

# I. El alcoholismo como problema médico

Juan Ramón de la Fuente<sup>1</sup>, David Kershenovich<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dirección, Facultad de Medicina, UNAM

<sup>2</sup>Clínica de Hígado, Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán"

(Recibido, mayo 27, 1992; aceptado, junio 25, 1992)

## Resumen

Como parte de un proyecto multinacional auspiciado por la OMS, se estudiaron más de 1900 bebedores de alcohol. El estudio incluyó historia clínica completa, exámenes de laboratorio, interrogatorio sobre hábitos y niveles de consumo, y consecuencias sociales del consumo de alcohol. Además, se diseñó un cuestionario para la identificación temprana de los bebedores que abusan del alcohol en forma excesiva. Se encontró que el consumo excesivo de alcohol está asociado con numerosos signos y síntomas relacionados con el aparato cardiovascular, el digestivo y el sistema nervioso central, incluyendo la esfera mental. Asimismo, que estas manifestaciones producen, con cierta frecuencia, confusión en el médico y son atribuidas a otros procesos patológicos. La aplicación del cuestionario, denominado AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), permitió establecer ciertos indicadores clínicos de las fases tempranas de consumo peligroso de alcohol; de ellos destacan: insomnio y/o ansiedad, temblor distal de miembros superiores, trastornos digestivos vagos, accidentes frecuentes, impuntualidad en el trabajo y/o ausentismo laboral, tensión nerviosa sin causa aparente, elevación de la gamaglutamil-transferasa, aumento del volumen globular medio, macrocitosis sin anemia y aumento de lipoproteínas de alta densidad. El análisis de estos resultados demostraron que el AUDIT es un instrumento de tamizaje altamente sensible (80%) y específico (89%), con un valor promedio predictivo positivo de 60% y un valor promedio predictivo negativo de 95%. La aplicación sistemática del AUDIT, particularmente en el primer nivel de atención médica, podría ser de gran beneficio para los pacientes y para la comunidad.

Claves: Alcoholismo Diagnóstico AUDIT

## Summary

As part of a multinational project sponsored by WHO, more than 1900 consumers of alcohol were studied. The study included complete clinical history, laboratory tests, questions on habits and levels of use, and social consequences of alcohol use. In addition, a questionnaire was designed for the early identification of excessive alcohol abusers. It was found that excessive use of alcohol is associated with a variety of signs and symptoms related to the cardiovascular, digestive, and central nervous systems, including the mental sphere. It was also apparent that these manifestations rather frequently confuse the physician and are attributed to other pathological processes. Application of the questionnaire, designated by the code name AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), allowed identification of some clinical indicators of the early phases of dangerous use of alcohol, such as insomnia and/or anxiety, distal tremor of the upper limbs, vague digestive disturbances, frequent accidents, absenteeism from work, unexplained nervous tension, increases in gammaglutamyl-transferase, in mean corpuscular volume, and in high density lipoproteins, and macrocytosis without anemia. Analysis of these results showed AUDIT to be a highly sensitive (80%) and specific (89%) screening instrument with mean predictive positive and negative values of 60 and 90%, respectively. Systematic application of AUDIT, particularly at the first level of medical care, could be of great benefit for patients and for the community in general.

Key words: Alcoholism Diagnosis AUDIT

En términos generales, en el sistema de atención médica no se toman debidamente en cuenta los problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol; pese a que sólo uno de cada 10 pacientes alcohólicos son diagnosticados oportunamente, del 15 al 55% de todos los enfermos hospitalizados pueden ser alcohólicos, cerca del 25% de todas las hospitalizaciones son debidas, de manera directa o

indirecta, al consumo de alcohol, y una tercera parte de todos los enfermos recibidos en los servicios de urgencias, muestra concentraciones de alcohol en la sangre, detectables al momento de su ingreso<sup>1</sup>. Hace algunos años reconocimos que podrían ser alcohólicos cerca del 30% de todos los pacientes de sexo masculino y el 5% de los pacientes de sexo femenino internados en un hospital de tercer nivel de la ciudad

de México.<sup>2</sup> Asimismo, puede atribuirse al consumo excesivo de alcohol una tercera parte de todos los actos delictivos, el 17% de los suicidios, el 45% de los casos conocidos de violación, el 15% de los casos identificados de niños maltratados y el 12% del ausentismo laboral registrado en la ciudad de México.<sup>3</sup>

Los médicos piensan que sólo debe prestarse cuidado a los individuos que sufren síndrome de dependencia al alcohol. En realidad, el síndrome de dependencia constituye una fase avanzada del problema, caracterizado, según criterios de la Organización Mundial de la Salud, por cuatro fenómenos fundamentales: 1) pérdida del control de beber; 2) signos de tolerancia; 3) problemas ante la supresión o la abstinencia; y 4) necesidad de controlar los síntomas debidos a la supresión<sup>4</sup>. En la clínica, la presencia de la tolerancia debe considerarse muy sugestiva de dependencia.

