

ASPECTOS SOCIALES Y TRATAMIENTO AVERSIVO CON DISULFIRAM EN PACIENTES ALCOHOLICOS

Dr. Gustavo Matute Uria, Médico¹; Dra. Sara Aguinaga Cadena,²
Dra. Jeanneth Arévalo Melo,³ Dra. Carmita Flores Vaca, Médico General,²
Dr. Fausto Miranda Ormaza,

RESUMEN

*Se realiza la investigación de características sociales, y se valora la respuesta aver-
siva con el Disulfiram para su deshabitación en una población de 80 paciente alco-
hólicos, hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Carlos Andrade Ma-
rín (H.C.A.M.), en Quito, desde enero de 1989 hasta diciembre de 1990, encontrán-
dose que el grupo de edad más frecuente del alcoholismo corresponde al de 31 a 40
años correspondiente a un 35 o/o. El mayor número de pacientes son casados con
un total de 60 pacientes correspondiente a un 75 o/o. El nivel de instrucción en la
mayoría de enfermos es primario con un 41.25 o/o. En cuanto a la ocupación la
mayor parte de pacientes (56,25 o/o) corresponde al grupo de obreros y jornaleros.*

*Los síntomas principales producidos por el disulfiram son: rubor, sudoración,
taquicardia en 79 pacientes que corresponde a un 98.75 o/o con variaciones en la
intensidad de estos síntomas, considerándose los grados de leve, moderado e inten-
so.*

*Se encontraron como problemas sociales desencadenantes del alcoholismo a los
problemas familiares, (rupturas conyugales, infidelidades, fallecimiento de un fami-
liar), problemas laborales, económicos y psicológicos.*

-
1. Médico Tratante Servicio de Psiquiatría,
Hospital Carlos Andrade Marín
Profesor de Psiquiatría F.C.M.
 2. Médico General
 3. Médico Residente H.C.A.M.

Introducción

El alcoholismo es un trastorno conductual crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad. 1,2, la OMS le ha clasificado como una enfermedad, y es a su vez considerada como uno de los mayores problemas de Salud Pública, ya que no solo afecta al individuo en las áreas física, mental y social, sino a la familia y a la sociedad, 2,3,4.

El problema del consumo del alcohol ha sido valorado mediante criterios morales y justificaciones psicológicas. 5

En nuestro medio, el consumo de bebidas alcohólicas es un hecho aceptado y promovido. Está ampliamente documentada la influencia del alcohol sobre el campo sanitario, social y laboral. González Meléndez y sus colaboradores plantean que el promedio de vida del alcohólico se reduce en 12 años; es la segunda causa del suicidio, constituye el factor precipitante del divorcio, violencia familiar, y es facilitador de normas delictivas, 6,7.

El consumo mundial del alcohol se ha incrementado desde 1950 debido a la difusión de los medios de comunicación social, lo que promueve indirectamente el consumo de alcohol 9,10, 11,12, por lo tanto la reducción del alcoholismo forma parte de una política social, 13.

Por este motivo en todos los países se ha implementado estrategias para lograr una mejor comprensión del alcoholismo aunque en términos generales se puede decir que la investigación epidemiológica ha sido predominante descriptiva y todavía es poco lo que se conoce sobre este importante problema 4,12.

Los efectos nocivos del alcoholismo son muy variados, así encontramos que los hijos de mujeres alcohólicas han presentado un conjunto de anomalías físicas y del desarrollo conocidas como síndromes alcohólico fetal (SAF) 14,15. En

pacientes menores de 50 años puede desarrollar una miocardiopatía congestiva igual que arritmias auriculares, ventriculares, 16.

El tratamiento del paciente alcohólico es frustrante produciéndose recaídas frecuentes y perdiéndose la expectativa del éxito o recuperación. "El paciente es el responsable tanto del problema como de la solución" la impugnación de los fracasos no recae sobre el tratamiento empleado, sino sobre el enfermo que lo ha recibido. 17

El Sifulfirám (Antabus), es una sustancia compuesta por 500 mg de bisulfuro de tetraetil-tiuran, es una droga que produce efectos desagradables cuando el paciente bajo tratamiento ingiere al mismo tiempo el alcohol etílico. La acción del medicamento se caracteriza por bloquear al metabolito del alcohol en la etapa de acetaldeído lo que produce una elevación hasta de 10 veces este metabolito en la sangre, el exceso del acetaldeído produce las reacciones tóxicas del disulfirám. Las reacciones aversivas están relacionadas con la dosis del antabus y la cantidad del alcohol ingerida. El efecto puede prolongarse hasta dos semanas después de haberse administrado la última dosis de disulfirám, los síntomas que presenta son: enrojecimiento de la cara (rubor), hipotensión, sudoración, náusea, taquicardia, vómito, sensación de angustia, intranquilidad, hiperventilación, visión borrosa, confusión, en algunos casos grave depresión respiratoria y paro cardíaco. 18, 19, 20, 21, 22, 23.

Hipótesis

El alcoholismo corresponde a una patología psiquiátrica frecuente en nuestro medio.

Los problemas sociales, personales, familiares, laborales, que ocasionan el consumo del alcohol, hacen que sea necesario un estudio exhaustivo de este trastorno.

Los tratamientos realizados únicamente con

psicoterapia no son suficientes, siendo necesario en muchos pacientes administrar disulfirán cuyo efecto tóxico aversivo produce un tiempo más prolongado de abstinencia.

Objetivos del estudio

1. El objetivo principal del presente trabajo es investigar las características epidemiológicas sociales de los pacientes afectados (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación).
2. Observar las acciones del disulfirán en pacientes alcohólicos en un programa de deshabituación.
3. Conocer los efectos aversivos del disulfirán en el tratamiento del alcoholismo.
4. Tratar de encontrar un tratamiento eficaz para el alcoholismo con el uso del disulfirán, considerando que esta enfermedad tiene un tratamiento múltiple.

Material y Métodos

Se estudió una población de 80 pacientes alcohólicos ingresados en el servicio de psiquiatría del HCAM de Quito en el período comprendido desde enero de 1989 hasta diciembre de 1990, todos los cuales en este tiempo fueron ingresados para tratamiento aversivo de deshabituación o como consecuencia de algún síndrome psiquiátrico ocasionado por el alcoholismo.

lismo.

El programa incluye 80 pacientes varones (100 o/o) cuyas edades varían entre 18 y 70 años.

El tiempo de permanencia en el servicio fluctúa entre 8 a 35 días. En este estudio se administró dosis de 500 mg. de disulfirán durante 7 a 10 días previamente a la ingestión de alcohol etílico, en ayunas. La dosis de disulfirán para producir efecto aversivo fue de 500 a 1000 mg (1 a 2 tabletas de antabus administrados con 15 a 60 cm de alcohol etílico en dosis crecientes de acuerdo con la reacción aversiva en cada paciente).

Además se utilizó el método descriptivo, realizando una investigación retrospectiva mediante la aplicación de un formulario previamente elaborado de la revisión de cada historia clínica.

Los datos obtenidos se llevaron a tablas estadísticas para asociar las variables controladas, cuantificar su relación, medir su proporción respecto a la población estudiada y de los resultados se extrajeron conclusiones.

Resultados

A continuación aparecen las tablas donde se cuantifican los resultados de la investigación realizada.

TABLA No. 1
EDAD EN GRUPOS

	No. Pac.	o/o
TOTAL	80	100.00
DE 18 A 30 AÑOS	12	15.00
DE 31 A 40 AÑOS	28	35.00
DE 41 A 50 AÑOS	17	21.25
DE 51 A 60 AÑOS	17	21.25
MAS DE 61 AÑOS	6	7.50

**TABLA No. 2
ESTADO CIVIL**

	No. Pac.	o/o
TOTAL	80	100.00
CASADO	60	75.00
SOLTERO	10	12.50
DIVORCIADO	4	5.00
UNION LIBRE	6	7.50

**TABLA No. 3
NIVEL DE INSTRUCCION**

	No. Pac.	o/o
TOTAL	80	100.00
IGNORADO	2	2.50
NINGUNO	3	3.75
PRIMARIO	33	41.25
SECUNDARIO	25	31.25
SUPERIOR	17	21.25

**TABLA No. 4
CATEGORIA DE OCUPACION**

	No. Pac.	o/o
TOTAL	80	100.00
INACTIVOS	4	5.00
PROFESIONALES	10	12.50
PERSONAL ADMINISTRATIVO	21	26.25
TRABAJADOR DE LOS SERVICIOS OBREROS Y JORNALEROS	45	56.25

