

DETECCION ENZIMATICA DE ESTADOS PREALCOHOLICOS

VAZQUEZ SALMERON, F. J.

Almería. Medicina interna
(Comunicación presentada a las
VI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol)
Las Palmas de Gran Canaria. Septiembre de 1978

Tras cuatro años dedicados a la detección de pacientes alcohólicos, de entre los que acuden a nuestra consulta de medicina interna, hemos llegado a la siguiente conclusión: "Los internistas somos responsables en gran medida del elevado número de ingresos que se producen en los centros psiquiátricos a causa del alcoholismo." Esta culpabilidad entendemos que no es plenamente imputable, ya que durante los estudios de la carrera de Medicina no se recibió la información mínima necesaria para estar en condiciones de evitarlo. Bien es cierto que el enzimodiagnóstico es parte novísima de la bioquímica y esto es dato paliativo. No obstante, el médico general en el pueblo o en la ciudad y el internista en su consulta particular, ambulatorio u hospital, pueden y deben, mediante una anamnesis y exploración adecuadas, efectuar el pre-diagnóstico de los estados dintel de alcoholismo sobre todo en jóvenes y mujeres. Suele ocurrir, y de hecho es casi la norma, que tras el interrogatorio y el reconocimiento pertinentes el médico prescribe fármacos para cualquiera de los varios efectos que produce el abuso del alcohol sobre el cuerpo humano y pase por alto el verdadero diagnóstico etiológico. Si, en el mejor de los casos, se establece la presunción de que el alcohol puede estar tras la más o menos compleja sintomatología de este paciente y se procede a pedir pruebas analíticas llegamos al punto clave de esta modesta comunicación. Los resultados de los parámetros rutinariamente solicitados no presentan anomalías significativas en cuanto a bilirrubina, fosfatasas, transaminasas y tests de labilidad sérica se refiere. Si acaso se observa una poliglobulia, hematocrito elevado y unas cifras algo aumentadas de triglicéridos y colesterol. Entonces se aconseja al paciente, de modo paternal no pocas veces, sobre lo negativo de la ingesta excesiva y se le responde afirmativamente a la pregunta de si puede beber "normalmente". A los individuos que van a llegar a ser alcohólicos acabamos de avalarlos para que prosigan su trayectoria. Los que ya lo son adquieren fuerza para seguir siéndolo.

Hoy contamos con enzimas hepáticos que no nos van a dar un diagnóstico de alcoholismo, pero sí la casi seguridad de que nos hallamos ante una ingesta excesiva y prolongada. Junto a las transaminasas pirúvica (GPT) y oxalacética (GOT) tenemos la gamma-glutamil transpeptidasa (GGT), que constituye un seguro indicador de lesiones tóxico-hepáticas, especialmente por alcohol, dado su valor para detectar la lesión microsómica que es el primer efecto del alcohol sobre el hepatocito dañado según Rosalki. De igual modo, es de gran utilidad para diferenciar las formas crónicas persistentes de las activas en las hepatitis crónicas. Al respecto, Balcells afirma que valores de GGT superiores a 180 UI sugieren la presencia de una hepatitis crónica activa.

Nosotros hemos practicado análisis de transaminasas y GGT simultáneamente y nos hemos encontrado con los siguientes resultados:

1. Se trata de enfermos que en número total de 93 acudieron a consulta por diversos síntomas y en general restando importancia al hecho de su hábito de beber.
2. Los valores normales de GGT son de hasta 60 UI/l. en el varón y de 50 en la mujer.
3. 50 de los pacientes dieron una GGT por encima de 100.
22 dieron una cifra por encima de 200 UI.
6 arrojaron un resultado superior a 300 UI.
5 más de 400 UI.
6 más de 500 UI.
1 más de 700 UI.
1 más de 900 UI.
2 más de 1.000 UI.
4. Tan sólo 3 de ellos dieron en la misma toma de sangre una cifra netamente elevada de GPT (pirúvica) simultánea a la elevación de la GGT, y en los tres casos se trataba de la concomitancia de una hepatitis tóxica con una hepatitis infecciosa.

CONCLUSION: la determinación de GGT en sangre debe ser normativa en la exploración de todo paciente con historial de bebedor o con exploración sugerente. Ello no constituye más que un aspecto muy específico, eso sí, del conjunto de datos que todo médico general o internista debe obtener de quien acude a su consulta y de otro modo acabará en muchos casos haciendo un cuadro psiquiátrico, poniendo de relieve su enfermedad alcohólica no detectada hasta entonces por quienes debimos hacerlo en su día.