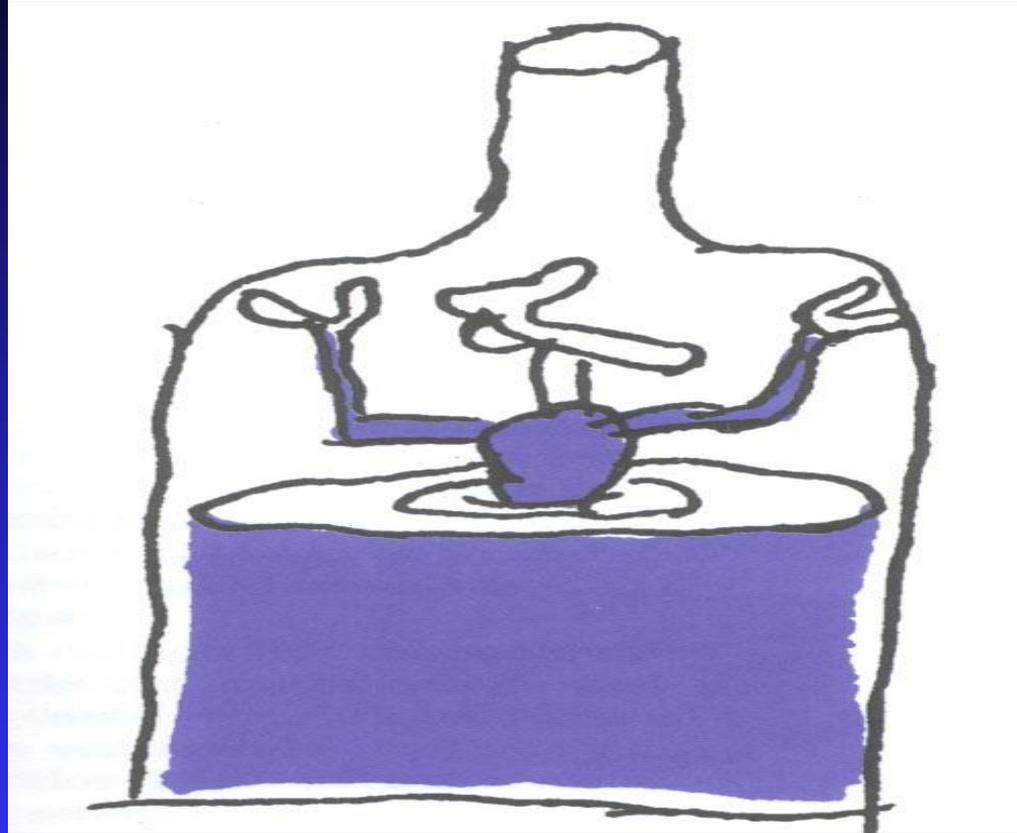


El Alcoholismo



Dr. Carlos Sosa Mendoza.
Médico Psiquiatra

Alcohol: nuestro intoxicante más primitivo

- **Egipto** (el-Guebaly N, el-Guebaly A, 1981, *Int J Addict.*, 16:1207-21)
 - ◆ Cerveza de cebada es probablemente la bebida más antigua en el mundo, con su origen en Egipto, antes del 4200 AC
- **China** (McGovern et al., 2004, *PNAS*, 101:17593-17598)
 - ◆ 7000 AC – producción de una bebida prehistórica, fermentada de mezcla de arroz, miel y fruta (aldea neolítica de Jiahu en Provincia Henan)
 - ◆ 2000 AC- bebidas de cereal único (Dinastías Shang y Western Zhou)

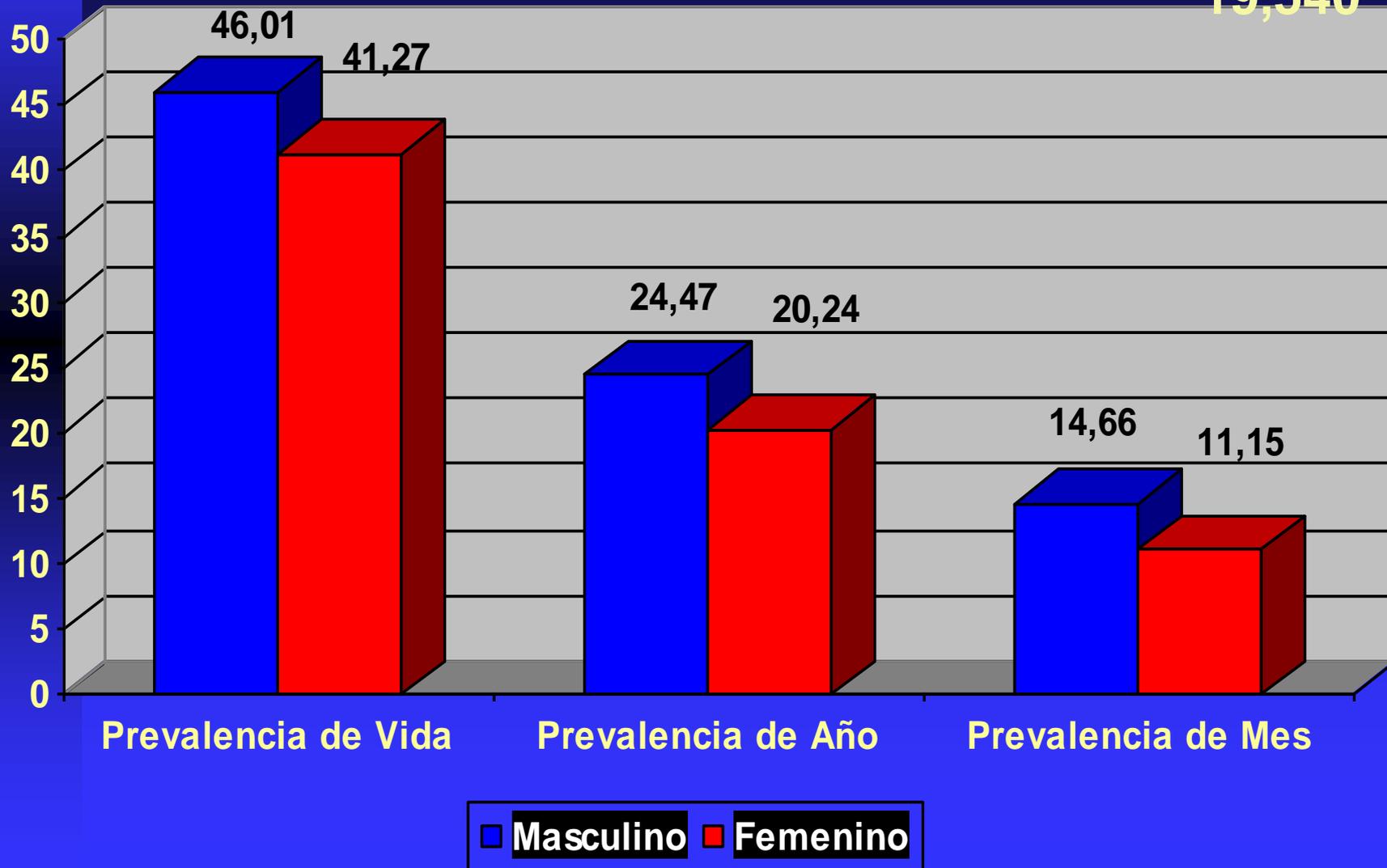
Antiguas alerta acerca del alcohol y su uso peligroso a través de las épocas

