

*Alcoholismo como Situación Clínica*

**Alcoholismo como Situación Clínica**

Ilva Campagna

*Psicólogo Clínico*

Se discutieron en el seminario los aspectos a considerar en el estudio de pacientes con sospecha de alcoholismo como causa de sus fallas cognitivas:

**Alcoholismo DSM-IV**

- Patrón de consumo de alcohol mal adaptativo con mínimo 3 de:
  - Tolerancia
  - Abstinencia
- Consumo mayor al deseado
- Deseo infructuoso de disminuir el consumo
- Empleo de mucho tiempo en actividades asociadas al alcohol
- Abandono de actividades
- Continuación del consumo a pesar de consecuencias físicas o psicológicas negativas

**Trastorno Amnésico Persistente Inducido por el alcohol**

- El trastorno de memoria causa deterioro social o laboral
- Deterioro de la capacidad para adquirir información nueva o evocar la aprendida
- El trastorno de memoria persiste fuera del estado de ebriedad
- Hay evidencia de que el trastorno de memoria esta asociado al consumo de alcohol

**Demencia Persistente Inducida por el Alcohol**

- Trastornos cognitivos múltiples que incluyen:
  - Memoria y
  - Afasia, apraxia, agnosia o fallas en las funciones ejecutivas
- El trastorno de memoria causa deterioro social o laboral
- Los déficit persisten fuera del estado de ebriedad

- Hay evidencia de que el trastorno de memoria está asociado al consumo de alcohol

**Perfil neurocognitivo típico de alcohólicos desintoxicados**

- Habilidades verbales intactas
- Coeficiente de Inteligencia normal
- Fallas en solución de problemas, razonamiento abstracto, aprendizaje y memoria, análisis visoespacial e integración perceptivomotora compleja
- Abstracción, solución de problemas y funciones ejecutivas
  - Deterioradas en el 90% de los estudios
  - Wisconsin y Trailmaking especialmente sensibles
  - A mayor edad y mayor tiempo de consumo (>10 años) mayor el deterioro
- Memoria y Aprendizaje
  - Puntuaciones normales en los índices de memoria generales (WM)
  - Fallas en la adquisición y codificación de nueva información, posiblemente en evocación con adecuada retención de lo aprendido
  - Alcohólicos y controles son similares en las diferencias entre IM General (aprendizaje) e IM Retardada (memoria)
  - Casos en que ambos se encuentren alterados (aprendizaje y memoria) se corresponden con un diagnóstico de Demencia ó Trastorno Amnésico

### *Alcoholismo como Situación Clínica*

#### **Etiología Multifactorial de los déficit neuropsicológicos en alcohólicos no amnésicos**

Influencia de factores de riesgo médicos concomitantes.

- Efecto de la disfunción hepática en el funcionamiento cognitivo: cirrosis hepática afecta el funcionamiento cognitivo independiente del alcoholismo
- Impacto de TCE en el rendimiento neuropsicológico: TCE son 4 veces más frecuentes en alcohólicos que en no alcohólicos
- Disfunción hormonal: la abstinencia aguda puede provocar anomalías en la segregación de las glándulas hipotálamica y pituitaria
- Nutrición: déficit en tiamina y ácido fólico
- Actividad psicofisiológica
- Posibles efectos de la hipoxemia: del 83 al 94% de los alcohólicos fuma cigarrillos; enfermedad obstructiva pulmonar crónica; apnea. Trastornos de sueño
- Trastornos de sueño
- Blackouts, crisis y efectos de abstinencias repetidas.
- Influencia de la educación: a menos educación mayor deterioro; historia de trastorno del aprendizaje
- Influencia de la motivación y expectativas en la evaluación neuropsicológica: menor motivación y expectativas de mala ejecución

estudios sugieren de forma consistente que mejora el estado de ánimo y el funcionamiento cognitivo en las pruebas neuropsicológicas en sujetos jóvenes. Consumo alto: 4-8 tragos al día para hombres

#### **Clasificación del Consumo**

Unidad: 8 gramos de alcohol  
Consumo leve: 1-10 unidades a la semana para hombres; 1-6 mujeres. Protege de enfermedad es coronarias, disminuye el riesgo de muerte y mejora el estado de ánimo

Consumo moderado: 12-34 unidades a la semana para hombres y 10-24 mujeres (2-4 unidades al día). No hay evidencia de que ocasione trastornos cognitivos, algunos