TABLA No. 5
EDAD DE INICIO DE INGESTA ALCOHOLICA

	No. Pac.	o/o
TOTAL	80	100.00
IGNORADO	1	1.25
DE 18 A 30 AÑOS	61	76.25
DE 31 A 40 AÑOS	12	15.00
DE 41 A 50 AÑOS	5	6.25
DE 51 A 60 AÑOS	1	1.25

TABLA No. 6
PROBLEMA SOCIAL DESENCADENANTE

	No. Pac.	o/o
TOTAL	80	100.00
IGNORADO	6	7.50
PROBLEMA LABORAL	25	31.25
PROBLEMA ECONOMICO	3	3.75
PROBLEMA PSICOLOGICO	11	13.75
PROBLEMAS FAMILIARES	35	43.75

TABLA No. 7
INGRESOS ANUALES AL SERVICIO

	No. Pac.	o/o
TOTAL	80	100.00
UN INGRESO	70	87.50
MAS DE DOS INGRESOS	10	12.50

TABLA No. 8
TIEMPO DE HOSPITALIZACION EN DIAS

	No. Pac.	o/o
TOTAL	80	100.00
HASTA 8	20	25.00
DE 9 A 15	16	20.00
DE 16 A 21	35	43.75
DE 22 A 35	9	11.25

TABLA No. 9
RESPUESTAS AL DISULFIRAM

	No. Pac.	o/o
Rubor, Sudoración, y taquicardia	79	98.75
Náusea e Hipotensión	66	82.50
Vómito, Epigastralgia, Angustia, Cefalea, Malestar general.	48	60.00
Ninguna Sintomatología	1	1.25

TABLA No. 10
INTENSIDAD DE RESPUESTA

	No. Pac.	o/o
LEVE	80	100.00
Rubor Sudoración Taquicardia	13	16.25
REGULAR	18	22.50
Rubor Sudoración Taquicardia Náusea Hipotensión		
BUENO	48	60.00
Rubor Sudoración Taquicardia Náusea Hipotensión Vómito, Epigastralgia Angustia, Cefalea Malestar General Mareo		
NINGUNO	1	1.25

Discusión

1. La distribución de la población estudiada por edades corresponde a grupos de 18 a 30 años; 31 a 40; 41 a 50; de 51 a 60; y más de 61 años (tabla No. 1) el grupo de mayor presentación del alcoholismo corresponde a pacientes comprendidos entre 31 y 40 años con un porcentaje de un 35 o/o, los siguientes grupos de 41 a 50 años y de 51 a 60 años tienen una frecuencia de un 21.25 o/o

cada uno. Los grupos con menor incidencia de alcoholismo son los comprendidos en las edades de 18 a 30 años con un 15 o/o y de más de 17 años con un 7.50 o/o.

Si comparamos con los hallazgos del estudio realizado en el servicio de Psiquiatría del Hospital "Isidro Armas" en Cuba, encontramos que ellos destacan que la mayor incidencia de alcoholismo es en las edades de 40 a 49 años con un 37,5 o/o las personas jóvenes

