



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/511 - Seguimiento del paciente con adicciones

A. Moreno González^a, C. Vidal Ribas^a, M. Albaladejo Blanco^a, M. Porcel Lladó^a, J.I. Ramírez Manent^a, M. Sarmiento Cruz^a, B. Marcos^a y P. Valladares^b

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponça. Calviá.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 37 años, acudió hace 1 año por GOT elevado en analítica laboral. Entiende que es debido al OH, no tiene intención de abandonar la ingesta, no acepta tratamiento. Posteriormente acude por gastritis, intención de abandonar el consumo. Iniciamos disminución controlada y tratamiento con diazepam para evitar sd. abstinencia; llegado el momento iniciamos antabús, al cabo de 1 mes vuelve a consumir. Semanas después acude por hematemesis, dolor abdominal y heces negras. Antecedentes personales: eyaculación precoz, 2008. Hipercolesterolemia, 2009. Tratamiento: estatinas. Enolismo: 1 l whisky, 1 l ron y 3 l cerveza diarios. AF: padre y abuelo paterno alcohólicos. Padre cirrótico, origen OH.

Exploración y pruebas complementarias: Rinofima. Abdomen: dolor en epigastrio. TR normal. Analítica: Hb 15,50, VCM 104, plaq 268.000, TP 155%, GPT 55, GOT 268, GGT 362, amilasa 61, LDL 175, serologías negativas. Gastroscopia: gastropatía erosiva antral, pequeña úlcera yuxtapilórica.

Juicio clínico: Dependencia alcohólica severa, problemas derivados (gastropatía, hemorragia digestiva, ansiedad).

Diagnóstico diferencial: Gastropatía/hemorragia digestiva debido a: dependencia alcohólica grave; Helicobacter pylori; patología oncológica. Indagamos si es consciente del problema y intención de abandonar/disminuir la ingesta. Según la fase del proceso haremos uno u otro tratamiento. Tratamiento, planes de actuación: la actuación se debe basar en dos pilares, la TCC y la terapia farmacológica. En este momento está en tratamiento con diazepam para disminuir la ansiedad y la clínica de abstinencia matinal. Evolución: el paciente sigue consumiendo, ha disminuido a 200 g de fermentados a diario y presenta abstinencia matinal, dificultades para controlar el consumo. Se propone ingreso a unidad especializada, se niega. Estamos realizando TCC para disminuir la ingesta y dar herramientas necesarias para controlar el consumo.

Comentario final: El alcohol es uno de los principales factores de riesgo en lo que respecta a enfermedad y muerte prematura. Los médicos de AP son fundamentales para detectar e intervenir cuando se presentan pacientes cuyo consumo de alcohol es perjudicial. Las evidencias parecen sugerir que los profesionales de atención primaria deberían realizar una intervención mínima y brindar consejo a pacientes cuyo consumo de alcohol sea de 140 g o más por semana.

Bibliografía

- Taboada O, Alberdi J. Alcoholismo y otras drogodependencias. Fisterra, 2014.

2. Perez-Poza A, et al. Deshabituación alcohólica en atención primaria. Aten Primaria. 2005;35(8).

Palabras clave: *Alcoholismo. Desintoxicación.*