

VIRAJE ALCOHÓLICO

Silvia Cañas Fraile, Alicia Gómez Peinado, Paloma Cano Ruiz, María Dolores Sánchez García

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

silviacf88@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: El consumo de sustancias adictivas es común entre las personas con el diagnóstico de trastorno bipolar. Además, el alcoholismo y el trastorno bipolar coexisten frecuentemente. Esta asociación es mayor en varones y dicho consumo es el factor que con más fuerza influye en la hospitalización. Material y método: Revisión bibliográfica sobre alcoholismo en el trastorno bipolar. Resultados: Las fases de manía se asocian al consumo de alcohol hasta en el 40% de los casos y son más frecuentes en esta fase que en la depresiva. Esta asociación es mayor que la que ocurre entre el alcoholismo y la esquizofrenia o la depresión. Pacientes con trastorno bipolar que padecen estados mixtos e irritativos y aquellos con ciclos rápidos presentan una prevalencia de consumo de alcohol y consumo de sustancias superior a la de aquellos que no las consumen. Asimismo se ha observado que el consumo de alcohol, y consumo de sustancias, puede cambiar los síntomas de manía y convertirlos en síntomas de un estado mixto. Se afirma también que los ciclos rápidos pueden estar precipitados por el consumo aumentado de alcohol, durante el proceso de giro de la manía a la depresión. Conclusiones: La asociación del trastorno bipolar con las conductas adictivas constituye un factor que empeora el pronóstico y la comorbilidad alcohólica por sí misma se asocia a un mal pronóstico

VIRAJE ALCOHÓLICO

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias adictivas es común entre las personas con el diagnóstico de trastorno bipolar. Además, el alcoholismo y el trastorno bipolar coexisten frecuentemente. Esta asociación es mayor en varones y dicho consumo es el factor que con más fuerza influye en la hospitalización.

OBJETIVOS

Analizar la relación entre el trastorno bipolar y el alcoholismo.

Describir la incidencia y mecanismos de interacción entre ambas patologías.

MATERIAL Y MÉTODOS



Se ha realizado una búsqueda en las bases de datos de Pubmed, Cochrane y mediante términos MESH (bipolar OR disorder) AND (alcoholism).

Se han recogido los datos más recientes sobre alcoholismo y trastorno bipolar y analizado según nivel de evidencia.

RESULTADOS

Tal y como plantean diversos autores, la relación entre la psicopatología (y en concreto el trastorno bipolar) y el trastorno por consumo de alcohol puede entenderse de tres maneras diferentes en función de su direccionalidad:

El trastorno bipolar como factor de riesgo para el alcoholismo

Aquí se contemplaría la hipótesis de la ingesta de alcohol como una forma de automedicación, dado, por ejemplo, su efecto ansiolítico. Según los datos recogidos, el 67% de los pacientes bipolares abusan del alcohol y el 21% de los pacientes con trastornos afectivos aumentan la ingesta durante los episodios de humor depresivos (Lorenzo, 1994). En cambio, Araluze & Gutiérrez (1994), en su revisión, encontraron que dicho aumento era más frecuente en las fases maníacas. De cualquier manera, estos pacientes fundamentalmente buscan el efecto primero de las dosis medio-bajas (Lorenzo, 1994).

VIRAJE ALCOHÓLICO

El alcoholismo como factor de riesgo del trastorno bipolar

El 59-61% de los pacientes con alcoholismo acaban padeciendo además un trastorno afectivo secundario (Meyer, 1986). El alcoholismo crónico altera el humor: genera síntomas depresivos, irritabilidad, agresividad, etc... a parte del proceso degradativo que la enfermedad supone. En conjunto, se producen consecuencias negativas en la vida social y familiar del paciente, lo cual potencia una baja autoestima y un aumento de sentimientos negativos como culpa y frustración, que son criterios importantes en la composición del diagnóstico para la depresión (Lorenzo, 1994).

Ambos trastornos como diferente expresión de un mismo desorden hereditario con base etiológica compartida.

