
Una guía breve práctica para el médico

Padecimientos asociados al alcohol y las drogas

Lo esencial para el médico general y de especialidad:
intoxicación, el síntoma frente al padecimiento, qué decirle al
paciente, qué estudios solicitar, qué medicamentos evitar y
cuándo referir.

MÉDICO PSIQUIATRA
FRANCISCO A.
CANTÚ GUZMÁN

¿Qué sucede con la formación del médico?

Por la gran cantidad de información que existe en medicina, lo que recibieron de psiquiatría fue muy breve, casi simbólico, y sobre los padecimientos relacionados con el uso de sustancias, apenas un breve comentario.

El consumo de alcohol y drogas pasó a ser un problema de conducta que debía corregirse con los métodos tradicionales de disciplina, dando lugar a que, efectivamente, se perdiera el apoyo de la comunidad médica.

Como es un padecimiento común, existe una gran demanda de atención que, al no ser cubierta por el médico general ni el de especialidad, creó un vacío. Este vacío ha sido cubierto por personas no profesionales, sin ningún tipo de educación médica, dando lugar al estancamiento que se vive hoy en día.

Qué es lo más importante que debe saber el médico

Toda intoxicación es un asunto médico

La intoxicación por alcohol y/o drogas puede ser de leve a severa. Todas, por el efecto tóxico sobre las funciones cerebrales, son un asunto médico. La leve a moderada usualmente no requiere atención médica; basta con la vigilancia de la familia, que puede alertar si algo más sucede.

La intoxicación severa requiere atención en la sala de urgencias. Para todos aquellos médicos que no son parte del equipo de urgencias, siempre se debe referir al paciente a urgencias. El cuadro severo se caracteriza porque responde muy poco o nada a estímulos externos.

El consumo

En la población general, de acuerdo con la cantidad consumida, siempre se van a observar los signos y síntomas de toxicidad en las funciones cerebrales que todo el mundo conoce. Independientemente de este cuadro, hay dos grupos:

- 01 La gran mayoría** — no va a presentar, de forma repetitiva, alteraciones cognitivas (sentir, pensar y actuar) que se consideren no sanas.
- 02 Alrededor del 10% de la población** — presenta de forma repetitiva alteraciones en las funciones cognitivas de sentir, pensar y actuar. Estos cuadros repetitivos van en aumento a través del tiempo. Este es el grupo de los padecimientos asociados al uso de alcohol y/o drogas.

Solo es un síntoma

El abuso o trastorno de consumir sustancias neurotóxicas como el alcohol y/o drogas no es la enfermedad en sí. Es solo un síntoma que nos alerta a un padecimiento de fondo.

Al ser un síntoma, este puede ser parte del cuadro clínico de varios padecimientos — por ejemplo, trastornos depresivos con abuso de sustancias, o trastornos de ansiedad con abuso de sustancias. La realidad es que este síntoma se puede incrustar en toda la gama de padecimientos psiquiátricos. Pero el que concierne en esta guía es el que es conocido socialmente como alcohólico o drogadicto.

Nunca ha sido la cantidad ni la frecuencia: es la primera copa con contenido alcohólico, o la primera dosis de una droga, la que hace daño.

Cantidad y frecuencia

Para las personas que presentan una alteración previa en las funciones del cerebro, el alcohol y las drogas acentúan este padecimiento.

No es compulsión ni obsesividad: es necesidad

Las personas con el padecimiento no muestran, en su conducta de consumo, compulsión ni obsesividad — estos son síntomas de otro cuadro clínico. Lo que muestran es necesidad de consumir y necesidad de seguir consumiendo.

Esta necesidad se puede controlar conscientemente al principio de la enfermedad: pueden no consumir por periodos de tiempo, pueden aplazar el consumo. Cuando la enfermedad está muy avanzada, ya no hay ningún tipo de control. También tiene la característica de que, cuando se activa anormalmente la amígdala cerebral, repunta la necesidad de consumir.

Son tres los factores que activan esta necesidad:

El consumo

No es la cantidad ni la frecuencia: es la primera copa o dosis. Por eso la indicación médica de no consumir.

Las emociones altas

Por esta razón el tratamiento de rehabilitación es un saneamiento constante de sus emociones.

Las memorias

Por esto se le pide no acudir a lugares de alto riesgo, ni con personas de alto riesgo.

El padecimiento es igual en todos

Independientemente de la sustancia de preferencia, el cuadro clínico es igual en todos. Lo que la sustancia puede hacer es acelerar el daño cerebral y generar distintos cuadros de intoxicación. Por ejemplo, la cocaína tiende a dar cuadros paranoicos, que pueden incluir celotipia.

Es un padecimiento grave

En medicina, todo padecimiento que pueda llevar a la muerte se considera grave. Usted conoce las estadísticas: accidentes, muertes violentas, sobredosis, y ocasionar la muerte a terceros. También en medicina es importante la calidad de vida, y en estos pacientes es pobre una vez que la enfermedad está avanzada.

No utilizar los nombres utilizados por la sociedad

Alcoholismo, drogadicción y trastorno de uso de sustancias: estos términos reflejan solo el síntoma del padecimiento y están sumamente moralizados. Ya no hay que usarlos. Además, si las compañías de seguros se enteran de estas referencias, dejan de pagar la mayoría de los padecimientos, argumentando que fueron provocados por el consumo.

