

Consumo de alcohol tras una lesión cerebral traumática

Octubre de 2020

www.msktc.org/tbi/factsheets

Hoja informativa sobre LCT

Esta hoja informativa describe los efectos negativos que pueden ocurrir debidos al consumo de alcohol después de una LCT. Consulte las páginas 3 y 4 para obtener sugerencias sobre cómo disminuir el consumo o dejar de beber.

El Programa del Sistema de Modelos de Lesiones Cerebrales Traumáticas (TBIMS, por sus siglas en inglés) está patrocinado por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación, Administración para la Vida Comunitaria, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. (Véase <http://www.msktc.org/tbi/model-system-centers> para obtener más información.)

Introducción

El alcohol y las lesiones cerebrales traumáticas (LCT) están estrechamente relacionados. Hasta casi un 50% de los adultos con LCT bebían más alcohol del recomendado antes de que se lesionaran. Las personas mayores de 60 años cuando sufrieron su LCT eran menos propensas a beber demasiado antes de su lesión, pero las que lo hacían obtuvieron peores resultados. Aunque inicialmente muchas personas beben menos después de sufrir una LCT, el comenzar a beber de nuevo aumenta su probabilidad de obtener peores resultados. A los 2 años luego de la lesión, encontramos que más del 40% comienza a beber de nuevo.

Después de padecer una LCT, muchas personas son más sensibles al alcohol. Beber aumenta el riesgo de lesionarse de nuevo. También empeora los problemas cognitivos (pensamiento) y aumenta el riesgo de padecer problemas emocionales como la depresión. La bebida también puede interferir en la vía de la recuperación de una LCT. Por estas razones, los médicos instan a las personas con LCT a no beber. Dejar de beber puede prevenir más lesiones en el cerebro y promover la curación.

Datos sobre la LCT y el alcohol

Recuperación del alcohol y LCT

- La recuperación de una LCT se alarga y toma más tiempo de lo que solíamos pensar que era posible. La mayoría de las personas verán mejoras al cabo de muchos años después de la lesión.
- Beber puede alentar o detener la recuperación de la LCT.
- No beber le da al cerebro la mejor oportunidad de sanar.
- A menudo, la vida de las personas sigue mejorando muchos años después de la LCT. El no beber puede aumentar la probabilidad de mejora.



El alcohol, las lesiones cerebrales y las convulsiones

- Las personas con LCT corren el riesgo de sufrir convulsiones.
- Beber puede aumentar el riesgo de tener convulsiones y propiciar convulsiones.
- No beber puede reducir el riesgo de sufrir convulsiones.

El alcohol y el riesgo de sufrir otra LCT

- Las personas que han tenido una LCT están en alto riesgo de tener otra.
- Las personas que tienen una LCT relacionada con el alcohol tienen más de cuatro veces más probabilidades de sufrir otra LCT. Esto puede deberse a que tanto el LCT como el alcohol pueden causar problemas con la visión, la coordinación y el equilibrio.
- No beber puede reducir el riesgo de tener otra LCT.



TBIMS

Traumatic Brain Injury Model System

Since 1987



MSKTC.org
SCI • TBI • BURN

Model Systems
Knowledge Translation
Center

El alcohol y la función cognitiva

- El alcohol y el LCT afectan las habilidades cognitivas como la memoria y la flexibilidad de pensamiento (esto es, pensar en las cosas de una manera diferente).
- El alcohol puede empeorar algunos de los problemas cognitivos causados por la LCT.
- El alcohol puede afectar a las personas con LCT más que antes de su LCT.
- Los efectos cognitivos negativos del alcohol pueden durar de días a semanas después de que se detiene el consumo de alcohol.
- No beber puede mantener las habilidades cognitivas en su mejor momento y ayudarlo a mantenerse alerta y enfocado.



