
editorial

IX

El alcoholismo: problema clínico, sanitario y social

El abuso de bebidas alcohólicas afecta, aproximadamente, al 10% de varones y al 3% de mujeres, en edad adulta (Reich, 1990), en el Mundo Occidental, con dos consecuencias: lesiones múltiples en sistemas y órganos y la adicción al alcohol. Siendo elevado el costo económico del abuso etílico (130.000 millones de dólares en EE.UU. y 10.000 millones de libras en el RU.) es superior el coste humano: 68.000 muertes/año en EE.UU., 23.000 en Francia y 10.000 en el RU.

En cuanto al coste social, el alcoholismo ocasiona desavenencias conyugales, violencias familiares, malos tratos, absentismo y accidentes laborales, disminuida responsabilidad en el trabajo y consecutivo desempleo. Accidentes de tránsito en carretera (el 40 al 50% de éstos relacionados con el alcohol) y de aviación. Homicidios, suicidios, precipitaciones, ahogamientos.

El umbral nocivo, en el hombre, es de 30 a 40 g./día y en la mujer, más susceptible, de 20 a 30 g./día. El efecto tóxico y el adictivo (crear adicción) son mayores en el bebedor intenso y continuo que en el discontinuo o en el social o de fines de semana, no exento de riesgo.

En las últimas décadas se han experimentado destacados cambios epidemiológicos: La más elevada prevalencia del alcoholismo en la mujer y en los adolescentes y jóvenes. El inicio más temprano del hábito etílico (a los 12 a 14 años de edad). El aumento del consumo de cerveza, licores y destilados, en relación con el vino (bebida preferente en épocas anteriores). Asociación del alcohol a otras drogas (anfetaminas, drogas duras y de diseño, sedantes, antidepresivos).

Los jóvenes y adolescentes son bastante vulnerables al alcohol en relación, probablemente con una incompleta «maduración» de los sistemas enzimáticos encargados de la oxidación de aquél.

La mayor susceptibilidad femenina al etanol y al alcoholismo se debe, en parte, a la menor actividad de la Alcohol deshidrogenasa gástrica, en la primera etapa metabólica degradativa del alcohol, en

comparación con el hombre, lo que da lugar a mayor alcoholemia inmediata a la ingesta enólica, con el consiguiente efecto alterativo. En la mujer gestante, bebedora excesiva continua, las frecuentes y elevadas alcoholemias dan origen al Síndrome alcohólico fetal, realidad clínica confirmada experimentalmente. Descrito por Jones (1973), el etanol y su metabolito el Acetaldehído, atraviesan la barrera placentaria, llegando al feto en el que ocasionan efecto teratógeno: retraso del desarrollo físico y mental, anomalías faciales, frecuentes crisis convulsivas febriles, esclerosis perivenosa central hepática. Experimentalmente, en la rata, defectos diversos de cierre de los neuroporos.

La soledad del anciano, que con cierta frecuencia cambia su hasta entonces vivienda familiar por una residencia, favorece el abuso del etanol primero, en un intento de evasión del problema del desarraigo, después, propiciando la alcoholdependencia. El senecto, como sucede con la mujer y el joven, es más vulnerable a la acción del alcohol, posiblemente por menor proporción del agua corporal y una desgastada actividad de los sistemas enzimáticos encargados de su oxidación y degradación.

Persiste la controversia: ¿Existe predisposición genética al alcoholismo? se nace predispuesto para la adicción al etanol?, o bien, la alcoholdependencia se hace, se labra, ¿es enfermedad adquirida más que relacionada con la herencia y los genes?. Los que defienden la tesis genética se apoyan en la presencia de alteraciones en la actividad de la alcohol-deshidrogenasa (A-DH) y de la aldehído-deshidrogenasa (Al-DH), sistemas enzimáticos codificados por genes ubicados en los cromosomas 4q (la A-DH), en el 9q, 12q y 17q (la Al-DH), o en deficiencias del alelo A2 del receptor D2 para la dopamina (cromosoma 11), en sujetos con predisposición al alcoholismo, en los que se pueden objetivar alteraciones en la respuesta de los potenciales evocados acústicos y visuales o bien disminución de la actividad de la adenilato ciclasa a sus estimulantes específicos y disminución de la MAO A y B en las plaquetas, lo que sucede de forma similar en el cerebro.

Frente a la tesis de predisposición heredada, la que hace depender la adicción al etanol, en gran medida, a la personalidad del sujeto bebedor y a causas adquiridas, ambiente familiar y del entorno social (imitación de hábitos y costumbres).

Debe incriminarse, para ser justos, al alcohol y a su metabolito oxidativo, el acetaldehído, un protagonismo activo en la alcoholdependencia. Por un lado, el agradable paladar de las bebidas alcohólicas, verdadero placer para el que así lo aprecia, el estímulo que suponen,

en pequeña cantidad, para la secreción de jugo gástrico facilitando la digestión, su efecto favorecedor de la evasión de disgustos, son factores que van creando, hasta insensiblemente, la adicción psicológica. Por otro, el acetaldehído es capaz de liberar dopamina y endorfinas en el sistema mesolímbico y de unirse a aminor biógenas creando compuestos proadictivos. Se suman de esta forma, las consecuencias psicológicas a otras bioquímicas para formar el soporte o substrato mixto psico-bioquímico de la adicción y a fuerza de eclécticos, quizá todo ello se vería facilitado en aquellos individuos con mayor o menor predisposición heredada.

La diversidad del mecanismo lesional es evidente: a), Alcohol y acetaldehído provocan la génesis, en los neutrófilos, de radicales libres de oxígeno, con capacidad alterativa, b), el acetaldehído se une a proteínas de las membranas celulares y subcelulares, formando agregados o «adducts», de tal manera que la enfermedad alcohólica, por este motivo, hay que considerarla incluida dentro de la Patología de Membranas. En gran medida, los signos clínicos y bioquímicos son su directa consecuencia y c), se forman «neoantígenos» que estimulan una respuesta inmunopatológica, celular y humoral agresiva.

Caracteriza a la Patología del alcoholismo su multiplicidad, bien establecida en la Conferencia UCLA, dirigida por West (1984). El etanol es un cocancerígeno, favorece el cáncer de labio, lengua, faringe, laringe, esófago, entre otros, acción potenciada, si se asocia, por el tabaco (Seitz y Simanowski, 1988). Elevada frecuencia de traumatismos. Esofagitis, gastritis crónica, hepatopatía alcohólica (esteatosis, hepatitis, cirrosis etílicas y relacionada, con esta última, el hepatocarcinoma. En el aparato respiratorio, atelectasia (consecutiva a vómitos), neumonías. En el sistema cardiovascular, cardiomiopatía dilatada alcohólica, bien caracterizada por Urbano Márquez (1994), fibrilación auricular, hipertensión arterial y persistente controversia actual en cuanto al efecto útil de pequeñas cantidades de etanol (flavonoides del vino tinto) en la cardiopatía isquémico coronaria.

No escapa el sistema endocrino-metabólico a la acción del alcohol. Puede originar hipogonadismo, disfunción eréctil, acidosis, hiperuricemia, osteopenia, pero es sin duda el sistema nervioso y el psíquico uno de los que más resultan afectados por el abuso etílico y son varios los ejemplos que así lo acreditan: síndromes de abstinencia, delirium tremens, neuropatía óptica, síndrome de Wernicke-Korsakoff, degeneración cerebelosa, polineuropatía alcohólica, pelagra, enfermedad de Marchiafava-Bignani, demencia alcohólica progresiva, miopatía reci-

divante, ambliopía. En cuanto al sistema inmune hay que destacar la aumentada sensibilidad a las infecciones.

El Diagnóstico del alcoholismo, siempre complicado, se fundamenta en el estudio clínico del paciente, en pruebas bioquímicas y en marcadores del etilismo y en pruebas psicológicas (los test CAGE y Michigan entre otros).

El Pronóstico del etilismo, difícil de establecer, depende de la capacidad del paciente para conseguir la deshabitación, del tiempo que lleva establecido y del acierto del médico o del grupo de facultativos que realicen el tratamiento.

La Prevención del alcoholismo, tan ardua como fundamental, afecta a varios Departamentos Ministeriales, siendo básica la información de la Sociedad desde la juventud a la senectud. Programas formativos en centros de enseñanza. Control de la propaganda de bebidas alcohólicas en los medios de comunicación y sobre la apertura de establecimientos de venta de aquéllas. Edad requerida para adquirir alcoholes. Nivel de alcoholemia punible para conducir vehículos de motor. Aumento de las tasas de las bebidas alcohólicas.

La Terapéutica del alcoholismo, de elevado coste, exige la contribución y colaboración de Psicólogos, Psiquiatras, Internistas y especialistas médicos diversos.

A. Schüller