

Complicaciones Neurológicas del alcoholismo

Dr. Edgardo Girón (*)

Las complicaciones neurológicas del alcohol comprenden varios aspectos que se irán discutiendo oportunamente.

1) INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA.

La intoxicación alcohólica consiste en grados variables de:

Excitación y risa. Comportamiento irregular
Locuacidad. Lenguaje escandido Incordinancia de movimientos y de la marcha Irritabilidad, mareos: Estupor y coma, "Intoxicación Patológica" "Estados Paranoide alcohólico agudo".

El alcohol actúa sobre los nervios similar a los anestésicos generales, sin embargo el margen entre la dosis de alcohol que produce anestesia quirúrgica y lo que deprime el S.N.C. es muy angosta y este hecho es puesto en evidencia en los casos fatales de narcosis alcohólica (1). Los signos de intoxicación alcohólica son distintivos y en la mayoría de los casos no hay problema a su diagnóstico y su manejo; pero el coma alcohólico puede presentar dificultades a su diagnóstico diferencial.

El coma alcohólico no es hecho en las bases clínicas, de cara roja, estupor, olor a alcohol, sino después de la acuciosa exclusión de otras causas de coma, específicamente las enfermedades que causan coma sin signos de focalización y ni alteración del Líquido Cefalorraquídeo Ejemplo:

(*) Neurólogo del Hospital Escuela y Profesor de la Facultad de Medicina. (**) Presentado en el XXVII Congreso Médico Nacional en febrero 1984, Choluteca.

- 1) Intoxicación por alcohol, barbitúricos, opio.
- 2) Disturbios metabólicos, diabetes, acidosis, uremia, coma hepático, hipoxia, hipoglicemia.
- 3) Infecciones sistémicas severas: Pneumonía, tifoidea, paludismo.
- 4) Shock por colapso circulatorio de cualquier causa, descompensación cardíaca en adultos.
- 5) Epilepsia, Eclampsia, Encefalopatía Hipertensiva.
- 6) Hipertermia, Hipotemia, Convulsión.

Los grados medianos y moderados de intoxicación alcohólica no requieren especial tratamiento, ciertos remedios caseros como duchas de agua fría, café fuerte, actividad forzada, o inducción del vómito pueden ser de ayuda pero ninguno de ellos modifica la velocidad de eliminación.

"El coma por el alcohol representa una emergencia médica" El objeto principal es prevenir la depresión respiratoria, y sus consecuencias, no debe de bajar rápidamente los niveles de alcoholemia pero la administración de glucosa, fructuosa e insulina son de poco valor práctico.

Drogas analépticas como la anfetamina, Pentilente-trazol y mezclas de cafeína y pirotóxicas son antagonistas con el alcohol son poderosos estimulantes de la corteza pero no terminan con la combustión del alcohol.

2) SÍNDROME DE ABSTINENCIA.

Es bastante frecuente y consiste en:

- 1) Pacientes temblorosos e irritables.(2)
- 2) Síntomas gastrointestinales, náuseas y vómitos.
- 3) Sus síntomas aparecen después de varios días

de estar bebiendo y por la mañana después de un corto período de abstinencia que ocurre durante el sueño.

El paciente luego quiere calmar sus nervios con unos pocos tragos y en efecto los síntomas se mejoran pero recurren en la siguiente mañana más intensos.

Esto dura más de dos semanas y luego por falta de dinero, debilidad, enfermedad, injuria, dejan este círculo vicioso y caen en el llamado Síndrome de Abstinencia en el cual llega una etapa en que los síntomas aumentan llegando su intensidad 24-36 horas después de dejar de beber. Para este entonces el paciente tiene un cuadro clínico diferente que consiste: alerta y asustadiso fácilmente, cara roja, inyección conjuntival, taquicardia, anorexia, náuseas, insomnio, desorientado en tiempo, poca memoria.

Están conscientes de lo que los rodean y de su enfermedad. Poca memoria.

El temblor. Es el síntoma principal es rápido 6-8 cada segundo es irregular y variable disminuye cuando el paciente está quieto, aumenta con la actividad motora o stress emocional; puede ser violento en el sentido de que el paciente no se puede parar sin ayuda, no puede hablar claro o alimentarse por si solo y tiene una duración de 10-14 días.