El alcohol y el estado de ánimo

- La depresión ocurre aproximadamente 8 veces de forma más común en el primer año después de la LCT que en la población general.
- El uso del alcohol puede causar depresión o empeorarla.
- El alcohol puede hacer que los antidepresivos sean menos eficaces. Las personas que toman estos medicamentos no deben beber.
- Una manera de mejorar los sentimientos de tristeza o depresión tras una LCT es suspender o disminuir el beber alcohol.

El alcohol y la sexualidad

- Un deseo sexual bajo es el efecto más común de la LCT en la sexualidad.
- El alcohol causa bajos niveles de testosterona en los hombres.
- El alcohol puede causar problemas con la erección y los orgasmos en los hombres.
- El alcohol reduce la satisfacción sexual en los hombres y las mujeres.
- Evitar el alcohol mejora la capacidad y la actividad sexual en los hombres y las mujeres.



¿Cuánto alcohol es "seguro" después de una LCT?

Después de una LCT, el cerebro es más sensible al alcohol. Eso significa que incluso una bebida puede no ser segura. Esto es especialmente cierto cuando hay que hacer cosas que requieren equilibrio, coordinación y reacciones rápidas, como caminar sobre superficies irregulares, montar en bicicleta o conducir un auto. Por lo tanto, ninguna cantidad de alcohol es totalmente segura después de una LCT.

El alcohol y los medicamentos

Beber después de una LCT puede ser peligroso si usted toma medicamentos de venta con receta. El alcohol puede hacer que algunos medicamentos sean menos eficaces. También puede aumentar los efectos de algunos medicamentos; lo esto puede propiciar una sobredosis o la muerte. Beber alcohol junto con medicamentos para la ansiedad o el dolor es riesgoso debido al potencial de multiplicar los efectos de ambos.

¿Qué pasa con el consumo de otras drogas?

Otros medicamentos también son propensos a dañar el cerebro y cómo éste funciona. Las drogas como la cocaína, la metanfetamina o la heroína son adictivas e ilegales, pueden dañar el cerebro y la recuperación de usted. El uso incorrecto de opioides recetados como Percocet, Oxycodona o Oxycontin puede ser mortal. El consumo incorrecto de otros medicamentos de venta con receta como Ativan, Valium o el Xanax también puede dañarle.



El consumo de cannabis (marihuana) merece una atención especial ya que es legal en muchos estados utilizarla por razones médicas y no médicas. Las personas con LCT pueden usar cannabis para aliviar el estrés y la ansiedad o para ayudarles a dormir. Pero el cannabis tiene algunas desventajas. El consumo de cannabis en ocasiones puede causar problemas cognitivos que duran al menos 1 día. El uso rutinario puede causar problemas importantes que afectan la atención, el aprendizaje, la memoria, el pensamiento o la capacidad de resolución de problemas. Estos problemas pueden durar hasta 1 mes después de dejar de usarla. Las personas que usan cannabis corren un mayor riesgo de paranoia, alucinaciones y delirios. También están en riesgo de depresión y de pérdida de su motivación para hacer cosas. Algunas personas dicen que el cannabis ayuda a paliar los síntomas del estrés postraumático; otros dicen que los empeora. Existe poca investigación sobre el consumo de cannabis después de una LCT o en los efectos del THC versus CBD. A la fecha, los riesgos del consumo de cannabis parecen ser peores que los beneficios para las personas con LCT en recuperación.

Si usted consume múltiples drogas como alcohol y marihuana, o alcohol y analgésicos, usted tiene un alto riesgo de adicción y sobredosis. Muchas personas han muerto tras usar alcohol y analgésicos juntos, o alcohol y medicamentos contra la ansiedad. Consulte a su médico si bebe o toma medicamentos de venta con receta.

¿Qué debería hacer?

El consumo de alcohol u otras drogas después de una LCT es riesgoso. Algunas personas siguen bebiendo o usando drogas después de una LCT y no desean parar. Otros saben que deben detener o reducir su consumo de alcohol o drogas, pero no saben cómo hacerlo; pueden haberlo intentado en el pasado y fracasado.

