

Estudio descriptivo de los pacientes alcohólicos ingresados en una Unidad de Desintoxicación Hospitalaria.

JOAQUIN CUEVAS BADENES

Médico, U. D. H. Bétera

M. A. TORRES HERNANDEZ

Psiquiatra, Unidad de Alcoholismo y Toxicomanías. Torrent.

JUANA RUBIO RALLO

A. T. S., U. D. H. Bétera

Trabajo realizado en la Unidad de Desintoxicación del Hospital Psiquiátrico de Bétera (Valencia)

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio descriptivo de 170 alcohólicos ingresados en una U. D. H. de Enero a Julio de 1992.

Las variables estudiadas, además de la edad del sexo, el tiempo de consumo y los tipos de consumo (atendiendo a la proporción entre las bebidas alcohólicas consumidas de origen fermentado o destilado), recogemos otras ocho variables biológicas y once variables de tipo clínico.

Pretendemos que en un futuro pueda servir este estudio como fuente de datos de las poblaciones alcohólicas que requieren ingreso para su tratamiento, tratando de que en un futuro las posibles poblaciones alcohólicas tengan menos problemas que los actualmente detectados.

Hemos encontrado como datos a resaltar los siguientes: la edad media fue de 41.67 años, eran mujeres el 10.6%; el consumo medio diario de etanol fue de 273 grs.; el 60% de los pacientes estaba más de 10 años consumiendo etanol y un 20.6% menos de 5 años; el 56.5% de la población tenía un V. C. M. anormalmente elevado, la G.O.T. estaba elevada en el 37.1%, la G.P.T. en el 24.7%, la G.G.T. en el 53.5% y las fosfatasas alcalinas en el 41.2%; encontramos tasas bajas de hematiés en el 34.1%, la sideremia igualmente baja en el 5.3% y la sideremia elevada en el 40%.

Se ha realizado un estudio de los marcadores biológicos más sensibles de la detección del consumo de etanol.

Asimismo, podríamos evaluar las consecuencias que pueden producir las diversas modas de beber a través de la sintomatología y clínica que en las poblaciones alcohólicas desencadena.

Palabras Clave: *Unidad de Desintoxicación Hospitalaria. Alcohol. Alcoholismo. Factores personales. Consumo. Clínica. Laboratorio.*

CORRESPONDENCIA A:

Dr. Joaquín Cuevas Badenes
Pintor Sorolla, 53-11
46113 MONCADA
Valencia

SUMMARY

This paper is a descriptive study of 170 alcoholic inpatients of one Hospitalary Detoxification Unit.

The variables studied were age, sex, time of consume, patterns of drinking (in reference with the spirits, beer or wine consumed by the inpatients). We collected also 8 biological variables and 11 clinical aspects.

We want that in the future this study can serve like a source of data of the alcoholic populations that require income for their treatment. We wish that in the future the alcoholic people have few problems that the actually detected.

We can detail the following data: mean of age 41.67 years old; 10.6% were women; the mean consumption of ethanol were 273 grs.; the 60% of inpatients consumed more than 10 years, 20.6% few of 5 years of consum; 56.5% had a high MCV, the GOT were high among 37.1%, the GPT in the 24.7% and the GGT in the 53.5%, and the Alcaline Fosfatases in the 41.2%, we find low rates of hematies in the 34.1%; the syderemia was low in the 5.3% and high rates of syderemia were founded in 40% of inpatients.

We have realized a study of the biological markers more sensible in the detection of alcohol consumption.

Likewise, we could evaluate the consequences that can produce the different patterns of drinking, through the symptoms and clinical aspects that suffer the alcoholic populations.

Key Words: *Hospitalary Detoxification Units. Alcohol. Alcoholism. Personal factors. Consum. Clinical aspects. Laboratory.*

RÉSUMÉ

Le present travail est un étude descriptive de 170 alcooliques traités dans une Unité de Desintoxication Hopitaliere.

Les variables étudiées ont l'age, le sex, le temps de consommation et les caracteristiques du consommation (en etendant a la proportion entre le boisson alcooliques consommées d'origin fermentee ou destilee), nous recuillons d'autres 8 variables biologiques et 11 variables cliniques.

Nous pretenons que dans un future pourrai servir cet etude comment une source d'information de le population alcooliques qu'on demand attention hopitaliere, pour leur soignes. Nous pretenons que dans un future les possibles populations alcooliques on moins problememes que les actuelles.

Nous avons trouve comment caracteritiques plus significatifs les suivants: l'age moyen fut 41.67 annees, les femmes furent le 10.6%; le consommation moyenne par jour d'alcool fut 273 grammes; le 60% de les malades avais plus 10 annees de consommation d'alcool et un 20'6%, consommez moins de 5 annees; le 56.5% de les malades avaient un V. C. M. anormalment haut, le GOT etais elevee dans un 37.1%, la GPT dans un 24.7%, y la GGT dans le 53.5% et les phosphatases alcalines dans le 41.2%; nous trouvons des tases basses de hematies dans le 34.1%, la syderemie egalment fut baisse dans le 5.3% et la syderemie haut dans le 40%.

Nous ont realize un etude de les marqueurs biologiques plus sensibles dans la detection de la consommation excessive d'alcool.

Pareillement, nous pourrions evaluer les consequences qui peut produire les diverses modes de boir de l'alcool, a travers de la simptomatologie et la clinic qu'on peut decouvrir dans les populations alcooliques.

Mots Clé: *Unités de Desintoxication Hopitaliere. Alcool. Alcoolisme. Facteurs personnels. Consommation. Clinique. Laboratoire.*

INTRODUCCION

Cuando se estudia cualquier tratado sobre Alcohología, podemos ver la gran repercusión que el etanol ejerce sobre el organismo humano, afectando de hecho a todos los tejidos, órganos y sistemas del cuerpo.

El presente trabajo es un análisis descriptivo de una población de alcohólicos, en la que hemos estudiado una serie de parámetros demográficos, de consumo, analíticos y clínicos.

Pretendemos objetivar y fijar los niveles de consumo de etanol de una población de alcohólicos, así como reflejar las modificaciones clínicas y analíticas que este consumo (cuantificado), produce en ellos.