- 1600-1050 AC - Caída de los imperios **Egipcio** y Dinastías **Chinas** debido al excesivo uso de alcohol
- 460-320 AC- **Griegos** aconsejaron sobre la embriaguez y beber con moderación
 - ◆ Platón – No uso en menores de 18 años, entre 18-30 uso con moderación, sin restricciones para aquellos mayores de 40 años
 - ◆ Aristóteles e Hipócrates fueron críticos acerca de la embriaguez
- Siglo XI DC - Simeon Seth, un médico de la **Corte Bizantina**, escribió que beber vino en exceso causaba inflamación del hígado, una condición que el trataba con jarabe de granada

- **Por el momento Honduras no cuenta con estudios en población general, solamente en población escolar.**
- **La investigación que se presenta a continuación fue realizado por el Consejo Nacional contra el Narcotráfico, con la metodología del SIDUC, en estudiantes de educación media, entre 13 y 21 años, de colegios públicos y privados de todo el país en el año 2005.**
- **Se establece una comparación con un estudio similar realizado en el año 2002 por el IHADFA y la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH.**
- **La prevalencia de vida nos muestra las personas que alguna vez en su vida han probado una droga; prevalencia de año nos indica el consumo reciente y la prevalencia de mes nos da el consumo actual en la población estudiada.**

Prevalencia de Vida, Año y Mes del Consumo de Alcohol a Nivel Nacional según sexo, 2005

N=
19,540



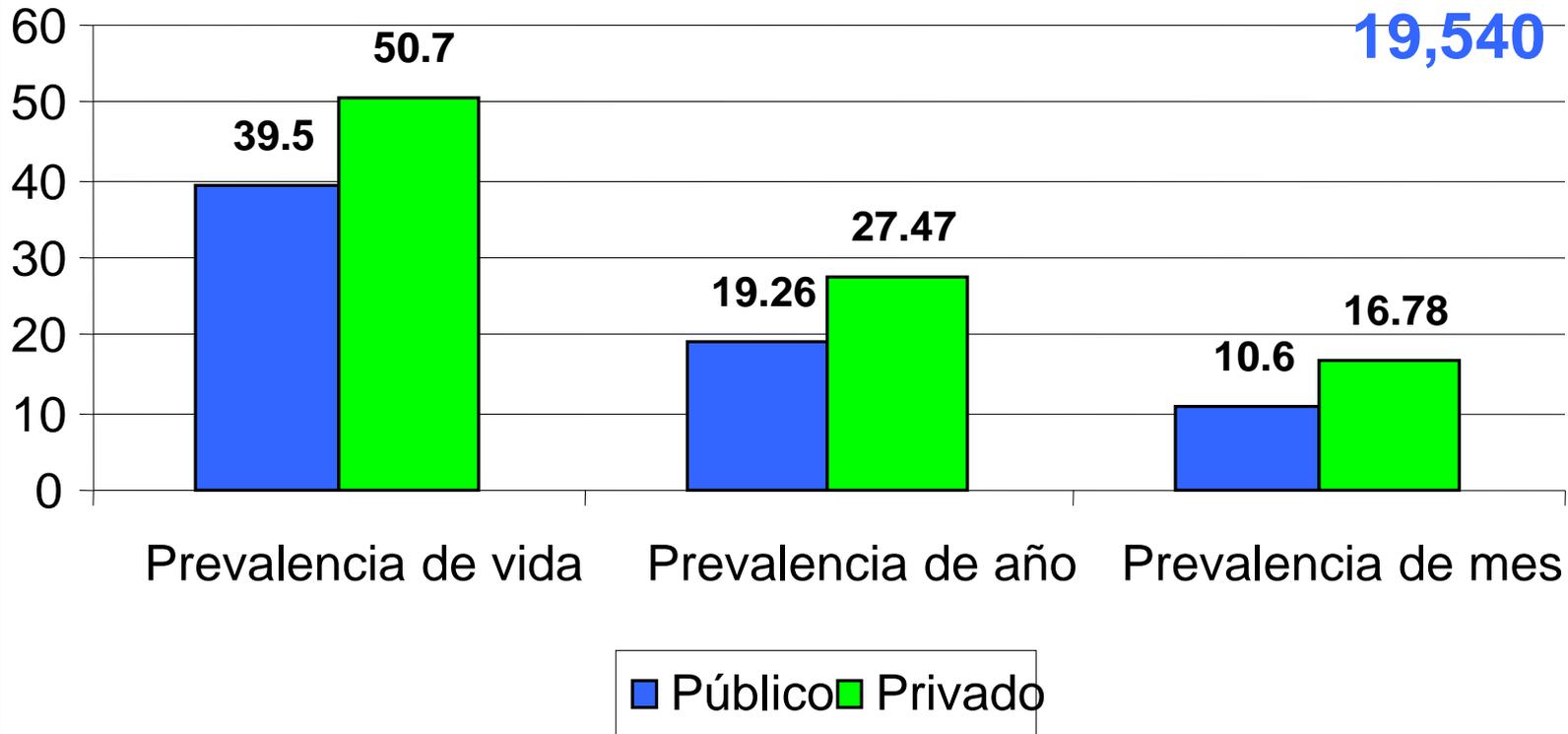
Prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas a nivel nacional, según edad. 2005

Grupo de edad	Prevalencia de vida	Prevalencia de año	Prevalencia de mes
Hasta 14	28.56	13.23	6.59
15 - 16	44.76	22.56	12.76
17 - 21	56.18	30.34	19.11
Total	43.38	22.12	12.70

N= 19,540

Prevalencias vida, año y mes de bebidas alcohólicas según tipo de colegios

N=
19,540



Prevalencia de vida 2002 vrs. 2005

	2002	2005
Alcohol total	44.4%	33.5%
Hombres	53%	46%
Mujeres	38%	41%

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



31.8%



Prevalencia

Consumo actual

Porcentajes (%)

31.8 - 41.8

41.9 - 52.8

52.9 - 63.5

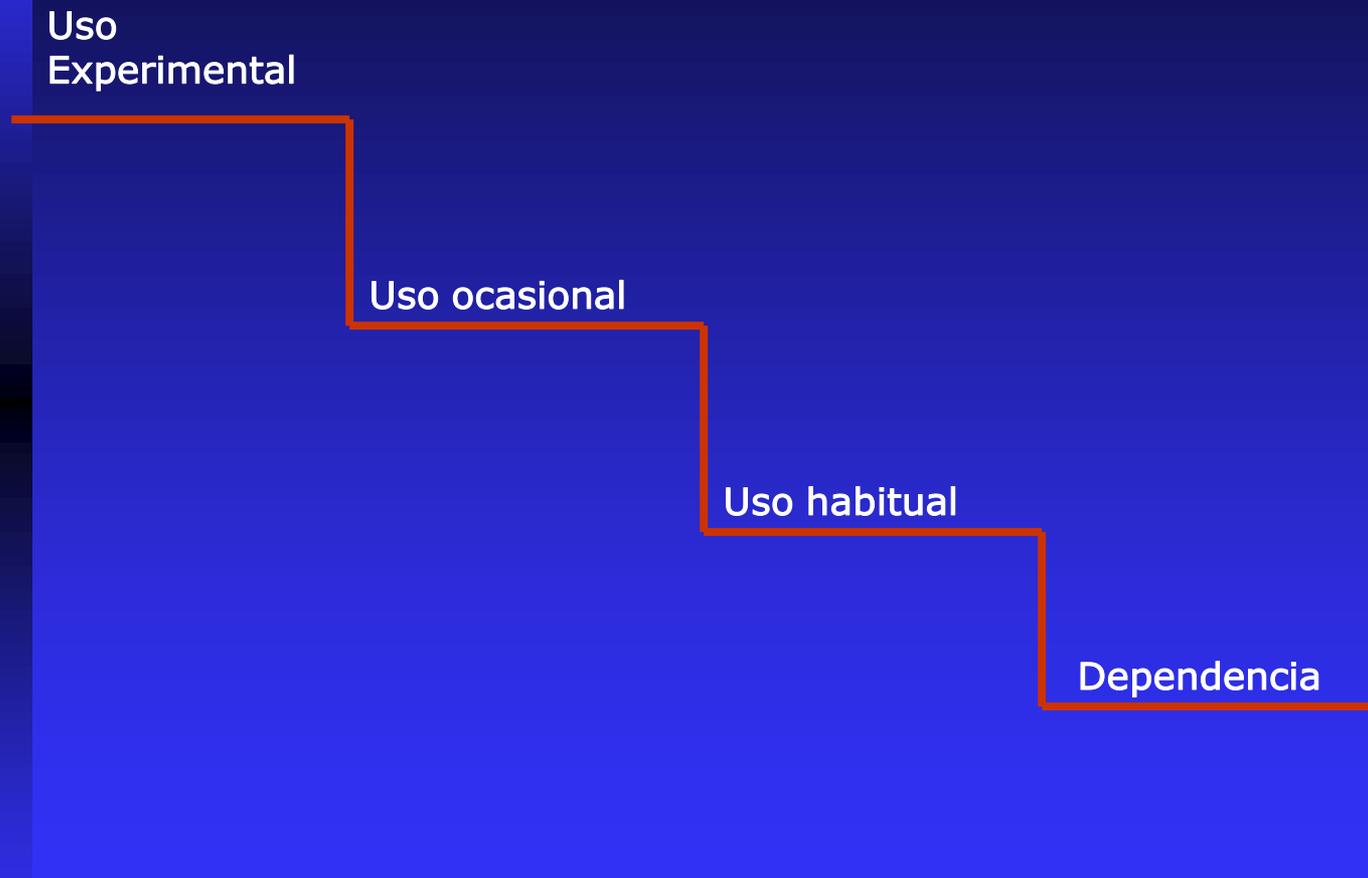
Porcentajes (%)

Copán 13.5

Comayagua 30.0

Islas de la Bahía 35.5

ETAPAS DEL SÍNDROME DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL



Patrones de bebedores: Tasas y riesgos

Bebedor moderado

La mayoría de las personas se abstienen o beben con moderación, situándose en bajo riesgo para desórdenes causados por el alcohol. En general. El bebedor moderado, consume 2dos bebidas/día en hombres y 1 bebida/día en mujeres.

(USDA/HHS Guías dietéticas, 2005)



Una bebida: una botella de 12 onzas de cerveza o vino, una copa de vino de 5 onzas, o 1.5 onzas de bebidas destiladas.

Patrones de bebedores: Tasas y riesgos

Beber de alto riesgo

Casi 3 de 10 adultos de EUA entran en estos modelos de beber de alto riesgo¹

Hombres: más de 14 bebidas en una semana típica
más de 4 bebidas en cualquier día

Mujeres: más de 7 bebidas en una semana típica
más de 3 bebidas en cualquier día

¹ Fuente: NIAAA Encuesta Epidemiológica Nacional sobre Alcohol y Condiciones Relacionadas, 2003

Momio de co-ocurrencia actual (12 meses) DSM-IV de dependencia del alcohol y condiciones psiquiátricas selectas

Desorden	Momio
Desordenes de ansiedad	2.6x
Desordenes del humor (especialmente Depresión mayor)	4.1x
Desordenes de la personalidad	4.0x
Desorden de personalidad antisocial	7.1x
Dependencia a drogas	36.9x
Dependencia a nicotina	6.4x

Uso, abuso y dependencia al alcohol son rasgos conductuales complejos influenciados por muchos factores:

- Respuestas genéticas y biológicas
- Influencias ambientales
- Estadios de desarrollo, de la infancia a adulto joven.

