

El consumo de alcohol después de una lesión cerebral traumática

Para más información, contacte al TBI Model Systems más cercano. Para una lista de TBI Model Systems vaya a: <http://www.msctc.org/tbil-model-system-centers>

Esta publicación fue producida por TBI Model Systems en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center con fondos del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad y Rehabilitación en el Departamento de Educación de los EE.UU., subvención núm. H133A060070.

Introducción

El consumo de alcohol y la lesión cerebral traumática (que también se conoce como trauma craneoencefálico o TCE) están estrechamente relacionados. Hasta dos terceras partes de las personas con lesión cerebral traumática tienen antecedentes de abuso o consumo riesgoso de alcohol. Entre el 30% y el 50% de las personas con lesión cerebral traumática se lesionaron cuando estaban embriagadas y una tercera parte se encontraba bajo los efectos de otras drogas. Cerca de la mitad de las personas con lesión cerebral traumática disminuyen el consumo de alcohol o dejan de beber por completo después de la lesión, pero algunas siguen bebiendo en exceso, lo cual aumenta el riesgo de tener un desenlace negativo.

Después de una lesión cerebral traumática, muchas personas notan que su cerebro es más sensible al alcohol. El consumo de alcohol empeora los problemas cognitivos (de razonamiento) y eleva las probabilidades de lesionarse de nuevo y de presentar problemas emocionales, como la depresión. El consumo de alcohol puede disminuir la recuperación después de una lesión cerebral. Por estas razones se recomienda abstenerse de beber para evitar otras lesiones cerebrales y para promover la mayor recuperación posible.

Datos importantes sobre la lesión cerebral traumática y el alcohol

El alcohol y la recuperación después de una lesión cerebral

- La recuperación de una lesión cerebral continúa por un tiempo mayor del que antes creíamos posible. Muchas personas notan mejorías muchos años después de la lesión.
- El alcohol retrasa o detiene la recuperación de la lesión cerebral.
- No beber es una forma de darle al cerebro la mejor oportunidad de sanar.
- A menudo, la vida de la persona sigue mejorando muchos años después de la lesión cerebral. Al no beber aumentan las probabilidades de mejorar.

El alcohol, las lesiones cerebrales y las convulsiones

- Los sobrevivientes de una lesión cerebral traumática corren el riesgo de sufrir convulsiones (epilepsia).
- El alcohol disminuye el umbral de las convulsiones y puede precipitarlas.
- No beber puede reducir el riesgo de sufrir convulsiones.

El alcohol y el riesgo de sufrir otra lesión cerebral

- Después de una lesión cerebral, los sobrevivientes corren un riesgo entre 3 y 8 veces mayor de tener una segunda lesión.

- El consumo de alcohol expone a los sobrevivientes a un riesgo mucho mayor de tener una segunda lesión cerebral. La razón puede ser que tanto la lesión cerebral como el alcohol afectan la coordinación y el equilibrio.
- No beber puede reducir el riesgo de sufrir otra lesión cerebral.

El alcohol y el funcionamiento mental

- El alcohol y la lesión cerebral tienen efectos negativos parecidos en las capacidades mentales, como la memoria y la flexibilidad de pensamiento.
- El alcohol empeora algunos de los problemas cognitivos causados por la lesión cerebral.
- El alcohol puede afectar al sobreviviente de una lesión cerebral más de lo que lo hacía antes de la lesión.
- Los efectos mentales negativos del alcohol pueden durar entre días y semanas después de haber dejado de beber.
- No beber es una forma de mantener las capacidades mentales en un estado óptimo y de conservar la agudeza y la concentración.

El alcohol y el estado de ánimo

- La depresión es aproximadamente 8 veces más común en las personas que han sufrido una lesión cerebral traumática en los 12 meses anteriores que en la población en general.
- El alcohol es un fármaco «depresor» y su consumo puede causar depresión o empeorarla.
- El alcohol puede reducir la eficacia de los antidepresivos. Las personas que toman antidepresivos no deben tomar alcohol.
- Una forma de mejorar problemas de tristeza o depresión después de una lesión cerebral traumática es suspender o disminuir el consumo de alcohol.

El alcohol y la sexualidad

- La disminución del deseo sexual es el efecto más común que la lesión cerebral traumática tiene sobre la sexualidad.
- El alcohol reduce la producción de testosterona en los hombres.
- El alcohol reduce el desempeño sexual (erección y eyaculación) en los hombres.
- El alcohol reduce la satisfacción sexual en los hombres y las mujeres.

- Evitar el consumo de alcohol mejora la capacidad y la actividad sexual en los hombres y las mujeres.