- en nuestro medio comprendidas entre los 18 y 30 años alcanzan un porcentaje de consumo de alcohol del 15 o/o en tanto que en el grupo Cubano es apenas del 2,5 o/o los grupos comprendidos entre los 31 a los 60 años corresponden a un 77.50 o/o que es menor que en el grupo Cubano comprendido entre 30 y 59 años que alcanza un 93 o/o.
2. En relación al estado civil se encontró que el mayor porcentaje de pacientes alcohólicos son casados correspondiente a un 75 o/o (tabla No. 2) los pacientes solteros alcanzan el número de 10 con un 12,5 o/o; Unión libre 7,5 o/o y divorciados un 5 o/o.
 3. En cuanto al nivel de instrucción el mayor porcentaje tiene instrucción primaria con un 41,25 o/o (tabla No. 3), el nivel secundario con un 31,25 o/o, seguido el nivel superior con un 21,25 o/o.
 4. En la Categoría de Ocupación observamos que el 56,25 o/o correspondió a Trabajadores de los Servicios, Obreros y Jornaleros, teniendo en segundo lugar al Personal Administrativo con un 26,25 o/o (tabla No. 4).
 5. Observamos que la edad de inicio de la ingesta alcohólica se presenta entre la edad comprendida de 18 a 30 años con un 76,25 o/o (tabla No. 5).
 6. Con respecto al problema social desencadenante encontramos que el principal es el problema familiar como son las rupturas conyugales, infidelidades, y fallecimiento de un familiar que corresponde al 43,75 o/o, seguido por el problema laboral con un 31,25 o/o (tabla No. 6).
 7. Encontramos que un 87,50 o/o tuvieron un solo ingreso al servicio (tabla No. 7).
 8. El mayor tiempo de permanencia en el servicio fue de 16 a 21 días con un porcentaje de 43,75 o/o (tabla No. 8).
 9. En cuanto a las respuestas al disulfiram debido a la sintomatología que presentaron se las clasificó en tres grupos, Respuesta leve: en la cual aparece rubor, sudoración, y taquicardia. Respuesta Moderada: encontramos los tres síntomas anteriores más náusea e hipotensión, y Respuesta Buena: que comprende los cinco anteriores más vómito, epigastralgia, angustia, malestar general y cefalea. En este estudio se encontró que el 60 o/o de los pacientes presentaron una buena respuesta aversiva al Disulfiram; el 22.50 o/o presentó una respuesta regular y el 16,25 o/o una respuesta leve. Únicamente un 1,25 o/o no presentó ninguna respuesta al medicamento (tabla No. 10).
- ### Conclusiones
1. En nuestro medio en esta muestra el grupo de mayor consumo se encuentra entre los 31 y 40 años, no existe otro trabajo en nuestro ambiente que corrobore este hallazgo, son personas de mediana edad, que se encuentran en una correspondencia productiva.
 2. Se observa también que en las edades media de la vida de los 30 a los 60 años el consumo del alcohol es más elevado que en las edades extremas como son los de 18 a 30 años y pasados los 61 años. Estos hallazgos corresponden a esta muestra específica que no tiene correlación con hallazgos en trabajos de campo. Además los pacientes alcohólicos que ingresan al H.C.A.M. en su mayoría son pacientes para tratamiento y rehabilitación, es decir no constituyen el Universo de los pacientes que consumen licor en estas edades.
 3. En esta muestra el mayor porcentaje de pacientes son casados.
 4. La instrucción en la mayoría de pacientes es primaria.
 5. La ocupación de estos enfermos que en su mayoría corresponde a trabajadores de los Servicios, Obreros y Jornaleros.
 6. En esta Investigación se ha encontrado que

el principal problema que incide en el consumo de alcohol se relaciona con "Conflictos Familiares" (rupturas conyugales, infidelidades, y fallecimiento de familiares).

El nivel cultural, educacional y la ocupación influyen definitivamente para el aumento del consumo.

7. En relación con el tiempo de permanencia se aprecia una estadía promedio en el Hospital de 16 a 21 días.
8. La respuesta del Disulfiram en la mayoría de pacientes fue efectiva. Concluyéndose que la utilización de esta substancia aversiva es in-

dispensable en el tratamiento de los pacientes alcohólicos.

Recomendaciones

1. Hacer estudios de consumo de alcohol en Instituciones en donde se ha observado la mayor ingestión con el fin de realizar programas de Prevención y dar ayuda terciaria.
2. Hacer un registro de valoración del registro del alcohol en las fichas médicas de las unidades de salud, para detectar tempranamente el hábito alcohólico.

SUMARY

It fulfil the investigation about social characterizes, so it value the aversion answer whit the DISULFIRAM to its distance in the population of eighty (80) alcoholism patients, they hospitalized in study of mental Ailments Service of Carlos Andrade Marin (H.C.A.M.) Quito, since January 1989 until december 1990, and we find with the most frecuency alcoholisage group corresponded between thirty one two forty years (31 to 40 years) same as thirty five percent 35 o/o.

The bigger number of patients are married with a total of sixty patients (60) belongs to seventy five percent (75 o/o). The instruction level in the most ill-persons are primary whit a forty one.

Twenty five percent (41.25 o/o) as much of the most occupation patients part fifty six, twenty five percent (56.25 o/o) correspond to the workers, workmen and salaries persons groups.

The principal symptomts produced by the DISULFIRAM are blush, aweatand taquicathies seventy nine patients (79) same as ninety eight, seventy five percent (98.75) whit intensity variations of these symptoms, we consider light, moderate and intense levels.

We found like dischains social problems of the alcoholism in the families troubles (conjugal, infidelities and familiar deaths) workships, economics and psicologies problems.