3) HALUCINOSIS.

(Visuales, auditivas, táctiles, olorosas.)

Síntomas de desórdenes de la percepción: Ocurren en 1/4 de los pacientes temblorosos. Los sonidos y las sombras son mal interpretadas. Los objetos familiares son distorcionados o asumen formas irreales.

Las alucinaciones son más comúnmente animadas y comprende varias formas de vida humana, animal y de insectos.

4) CONVULSIONES:

90o/o de las convulsiones ocurren de 7 - 44 horas del período de abstinencia (13+24) durante el pe-

riodo de actividad convulsiva, el E.E.G. es anormal, vuelve a lo normal en días, aunque el paciente entre en la fase de delirium tremens. Son muy sensitivos, a la estimulación stroboscópica ("fotomioclonus")

Las convulsiones son aisladas en brotes de 2-6 o menos. Puede ocurrir status epiléptico, son de tipo gran Mal con pérdida de la conciencia.

Las convulsiones focales: deben sugerir lesiones focales, hematoma subdural.

Un tercio de los pacientes con actividad convulsiva continúan en delirium tremens (Rum-fits): Sirve para distinguir este tipo de actividad convulsiva que ocurre solamente en el inmediato período de abstinencia.

Delirium Tremens.

- 1) La más dramática y grave de las complicaciones alcohólicas Confusión profunda (3) Ilusiones, alucinaciones vividas. Temblor, agitación, sopor y aumento de la actividad del S.N.A. dilatación pupilar, fiebre, taquicardia, respiración profusa.

Duración en episodios aislados de 72 horas: en el 80o/o. 5-15o/o terminan fatalmente por complicaciones: Infección, trauma, hipertemia, colapso circulatorio.

EXAMEN PATOLÓGICO:

No edema cerebral a menos que haya shock, hipoxia terminal o imbalance electrolítico.

Patogénesis: Materia de controversia, no hay evidencia de que alteraciones endocrinas o nutricionales jueguen un papel en el delirium tremens.

La lesión es de naturaleza bioquímica y aún obscura, posiblemente relacionada con la caída del magnesio sérico, subida del pH arterial, con alcalosis respiratoria.

TRATAMIENTO

Corrección del desequilibrio electrolítico e hídrico.

Administración de **glucosa por hipoglicemia** .
Vitamina B*
Clorpromazine.

4) **MIOPATIA ALCOHÓLICA.**

- 1) Síndrome miopático focal o generalizado..
- 2) Comienzo agudo de dolor severo-
- 3) Edema de los músculos, mioglobinuria.
- 4) Daño renal, Hiperpotasemia.

5) **POLINEUROPATIA ALCOHÓLICA.**

- 1) Antecedente de ingesta alcohólica crónica o aguda.
- 2) Debilidad de tipo distal en manos y pies.
- 3) Parestesias y disestesias, en bota y guante cortos o largos.

- 4) Arreflexia os te o tendinosa, cambios tróficos autonómicos.
- 5) Degeneración axonal, segmentaria.
- 6) Disminución de la velocidad de conducción, de nervios motores y sensitivos.
- 7) EMG de tipo denervativo.

6) **AMBLIOPIA (TABACO ALCOHÓLICA)**

1. Neuritis óptica, Bulbar, Atrofia óptica.
2. Disminución de la agudeza visual con movimientos oculares dolorosos.
3. Escotoma para cecal o para central.
4. Alteración nervio óptico, durante potenciales visuales evocados.
5. Antecedentes de ingesta alcohólica crónica y derivados tóxicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adams R.D.- The effect of alcohol on the nervus System in metabolic and toxic diseases of the nervus System.- Res. Publ. Assoc.- Res Nerv. Ment. Dis. 32:526,1953.
2. Víctor M.- Treatment of Alcoholic Intoxication and with Chawal Syndrome.- Psychosom. Med., 28:636, 1966.
3. Hope A.- The Phenomerom of auditory haJlucination in Chronic Alcoholism.- J. Nerv. Mant. Dis. 126:451, 1958.