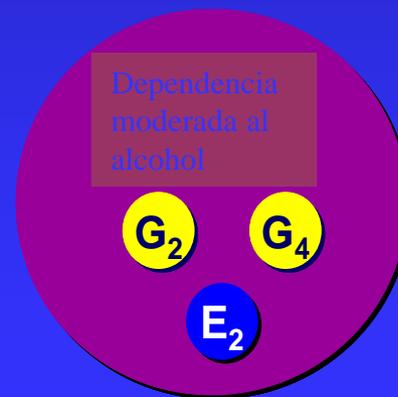
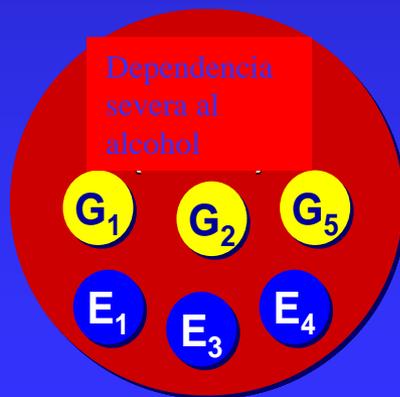
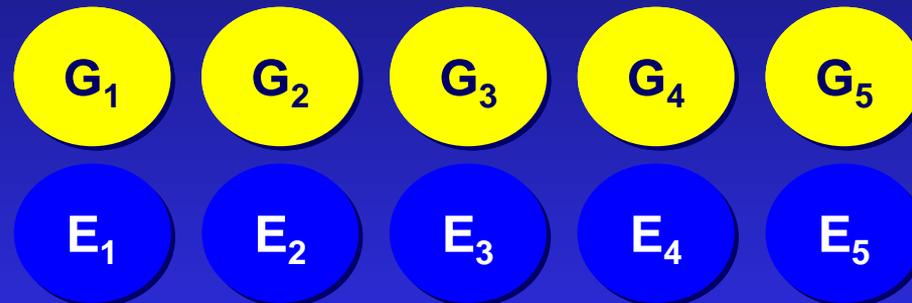
Alcoholismo: Una enfermedad común compleja

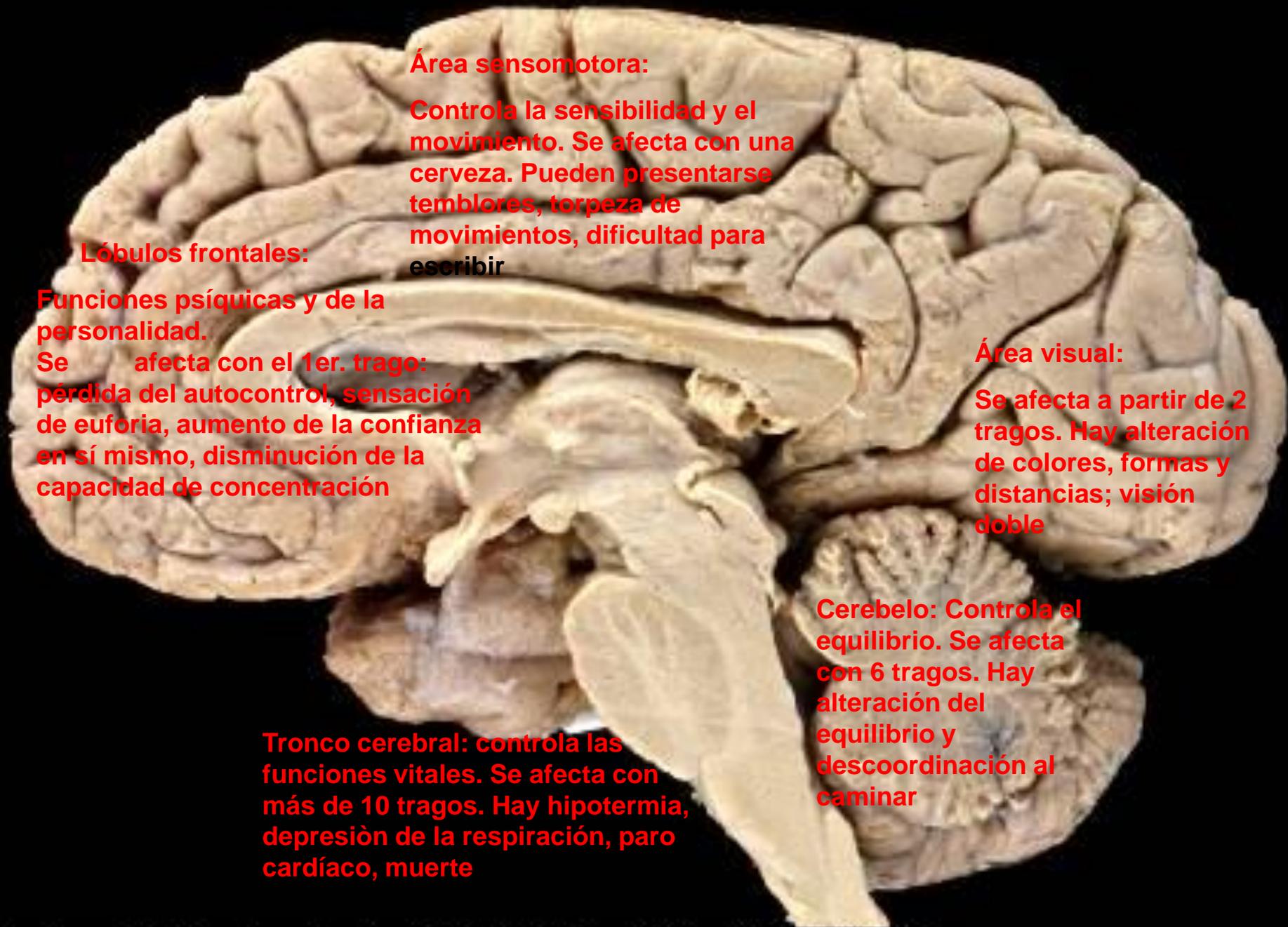


Interacciones gene-ambiente en dependencia al alcohol

Genes + ambiente =

Diferentes tipos de alcoholismo con diferentes características y niveles de severidad





Área sensomotora:

Controla la sensibilidad y el movimiento. Se afecta con una cerveza. Pueden presentarse temblores, torpeza de movimientos, dificultad para escribir

Lóbulos frontales:

Funciones psíquicas y de la personalidad.

