

INTRODUCCIÓN

La comorbilidad entre el dolor crónico y el consumo de alcohol es frecuente. Hay estudios que sugieren que hay procesos neuroadaptativos caracterizados por exceso de estrés y déficit de recompensa que están involucrados en el desarrollo de un abuso de alcohol y cronificación del dolor.

Se considera que existe una asociación bidireccional entre el dolor y el consumo de alcohol. Hay estudios que hablan de esta relación alcohol-dolor. Objetivan que el consumo de alcohol puede conferir efectos inhibitorios del dolor de forma aguda, cuestión que puede condicionar un mayor consumo de alcohol.

CASO CLÍNICO

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS

- Sin antecedentes familiares psiquiátricos.
- Antecedentes personales de Bulimia a los 23 años.
 - Mantuvo seguimiento en Salud Mental con muy buena evolución.
 - Estable en la actualidad.

ANTECEDENTES MÉDICOS

- En 2016 es diagnosticada de Morfea profunda derecha:
 - con afectación de masetero y dolor neuropático trigeminal.
 - con mal control del dolor.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

- Paciente de 44 años de edad, que comienza hace tres años con clínica de dolor en zona trigeminal y cefaleas tipo migrañoso.
- **Año 2016: Ingreso en Medicina Interna.**

Es diagnosticada de Morfea profunda.
En dicho ingreso, precisa tratamiento con clomipramina endovenosa y corticoides intramusculares .
Tras control del dolor, pautan tratamiento oral al alta con pregabalina y duloxetina con buena tolerancia y evolución.
Abandonó el tratamiento hace 5-6 meses.
- **Tras recibir el diagnóstico describe el inicio de consumo de alcohol.**
 - Comienza un consumo diario, en solitario en su domicilio, buscando analgesia y ansiolisis.
 - Inicialmente era de cerveza y posteriormente añadió vino y whisky.
 - En los últimos meses el consumo se incrementa y describe la presencia de sintomatología depresiva, con desorganización a nivel alimenticio y en hábitos de sueño y aislamiento social.
 - Ante la detección de la familia de este consumo, decide solicitar ayuda a su MAP y éste la deriva a nuestra consulta.
- **Año 2017:** La paciente es derivada a Salud Mental en diciembre .
 - Abstinente desde hace una semana y en tratamiento con benzodiazepinas.
 - En consulta, se constata la estabilidad clínica y la adecuada motivación para el mantenimiento de la abstinencia.
 - La paciente inicia tratamiento con fármacos aversivos del alcohol y se sustituyen las benzodiazepinas por pregabalina.

CONCLUSIONES

El dolor crónico es una comorbilidad significativa en personas con dependencia a alcohol (AD). En muestras clínicas, más del 40% de los pacientes tratados por dolor crónico cumplieron criterios de abuso de alcohol.

Los déficits de procesamiento emocional son un componente importante tanto de la dependencia a alcohol como del crónico dolor.

Los riesgos y las interacciones farmacológicas potenciales asociadas con el tratamiento del dolor en pacientes con trastornos por consumo de alcohol son considerables. Por tanto, se debe poner especial atención en la exploración y tratamiento de los pacientes que atendemos con dolor crónico.

BIBLIOGRAFÍA

- Relationships between components of emotional intelligence and physical pain in alcohol-dependent patients. *Journal of Pain Research* 2017;10
- Comorbidity of Alcohol Use Disorder and Chronic Pain: Genetic Influences on Brain Reward and Stress Systems. *Alcohol Clin Exp Res.* 2017 Nov;41(11):1831-1848.
- Interrelations between Pain and Alcohol: An Integrative Review. *Clin Psychol Rev.* 2015 April ; 37: 57-71.