Sobre esta cuestión son fundamentales los trabajos de Winokur con relación a los antecedentes familiares y diferencias de sexo en esta clase de comorbidad. Estableció como espectro de enfermedad depresiva a un cuadro sintomático que en hombres se expresa en forma de alcoholismo, y en mujeres con algún trastorno afectivo. El inicio es precoz y son abundantes los casos de alcoholismo, trastorno antisocial y trastorno afectivo en los parientes de estos sujetos (en Lorenzo, 1994).

Existiría una última posibilidad en la que la coexistencia de ambos tipos de trastornos se produciría de manera azarosa en la población, dadas las prevalencias establecidas. Pero ésta sería inferior al 1% y, como muestran los datos, dicha prevalencia es mucho mayor.

En hombres es más frecuente que se dé alcoholismo primario y depresión secundaria (o alguna forma de trastorno afectivo como el bipolar), y en mujeres, al revés. Las tasas de suicidio en pacientes crónicos son elevadas tanto si se habla de trastorno afectivo como de alcoholismo.

Del 10-15% de los sujetos con alcoholismo que acaban quitándose la vida, el 75% padece alguna forma comórbida de depresión (Lorenzo, 1994).

Los rasgos de personalidad previos en pacientes con alcoholismo que acaban desarrollando alguna forma de depresión son baja autoestima, alta dependencia y neuroticismo, poca autonomía y escasa confianza social. Sin embargo, en concreto el alcoholismo, correlaciona más con el síndrome por disfunción mínima cerebral, con o sin hiperactividad en la infancia, que suele progresar hacia el trastorno de personalidad antisocial y hacia la psicopatía (Jaffe & Ciraulo, 1986 y Hesselbrock, 1986). Aunque los síntomas depresivos también son frecuentes en pacientes con trastorno de la personalidad (borderline o antisocial) sin alcoholismo (Jaffe & Ciraulo, 1986).

Ante alcoholismo, si se producen síntomas depresivos, estos son más frecuentes a los pocos días del cese de la ingesta. La mayor parte de esta sintomatología es debida al efecto tóxico del alcohol, y por tanto, los problemas deben catalogarse como orgánicos. A mayores síntomas

VIRAJE ALCOHÓLICO

afectivos, mayor es la probabilidad de que el paciente busque tratamiento. El cuadro depresivo suele remitir a las pocas semanas, aunque el estado disfórico se mantiene (Jaffe & Ciraulo, 1986).

Finalmente, el déficit de serotonina está presente tanto en el alcoholismo crónico como en la depresión, la conducta suicida y los trastornos de personalidad que cursen con impulsividad y agresividad. Se muestra, pues, como un factor común para la adicción, la desinhibición conductual y el suicidio (Lorenzo, 1994). La prueba de la dexametasona para el diagnóstico de la depresión también resulta positiva en algunos casos de alcoholismo y de trastorno afectivo comórbido, según este autor, aunque otros estudios no concluyen igual.

CONCLUSIONES

La asociación del trastorno bipolar con las conductas adictivas constituye un factor que empeora el pronóstico y la comorbilidad alcohólica por sí misma se asocia a un mal pronóstico.

Es muy importante el seguimiento estrecho de los pacientes bipolares y muy especialmente de los que consumen alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

- B.M. Cardoso, M. Kauer Sant'Anna, V.V. Dias, A.C. Andreazza, K.M. Ceresér, F. Kapczinski. The impact of co-morbid alcohol use disorder in bipolar patients. *Alcohol*, 42 (6) (2008), pp. 451-457.
- F. Cassidy, E.P. Ahearn, B.J. Carroll. Substance abuse in bipolar disorder. *Bipolar Disord*, 3 (4) (2001), pp. 181-188
- D. Hasin, M.L. Hatzenbuehler, K. Keyes, E. Ogburn. Substance use disorders: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV) and International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10). *Addiction*, 101 (Suppl. 1) (2006), pp. 59-75
- E. Medina, H. Molina, S. Sánchez. Efecto del consumo de alcohol en la evolución del paciente bipolar. *Rev peru med exp salud publica*. 2008; 25(3): 279-84.
- Tohen M, Greenfield SF, Weiss RD, Zarate. The effect of comorbid substance use disorders on the course of bipolar disorder: a review. *Harv rev psychiatry*. 1998; 6(3): 133-41.