Se afecta con el 1er. trago: pérdida del autocontrol, sensación de euforia, aumento de la confianza en sí mismo, disminución de la capacidad de concentración

Área visual:

Se afecta a partir de 2 tragos. Hay alteración de colores, formas y distancias; visión doble

Cerebelo: Controla el equilibrio. Se afecta con 6 tragos. Hay alteración del equilibrio y descoordinación al caminar

Tronco cerebral: controla las funciones vitales. Se afecta con más de 10 tragos. Hay hipotermia, depresión de la respiración, paro cardíaco, muerte

Efectos del consumo a largo plazo

Aparato digestivo

Várices esofágicas

Cirrosis
Cáncer

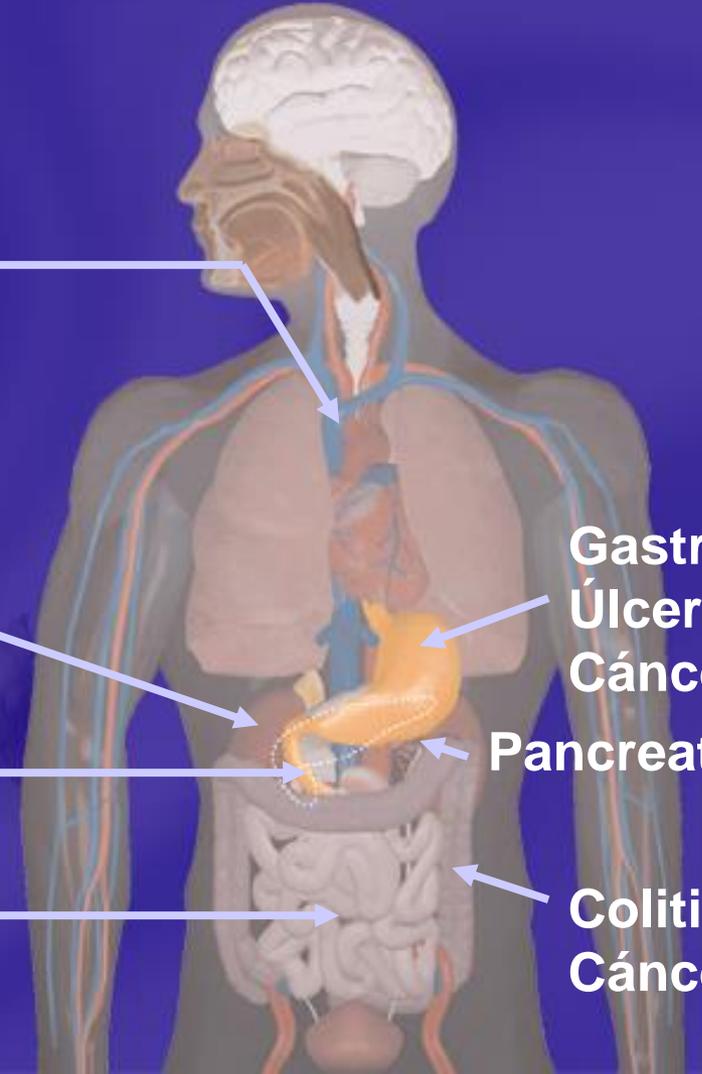
Duodenitis

Aplanamiento de
vellosidades,
malnutrición

Gastritis
Úlcera
Cáncer

Pancreatitis

Colitis
Cáncer



Efectos del consumo a largo plazo

Aparato circulatorio

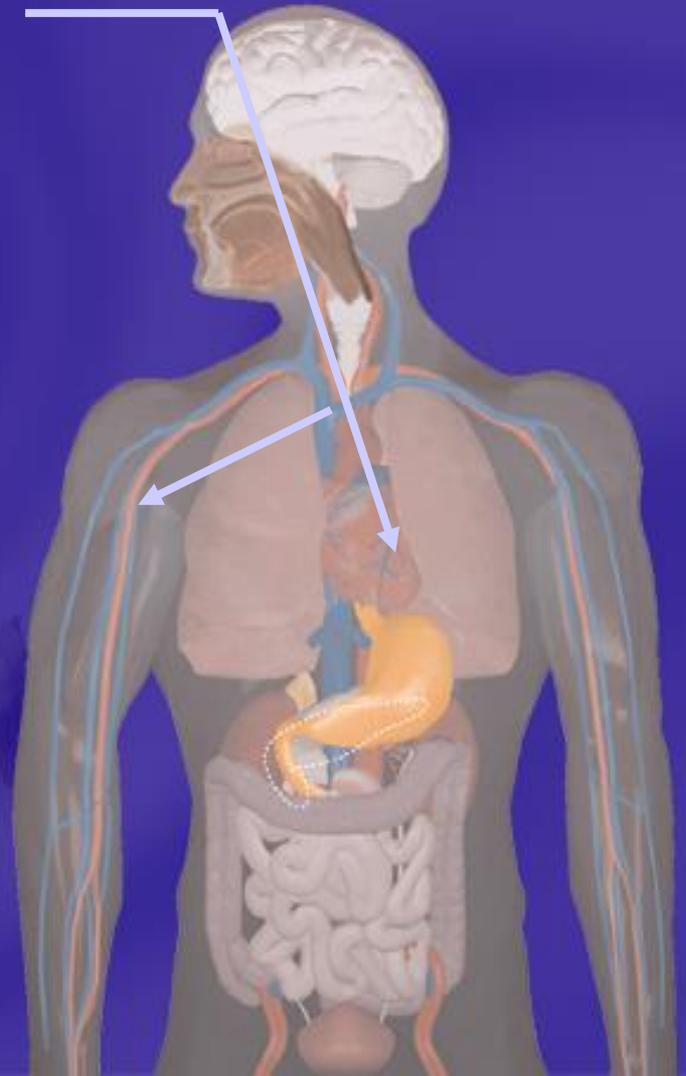
Hipertensión arterial

Insuficiencia cardíaca

Miocarditis

Anemia

Alteraciones de
la coagulación



Cardiomiopatía Alcohólica



Control

Alcohólico

Efectos del consumo a largo plazo

Sistema nervioso periférico

Temblores de manos

Hormigueo en los dedos

Debilidad muscular

Dolores nerviosos



Efectos del consumo a largo plazo

CEREBRO

Conducta irracional,
violencia, depresión,
nerviosismo, demencia,
psicosis

Pérdida de
memoria,
dependencia





Síndrome Alcohólico Fetal (*FAS*)

