

ALCOHOL: PROBLEMAS URGENTES

Es difícil considerar el alcohol como una *droga*, aunque si analizamos conjuntamente los problemas médicos que origina y su porcentaje de «culpa» en los accidentes de tráfico y laborales podemos concluir que el alcohol es una de las drogas más «letales». No obstante, el alcohol se percibe a menudo entre la población como un componente ordinario de la dieta, que ayuda a mejorar las relaciones interpersonales y más de un médico lo ha recomendado como tónico.

Esta dualidad existente entre droga —entendiendo como tal cualquier sustancia nociva— y tónico, no es nueva¹. En la Grecia Clásica se discutía sobre los beneficios de esta sustancia para la salud y si era lícito utilizarla para facilitar distintas manifestaciones artísticas, lo que no impidió que durante esta época el consumo de alcohol alcanzara niveles epidémicos. El descubrimiento del alambique, en la Edad Media, permitía utilizar menos cantidad de líquido para obtener los mismos resultados, lo que generó una segunda epidemia alcohólica.

Actualmente, y a la vista de los datos de consumo, podemos deducir que estamos viviendo la tercera epidemia. En un estudio realizado en USA en el año 1991, el 80 % de la población había probado el alcohol; cifras éstas similares a las obtenidas en España en el año 1992. Más alarmantes —no por los valores alcanzados, sino por a quienes atañe— son las cifras que se desprenden de distintos estudios sobre consumo de alcohol entre escolares, en los que la cifra de consumidores alcanza el 94 %, si bien hay que hacer la salvedad de que el consumo en esta población no es diario³.

El alcohol es en gran medida responsable de nuestro trabajo en urgencia/emergencia: la intoxicación etílica aguda es la primera o segunda causa de intoxicación en los servicios de urgencia según los estudios analizados y origina un gran número de activaciones de los servicios prehospitalarios (en el estudio de Azofra y cols. publicado en este mismo número de la re-

vista la intoxicación etílica durante el año 93, originó cerca del 10 % de las emergencias). Otros problemas como los neurológicos (crisis convulsivas, degeneración cerebelosa, ACV, etcétera), infecciones (neumonías por aspiración, infecciones cutáneas por traumatismos), problemas musculares (rabdomiolisis, miopatías), digestivos (gastritis, úlceras, hepatitis, descompensaciones cirróticas), alteraciones hidroelectrolíticas, problemas cardiovasculares (hipertensión, fibrilación auricular paroxística, miocardiopatía) y alteraciones psiquiátricas son el «pan nuestro de cada día» tanto en la atención extrahospitalaria como en la urgencia hospitalaria.

Por otra parte, nadie duda que los accidentes de tráfico tienen que ver en un porcentaje elevado con el consumo de alcohol; la mayor causalidad durante los fines de semana y el aumento de accidentalidad entre los jóvenes coincidiendo con el mayor consumo de alcohol hacen que esta relación sea inapelable. Los datos referentes al año 93 de asistencia de estos accidentes por los sistemas de urgencia hablan por sí solos: el 52 % de los accidentes de tráfico fueron atendidos en un servicio de urgencias y un 14,6 % requirieron ingreso hospitalario. Además, a todos estos problemas hay que añadir la relación del alcohol con accidentes de trabajo, que algunos autores cifran alrededor del 30 % y el gran número de agresiones, peleas y alteraciones del orden público que ocasiona con el consiguiente incremento de activaciones de los servicios de urgencia/emergencia. En el artículo de Arrutia y cols. de este mismo número las cifras no dejan lugar a dudas: el 17 % de los pacientes atendidos por traumatismos en urgencias presentaban niveles de alcohol en sangre; cifras que ascendían al 28 % en el caso de los accidentes de tráfico y se disparaban hasta un 70 % en el caso de peleas y agresiones.

Para que la polémica entre defensores y detractores del consumo se mantenga en pie, diversos autores concluyen en sus estudios que los bebedores moderados

(entre 10-40 gramos de alcohol al día), tienen menor mortalidad de causa coronaria que los abstemios⁶. Los defensores del consumo aducen, además, que las «epidemias» alcohólicas han sido simultaneadas por una eclosión de las artes y la técnica (Grecia, Renacimiento, tecnología actual...).

A la vista de todo lo expuesto, y con los antecedentes históricos de la prohibición en USA (Ley Seca 1920), parece poco razonable prohibir el consumo; pero deben intentarse soluciones imaginativas para reducirlo o evitarlo, sobre todo en jóvenes y en sujetos que realicen actividades potencialmente peligrosas. Mientras tanto, el personal sanitario debe implicarse más activamente en el campo de la seguridad vial y estar preparados para el manejo diario de la patología que el alcohol genera.

Bibliografía

1. Escotado A. Historia de las drogas. Alianza Editorial. 3.^a ed. Madrid 1993.
2. Documentos técnicos de Salud Pública. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Comunidad de Madrid. 1994.
3. Ariza C, Nebot M. Consumo de alcohol en escolares. Med Clin (Barc) 1995; 105: 481-486.
4. Miralles R. Los alcohólicos en urgencias. Med Clin (Barc) 1994; 102: 701-702.
5. Prada C, Prada R, del Río MC, Alvarez FJ. Accidentes de tráfico en la población española. Med Clin (Barc) 1995; 105: 601-604.
6. Estruch R. Efectos cardiovasculares del alcohol. Med Clin (Barc) 1995; 105: 628-635.

J. García Castaño

H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid