

Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey  
Facultad de Estomatología

## Paciente alcohólico del Policlínico de Previsora

Temática: Adicciones

Autores: Yadiana Estrada Mirabal

Teresa Mirabal Bernal

Jorge Lázaro Cruz Pérez

\* Estudiante de 5to año de Estomatología

\*\* Especialista de 1er grado de Medicina General Integral

\*\*\*Estudiante de 4to año de Estomatología

Camagüey, 2020

## RESUMEN

Presentación de caso de un paciente alcohólico, del Policlínico de Previsora, del municipio Camagüey en Octubre del año 2017, con el objetivo de sensibilizar a los trabajadores de la atención primaria de salud, en los aspectos negativos de esta enfermedad que afectan al individuo, la familia y la comunidad ya que esta juega un papel importante en su recuperación. Se describe la historia del proceso salud enfermedad, manifestaciones secundarias, lesiones bucodentales, aparición de trastornos gastrointestinales, deficiencias nutricionales que llevan a la desnutrición energética proteica, la arteriosclerosis, daños psicológicos, la afectación y destrucción de la familia, deterioro social y como un cambio de comportamiento con apoyo en las relaciones interpersonales le ha permitido mantenerse en cesación por año y medio, se orienta a todos los prestadores de servicios en salud mejorar la comunicación en la prevención, tratamiento y rehabilitación del paciente alcohólico(a) y se recomienda centrar la atención en las particularidades del paciente, sus recursos y posibilidades reales para su tratamiento.

Palabras clave: adicción, alcohólico, paciente

## INTRODUCCIÓN

El alcoholismo lo podemos entender como una consecuencia de la conducta de beber alcohol, que provoca una modificación del tejido cerebral acompañado de trastornos conductuales, alteraciones psicológicas y una serie de repercusiones en la vida familiar, laboral y social del paciente que sufre esta adicción. Se calcula que aproximadamente son diez los años de vida potencialmente perdidos con relación a otras enfermedades.<sup>1</sup>

Este problema de salud afecta a millones de personas sin distinción social, cultural, racial, educacional y económica. En América Latina muere un alcohólico cada 2 minutos y las causas más frecuentes de muerte entre las personas con trastornos relativos al alcohol son: homicidio, suicidio, la violencia doméstica, la disfuncionalidad familiar, cáncer, enfermedades cardíacas y hepáticas, el 50% de los accidentes de tránsito son provocados por conductores en estado de embriaguez.<sup>1,2</sup>

La conducta de beber alcohol está determinada fundamentalmente por factores biológicos, psicológicos y sociales. Los trabajadores de atención primaria de salud son los responsables de identificar e intervenir cuando se presentan pacientes cuyo consumo de alcohol sea peligroso o perjudicial para su salud y de esta forma poder trabajar con los grupos de riesgo.<sup>3</sup>

Cuba no está exenta de esta problemática de salud, más del 45% de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas fundamentalmente en los rangos de edades comprendidos entre 15 y 44 años de edades, por lo que nos lleva a realizar un llamado de atención a los profesionales de la salud en la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con esta adicción.<sup>4</sup>

Para el enfrentamiento de este mal en todos los niveles de atención médica, contamos con una red integrada de servicios y diversas modalidades asistenciales para el paciente alcohólico, que van desde la atención primaria en la comunidad hasta los servicios hospitalarios especializados en adicciones. Los Centros Comunitarios de Salud Mental o los equipos de los policlínicos, son eslabones esenciales en la rehabilitación de los pacientes, en esta y otras adicciones.<sup>4</sup>

## **CASO CLÍNICO:**

**Motivo de Consulta:** "Me duele mucho el estómago"

**Datos generales del paciente:** Paciente de 52 años, negro, masculino, sin vínculo laboral

Antecedente patológico:

No refiere antecedentes patológicos personales. Padres fallecidos, madre de cáncer y padre de infarto agudo de miocardio. Refiere hábitos tóxicos, tabaquismo, alcoholismo y café.

### **Datos al examen físico:**

Facie: característica del proceso patológico de base y marcha cerebelosa.

Boca: mucosa hipercoloreada, encía edematosa con manchas oscuras en las superficies dentales.

Mucosas: húmedas e hipocoloreadas

Aparato respiratorio: murmullo vesicular normal, frecuencia respiratoria 22 por minuto

Aparato cardiovascular: Ruidos cardiacos taquicardicos, no soplos. Frecuencia cardiaca 110/minuto. TA. 110/70 mm de Hg.

Panículo adiposo: disminuido

Abdomen: plano, que sigue los movimientos respiratorios, doloroso en epigastrio

Sistema nervioso: temblor de las manos, ansiedad, irritabilidad.

### **Exámenes complementarios:**

- Hto 30
- Leucos  $11.3 \times 10^9/L$
- P: 0.56
- L: 0.44
- Glicemia: 4.1 mmol/L

- TGP: 42 U/L
- TGO: 22U/L
- Endoscopia: mucosa gástrica eritematosa y erosiva
- Sangre oculta en heces fecales: negativa
- Colesterol: 3.8 mmol/L
- Triglicérido: 0.78mmol/L

Se diagnostica un alcoholismo crónico, antecedente de ser fumador, con anemia, pérdida de peso, que llega al cuerpo de guardia del policlínico buscando ayuda, triste, deprimido, con temblor de las manos, refiriendo que no puede comer porque le duele mucho el estómago, presenta náuseas, halitosis, refiere que ya estuvo ingresado hace un año en el hospital psiquiátrico y paró de beber por 6 meses, y volvió a caer al encontrarse con sus amigos, que él quiere parar, pero que cuando para se siente muy mal, presenta contractura de los músculos de la manos y las piernas, no se puede sostener, pero se toma un trago y se siente mejor.

Objetivamente mejoró este cuadro con la administración de ansiolíticos como el diazepam 5 mg 1 tableta c/12 h por 7 días y luego se retiró para evitar la dependencia, tiamina 50mg 1 tableta diaria por tres meses, Omeprazol 20 mg 1 tableta diaria, y una alimentación adecuada con ayuda de la familia, se niega a ingresar refiriendo que él se va a recuperar en su casa porque quiere abandonar esa vida.

### **Discusión:**

Dentro de las manifestaciones frecuentes del paciente alcohólico se encuentran: la anemia ferripriva, desnutrición por la falta de una alimentación adecuada, pérdida de peso, temblor de las manos causado por el déficit de tiamina, alucinosis alcohólica (trastornos psicóticos con alucinaciones inducidos por el alcohol), alucinaciones auditivas con interpretación delirante, ansiedad, irritabilidad.<sup>4</sup>

El primer signo de alarma lo percibe la familia, por los desajustes en el bebedor, desacuerdo conyugal sin motivo aparente, maltrato a los hijos y a la pareja, no percibe los cambios por su enfermedad, se producen deficiencias temporales de las

funciones cerebrales y del control de sí mismo, que promueven agresividad y lo hace más vulnerable a los accidentes.<sup>5-6</sup>

Después, cuando el consumo de alcohol se hace prolongado y excesivo, ocurre una significativa disminución de la capacidad de trabajo y manifestaciones del síndrome de dependencia del alcohol o psicosis alcohólica que puede ocasionar muerte prematura. Cualquier persona es susceptible de caer en este vicio, afirma la socióloga del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, Marta Chang. Para ella lo dañino no es el consumo del alcohol, sino la manera de consumirlo en exceso, que ha proliferado en estos tiempos, lo que trae aparejado un problema educativo, además, existen grandes riesgos durante el embarazo si se consume alcohol, porque hay un alto porcentaje de hijos de mujeres alcohólicas que consumieron cantidades importantes durante la gestación que presentaron deformaciones, lo que se conoce con el nombre de síndrome del feto alcohólico, por la alta solubilidad del alcohol y del acetaldehído, que permite su circulación libre en la sangre de la madre y del feto.<sup>7</sup>

Basado en el modelo transteórico y los estadios de cambio de James o Prochaska plantea que el alcohólico para su recuperación pasa por determinadas etapas:

-Precontemplativa: También llamada luna de miel con el tóxico y se refiere a la etapa en que no se han percatado aún, de que han caído en la trampa de la adicción y le impiden reconocer los altos riesgos que esto conlleva.

-Contemplativa El alcohólico gana conciencia de su situación y comienza el proceso de cambio de actitud ante el alcohol. y cuando el fango le llega a los tobillos, abre los ojos y se percata de la situación.

-Preparatoria: Las reflexiones iniciadas en la fase contemplativa hacen que se establezca una crítica cada vez más firme de la situación de consumo y que aparezca por vez primera la decisión de suspenderlo, esto es solo a nivel de idea.