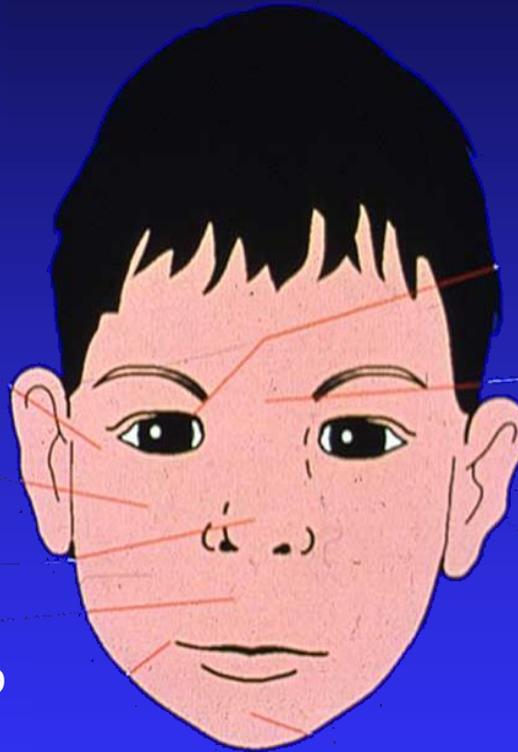
El síndrome alcohólico fetal está dentro de las causas conocidas más comunes de retardo mental y es un problema de salud pública mayor.



Facies en Síndrome Alcohólico Fetal

Rasgos Específicos

pliegues palpebrales cortos
cara media plana
nariz corta
Philtrum indistinto
labio superior delgado



Rasgos Asociados

pliegues epicánticos
puente nasal bajo
anomalías auriculares menores
micrognatia

En el Niño
Pequeño

Streissguth, 1994

Creciendo con *FAS*



Cortesía de Ann Streissguth

Requisitos Necesarios Para Conducir Un Vehículo ¹

- 1- Buen juicio
- 2- Buen control emocional
- 3- Buena visión
- 4- Habilidad y coordinación

Una sola copa de alcohol es capaz de provocar Accidentes de Tráfico !!

No existe un umbral en la relación : Consumo de alcohol y A.T.



Los accidentes tienden a:
Incluir la velocidad
Ocurrir de noche y fines de semana
Son choques de un solo automovil

Es lógico que no sea del todo posible predecir con precisión la seguridad legal para conducir un auto, basado en el # de tragos...

Cómo afecta el alcohol a la conducción 2

El alcohol es causa directa de accidentes !!!

Disminución del campo visual

Dificultad /acomodar vista/cambios de luz

Dificultad para percibir el color rojo

Apreciación inexacta de distancias

Enlentece el tiempo de reacción

Altera el sentido del equilibrio

Pérdida de reflejos

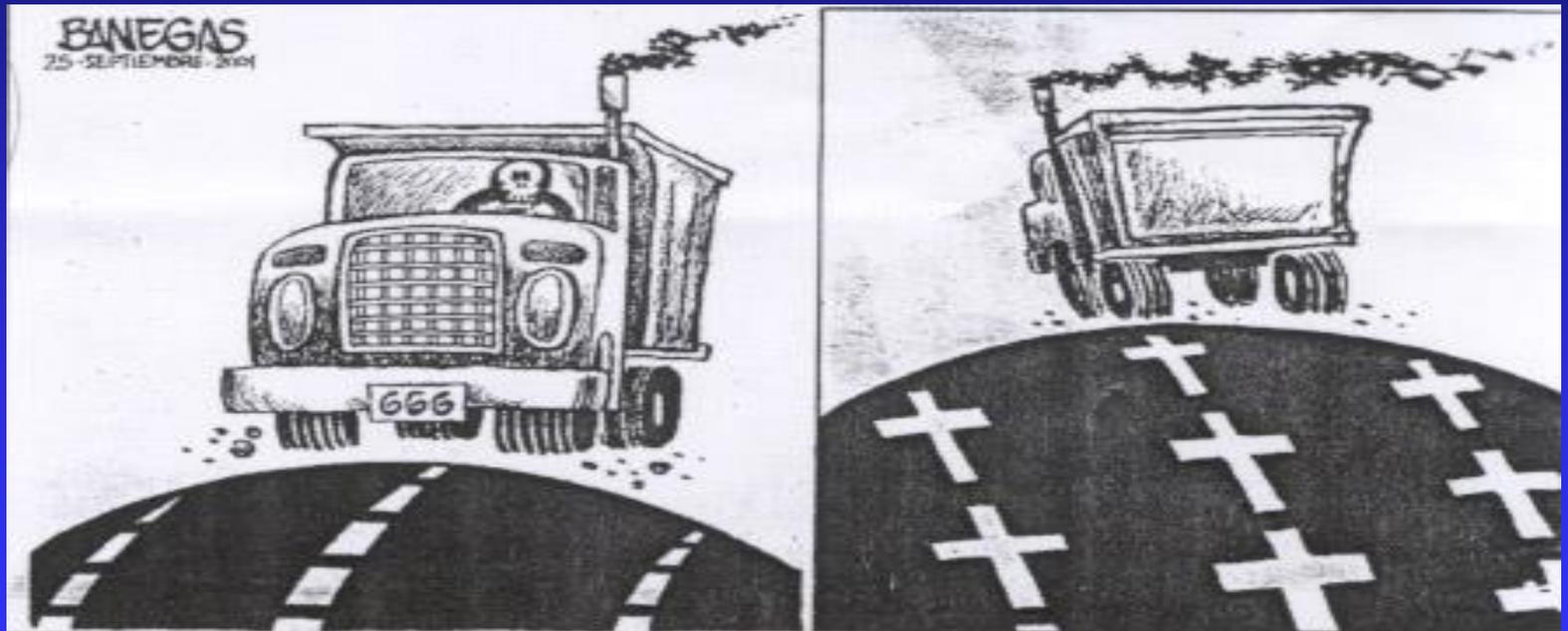
Disminución de la capacidad de atención.



1 y 2 = Griffith Edwards y cols.

Erasmio Flores: (Presidente del Sindicato Nacional de Motoristas de Equipos Pesados)
“ Hay conductores que en los exámenes que llenan en Tránsito,
han puesto que *manejan mejor con 2 octavos en el estómago*”

“Yo conozco a un conductor que se echa un litro de aguardiente
entre Puerto Cortés y Choluteca; y ese hombre maneja tranquilo
Y nunca ha tenido un accidente”



En lo que va del año, los conductores de equipo pesado
han matado a más de 400 personas en las carreteras hondureñas ...