¿Cuánto alcohol se puede consumir «sin peligro» después de una lesión cerebral traumática?

Después de una lesión cerebral traumática, el cerebro es más sensible al alcohol. Eso significa que consumir incluso uno o dos tragos puede ser peligroso, especialmente si usted necesita hacer cosas que requieran equilibrio, coordinación y reacciones rápidas, como caminar sobre superficies irregulares, montar en bicicleta o conducir un auto. Lo cierto es que no hay un grado inofensivo de consumo de alcohol después de una lesión cerebral traumática.

El alcohol y los medicamentos

El alcohol es particularmente peligroso después de una lesión cerebral traumática si usted toma ciertos medicamentos de venta con receta. El alcohol puede hacer que algunos medicamentos sean menos eficaces y aumentar muchísimo los efectos de otros, hasta el punto en que podría causar sobredosis y muerte. El consumo de alcohol junto con ansiolíticos o analgésicos puede ser muy peligroso debido a los posibles efectos potenciadores.

¿Y qué pasa con el consumo de otras drogas?

El alcohol es una droga. Casi todo lo que se mencionó anteriormente sobre el alcohol se aplica también a otras drogas. Si usted consume una droga distinta del alcohol — por ejemplo, marihuana, cocaína, metanfetamina o fármacos de venta con receta, ansiolíticos (benzodiazepinas como Ativan, Valium o Xanax) o analgésicos (opiáceos como Percocet, oxicodona u Oxycontin)— se aplican muchos de los mismos principios. Además, el uso de drogas ilegales o el abuso de fármacos de venta con receta puede ocasionar problemas legales.

Si usted consume varias drogas, por ejemplo, alcohol y marihuana o alcohol y analgésicos, corre más riesgo de presentar adicción y sobredosis. El consumo simultáneo de alcohol y analgésicos o de alcohol y ansiolíticos ha causado la muerte de muchas personas. Comuníquese con el médico si está bebiendo y consumiendo fármacos de venta con receta.

¿Qué debe hacer?

Si una persona decide consumir alcohol después de haber sufrido una lesión cerebral traumática, está poniendo en juego muchas cosas. Algunas personas siguen bebiendo después de haber tenido una lesión cerebral traumática y no tienen ningún deseo de cambiar esa conducta. Otras saben que probablemente deben dejar de beber o reducir el consumo de alcohol, pero no saben cómo hacerlo o lo han intentado antes sin resultado.

Hay muchas maneras de dejar de consumir alcohol u otras drogas, y muchas maneras de reducir la posibilidad de sufrir perjuicios. La gran mayoría de las personas que han dejado de tener problemas con la bebida lo hicieron por su propia cuenta. No buscaron ayuda ni asesoría profesional, ni acudieron a Alcohólicos Anónimos (AA). No subestime su capacidad de cambiar si quiere hacerlo.

Hay muchas maneras de cambiar, de beber menos o de dejar la bebida

Los ingredientes fundamentales para cambiar sus hábitos de bebida son: (1) hallar personas que apoyen sus esfuerzos de cambiar; (2) fijarse una meta específica; (3) poner en claro cómo va a lograr su meta; (4) reconocer las situaciones o emociones que lo impulsan a beber e identificar por adelantado formas de afrontarlas; y (5) encontrar maneras de premiarse por ceñirse a su plan y cumplir sus metas.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre el alcoholismo, hay muchas formas de obtener información o ayuda:

- Haga una evaluación confidencial de sus hábitos de bebida por Internet en: <http://www.alcoholscreening.org/>.
- Consulte con el médico sus inquietudes y pregúntele qué medicamentos pueden ayudarle a resistirse a las recaídas o disminuir los deseos de beber, como la naltrexona (Revia).
- Los psicólogos u otros asesores del programa de rehabilitación de la lesión cerebral pueden ayudarle a iniciar un programa de tratamiento que sea adecuado para usted.
- Alcohólicos Anónimos ha ayudado a millones de personas. En la mayoría de los pueblos y las ciudades hay reuniones de esta organización (<http://www.aa.org/>).

- *Moderation Management* (<http://moderation.org/>) y *Smart Recovery* (<http://www.smartrecovery.org/>) son alternativas a Alcohólicos Anónimos que no usan el modelo de 12 pasos.
- La Administración de Recursos para el Abuso de Sustancias Adictivas y de Servicios de Salud Mental o SAMHSA (en inglés, *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*), es un programa federal que le ayuda a encontrar una institución de tratamiento en el lugar en que usted vive (<http://findtreatment.samhsa.gov/>; teléfono: 800-662-4357).
- Tratamiento particular: busque en el directorio de páginas amarillas bajo los encabezados *substance abuse* (abuso de sustancias adictivas), *chemical dependency counselor* (asesores en casos de dependencia de sustancias químicas) o *addiction treatment* (tratamiento de adicciones).