El alcoholismo no es una enfermedad que se pueda definir como cantidad (de etanol) dependiente, pero sí lo son las enfermedades somáticas por él producidas, por lo que en el presente estudio se intenta hacer hincapié, precisamente en las cantidades y el tipo de etanol que consumen nuestros pacientes, y las correspondientes alteraciones orgánicas que se asocian a su ingesta.

MATERIAL Y METODOS

Se han estudiado 170 pacientes (n=170) ingresados en la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (U. D. H.) de Bétera (Valencia) con el diagnóstico de "Síndrome de Dependencia Alcohólica".

La procedencia mayoritaria de los enfermos era de toda la provincia de Valencia, área de cobertura de la Unidad; y un pequeño grupo de los ingresados pertenecían al resto del Estado Español.

No hubo ninguna selección por nuestra parte, siendo los 170 sujetos del estudio todos los pacientes ingresados en la U. D. H. en el período comprendido entre el uno de enero y el uno de julio de 1992.

Los análisis de laboratorio se practicaron en las primeras 24 horas del ingreso. Las técnicas de laboratorio son las tradicionales para cada determinación y los rangos de valores los propios de cada una.

La sensibilidad de los marcadores biológicos del consumo de etanol la establecimos viendo el porcentaje de sujetos, de nuestra población, en que estaban elevados.

Consideramos a todos los sujetos como positivos ya que eran pacientes ingresados para desintoxicación y que la última ingesta de etanol la habían realizado, a lo sumo, 48 horas antes del ingreso.

La especificidad no la establecimos, dado que no disponíamos de población control y que no era este nuestro objetivo.

En el momento del ingreso, se realizó una entrevista con el paciente de la que se obtuvieron, entre otros, los datos referentes al consumo, edad y síntomas clínicos apreciados por el paciente.

Al finalizar la entrevista se realizaba una exploración física en la que se tomaban las constantes y se procedía al reconocimiento médico, del que hemos extraído los signos clínicos para este trabajo.

Los datos se han procesado con un paquete estadístico para P.C., el S.P.S.S.

RESULTADOS

Edad

La edad media para nuestra población fue de 41.67 años, con una desviación típica de 9.45 años; siendo los valores extremos 18 y 69 años.

Como puede observarse (TABLA 1), el subgrupo de los 35-44 años concentra más del 40%, estando el 87.5% de la muestra entre los 25 y los 54 años.

La edad media de los pacientes ingresados en las U. D. H. de nuestro país, según el Plan Nacional Sobre Drogas (3), y referida al año 1990 fue de 41.4 años; las publicadas por el S. A. V. I. T. (Sistema Autonómico Valenciano de Información sobre Toxicomanías) (1) para ese mismo año y con un ámbito autonómico, era de 41 años. Comparamos también los datos con una muestra de la comarca de Alcoy (Alicante) publicados por Cortés y cols. (2), de una población asistida durante los años 1972 a 1992 por problemas de alcohol, siendo su edad media de 42 años.

Como puede apreciarse, las edades medias de las cuatro muestras coinciden plenamente. La distribución por grupos de edad difiere ligeramente entre los hallados en este estudio y los anteriormente reseñados (TABLA 1), a excepción del S. A. V. I. T., que no recoge este dato.

TABLA 1: Edades

AÑOS	FRECUENCIA (%)
<24	1.8
25-34	24.4
35-44	41.1
45-54	22
>54	10.7

Sexo

El 89.4% (n=152) de la población estudiada son varones y el 10.6% (n=18) mujeres. La relación hombre/mujer es algo distinta a la nacional para las U.D.H. del año 1990 facilitadas por el Plan Nacional sobre Drogas (1) de dicho año. Mientras que en la nuestra oscila alrededor de 9/1, la Estatal se cifraba en torno a 6/1.

Es, en cambio; más dispar la comparación con la serie de Alcoy (2) que rondaba la proporción 13/1 a favor de los varones.

Las cifras facilitadas por el S. A. V. I. T. (1), para el año 1992, se cifraban en la relación 6/1, coincidentes plenamente con las del Plan Nacional sobre Drogas para el mismo año. Si observamos la TABLA 2, vemos que los varones predominan en la década de los 35-44 años, que coincide con la edad más frecuente de la muestra. En las mujeres, en cambio, se desplaza a la década anterior 25-34 años. Llama poderosamente la atención que un 22.2% de ellas tenga más de 54 años, teniendo los varones solamente una representación del 9.2% para estas edades avanzadas.

Vamos a ver de una forma más detallada los distintos segmentos de esta población, atendiendo a sus edades y sexo:

Población menor de 24 años

Estudiando este segmento, podemos ver que no se encuentra ninguna mujer, siendo todos los sujetos varones.

Suponen el 1.8% del total de la población y el 2% del total de los varones.

Población entre los 25-34 años

Son el 24.4% del conjunto, siendo el 17.1% del grupo mujeres y un 82.9% varones. Al 38.9% de las mujeres y al 22.4% de los varones los hallamos aquí localizados.

Población entre los 35-44 años

Representan el 41.1% del total estudiado, representando los varones el 93% de este conjunto y las mujeres el 7%.

El 43.3% de los varones y el 27.8% de las mujeres se encuentran en esta franja de edad.

Población entre los 45-54 años

Suponen el 22% de la población, siendo las mujeres el 5.4% y los varones el 94.6%. Del total de los varones, los aquí encontrados son el 23%, y entre las mujeres son el 11.1% de ellas.

Población mayor de 55 años

Son el 10.7% del grupo, siendo el 77.8% varones y el 22.2% mujeres. El 22.2% de las

TABLA 2: Edad-Sexo

AÑOS	MUJER	VARON
<24	0	2
25-34	38.9	22.4
35-44	27.8	43.4
45-54	11.1	23
>54	22.2	9.2

mujeres y el 9.2% de los varones son mayores de 55 años en nuestra muestra.

Años de consumo

La media de años de consumo fue de 14.9 años, siendo la desviación típica de 9.40 años. Los valores extremos de esta variable son de 4 meses y 40 años, siendo los primeros debidos a recaídas recientes y los segundos a alcohólicos de larga evolución.

Comparando este dato con el aportado por el S. A. V. I. T. (1) para el año 1992 que es de 16 años, vemos que los pacientes tratados en nuestra U. D. H. no son los de más tiempo en el consumo de toda la población afectada por este Síndrome de dependencia.

No hemos podido encontrar más autores que hayan publicado sobre este parámetro, por lo que nos es imposible la comparación con otras poblaciones. Tampoco hemos encontrado literatura que haga el desglose de los años de consumo atendiendo a la edad y al sexo.

Los pacientes con más de 10 años en el consumo fueron el 60%, siendo éstos el grupo con más incidencia, con gran diferencia respecto a los demás grupos.

La distribución del tiempo de consumo atendiendo a la edad (TABLA 3) y al sexo (TABLA 4) es la siguiente:

TABLA 3: Edad-Tiempo de consumo (Años)

AÑOS	<5	6-10	>10
<24	66.7	33.3	0
25-34	34.1	24.4	41.5
35-44	21.1	18.3	60.3
45-54	2.7	16.2	81.1
>54	16.7	16.7	66.7

TABLA 4: Sexo-Tiempo de consumo (Años)

	<5	6-10	>10
MUJER	44.5	22.2	33.3
VARON	17.8	19.1	63.2

Menos de 5 años de consumo

Suponen el 20.6% del total, de los que el 77.1% son varones y el 22.9% mujeres..

El 44.5% de las mujeres y el 17.8% de los varones refirieron estar consumiendo durante este tiempo.

Hay que resaltar que el 66.7% de los menores de 24 años acudieron a tratamiento en este periodo de consumo.

Entre los 6-10 años de consumo

Son el 19.4% de la población estudiada, entre los que el 87.9% son varones y el 12.1% mujeres.

De las mujeres, el 22.2% y de los varones el 19.1% se encuentran en esta situación.

Como más llamativo, cabe reseñar que el

16.2% de la década de los 45-54 años y el 33.3% de los menores de 24 años están aquí.

Más de 10 años de consumo

Representan el 60% de la población, siendo el 5.9% mujeres y el 94.1% varones.

El 33.3% de las mujeres y el 63.2% de los varones, están consumiendo durante más de 10 años.

Llama la atención que el 81.1% de los comprendidos entre los 45-54 años se hallen aquí, así como ninguno menor de 24 años.

Consumo

El consumo medio de etanol puro día fue de 273 grs., siendo la desviación típica de 182 gr./día.

Los valores extremos que encontramos son de 20 y 900 gr. de etanol/día.

En nuestra muestra, los pacientes con consumos superiores a 60 gr. de etanol puro diarios fue del 63.7%, mientras que en la población estudiada en Alcoy se cifraba en el 78.5%. Los demás textos citados anteriormente no recogen este apartado que estamos describiendo. Los rangos de consumo tampoco los hemos podido comparar por no haberlos encontrado reflejados en la literatura manejada.

Vamos a ver las distribuciones del consumo (TABLA 5) y su relación con el sexo (TABLA 6):

Consumo de etanol menor de 150 gr./día

Representan el 33.5% de la población, siendo el 15.8% mujeres y el 84.2% varones. El 50% de las mujeres y el 31.6% de los varones, del total de casos estudiados, consumen esta cantidad.

En esta franja, vemos que no hay nadie menor de 24 años, pero sí el 44.4% de los sujetos mayores de 55 años.

Consumo de etanol entre 150 y 300 gr./día

Comprenden el 32.4% de la población, siendo el 10.9% mujeres y el 89.1% varones. Del total de pacientes estudiados, el 33.3% de las mujeres y el 32.2% de los varones consumen esta cantidad.

En esta franja, vemos que se encuentran el 66.7% de los menores de 24 años y sólo el 27.8% de los mayores de 54 años.

Consumo de etanol mayor de 300 gr./día.

Son el 34.1% de la población, siendo el 5.2% mujeres y el 94.8% varones.

El 16.7% de las mujeres y el 36.2% de los varones consumen esta cantidad.

Todas las edades están alrededor del 30% de su población en estas cantidades de consumo.

TABLA 5: Edad-Consumo de etanol

AÑOS	<150 gr./día	150-300 gr./día	>300 gr./día
<24	0	66.7	33.3
25-34	26.8	34.1	39.1
35-44	33.8	29.6	36.6
45-54	37.8	35.1	27.1
>54	44.4	27.8	27.8

TABLA 6: Sexo-Consumo de etanol

SEXO	<150 gr./día	150-300 gr./día	>300 gr./día
MUJER	50	33.3	16.7
VARON	31.6	32.2	36.2

Tipo de consumo

En este apartado estudiamos el consumo, atendiendo a la relación entre la cantidad de etanol total consumido procedente de bebidas alcohólicas de obtención por fermentación y bebidas alcohólicas procedentes de la destilación de alcoholes.

Se ha dividido a la población estudiada en cuatro tipos, atendiendo a la relación anteriormente explicada:

- Tipo I: grupo en el que el 100% del etanol que consumen procede de bebidas de origen destilado.

- Tipo II: grupo en el que el 100% del etanol que consumen procede de bebidas de origen fermentado.

- Tipo III: grupo en el que menos del 50% del etanol que consumen procede de bebidas fermentadas.

- Tipo IV: grupo en el que más del 50% del etanol que consumen procede de bebidas fermentadas.

Vamos a estudiar estos cuatro tipos de forma detallada (TABLAS 7, 8 y 9).

Tipo I (100% destilados)

Son el 14.1% de la población, de los que el 16.7% son mujeres y el 83.3% varones. El 22.2% de las mujeres y el 13.2% de los varones consumen destilados puros.

Entre los menores de 24 años no hay nadie que consuma sólo bebidas destiladas.

Tipo II (100% fermentados)

Representan el 21.2% de la población, de los que el 25% son mujeres y el 75% varones. El 50% de las mujeres y solamente el 17.8% de los varones pertenecen a este tipo de consumo.

Vemos de nuevo que entre los menores de 24 años no se encuentra ningún individuo, en esta modalidad de consumo.