El Herald, sábado 29 de septiembre del 2001

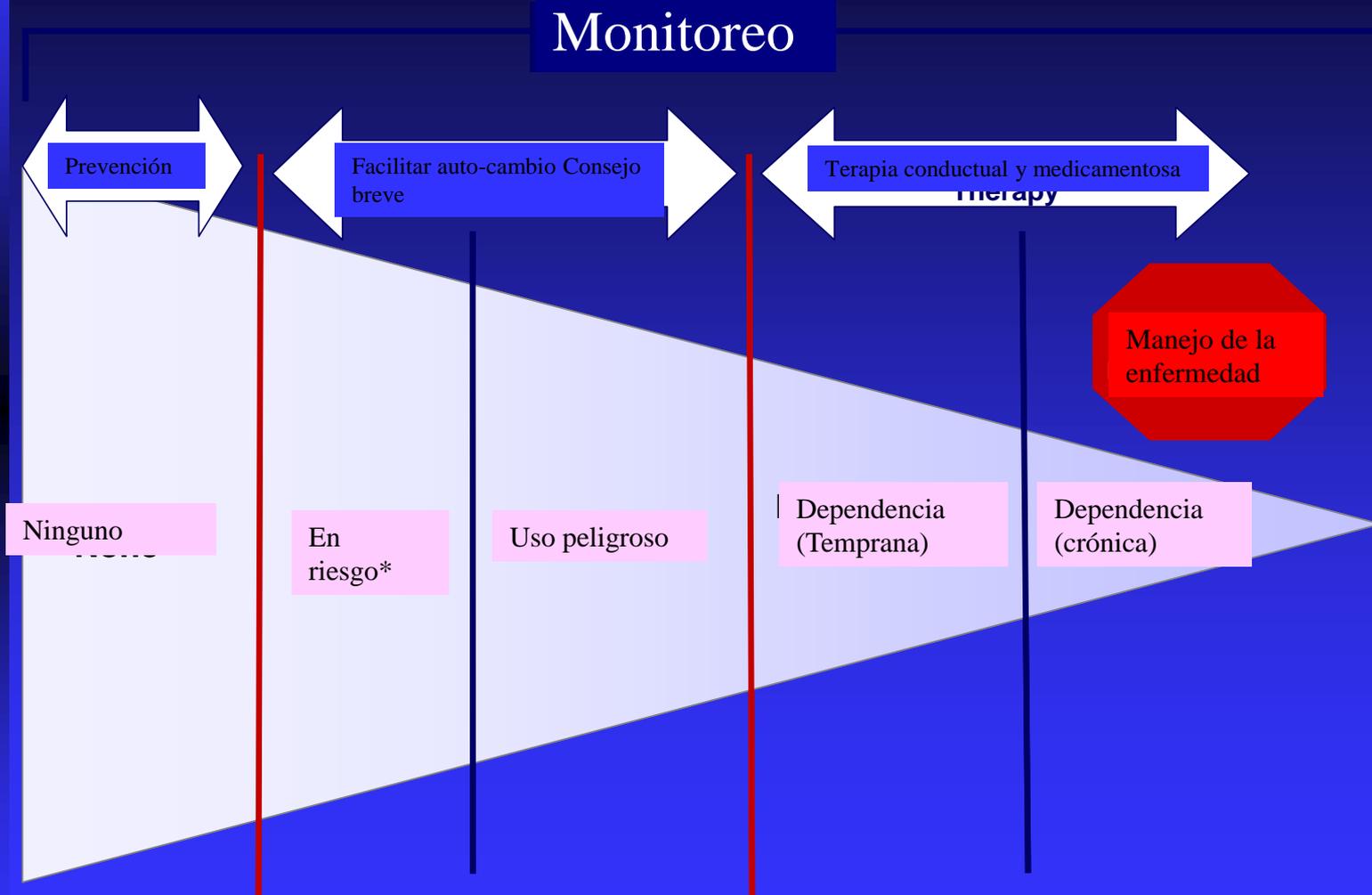
EXTENSIÓN DE LOS PROBLEMAS DE ABUSO DE ALCOHOL

FIGURA 2



Tratamiento de desórdenes por el uso de alcohol

Heterogeneidad de poblaciones tratadas: Severidad



*>4 bebidas/día, 14 bebidas/semana (hombres)

>3 bebidas/día, 7 bebidas/semana (mujeres)

Estudios clínicos en los últimos quince años han mostrado:

- **Diferentes tipos de terapias de la conducta trabajan igualmente bien (aumento motivacional, cognitivo-conductual, 12 pasos)**
- **Naltrexone con manejo de la enfermedad trabaja y potencialmente puede ser usado en lugares de atención primaria**

Terapias conductuales

Tratamiento Intervención	Población(es) objetivo primariaget Population(s)		
	Bebedores de alto riesgo	Abusan del alcohol	Dependientes del alcohol
Intervención breve	√	√	√
Terapia de incremento motivacional		√	√
Terapia cognitiva- conductual			√
Terapias familiares y de parejas (marital)			√
Refuerzo comunitario			√

Referencias selectas: Moyer et al. (2002) *Addiction*, 97: 279-292; Miller et al. (2002) *Addiction*, 97: 265-277; O'Farrell et al. (2000) *J. Sub.Abuse Treat.*, 18: 51-54

Medicamentos aprobados por FDA para tratar dependencia al alcohol

Medicamento	Obejtivo	Año de aprobación
Disulfiram	Aldehído Deshidrogenasa	1949
Investigación en modelos animales en los últimos 25 años ha ofrecido promisorios objetivos para la farmacoterapia		
Naltrexone	Mu Receptor opioide	1994
Acamprosate	Glutamato y relacionado a GABA	2004
Naltrexone Depot	Mu Receptor opioide	2006

Medicamentos para tratar la dependencia al alcohol – En investigación

Medicamento	Objetivo
Topiramate	GABA/Glutamato
Valproate	GABA/Glutamato
Ondansetron	5-HT ₃ Receptor
Nalmefene	Mu Receptor opioide
Baclofen	GABA _B Receptor
Antalarmin	CRF1 Receptor
Rimonabant	CB1 Receptor

NIAAA- clínicos de farmacoterapia para dependencia al alcohol (DA) y co-morbilidad de condiciones psiquiátricas

Co-morbilidades	Medicamento (s)
DA/Depresión	naltrexone; sertraline
DA/Bipolar	valproato; naltrexone
DA/desórdenes de ansiedad	venlafaxine (Effexor)
DA/Esquizofrenia	clozapine (Clozaril)
DA/Dependencia al tabaco	bupropion (Zyban)
DA/Dependencia a la cocaína	topiramate (Topamax)



SRQ The Self Reporting Questionnaire. Para identificar pacientes con alta probabilidad de estar sufriendo enfermedad mental.