-Acción: En esta se expresará junto a la abstinencia, un importante cambio en el estilo de vida, pues se incrementan las conductas que expresan una vida saludable, se produce un evidente alejamiento de los lugares, actividades y compañeros de consumo.

-Mantenimiento: También llamada etapa de prevención de recaídas después de un importante, consistente y disciplinado esfuerzo, ha logrado la abstinencia y la tarea permanente ahora será la de mantenerse sin beber, evitar por todos los medios las recaídas.<sup>8</sup>

Los autores de este trabajo coinciden con la doctora Carmen Borrego Calzadilla, especialista de segundo grado en Psiquiatría, jefa de la Sección de Salud Mental y Abuso de Sustancias del Ministerio de Salud Pública, que afirma que el consumo de bebidas alcohólicas puede provocar dependencia, que se manifiesta por la necesidad imperiosa, física o psíquica, de continuar su ingestión, "por lo que es preciso saber que esta adicción es considerada una enfermedad crónica caracterizada por recaídas "que es muy efectivos el uso de la Medicina Natural y Tradicional, la permanencia en las terapias y el apoyo de la familia y también la incorporación a los Grupos de Ayuda Mutua para la prevención de recaídas.<sup>9</sup>

## **Conclusiones:**

- El médico de familia, por su estrecha interrelación con la población, debe hacer captación de los grupos de riesgo para trabajar con ellos, especialmente con los adolescentes y jóvenes, y desempeñar un papel fundamental en el diagnóstico precoz y el tratamiento integral, pero fundamentalmente en la prevención de esta enfermedad.
- El enfermo alcohólico no se cura nunca, y su calidad de vida y su salud están determinadas por no beber una gota de alcohol, por lo que se insiste en la labor educativa a pacientes y familiares, en cuanto a la enseñanza de los efectos dañinos del alcohol y sus consecuencias para evitar recaídas.
- Paciente que se encuentra en abstinencia hace 23 meses, y de ellos 1 año incorporado al trabajo por cuenta propia y una conducta social adecuada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Gutiérrez E, Lima Mompo G, Adana Vilas L et al. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. RevCubMed Mil [Internet]. Jul-sep. 2004, 33 (3) (citado 12 mar 2016), aprox 7p, Disponible en: [http://scielo.sld.cu/php?script=sci-arttext&pid=S0138-655720040003000007](http://scielo.sld.cu/php?script=sci-arttext&pid=S0138-655720040003000007&lng=es&nrm=iso) &lng=es &nrm=iso ISSN- 0138-6557
2. Wray TB, Celio MA, Kahler CW, Barnett NP, Mastroleo NR, Operario D, et al. Daily co-occurrence of alcohol use and high-risk sexual behavior among heterosexual, heavy drinking emergency department patients. Drug Alcohol Depend [Internet]. 2015 Jul 1 [citado 24 Abr 2017]; 152: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC25962789/>
3. OPS. Alcohol y atención primaria de la salud. Disponible en: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
4. Fariñas Acosta L. Hablemos del alcohol. Granma [Internet]. 2016 Ene [citado 14 Dic 2017]; Salud: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.granma.cu/todo-salud/2016-01-17/hablemos-del-alcohol-17-01-2016-21-01-31>
5. Garcia P, Molerio Pérez O, Pedraza Duran L. La prevención del tabaquismo y el alcoholismo en adolescentes y jóvenes desde las instituciones educativas. Psicogente [revista en Internet]. 2014 [citado 16 Nov 2016];17(31): [aprox. 20p]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372014000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372014000100007)
6. Reyes Martínez JM, Moreno Gallego EC, Reyes Martínez E. Caracterización del alcoholismo en pacientes de un consultorio médico de la familia. RevElectron [Internet]. 2014 [citado 4 Sep 2018];39(12): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/126/219>

7. Gruenewald P, Russell M, Light J, Lipton R, Searles J, Nochajski T, et al. One drink to a lifetime of drinking: temporal structures of drinking patterns. Alcoholism, Clinical And Experimental Research [revista en internet] 2002 [citado 13 de noviembre 2014]; 26(6): 916-925. Disponible: MEDLINE Complete
8. ALCOHOLISMO EN ADULTOS. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/09/salud-del-barrio-septiembre-2018.pdf>
9. ABUSO DE ALCOHOL. Disponible en: <https://iacapap.org/wp-content/uploads/G.1-Alcohol-Spanish-2017.pdf>