Tipo III (menos del 50% fermentados)

Son el 25.9% de la población estudiada, siendo el 4.5% mujeres y el 95.5% varones. El 11.1% de las mujeres y el 27.5% de los varones pertenecen a este grupo de consumo. Hay que resaltar que el 66.6% de los menores de 24 años, están en este grupo.

Tipo IV (más del 50% fermentados)

Suponen el 38.8% de la población, siendo el 4.5% mujeres y el 95.5% varones. El 16.7% de las mujeres y el 41.5% de los varones pertenecen esta modalidad de consumo.

Todas las edades están presentes en alrededor de un 30% en este grupo.

TABLA 7: Edad-Tipo de consumo

AÑOS	0% Ferm.	-50% Ferm	+50% Ferm.	100% Ferm.
<24	0	66.6	33.4	0
25-34	9.8	36.6	31.6	22
35-44	19.7	21.1	45.1	14.1
45-54	13.6	18.9	37.8	29.7
>54	5.6	27.7	33.4	33.3

TABLA 8: Sexo-Tipo de consumo

SEXO	0% Ferm.	-50% Ferm	+50% Ferm.	100% Ferm.
MUJER	22.2	11.1	16.7	50
VARON	13.2	27.5	41.5	17.8

TABLA 9: Edad-Tipo de consumo

AÑOS	+50% DESTILADOS	-50% DESTILADOS
<24	66.6	33.4
25-34	46.4	53.6
35-44	40.8	59.2
45-54	32.5	67.5
>54	33.3	66.7

Volumen corpuscular medio de los hematíes (V. C. M.)

Solamente vamos a tener en consideración los valores para el V. C. M. mayores a 99 micras cúbicas, o sea, los superiores al valor normal, ya que son estos valores elevados los universalmente vinculados al consumo crónico de etanol.

Podemos observar que en los varones va aumentando significativamente el porcentaje de sujetos en los que el aumento de edad se

correlaciona con un V. C. M. aumentado de valor.

Población con V. C. M. superior a 99 micras cúbicas.

Suponen el 56.5% de la población, de los que el 7.3% son mujeres y el 92.7% varones. El 38.8% de las mujeres y el 58.6% de los varones tienen esta variable elevada (TABLA 10).

Suelen ser sobre el 60% en todas las edades (TABLA 11).

TABLA 10: Sexo-V. C. M. (Micras cúbicas).

SEXO	<85	86-98	>99
MUJER	5.6	55.6	38.8
VARON	2.6	38.8	58.6

TABLA 11: Edad-V. C. M. (Micras cúbicas)

AÑOS	<85	86-98	>99
<24	0	33.3	66.7
25-34	2.4	36.6	61
35-44	2.8	39.4	57.7
45-54	2.7	54.1	43.2
>54	5.6	27.8	66.7

Transaminasa glutámico oxalacética sérica (G. O. T.)

Hemos considerado los valores de la G. O. T. superiores a 44 mU/cc.

Representan estos pacientes el 37.1% de la población de los que el 9.5% son mujeres, y el 90.5% son varones.

Suponen el 33.3% de las mujeres y el 37.5% de los varones (TABLA 12).

El 55.6% de los mayores de 54 años (TABLA 13), la tienen elevada.

La frecuencia en el resto de las edades suele estar alrededor del 30-35%.

Transaminasa glutámico pirúvico sérica (G. P. T.)

Referimos en este apartado a los pacientes con valores de la G. P. T. superiores a 48 mU/cc.

Suponen el 24.7% del total, del que el 4.8% son mujeres y el 95.2% varones.

El 11.1% de las mujeres y el 26.3% de los varones tienen unas cifras elevadas (TABLA 14).

No hay ningún sujeto menor de 24 años (TABLA 15), con la G. P. T. elevada.

El resto de las edades suelen estar parejas en cuanto a su incidencia, en este parámetro.

Gamma glutamil transpeptidasa sérica (G. G. T.)

Estudiamos los pacientes con una G. G. T. superior a 54 mU/cc., cifra manejada en el laboratorio de la Unidad como límite superior de normalidad para esta variable.

El 53.5% de la muestra tienen cifras elevadas, de los que el 8.8% son mujeres y el 91.2% varones.

El valor para la G. G. T. encontrado por nosotros está muy distante al descrito por Rodríguez-Martos (4) en una serie de alcohólicos ingresados en Hospital Psiquiátrico, que estaba elevado en el 95% de los pacientes alcohólicos. Esta cifra nos parece muy elevada dado que a la conjunción G. G. T. y V. C. M. le atribuye una sensibilidad del 92% en el mismo estudio.

Por sexos vemos que en el 44.4% de las mujeres y el 54.6% de los varones, la G. G. T. está por encima de los valores considerados como normales (TABLA 16).

La edad en que vimos menos incidencia fue en los menores de 24 años con un 33.3%, y la edad más afectada es la que oscila entre los 35 a los 44 años con un 56.3% de ellos afectados (TABLA 17).

TABLA 12: Sexo-G. O. T. (mU/cc)

SEXO	<43	>44
MUJER	66.7	33.3
VARON	62.5	37.5

TABLA 13: Edad-G. O. T. (mU/cc)

AÑOS	<43	>44
<24	66.7	33.3
25-34	61	39
35-44	64.8	35.2
45-54	70.3	29.7
>54	44.4	55.6

TABLA 14: Sexo-G. P. T. (mU/cc)

SEXO	<47	>48
MUJER	88.9	11.1
VARON	73.7	26.3

TABLA 15: Edad-G. P. T. (mU/cc)

AÑOS	<47	>48
<24	100	0
25-34	68.3	31.7
35-44	71.8	28.2
45-54	89.2	10.8
>54	72.2	27.8

TABLA 16: Sexo-G. G. T. (mU/cc)

SEXO	<53	>54
MUJER	55.6	44.4
VARON	45.4	54.6

TABLA 17: Edad-G. G. T. (mU/cc)

AÑOS	<53	>54
<24	66.7	33.3
25-34	46.3	53.7
35-44	43.7	56.3
45-54	48.6	51.4
>54	50	50

Fosfatasa alcalinas

En este apartado se ha tenido en cuenta a los pacientes con cifras para las Fosfatasa Alcalinas superiores a 191 mU/cc.