El Cuadro 1 muestra los cuatro componentes de la tolerancia al alcohol, interrelacionados entre sí, que deben explorarse en la práctica médica en forma independiente. Si es preciso aumentar la dosis (beber más) para alcanzar la respuesta previamente obtenida con dosis menores, es probable que ya se haya establecido un fenómeno de tolerancia. En otros casos, se reconocen alcohólicos que, para evitar la aparición de síntomas de abstinencia o supresión, ingieren algunas sustancias psicoactivas, como benzodiazepinas o barbituratos, lo que complica el problema de la tolerancia y, en consecuencia, la evolución clínica del enfermo. Ciertos pacientes con síndrome de dependencia al alcohol acaban por perder la tolerancia, hecho casi inevitable en caso de desarrollo de daño tisular.

**CUADRO 1. Tolerancia al alcohol**

1. Tolerancia farmacodinámica. Necesidad de niveles más altos para obtener la misma respuesta.
2. Tolerancia metabólica. Aumento en la capacidad para metabolizarlo.
3. Tolerancia cruzada. Relación entre dos sustancias capaces de mantener un estado neuroadaptativo similar y/o evitar la supresión.
4. Pérdida de tolerancia. Resultado de daño neuronal o metabólico.

El Cuadro 2 muestra un esquema sencillo de la amplia gama de problemas que puede ocasionar, directa o indirectamente, el consumo excesivo de alcohol, agudo o crónico, de tipo biológico (i.e.

**CUADRO 2. Problemas relacionados con el alcohol**

	Agudos	Crónicos
Directos	gastritis	hepatopatía
	interacciones farmacológicas	hipertensión
	ansiedad	daño cerebral
Indirectos	accidentes	problemas familiares
	arrestos	problemas laborales
	actos violentos	aislamiento social

gastritis) o psicosocial (i.e. laboral).

**Errores comunes en el diagnóstico.** Como parte de un proyecto multinacional, que abarcó 6 países, incluyendo a México, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud, se estudiaron más de 1900 sujetos bebedores de alcohol en grados diversos.<sup>5</sup> La información clínica incluyó cuatro tipos de variables: 1) historia clínica completa; 2) exámenes de laboratorio (transaminasas y otras enzimas hepáticas, volumen globular medio y lipoproteínas de alta densidad); 3) interrogatorio detallado sobre hábitos y niveles de consumo, que incluyó el tipo de bebida y su concentración, en volúmenes por ciento; y 4) las consecuencias sociales del consumo de alcohol, incluso aquéllas de orden legal y, con particular énfasis, los accidentes y la violencia.

El estudio citado permitió, por un lado, el desarrollo de un instrumento de tamizaje y, por el otro, conocer el grado en que los médicos (sobre todo residentes) asociaban ciertos signos y síntomas con el consumo excesivo de alcohol.

El Cuadro 3 describe las manifestaciones clínicas por el consumo excesivo de alcohol que afectan al aparato cardiovascular, al digestivo, y al sistema nervioso, incluyendo la esfera mental. Como estas manifestaciones clínicas pueden deberse a otros procesos patológicos, ocurren frecuentes confusiones, incluso hechas por psiquiatras, en casos que deben distinguirse entre las de origen alcohólico y las de otro tipo.

El mismo estudio permitió establecer ciertos indicadores clínicos de las fases tempranas de un posible patrón de consumo peligroso de alcohol:

1. Antecedentes de traumatismo y cicatrices no quirúrgicas.

**CUADRO 3.** Manifestaciones clínicas de consumo excesivo de alcohol

Signos y síntomas	Error común
Palpitaciones	Cardiopatía
Hipertensión	Hipertensión esencial
Neumonía	Infección
Pancreatitis	Colelitiasis
Poliuria	Diabetes
Obesidad	Síndrome de Cushing
Diarrea	Infección
Gastritis	Úlcera
Ictericia	Hepatitis viral
Parotiditis	Tumor
Temblor distal	Nerviosismo
Insomnio	Ansiedad/depresión
Baja de la concentración y de la memoria	Ansiedad/depresión
Lagunas mentales	Epilepsia
Convulsiones	Epilepsia
Alucinaciones	Esquizofrenia
Delirium tremens	Esquizofrenia
Wernicke-Korsakoff	Otras psicosis

2. Aliento alcohólico durante la evaluación.
3. Trastornos digestivos vagos.
4. Hipertensión arterial moderada.
5. Insomnio y/o ansiedad.
6. Temblor distal de miembros superiores.