Si desea dejar de consumir alcohol u otras drogas, tiene muchas opciones. Algunas personas obtienen beneficios de los grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos (AA). Otros reciben ayuda de médicos, psicólogos o consejeros con experiencia en el tratamiento de la adicción. La mayoría de las personas que dejan de consumir alcohol o drogas lo hacen por sí solas. No dude de su capacidad para cambiar.

Maneras para cambiar, reducir o dejar de beber

Algunos pasos clave para cambiar, reducir o dejar de beber son los siguientes:

- Encuentre a personas que le apoyarán en su cambio respecto a beber.
- Fije un objetivo específico.
- Establezca cómo va a cumplir su meta.
- Averigüe qué personas, lugares, cosas o sentimientos le provocan ganas de beber. Luego, busque algunas maneras de encarar esos detonantes por anticipado.
- Premíese usted mismo por apegarse a su plan y cumplir con sus metas.
- Tenga un plan de respaldo por si su primer plan no funciona.



Si tiene preguntas o inquietudes sobre su consumo de alcohol, la información y la ayuda están disponibles:

- Tome una evaluación confidencial sobre la bebida, en línea, en el sitio: <http://www.alcoholscreening.org/>.
- Hable con su médico acerca de su consumo de alcohol. Pueden darle referencias para un tratamiento. También pueden recetarle medicamentos para ayudarlo a prevenir la recaída o reducir el deseo de consumir alcohol. Uno de estos medicamentos es la naltrexona (Revia).
- Los psicólogos o consejeros de su programa de rehabilitación después de una LCT pueden ayudarlo a encontrar el tratamiento adecuado para usted.
- AA ha ayudado a millones de personas. Puede encontrar reuniones en la mayoría de los pueblos y ciudades (<http://www.aa.org/>).
- Moderation Management (<http://www.moderation.org/>) y SMART Recovery (<http://www.org/>) son alternativas a AA que no utilizan el modelo de 12 pasos.
- The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y Salud Mental, SAMHSA) cuenta con un sitio web de servicios de tratamiento confidencial para ayudarlo a encontrar un centro de tratamiento de buena reputación cerca de usted (<http://findtreatment.samhsa.gov/>; 800-662-4357).

Reducir el daño causado por el consumo de alcohol

Si no quieres dejar de beber, aún puedes reducir el daño causado por la bebida:

- Coma alimentos y beba agua antes de beber alcohol. Esto ayudará a frenar los efectos del alcohol. Si usted tiene un aumento agudo en su nivel de alcohol en la sangre, puede conducir a náuseas, vómitos, caídas, desmayos e intoxicación por alcohol.
- Tenga un plan para que no beba y conduzca. Alguien que no beba lo lleve a casa. Planee pasar la noche donde usted está bebiendo o beba sólo en casa.
- Para evitar ascensos peligrosos en el nivel de alcohol en la sangre, beba cerveza en lugar de licor. También puede mezclar licor con agua en lugar de bebidas dulces y burbujeantes.
- Beba sus bebidas lentamente (no más de un trago por hora). Beber demasiado rápido puede hacer que los sentimientos agradables del alcohol desaparezcan.
- Beber en bares hace que algunas personas beban más lentamente debido al costo. Si va a un bar, no beba y conduzca.
- Tome vitaminas, como B1 (tiamina), B12, y folato, para reducir la posibilidad de daño cerebral por beber.
- No beba más de dos tragos al día. Reduzca el consumo durante ciertos días de la semana, como las noches de entre semana.
- Tómese unas "vacaciones" de beber (días o semanas en las que no beba en absoluto). Esto puede recordarle algunos de los beneficios de mantenerse sobrio.



Cómo los pueden ayudar los familiares

Uno no puede obligar a otra persona a que deje de beber o de consumir drogas. Pero sí puede apoyarlos. Ir a las reuniones de Al-Anon es una buena manera de apoyar a un amigo o un familiar de alguien que tiene problemas con el alcohol o las drogas; también puede promover el cambio. También puede unirse a otros familiares o amigos para contarle a su ser querido acerca de sus preocupaciones. El libro “*Get your loved one sober*” (Ayúdele a su ser querido a lograr la sobriedad, que figura en la sección de Recursos) tiene un enfoque eficaz. Los miembros de la familia pueden aprender a hablar y responder al ser querido de modo que recompensan su sobriedad, pero no facilitan el comportamiento relacionado con el fomento de la bebida. Se ha demostrado que estos métodos aumentan la posibilidad de que las personas con problemas alcohólicos reduzcan su consumo de alcohol y reciban tratamiento incluso más que Al-Anon o intervenciones.



Recursos

- Brown, J., Brown, J., Corrigan, J., y Hammer, P. (2011). «Substance Abuse and TBI». Video No. 4 por Internet de Brainline, del Defense and Veterans Brain Injury Center. http://www.brainline.org/webcasts/4-TBI_and_Substance_Abuse/index.html
- Corrigan, J., y Lamb-Hart, G. (2004). «Alcohol, other drugs, and brain Injury». Columbus, Ohio: Ohio Valley Center for Brain Injury Prevention and Rehabilitation, Brain Injury Association. <http://www.biausa.org/>.
- Meyers, R. J., y Wolfe, B. L. (2004). *Get your loved one sober: Alternatives to nagging, pleading, and threatening*. Center City, MN: Hazelden Publications.

Referencias

- Bombardier, C. H., & Turner, A. (2009). *Alcohol and traumatic disability* (alcohol y discapacidad por trauma). In R. Frank & T. Elliott (Eds.), *The handbook of rehabilitation psychology* (Manual de rehabilitación psicológica, 2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Corrigan J. D., Adams, R. S., & Dams-O'Connor, K. (2012). *At-risk substance use and substance use disorders among persons with traumatic brain injury* (Trastornos por consumo de sustancias y desórdenes por consumo de sustancias en riesgo entre personas con lesión cerebral traumática). En: N. D. Zasler, D. I. Katz, R. D. Zafonte, D. B. Arciniegas, M. Ross Bullock, & J. S. Kreutzer (Eds.), *Brain injury medicine: Principles and practice* (3rd ed., medicina para la lesión cerebral: principios y práctica). New York: Demos Medical Publishing.



TBIMS
Traumatic Brain Injury Model System
Since 1987



Autoría

Consumo de alcohol tras una lesión cerebral traumática ha sido desarrollado por Charles H. Bombardier, PhD, en colaboración con Model Systems Knowledge Translation Center.

Actualización de la hoja informativa

Consumo de alcohol tras una lesión cerebral traumática fue revisada y actualizada por Charles H. Bombardier, PhD y John D. Corrigan, PhD, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center. de los Institutos Americanos de Sistemas Modelo de Investigación.

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en la investigación y/o el consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los Sistemas Modelos de Lesiones Cerebrales Traumáticas (LCTMS), financiados por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR), así como expertos de los Centros de Rehabilitación de Politraumas (PRC), con fondos del Departamento de Asuntos de los Veteranos de Estados Unidos.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica con respecto a sus inquietudes médicas específicas o tratamiento. Esta publicación fue producida por LCT Model Systems en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center. de la Universidad de Washington con fondos del Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad y Rehabilitación en el Departamento de Educación de los Estados Unidos, subvención No. H133A060070. Fue actualizado en el marco del Centro de Traducción del Conocimiento de los Institutos Americanos de Sistemas Modelo de Investigación, con fondos del Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación (número de subvención NIDILRR 90DP0082). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, y por lo que no se debe asumir el respaldo del gobierno federal.

Copyright © 2020 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con atribución apropiada. Debe obtener permiso previo para su inclusión en material basado en tarifas.