El 41.2% de la población las tienen elevadas, siendo el 10% mujeres y el 90% varones. El 38.9% de las mujeres y el 41.4% de los varones se encuentran en esta situación (TABLA 18).

La edad con menos incidencia son los menores de 24 años con un 33.3% de ellos con cifras altas, mientras que en los mayores de 54 años ésta llega al 55.6% (TABLA 19).

Hematíes

En este apartado, solamente estudiamos a la población con una tasa de hematíes inferior

a 4.1 millones de hematíes por cc.

El enorme volumen de referencias a las anemias en los alcohólicos hizo que se estudiase esta fracción de los hematíes, obviando las otras.

El 34.1% de los pacientes estaban en esta situación, de entre los que el 15.5% eran mujeres, y el 84.5% varones.

El 50% de las mujeres y el 32% de los varones presentan esta circunstancia (TABLA 20).

Llama la atención, el que no se halle, en esta fracción ningún menor de 24 años, y el 40.8% de los pacientes entre los 35 y 45 años tengan las cifras de hematíes disminuidas (TABLA 21).

TABLA 18: Sexo-Fosfatasa alcalinas (mU/cc)

SEXO	<190	>191
MUJER	61.1	38.9
VARON	58.6	41.4

TABLA 19: Edad-Fosfatasa alcalinas (mU/cc)

AÑOS	<190	>191
<24	66.7	33.3
25-34	56.1	43.9
35-44	60.6	39.4
45-54	64.9	35.1
>54	44.8	55.6

TABLA 20: Sexo-Hematías (millones/cc)

SEXO	<4.1	4.1-5.25	>5.25
MUJER	50	50	0
VARON	32.2	65.2	2.6

TABLA 21: Edad-hematías (millones/cc).

AÑOS	<4.4	4.4-5.25	>5.25
<24	0	66.7	33.3
25-34	34.1	65.9	0
35-44	40.8	54.9	4.3
45-54	21.6	78.4	0
>54	38.9	61.1	0

Sideremia

La media del hierro en sangre, en nuestro estudio, fue de 173.82 microgramos/cc, siendo la desviación típica para esta variable de 72.48.

Para estudiar la sideremia hemos dividido a los sujetos del estudio en tres rangos en función de que tuviesen ésta baja, normal o bien elevada.

Sideremia inferior a 51 microgramos/cc.

Representan solamente el 5.3% de la muestra, de la que un 22.2% son mujeres, y el 77.8% varones.

El 11.1% de las mujeres y el 4.6% de los varones padecen ferropenia (TABLA 22).

Los menores de 24 años y los comprendidos entre los 25 y 34 años no sufren de esta carestía, mientras que entre los mayores de 54 años la incidencia de la ferropenia es del 11% (TABLA 23).

TABLA 22: Sexo-Sideremia (micro gramos/cc)

SEXO	<51	52-191	>191
MUJER	11.1	55.6	33.3
VARON	4.6	54.6	40.8

TABLA 23: Edad-Sideremia (micro gramos/cc)

AÑOS	<51	52-191	>192
<24	0	66.7	33.3
25-34	0	65.9	34.1
35-44	7	50.7	42.3
45-54	5.4	43.2	51.4
>54	11.1	66.7	22.2

Sideremia superior a 191 micro-gramos/cc.

Representan el 40% de los alcohólicos estudiados, siendo un 8.8% de ellos mujeres y el 91.2% restante varones.

El 33.3% de las mujeres y el 40.8% de los varones presentan hipersideremia.

Hay que destacar que el 51.4% de los pacientes comprendidos entre los 45 y los 54 años, se encuentran en esta situación.

Proteinograma

Por razones de funcionalidad, solamente se practicaron los proteinogramas a los pacientes con una sideremia superior a 200 microgramos/cc, siendo el total de estos de 39(n=39). Dada la escasa representación del grupo, no hemos hecho un estudio exhaustivo de esta variable.

Sin embargo y vista la potencial importancia de este parámetro, haremos un esbozo de los resultados más importantes encontrados por nosotros en el somero estudio estadístico.

Proteínas totales

Las cifras encontradas se encuentran, prácticamente, dentro de los parámetros normales.

Cociente albúmina globulina

Aquí sí encontramos disminuido este cociente en el 53.85% de la muestra estudiada.

Albúmina

El 84.62% de los proteinogramas realizados presentan una disminución de la albúmina expresada en porcentaje (%).

Alfa 1 globulina

Las encontramos elevadas en el 55% de las realizadas, expresadas en porcentaje (%).

Alfa 2 globulina

Las encontramos elevadas en el 87.5% de los proteinogramas estudiados.

Beta globulina

Están aumentadas en el 82.5% de esta subpoblación.

Gamma globulina

Las encontramos elevadas en el 50% de estos pacientes.

Hasta aquí el breve esbozo del proteinograma como prueba de laboratorio fácil de realizar y al alcance de cualquier

laboratorio y de no difícil interpretación en este apartado al que nos estamos refiriendo.

Creemos que este apartado merece un estudio más sistemático y amplio del realizado por nosotros en el presente trabajo, ya que pensamos en la importancia y en la luz que nos podría aportar, tras la breve introducción que nosotros hemos realizado.

Marcadores biológicos del consumo de etanol

Vamos a recapitular, en este apartado, los marcadores biológicos estudiados anteriormente por separado, viendo los que podrían ser los más rentables para la detección biológica del consumo de etanol.

En nuestro trabajo, los marcadores más sensibles han sido:

- Sideremia con un 39.05% de sensibilidad.

- G. G. T. con un 54.43% de sensibilidad.

- V. C. M. con un 58.17% de sensibilidad.

Si asociamos dos variables biológicas nos encontramos los siguientes resultados:

G. G. T. + Sideremia con un 69.93% de sensibilidad.

V. C. M. + Sideremia con un 80.39% de sensibilidad.

V. C. M. + G. G. T. con un 81.70% de sensibilidad.

Cuando las variables asociadas son más, los resultados obtenidos son:

- V. C. M. + G. G. T. + Fosfatasas Alcalinas con un 92.16% de sensibilidad.

- V. C. M. + G. G. T. + Sideremia con un 94.12% de sensibilidad.

- V. C. M. + G. G. T. + Sideremia + Fosfatasas Alcalinas con un 100% de sensibilidad.

Astenia

Estudiaremos a la población que durante la entrevista clínica manifestó padecerla. Son el 81.3% de la población, siendo un 10.4% mujeres y el 89.6% varones. El 77.8% de las mujeres y el 81.8% de los varones la padecían (TABLA 24). El colectivo con más incidencia es el comprendido entre los 45 y 54 años con el 86.1% (TABLA 25).

TABLA 24: Sexo-Astenia

SEXO	SI	NO
MUJER	77.8	22.2
VARON	81.8	18.2

TABLA 25: Edad-Astenia

AÑOS	SI	NO
<24	66.7	33.3
25-34	85	15
35-44	78.3	21.7
45-54	86.1	13.9
>54	77.8	22.2

Anorexia

Los afectados por este síntoma clínico suponen el 75.3% de los estudiados, de los que el 10.4% son mujeres y el 89.6% eran varones.

El 72.2% de las mujeres y el 75.7% de los varones presentan un déficit del apetito (TABLA 26).

La incidencia es muy elevada en todas las edades (TABLA 27), siendo particularmente elevado en el segmento de edad entre los 25 y 34 años con el 80% de afectados de anorexia.

Pérdida de peso.

El 59% de la población presentaba una pérdida de peso, de los que el 9.2% son mujeres y el 90.8% son varones.

El 50% de las mujeres y el 60.1% de los varones descendieron de peso en los meses anteriores al ingreso (TABLA 28).

Llama la atención que el 100% de los menores de 24 años habían perdido peso (TABLA 29), frente al 44.4% de los mayores de 54 años.

TABLA 26: Sexo-Anorexia

SEXO	SI	NO
MUJER	72.2	27.8
VARON	75.7	24.3

TABLA 27: Edad-Anorexia

AÑOS	SI	NO
<24	66.7	33.3
25-34	80	20
35-44	76.8	23.2
45-54	66.7	33.3
>54	77.8	22.2

TABLA 28: Sexo-Pérdida de peso

SEXO	SI	NO
MUJER	50	50
VARON	60.1	39.9

TABLA 29: Edad-Pérdida de peso

AÑOS	SI	NO
<24	100	0
25-34	60	40
35-44	60.9	39.1
45-54	58.3	41.7
>54	44.4	55.6

Hepatomegalia

El 52% de la población presentaba una hepatomegalia a la palpación manual, que se efectuó en la exploración física realizada en el momento del ingreso.

Al 8% del total de las mujeres y al 92% varones, se les detectó hepatomegalia.

Al 38.9% de las mujeres y al 54.1% de los varones se les palpó el hígado aumentado de tamaño en mayor o menor medida (TABLA 30).

El grupo de edad de los mayores de 54

años (TABLA 31) tenía una incidencia de hepatomegalia del 77.8%.

Arañas vasculares

El 72.9% de los pacientes presentaban este signo clínico, y de ellos el 7.4% eran mujeres y el 92.6% eran varones.

El 50% de las mujeres y el 75.7% de los varones las presentaban (TABLA 32).

El grupo de edad (TABLA 33) que más frecuentemente las presentó, eran los comprendidos entre los 35 y 44 años con un 78.3%.

TABLA 30: Sexo-Hepatomegalia

SEXO	SI	NO
MUJER	38.9	61.1
VARON	54.1	45.9

TABLA 31: Edad-Hepatomegalia

AÑOS	SI	NO
<24	66.7	33.3
25-34	50	50
35-44	53.6	46.4
45-54	38.9	61.1
>54	77.8	22.2

TABLA 32: Sexo-Arañas vasculares

SEXO	SI	NO
MUJER	50	50
VARON	75.7	24.3

TABLA 33: Edad-Arañas vasculares

AÑOS	SI	NO
<24	66.7	33.3
25-34	60	40
35-44	78.3	21.7
45-54	75	25
>54	77.8	22.2

Temblores

El 73.5% de la muestra presentaba temblor en miembros superiores, y de ellos el 8.2% eran mujeres y el 91.8% fueron varones.

El 55.6% de las mujeres y el 75.7% de los varones sufrían este signo clínico (TABLA 34).

Viendo la distribución por edades de los temblores, observamos que el 61.1% de los mayores de 54 años y el 80.6% de los comprendidos entre los 45 y 54 años los tenían (TABLA 35).

Calambres-parestesias

El 80.1% de la población referían sufrir este tipo de molestias. De ellos el 7.5% eran mujeres y el 92.5% varones.

El 55.6% de las mujeres y el 83.1% de los varones los padecían (TABLA 36).

Acudiendo a las edades, el 66.7% de los menores de 24 años, y el 86.1% de los comprendidos entre los 45 y 54 años (TABLA 37) referían tenerlos.

TABLA 34: Sexo-Temblores

SEXO	SI	NO
MUJER	55.6	44.4
VARON	75.7	24.3

TABLA 35: Edad-Temblores

AÑOS	SI	NO
<24	66.7	33.3
25-34	70	30
35-44	75.4	24.6
45-54	80.6	19.4
>54	61.1	38.9

TABLA 36: Sexo-Calambres musculares

SEXO	SI	NO
MUJER	55.6	44.4
VARON	83.1	16.9

TABLA 37: Edad-Calambres musculares

AÑOS	SI	NO
<24	66.7	33.3
25-34	70	30
35-44	84.1	15.9
45-54	86.1	13.9
>54	77.8	22.2

Molestias digestivas

El grupo de los estudiados, un 19.9% referían padecer molestias digestivas, siendo de ellos el 18.2% mujeres y el 81.2% varones.

Las mujeres padecen estas molestias digestivas en mayor cuantía, un 33.3% de ellas, siendo los varones afectados solamente el 18.2% del total (TABLA 38).

Entre los menores de 24 años nadie refirió padecer molestias digestivas, siendo los comprendidos entre los 45 y 54 años, los que más lo sufrieron, con un 25% de incidencia (TABLA 39).

Pituitas

La presencia de pituitas fue del 66.3% en el grupo, de los que el 8.2% eran mujeres, y el 91.8% varones.

El 50% de las mujeres y el 68.2% de los varones las sufrían, según refirieron en la entrevista clínica (TABLA 40).

Atendiendo a la edad (TABLA 41), vemos que el 100% de los menores de 24 años las relataron.

TABLA 38: Sexo-Molestias digestivas

SEXO	SI	NO
MUJER	33.3	66.7
VARON	18.2	81.8

Insomnio

El 78.3% de nuestra población manifestó sufrir problemas de insomnio, de las que el 12.3% eran mujeres y el 87.7% varones.

Las mujeres lo sufrían en un 88.9% (TABLA 42) y los varones en un 77%.

Según la distribución por edades (TABLA 43) vemos que es muy pareja en todas ellas, destacando los pacientes entre los 35 y 44 años con un 82.6%.

Convulsiones (antecedentes).

Solamente el 14.5% de la muestra manifestó en la anamnesis, haber tenido algún episodio de convulsiones de tipo epileptoide, siendo el 95.8% de ellos varones y el 4.2% restantes mujeres.

El 15.5% de los varones (TABLA 44) y el 5.6% de las mujeres fueron los afectados.

Por edades vemos que es muy similar en los grupos con incidencia positiva, siendo los menores de 24 años y los mayores de 54 años los que no refirieron ningún episodio (TABLA 45).

TABLA 39: Edad-Molestias digestivas

AÑOS	SI	NO
<24	0	100
25-34	17.5	82.5
35-44	20.3	79.7
45-54	25	75
>54	16.7	83.3

TABLA 40: Sexo-Pituitas

SEXO	SI	NO
MUJER	50	50
VARON	68.2	31.8

TABLA 41: Edad-Pituitas

AÑOS	SI	NO
<24	100	0
25-34	67.5	32.5
35-44	62.3	37.7
45-54	72.2	27.8
>54	61.1	38.9

TABLA 42: Sexo-Insomnio

SEXO	SI	NO
MUJER	88.9	11.1
VARON	77	23

TABLA 43: Edad-Insomnio

AÑOS	SI	NO
<24	66.7	33.3
25-34	80	20
35-44	82.6	17.4
45-54	75	25
>54	66.7	33.3

TABLA 44: Sexo-Convulsiones (antecedentes)

SEXO	SI	NO
MUJER	5.6	94.4
VARON	15.5	84.5

VARIABLES CLÍNICAS

En la TABLA 46 vemos esta distribución haciendo referencia al sexo.

Podemos observar que las últimas cinco variables coinciden en ambos sexos. Estas variables son: pituitas, pérdida de peso, hepatomegalia, molestias digestivas y antecedentes de convulsiones.

También coinciden en el número de orden, en ambos sexos, la astenia y la presencia de temblores.

Las variables diferentes, en cuanto al número de orden, son: calambres musculares, insomnio, arañas vasculares y la anorexia.

En cuanto a la distribución por edades, la vemos reflejada en la TABLA 47.

VARIABLES DE LABORATORIO

En la TABLA 48, se recogen las distribuciones de las variables de laboratorio atendiendo a la edad de los sujetos.

Atendiendo a la distribución de las variables de laboratorio por sexo (TABLA 49) vemos que en los varones es más sensible la sideremia elevada que el aumento de las fosfatasas alcalinas.

En las mujeres, en cambio, mientras que las tres últimas (sideremia, G. O. T. y G. P. T.) son iguales a la distribución general, cambian las tres primeras (V. C. M., G. G. T. y Fosfatasas Alcalinas), siendo su orden: G. G. T., Fosfatasas Alcalinas y V. C. M.

TABLA 45: Edad-Convulsiones (antecedentes)

AÑOS	SI	NO
<24	0	100
25-34	17.5	82.5
35-44	15.9	84.1
45-54	16.7	83.3
>54	0	100

TABLA 46: Sexo-VARIABLES CLÍNICAS

SEXO	CL	AST	INS	AR	TM	AN	PIT	PES	HP	DIG	CN
VARON	83.1	81.8	77	75.7	75.7	75.7	68.2	60.1	54.1	18.2	15.5
MUJER	55.6	77.8	88.9	50	55.6	72.2	50	50	38.9	33.3	5.6

TABLA 47: Edad-VARIABLES clínicas

AÑOS	AST	AN	PES	HP	AR	TM	CL	DIG	PIT	INS	CN
<24	66.7	66,7	100	66.7	66.7	66.7	66.7	0	100	66.7	0
25-34	85	80	60	50	60	70	70	17.5	67.5	80	17.5
35-44	78	76.8	60.9	53.6	78.3	75	84.1	20.3	62.3	82.6	15.9
45-54	86.1	66.7	50.3	38.9	75	80	86.1	25	72.2	75	16.7
<54	77.8	77.8	44.4	77.8	77.8	61.1	77.8	16.7	61.1	66.7	0

AST: Astenia; AN: Anorexia; PES: Pérdida de peso; HP: Hepatomegalia
 AR: Arañas Vasculares; TM: Temblor muscular; CL: Calambres-Parestesias
 DIG: Molestias digestivas; PIT: Pituitas; INS: Insomnio; CN: Convulsiones

TABLA 48: Variables laboratorio-Edad

VBLES.	<24	25-34	35-44	45-54	>54
V. C. M.	66.7	61	57.7	43.2	66.7
G. G. T.	33.3	53.7	56.3	51.4	50
FOS. ALC	33.3	43.9	39.4	35.1	55.6
HIERRO	33.3	34.1	42.3	51.4	22.2
G. O. T.	33.3	39	35.2	29.7	55.6
G. P. T.	0	31.7	28.2	10.8	27.8

TABLA 49: Sexo-VARIABLES laboratorio

SEXO	V. C. M.	G. G. T.	HIERRO	FOS. AL.	G. O. T.	G. P. T.
VARON	58.6	54.6	40.8	38.9	37.5	26.3
MUJER	38.9	44.4	33.3	41.4	33.3	11.1

CONCLUSIONES

Al revisar la bibliografía para la realización de este trabajo, nos hemos encontrado con que era muy escasa la que describía las poblaciones alcohólicas desde un punto de vista somático, a pesar de la importancia de esta parcela en la clínica diaria del tratamiento del alcoholismo.

Las publicaciones se encuentran dispersas, pocas veces realizadas por los especialistas en el tratamiento del alcoholismo, sino por departamentos de Medicina Interna, por donde pasan los pacientes para las interconsultas. Este hecho que puede parecer irrelevante, creemos que es de suma importancia, ya que el tratamiento del alcoholismo ha de ser global y perder un aspecto como el somático imposibilita hacer estudios comparativos que nos indiquen el estado de los enfermos en el devenir de los años y la posible relación entre las diversas formas de beber que, a parte de poder llevar a un alcoholismo más o menos precoz, pueden comportar un grado diferente de daño corporal.

El paso de estos enfermos por los distintos servicios hospitalarios debería quedar reflejado en su "Historial Alcohólico" a fin de coordinar todas las actuaciones de los distintos especialistas y tener una visión global de los problemas ocasionados por el consumo de bebidas alcohólicas.

Con la recopilación de estos datos podríamos objetivar si el concepto de alcoholismo en la sociedad ha ido ganando terreno en contra del enfoque moralizante, y genere una demanda más temprana de tratamiento y, como consecuencia de ello, el estado físico de los enfermos sea mejor al solicitar atención para su adicción de forma más precoz, haciendo anecdóticos los cuadros de gran severidad e invalidez física descritos en los manuales y tratados sobre alcoholismo.

El 81.5% de los usuarios de nuestra U. D. H. se encuentran en una franja de edad de 20 años, comprendida entre los 30 y los 50 años.

Si la población nuestra fuera también representativa de las poblaciones alcohólicas del medio ambulatorio, este dato nos indicaría en qué segmentos de edad de la población habría que buscar a los enfermos afectos, en qué segmentos se debería hacer prevención de forma que la relación eficacia/precio pudiese ser lo más rentable posible. La población estudiada es mayoritariamente masculina (89.4%) siguiendo la tradicional proporción varón/mujer de 9/1, a favor de los hombres. Habrá que estar pendiente de este dato en los años sucesivos, para ver si la incorporación de la mujer a los hábitos de consumo de alcohol y su mayor vulnerabilidad frente al etanol tienen una traducción clínica, o si hay algún mecanismo regulador del consumo en ellas que actúe como modulador o disuasorio, haciendo que las ingestas estén dentro de unos límites y que no se llegue al cuadro clínico de alcoholismo.

Los pacientes de nuestro estudio tienen una larga historia de tiempo de consumo de etanol (media de 14.9 años), siendo un 79.7% bebedores de más de 6 años.

Otra característica es la cantidad de etanol puro que consumen al día, teniendo una media de 273 gr./d. y superando el 90% de ellos los 80 gr. diarios.

Relacionando el tiempo de consumo y la cantidad diaria, tenemos un grupo muy mayoritario, con más de 6 años de consumo de cantidades de etanol superiores a 80 gr. diarios. Este grupo cumple sobradamente con las cifras propuestas como causantes de cirrosis de etiología enólica.

Estas cantidades enumeradas, ponen de manifiesto la extraordinaria tolerancia de los alcohólicos de larga evolución, siendo que el 50% de nuestra muestra consume cantidades superiores a 230 gr. etanol puro al día, llegando hasta los 900 gr./d. en algunos pacientes.

Las variables de laboratorio en nuestra población no reflejan una alta sensibilidad, ya que ninguna de ellas alcanza el 60% de la muestra, siendo las más relevantes el V. C. M., la G. G. T. y las

Fosfatasa Alcalina. Estas variables parecen apuntar más a una cronicidad en las lesiones que a una detección precoz, y siendo la nuestra una población con muchos años de consumo (media de 14.9 años) los sistemas enzimáticos de las membranas celulares se encuentran alterados y, por tanto, los marcadores de la inducción enzimática no aparecen con la misma frecuencia que en las poblaciones más jóvenes en el tiempo de consumo.

Mención aparte requiere la sideremia, elevada en el 40% de la muestra. El estudio en profundidad de este parámetro es objeto de otra investigación que estamos realizando y que se halla en fases avanzadas. Creemos que el hierro tiene una gran importancia en la fisiología humana tanto por su participación en los sistemas enzimáticos más relevantes como en el desencadenamiento de importantes patologías, algunas de las cuales podrían estar en relación con el consumo de bebidas alcohólicas.

En el presente estudio hemos recogido 11 variables contemplando su presencia o ausencia. Las variables son:

astenia, anorexia, pérdida de peso, pituitas matutinas, molestias digestivas, hepatomegalia, arañas vasculares, temblores, calambres-parestesias, insomnio y antecedentes de convulsiones.

Como puede apreciarse, las cinco primeras variables (astenia, calambres, insomnio, anorexia y temblores) son debidas a una afectación del Sistema Nervioso, tanto Central como Periférico. Las otras cuatro variables (pérdida de peso, hepatomegalia, arañas vasculares y pituitas), son debidas mayoritariamente a la repercusión del alcohol sobre el aparato digestivo.

El Sistema Nervioso y el aparato digestivo son los dos máximos afectados en nuestro estudio, aunque no por ello, despreciemos el resto de la afectación sistemática (no recogida en el presente trabajo).

Consideramos que se precisan ulteriores estudios clínicos que recojan la afectación de otros Aparatos y Sistemas de nuestro organismo (en función de la cantidad de alcohol consumido), que nos aproximen a una valoración global de este grave problema de salud.

BIBLIOGRAFIA

CENTRO VALENCIANO DE DOCUMENTACION SOBRE DROGODEPENDENCIAS. (1993) Boletín de información sobre Drogodependencias (N.º 14/2/93. Valencia .

CORTES, M. T.; PASCUAL, F.; TORRES, M. A.: (1994) Estudio del alcoholismo en un área Sanitaria de la Comunidad Valenciana. Adicciones. 6 (1): 23-48.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS. (1991) Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (U. D. H.): Informe año 1990. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.

RODRIGUEZ-MARTOS, A. (1989) Manual de Alcoholismo para el médico de cabecera. Barcelona. Salvat Editores, S. A.