En la esfera conductual y social destacan los siguientes factores:

1. Ingestión de más de 40 g de etanol por día (una copa de destilados o una botella de cerveza contiene de 12 a 15 g de etanol)
2. Historia de accidentes frecuentes.
3. Impuntualidad en el trabajo y/o ausentismo laboral.
4. Tensión nerviosa sostenida sin causa aparente.
5. Ingestión rápida de la bebida.

Los resultados de las pruebas de laboratorio que ayudan a identificar a estos pacientes, son las siguientes:

1. Elevación de la gamaglutamil-transferasa (GGT)
2. Aumento del volumen globular medio (VGM); macrocitosis sin anemia.

3. Aumento de lipoproteínas de alta densidad (HDL).
4. Presencia de alcohol en la sangre durante el estudio clínico.

Siempre que se hayan descartado otras causas, los cambios de GGT, VGM y HDL se relacionan con el tiempo transcurrido desde la última ingestión de alcohol y con la cantidad de alcohol ingerida (Fig. 1). Por sí solos estos cambios no bastan para conocer con precisión la naturaleza y magnitud del problema, pero sí sugieren que el paciente está bebiendo en exceso.

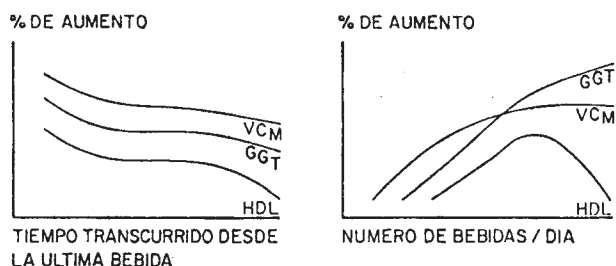


Fig. 1. Indicadores biológicos de consumo excesivo de alcohol.

**Detección oportuna.** Los instrumentos de tamizaje constituyen el elemento fundamental de la estrategia para la detección oportuna de los bebedores excesivos de alcohol en poblaciones abiertas (Fig. 2). El tamizaje

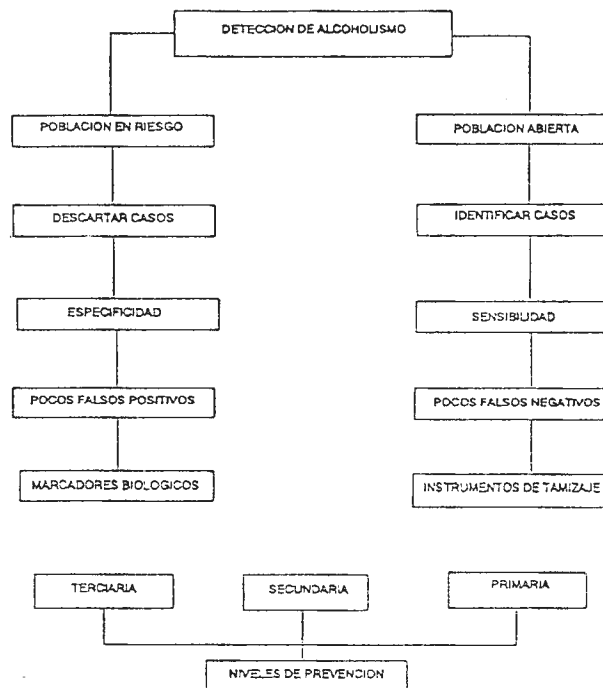


Fig. 2. Estrategias desarrolladas.

---

**CUADRO 4. AUDIT.**


---

**Cuestionario:**

1. ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas?

- 0 = Nunca
- 1 = Una vez al mes o menos
- 2 = Dos o cuatro veces al mes
- 3 = Dos o tres veces por semana
- 4 = Cuatro o más veces por semana

2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?

- 0 = 1 ó 2
- 1 = 3 ó 4
- 2 = 5 ó 6
- 3 = 7 a 9
- 4 = 10 o más

3. ¿Qué tan frecuentemente toma 6 o más copas en la misma ocasión?

- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente
- 3 = Semanalmente
- 4 = Diario o casi diario

4. Durante el último año, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?

- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente
- 3 = Semanalmente
- 4 = Diario o casi diario

5. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?

- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente
- 3 = Semanalmente
- 4 = Diario o casi diario

6. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?

- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente
- 3 = Semanalmente
- 4 = Diario o casi diario

7. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?

- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente
- 3 = Semanalmente
- 4 = Diario o casi diario

8. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?

- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente
- 3 = Semanalmente
- 4 = Diario o casi diario

9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?

- 0 = No
- 2 = Sí, pero no en el último año
- 4 = Sí, en el último año

10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?

- 0 = No
  - 2 = Sí, pero no en el último año
  - 4 = Sí, en el último año
- 

consiste en la posible identificación de trastornos ligados al consumo del alcohol no reconocidos previamente, mediante la aplicación sencilla y rápida

de procedimientos de bajo costo, que permitan identificar, con cierto grado de seguridad (o valor predictivo), a los sujetos que pueden ser bebedores y que ingieren alcohol en forma excesiva.

El tamizaje no es, en sí mismo, un procedimiento diagnóstico. Un paciente clasificado como "positivo" por el instrumento debe ser estudiado en forma más cuidadosa, con procedimientos más precisos y con el apoyo del laboratorio, para ser diagnosticado como tal cuando corresponda.

Del estudio auspiciado por la OMS previamente referido, se desarrolló un instrumento conocido como **AUDIT** (Alcohol Use Disorders Identification Test). Se trata de una prueba útil y con validez transcultural para identificar el consumo excesivo de alcohol, diseñada para usarse en el primer nivel de la atención médica; es de aplicación rápida y flexible, es congruente con la última versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y consta, además, de un instrumento de evaluación clínica complementaria<sup>6</sup>.

El **AUDIT** está compuesto de 10 reactivos (Cuadro 4). Los tres primeros se refieren a la frecuencia y a la cantidad del consumo del alcohol, y exploran el área de lo que podría considerarse consumo excesivo. Los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que haya dependencia al alcohol, y, finalmente, los reactivos 7 a 10 se refieren a un consumo dañino de alcohol.

---

**CUADRO 5. Características del AUDIT**


---

●	Sensibilidad	$\bar{X}$ 80%	(65% - 95%)
●	Especificidad	$\bar{X}$ 89%	(83% - 94%)
●	VPP <sup>1</sup>	$\bar{X}$ 60%	(42% - 81%)
●	VPN <sup>2</sup>	$\bar{X}$ 95%	(91% - 97%)

---

<sup>1</sup> Valor predictivo positivo y <sup>2</sup> valor predictivo negativo

En el Cuadro 5 se muestran las características del **AUDIT** observadas en el estudio de referencia, en el que una calificación igual o mayor a ocho fue suficiente para considerar a los sujetos como "positivos". Los promedios de las cuatro variables señaladas en dicho cuadro pueden considerarse como aceptables. Es relevante la validez transcultural del instrumento, con el fin de hacer estudios comparativos en diversos países.

La evaluación clínica complementaria también es sencilla. Además de la historia de traumatismos, en el examen físico, son cinco los signos más destacados: 1)

conjuntivitis; 2) vascularización de la piel; 3) temblor distal; 4) temblor de lengua; y 5) hepatomegalia. La presencia de algunos de ellos, en ausencia de otra causa que los explique, y un aumento en la concentración de GGT, deben ser considerados como indicadores sugestivos de un patrón de consumo excesivo de alcohol.

**Conclusiones.** Es claro que el consumo excesivo de alcohol constituye un grave riesgo para la salud de un importante sector de la población. Es muy costoso, en términos humanos y económicos, esperar a que el bebedor desarrolle un síndrome de dependencia o complicaciones hepáticas y/o neurológicas para

justificar la intervención del médico; por otro lado, esta espera limita las posibilidades terapéuticas efectivas y de bajo costo.

El problema radica fundamentalmente en la falta de información y de sensibilidad de los médicos ante este problema. Dada la frecuencia con la que éste se presenta, es imperativo incorporar estos conocimientos a los planes y programas de estudio de los médicos como parte de su formación integral, así como ofrecerles la instrucción que les permita la aplicación de instrumentos como el **AUDIT** para beneficio de sus pacientes y de la sociedad.

#### Referencias

- 1.- Screening tests for alcoholism. Lancet (Ed.) 1980;2:1117.
- 2.- De la Fuente JR, Gutiérrez LM y cols. Detección precoz de alcoholismo en una población hospitalaria. Rev Invest Clin 1981;34:1-6.
- 3.- Medina Mora ME, de la Parra A y cols. El consumo de alcohol en la población del Distrito Federal. Salud Pública 1980;3:281-8.
- 4.- Edwards G, Arif A y cols. Nomenclature and classification of drugs and alcohol related problems: A WHO memorandum. Bull WHO 1981;59:225.
- 5.- Saunders JB, Aasland OG y cols. WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. (En prensa).
- 6.- Babor T, de la Fuente JR y cols. The Alcohol use disorders. Identification test. WHO Geneva. 1989;1-24.