No.	Sintomas	SI	NO
1.	¿Tiene frecuente dolores de cabeza?	1	0
2.	¿Tiene mal apetito?	1	0
3.	¿Duerme mal?	1	0
4.	¿Se asusta con facilidad?	1	0
5.	¿Sufre de temblor de manos?	1	0
6.	¿Se siente tenso, nervioso o aburrido?	1	0
7.	¿Sufre de mala digestión?	1	0
8.	¿No puede pensar con claridad?	1	0
9.	¿Se siente triste?	1	0

10.	¿Llora usted con mucha frecuencia?	1	0
11.	¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	1	0
12.	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	1	0
13.	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	1	0
14.	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	1	0
15.	¿Ha perdido interés en las cosas?	1	0
16.	¿Siente que usted es una persona inútil?	1	0
17.	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	1	0
18.	¿Se siente cansado todo el tiempo?	1	0
19.	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	1	0
20.	¿Se cansa con facilidad?	1	0
Total de unos de la pregunta 1 a la 20 (Si la suma es ≥ 11 = "Alto Riesgo" / Referir a Centro Salud)			

21.	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	1	0
22.	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	1	0
23.	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	1	0
24.	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	1	0
25.	¿Ha tenido convulsiones, ataques, o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de lengua o pérdida del conocimiento?	1	0
Cualquier 1 de las preguntas 21 a 25 = “Alto Riesgo” / referir al Centro de Salud			

26.	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?	1	0
27.	¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	1	0
28.	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio o fallar a ellos?	1	0
29.	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	1	0
30.	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?	1	0
Total de unos de la pregunta 26 a la 30 (Si la suma es ≥ 3 "Alto Riesgo" / Referir a Centro Salud)			

Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS)

Iniciales MSS: _____

Código de encuesta: _____

Instrucciones: Para los últimos 15 días, queremos valorar el grado y/o intensidad de tristeza / depresión que ha experimentado.

Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave Incapacitante
<p>1. <u>Humor depresivo</u> (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente - Estas sensaciones las relata espontáneamente - Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) - Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea 	0	1	2	3	4
<p>2. <u>Sentimientos de culpa</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente - Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones - Siente que la enfermedad actual es un castigo - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza 	0	1	2	3	4

3. <u>Suicidio</u> - Ausente - Le parece que la vida no vale la pena ser vivida - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse - Ideas de suicidio o amenazas - Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	0	1	2	3	4
4. <u>Insomnio precoz</u> - No tiene dificultad - Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño - Dificultad para dormir cada noche	0	1	2	3	4
5. <u>Insomnio intermedio</u> - No hay dificultad - Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche - Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	0	1	2	3	4
6. <u>Insomnio tardío</u> - No hay dificultad - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	0	1	2	3	4

7. Trabajo y actividades

- No hay dificultad
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)
- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.

0

1

2

3

4

8. Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)

- Palabra y pensamiento normales
- Ligeramente retrasado en el habla
- Evidente retraso en el habla
- Dificultad para expresarse
- Incapacidad para expresarse

0

1

2

3

4

<p>9. <u>Agitación psicomotora</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Juega con sus dedos - Juega con sus manos, cabello, etc. - No puede quedarse quieto ni permanecer sentado - Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios 	0	1	2	3	4
<p>10. <u>Ansiedad psíquica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten 	0	1	2	3	4
<p>11. <u>Ansiedad somática</u> (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Ligera - Moderada - Severa - Incapacitante 	0	1	2	3	4
<p>12. <u>Síntomas somáticos gastrointestinales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales 	0	1	2	3	4

<p>13. <u>Síntomas somáticos generales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. <p>Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2</p>	0	1	2	3	4
<p>14. <u>Síntomas genitales</u> (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Débil - Grave 	0	1	2	3	4
<p>15. <u>Hipocondría</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Preocupado de sí mismo (corporalmente) - Preocupado por su salud - Se lamenta constantemente, solicita ayuda 	0	1	2	3	4
<p>16. <u>Pérdida de peso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 1 Kg. en una semana 	0	1	2	3	4

17. Introspección (insight)

- Se da cuenta que está deprimido y enfermo
- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.
- No se da cuenta que está enfermo

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Interpretación (máximo puntaje es 68): 0-7 normal; 8-13 depresión leve; 14-18 depresión moderada; 19-22 depresión severa; ≥ 23 depresión muy severa

Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS)

Iniciales MSS: _____

Código de encuesta: _____

Instrucciones: Para los últimos 15 días, queremos valorar el grado y/o intensidad de ansiedad que ha experimentado.

Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave Incapacitante
1. <u>Estado de ánimo ansioso</u> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. <u>Tensión</u> Sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. <u>Temores</u> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	0	1	2	3	4

4. Insomnio

Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar

0

1

2

3

4

5. Intelectual (cognitivo)

Dificultad para concentrarse, mala memoria

0

1

2

3

4

6. Estado de ánimo deprimido

Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día

0

1

2

3

4

7. Síntomas somáticos generales (musculares)

Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujiir de dientes, voz temblorosa

0

1

2

3

4

8. <u>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</u> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9. <u>Síntomas cardiovasculares</u> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. <u>Síntomas respiratorios</u> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. <u>Síntomas gastrointestinales</u> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. <u>Síntomas genitourinarios</u> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4

<p>13. <u>Síntomas autónomos</u> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>	0	1	2	3	4
<p>14. <u>Comportamiento en la entrevista (general)</u> Tenso/a, no relajado/a, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud: pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial Comportamiento (fisiológico) Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 lat/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados</p>	0	1	2	3	4

Interpretación (máximo puntaje es 56): <17 ansiedad leve; 18–24 ansiedad moderada; 25-30 ansiedad severa; 31-56 ansiedad muy severa



La última y nos vamos!!!

• MUCHAS GRACIAS