BIBLIOGRAFIA:

1. Abreu, C.: et al.: "Alcoholismo en el área Orlando Santana del Mariel" Rev del Hosp. Psiquiátrico de la Habana. 30: (14), pág. 559-560. Octubre-Diciembre 1989.
2. Moya, L.: "Alcoholismo". Trabajo investigación, Quito. 5 pág. 1983.
3. Moya, L.: "Criterio, Diagnósticos, alcoholismo y sus complicaciones" Pág. 10, Quito 1984.
4. Guimaraes, L.: "Opiniones sobre uso de bebidas alcohólicas y alcoholismo entre estudiantes Universitarios" Ed. Med. y Salud. 23: (4), pág. 406-410. Octubre-Diciembre 1989.
5. Estrella, E.: "Cultura y Alcoholismo" Rev. Estu-

- dio de Salud Mental, pág 127. Quito, 1982.
6. Auba, J.: "Alcoholismo, prevención desde atención primaria. *Med Clínica* 94: (6), pág. 230-233, Feb. 1990.
 7. Rodríguez, P.: "Problemática Social del Alcoholismo en una población de alcohólicos" *Rev. del Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 39 (1). Pág. 91-102, Enero-Marzo 1988.
 8. Rico, M.: "Pacientes con trastornos por consumo de alcohol" *Med. Integral*. 18 (7): 277-284, 1991.
 9. Reginal, G.: "Consumo de alcohol tendencias mundiales". *Foro mundial de la Salud*, 12 (1): 106-111, 1991.
 10. Engelsatn, E.: "La política sobre el alcohol en los Países Bajos, en ataque por tres frentes". *Foro mundial de la Salud*. 11 (3): 259-265, 1990.
 11. Ivanents, N.; et al.: "La nueva política de la URSS sobre bebidas alcohólicas". *Foro Mundial de la Salud*. 11 (3): 248-254, 1990.
 12. Pierre, V.: "La publicidad de las bebidas alcohólicas en Francia". *Foro Mundial de la Salud*. 11 (3): 244-247, 1990.
 13. Levin, B.; et al.: "Inciertos resultados de la campaña antialcohólica de la URSS". *Foro Mundial de Salud*. 11 (3): 255-258, 1990.
 14. Bay, N.; et al.: Efectos de la exposición prenatal del alcohol sobre el crecimiento y morfología del recién nacido". *Pediatric*. 28 (3): 149-153, Septiembre 1989.
 15. Thompson, W.: "El consumo del alcohol en las mujeres embarazadas y sus peligros". *Boletín med de ipp* f. 24 (4): Agosto 1990.
 16. Philip, A.; et al.: "Evaluación del dolor torácico agudo en la intoxicación alcohólica" *Cardiovascular Rev. Ws Reports*. 9 (9): 442-447, Octubre 1988.
 17. Oliveros, S.: "Tratamiento del Alcoholismo" *Med Clínica*. 97 (11): 418-421. Octubre 1991.
 18. González, R.; et al.: "Recursos aversivos en el tratamiento del alcoholismo". *Rev del Hosp. Psiquiátrico de la Habana*. 30 (3): 363-378, julio-sept. 1989.
 19. González, R.: "Tratamiento del alcoholismo". *Rev del Hosp. Psiquiátrico de la Habana*. 30 (4): 521-540, Oct-dic 1989.
 20. Goodman y Gilman.: *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. ED. Panamericana, 390-391, Buenos Aires, 1982.
 21. Mendoza.; et al.: "El Síndrome Acetaldeído en el tratamiento con disulfiram". *Rev del Hospital Psiquiátrico de la Habana*. 28 (1): 83-93, Enero-Marzo 1987.
 22. Heinz, M.; et al.: "Los efectos del alcohol y sus interacciones con los fármacos". *Salud Mental*. 10 (4): 67-75.
 23. Paschoal, L.; et al.: "Estudio Clínico controlado Duplo-Cego paralelo con Disulfiram, suspensión versus placebo en pacientes ascórbicos. Avalisado de afeitos colaterais após ingestão de disulfiram". *Rev. RBM. Re. bras. med.* 42 (7): 65-81, julio 1985.
 24. Freedman, L. et al.: *Compendio de Psiquiatría*. Ed Salvat. 434-435, Barcelona, 1989.