Igual que cualquier otro padecimiento físico

Desde el punto de vista médico, al igual que cualquier otro padecimiento físico: lo que tienen desde el nacimiento es una desregulación emocional, que es hipotolerancia emocional – este es el componente hereditario.

Aquí, en la región límbica, también está localizada una alteración que se presenta con el uso de sustancias: la activación anormal de necesidad de consumir y de seguir consumiendo. Esta no es ocasionada por el uso de alcohol y drogas, y es crónica.

Un cerebro con este padecimiento se vuelve frágil, susceptible o vulnerable al uso de sustancias neurotóxicas, provocando un segundo cuadro donde inician a lesionarse las funciones del lóbulo frontal – el síndrome del lóbulo frontal ocasionado por sustancias neurotóxicas. Ambos cuadros son ricos en síntomas que provienen de las alteraciones en las funciones cerebrales de sentir, pensar y actuar, independientes de los síntomas por intoxicación.

Una irritación cerebral

Lo simple es decirle al paciente que, al parecer, presenta una irritación cerebral, y que por esta razón ha tenido todas estas pérdidas y problemas con sus familiares y amistades. En otras palabras, pertenece al grupo de personas a las que el consumo les hace daño.

“No puedo consumir alcohol u otro tipo de químico porque el médico me encontró una irritación cerebral, y el consumo hace más grande la irritación.”

Esto resuelve el problema: se debe entender como algo físico, que pertenece al área de la medicina y debe ser tratado por médicos.

Es un paciente difícil de tratar

El daño que causa a las funciones de darse cuenta de sí mismo, el pobre juicio y el control de impulsos, más la negación, minimización, distorsión y racionalización — que son las explicaciones que justifican sus conductas — hacen de este un paciente difícil de tratar. A los tres meses de sobriedad, estas funciones mejoran y comienzan a dar paso a la aceptación de su padecimiento.

Por esto es importante decirle al paciente: “¿Qué tal si lo manejamos por plazos? Tres meses sin consumir, asistiendo diario a Alcohólicos Anónimos.”

Qué estudios solicitar

Los estudios de rutina y una química sanguínea de 36 elementos.

EEG: si toma la decisión de solicitar un EEG, debe seguir la siguiente recomendación. Para este estudio se requiere que el paciente no consuma alcohol ni químicos durante un mínimo de dos semanas, porque de lo contrario los resultados salen falseados. Hay que pedir un EEG con mapeo cerebral, porque si no aparece la irritación, lo que sí aparece es el bajo funcionamiento que se conoce como bajo voltaje del lóbulo frontal. La irritación más común es la fronto-temporal. Ante todo diagnóstico de irritación, se deben administrar neuroreguladores — de preferencia manejados por el médico con experiencia en este tipo de medicación.

Qué medicamentos debe evitar utilizar

- Todos los opioides sintéticos deben evitarse. En caso de cirugía o dolor intenso, se pueden utilizar bajo supervisión, y se pide además el apoyo del psiquiatra tratante y de sus compañeros de A.A.
- Benzodiacepinas: utilizarlas con cautela y siempre a dosis bajas, solo cuando exista algún trastorno de ansiedad, y siempre bajo supervisión.
- Hasta el día de hoy no hay medicación específica para este padecimiento. Va a escuchar sobre varios fármacos que promueven los laboratorios, pero al leer sus estudios queda claro que no sirven. Del mismo modo, las clínicas que promueven la microdosificación de alucinógenos no sirven. La marihuana medicinal no sirve para este padecimiento. Metadona y buprenorfina son solo sustitutos, para evitar que tengan que delinquir. Naltrexona y acamprosato, a pesar de los estudios, no sirven — están dirigidos al síntoma, no al padecimiento.

Referencia médica

Usted cuenta con un equipo de profesionales para atender a sus pacientes. Cuando sospeche de este padecimiento, debe canalizar al paciente con el médico psiquiatra especializado en adicciones. Este debe hacer una valoración diagnóstica y descartar los distintos padecimientos que cursan con el síntoma de uso de sustancias, además de mantener una breve comunicación con usted, para atender al paciente en equipo.

Qué debe saber el médico sobre los grupos de Alcohólicos Anónimos

El programa de A.A. es un tratamiento. Maneja el concepto más antiguo de psicoterapia de grupo: reunirse con otras personas que tienen la misma problemática y platicar sobre ella. Esto es catarsis. En este padecimiento, por la hipotolerancia, es esencial que hagan catarsis. Además:

- La asistencia es diaria, lo que ayuda a un saneamiento emocional — bajar las emociones.
- Es repetitivo, lo cual es esencial para el aprendizaje.
- Es importante el compañerismo y tener un padrino.
- Hay cientos de grupos; hay que escoger uno en el que el paciente se sienta a gusto.

El médico debe recomendar el programa señalando estos puntos. La asistencia previa a estos grupos es más frecuente de lo que se cree. Igualmente, la deserción es muy alta. Por esta razón no hay problema en preguntar si alguna vez le han recomendado estos grupos. Como médico, usted puede dar la indicación médica de asistir a los grupos de Alcohólicos Anónimos.

El apostador

Es una variante de este padecimiento. De igual manera, se da la indicación médica de no consumir alcohol ni drogas, y se recomienda A.A. y no el grupo de Jugadores Anónimos, porque este último es una modificación del programa de los 12 pasos y su efectividad es dudosa.

URGENCIA MÉDICA

Además de la intoxicación severa, a todo paciente con ideación suicida, síntomas psicóticos o agitación se le debe enviar a urgencias.