Reducir los efectos nocivos del alcohol

Para quienes no desean dejar de beber, es posible reducir algunos efectos nocivos de la bebida.

- Consuma alimentos y tome agua antes de beber alcohol. Así reducirá el ascenso brusco de las concentraciones de alcohol en la sangre que puede causar náuseas, vómito, caídas, amnesia e intoxicación alcohólica.
- Planifique el transporte para que no tenga que conducir después de beber: designe a una persona para que no beba y se encargue de conducir; haga planes de pasar la noche en el lugar en el que va a beber; o beba solamente en su casa.
- Para evitar ascensos peligrosos de las concentraciones de alcohol en la sangre, tome cerveza en vez de bebidas alcohólicas fuertes o mezcle estas últimas con agua y no con bebidas dulces ni gaseosas.
- Beba despacio (no más de un trago por hora). Beber con demasiada rapidez puede eliminar las sensaciones placenteras que produce el alcohol.
- Beber en bares hace que algunas personas no beban tanto debido al costo. Sin embargo, asegúrese de no conducir después de haber bebido.
- Tome ácido fólico y vitaminas B1 (tiamina) y B12 para reducir las probabilidades de daño cerebral relacionado con el alcohol.

- No tome más de dos tragos al día. O bien, disminuya la cantidad de alcohol que toma en ciertos días de la semana, por ejemplo, en las noches de entresemana.
- Tómese unas «vacaciones» sin beber (unos días o unas semanas en las que no tome nada). Esto puede recordarle algunos de los beneficios de mantenerse sobrio.

Cómo pueden ayudar los familiares

Ninguna persona puede obligar a otra a dejar de beber o de consumir drogas, pero sí se puede influir. Asistir a reuniones de Alcohólicos Anónimos puede servirle de apoyo a un amigo o familiar de una persona que abuse de drogas o alcohol, y podría promover cambios. También puede ser útil planificar una «intervención» en la que familiares y amigos se reúnan cara a cara con la persona afectada.

Se ha visto que un programa llamado CRAFT (*Community Reinforcement and Family Training*), de refuerzo comunitario y capacitación de la familia, produce los mejores resultados. Tiene un enfoque más positivo y motivador que les ayuda a los seres queridos de la persona afectada a lograr que para ésta sea más gratificante no beber. Algunas investigaciones han mostrado que es más probable que un alcohólico vaya a recibir tratamiento si sus seres queridos siguen el método CRAFT. Si desea más información sobre el programa, consulte el libro *Get Your Loved One Sober* («Ayúdele a su ser querido a lograr la sobriedad»), que figura en la lista de recursos, o busque un asesor que conozca esta técnica.

Referencia

Bombardier, C.H. y Turner, A. (2009). «Alcohol and traumatic disability», En la obra de R. Frank y T. Elliott (editores), *The Handbook of Rehabilitation Psychology*, segunda edición (pp. 241-258). Washington, DC: American Psychological Association Press.

Recursos

- Brown, J., Corrigan, J., y Hammer, P. (2010). «Substance Abuse and TBI». Video n.o 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, Departamento de Fisiatría y Rehabilitación de Ohio State University. (Se puede consultar en el sitio web de la *Brain Injury Association*, <http://www.biausa.org/LiteratureRetrieve.aspx?ID=43235>.)
- Meyers, R.J., y Wolfe, B.L. (2004). *Get Your Loved One Sober. Alternatives to Nagging, Pleading, and Threatening*. Center City, MN: Hazelden Publications.
- Substance Abuse Resources and Disability Issues, SARDI (Recursos sobre el abuso de sustancias adictivas y sobre asuntos de discapacidad); <http://www.med.wright.edu/citar/sardi/index.html>.

Fuente de información

El contenido de nuestra información de salud se basa en la evidencia de investigación que esta disponible y representa el consenso de la opinión experta de directores del *TBI Model System*.

Autor

Alcohol Use After Traumatic Brain Injury («El consumo de alcohol después de una lesión cerebral traumática») fue preparado por Charles Bombardier, PhD, en colaboración con el *Model Systems Knowledge Translation Center* de University of Washington.

Renuncia de responsabilidad

Esta información no tiene por objeto reemplazar el consejo de un médico profesional. Usted debe consultar a su proveedor de cuidados médicos sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas.