

EDITORIAL

Alcohol y salud: nuevas evidencias

Estar actualizado es uno de los retos de todos los profesionales. No obstante, ello no es fácil dado el número de estudios y publicaciones existentes en el campo de los Trastornos Adictivos. Junto con las publicaciones primarias (revistas científicas que publican artículos originales), las publicaciones secundarias (simplificando, las que resumen, comentan o valoran estudios o publicaciones primarias) son de gran utilidad. Y además si son gratuitas y de acceso fácil, mejor que mejor.

Recientemente he tendido conocimiento de la publicación «Alcohol and health: current evidence», boletín informativo del Boston Medical Center (<http://www.bu.edu/act/alcoholandhealth/index.html>). De hecho, dicha publicación tiene como objetivo diseminar las «nuevas evidencias» que aparecen en el campo del alcohol y la salud. Ello ha surgido como una iniciativa de dicha Facultad y financiado por el NIAAA. Este boletín forma parte de un proyecto más global, el *Alcohol Clinical Training*, que junto con diseminar las nuevas evidencias se basa en promocionar el *screening* y la breve intervención entre las personas con problemas relacionados con el alcohol (<http://www.bu.edu/act/index.html>).

Dicho boletín empezó a publicarse en 2004 con carácter bimensual. Además de poder ir directamente a dicha página y consultar o descargar el boletín, existe la posibilidad de suscribirse gratuitamente en internet, y recibirlo directamente vía correo electrónico cuando sale cada número.

De entre los distintos aspectos que brevemente analiza el número de julio y agosto está el tema del estudio COMBINE¹, un ensayo clínico que analizamos recientemente en esta revista², y la «falta» de eficacia del acamprosato. En un nuevo ensayo clínico en EE.UU.³ no se observaron diferencias entre acamprosato y placebo a los 6 meses en el porcentaje de días abstinentes (principal objetivo del estudio). Sin embargo, tras considerar diversos factores de confusión sí se observaron diferencias (52,3% en el grupo placebo, 58,2% en el grupo de 2 g/día de acamprosato, y 62,7% en el grupo de 3 g/día de acamprosato, $p = 0,01^3$). Quizás lo más llamativo es que aquellos que refirieron que su objetivo final era la abstinencia respondieron mejor al acamprosato (58,1% de días abstinentes en el grupo placebo, 70% en el grupo de 2 g/día de acamprosato y 72,5% en el grupo de 3 g/día de acamprosato; $p = 0,02$). De hecho, en el artículo³ y resumen-comentario que hace el boletín «Alcohol and health: current evidence»⁴ se comenta que esta mejor respuesta del acamprosato en los pacientes dispuestos a conseguir la abstinencia podría servir de guía a la hora de elegir el acamprosato.

En conclusión, un boletín sencillo de leer y que transmite con claridad las nuevas evidencias en el campo del alcohol y la salud.

F.J. Álvarez

Farmacología. Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. España.

Bibliografía

1. Anton RF, O'Malley SS, Ciraulo DA, Cisler RA, Couper D, Donovan DM, et al. COMBINE Study Research Group. Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: the COMBINE study: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006;295:2003-17.
2. Álvarez FJ, Valderrama JC. Tratamiento del alcoholismo: resultados del estudio COMBINE y la práctica clínica diaria. *Trastornos Adictivos*. 2006;8(3):145-7.
3. Mason BJ, Goodman AM, Chabac S, Lehert P. Effect of oral acamprosate on abstinence in patients with alcohol dependence in a double-blind, placebo-controlled trial: the role of patient motivation. *J Psychiatr Res*. 2006;40:382-92.
4. Samet J. Acamprosate may work only when abstinence is the goal. *Alcohol and Health: Current Evidence*. 2006;12:2.Tomo 2. Madrid: Médica Panamericana; 2006. p. 471-4.