

NOTA DE PRENSA

EN MEDICINA INTERNA, SOBRE EL 10% DE INGRESOS SE RELACIONA CON EL CONSUMO DE ALCOHOL, SIENDO LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE ENFERMEDADES DEL HÍGADO Y NEUROLÓGICAS LAS DE 'MAYOR COMPLEJIDAD'

Alrededor del 15% de consultas médicas y unos 150.000 ingresos hospitalarios al año en España guardan relación con el consumo de alcohol

- Las complicaciones orgánicas “más graves” derivadas de su consumo van desde el desarrollo de varios tipos de cáncer (hepatocarcinoma, cáncer de páncreas o de esófago) a la aparición de enfermedades del hígado, como la cirrosis hepática, siendo el alcohol a día de hoy la primera causa de desarrollo de la enfermedad y, por tanto, la “primera causa de necesidad de trasplante de hígado en el mundo”
- También causa problemas de tipo cardíaco (como la miocardiopatía dilatada) o enfermedades neurológicas (como la encefalopatía de Wernicke). Además, el alcohol, junto con la cocaína y el cannabis, se sitúa entre las principales causas de atención en Urgencias por intoxicaciones
- El alcohol se sitúa como uno de los 10 principales factores de riesgo de morbimortalidad global y es responsable del 5% del total de fallecimientos en el mundo. Es además una de las tres principales causas evitables de muerte y de desarrollo de cáncer en personas de menos de 55 años
- Según se puso de manifiesto en la VIII Reunión de Alcohol y Otras Drogas de la SEMI, alrededor del 15-20% de los hospitalizados por cualquier causa podría presentar un trastorno por consumo de alcohol, por lo que la detección del mismo durante el ingreso hospitalario debería ser una “práctica de rutina”

Madrid, 5 de marzo de 2024. – Médicos internistas de todo el país se han congregado el pasado jueves y viernes, 29 de febrero y 1 de marzo, en la [VIII Reunión del Grupo de Alcohol y Otras Drogas de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#), que se desarrolló online y en la que se discutieron aspectos y compartieron experiencias y novedades en este campo de forma multidisciplinar y con participación de diferentes colectivos y perfiles profesionales. En esta edición, se abordaron durante

la primera jornada los trastornos por consumo de alcohol en una mesa redonda en la que participaron también representantes de Psiquiatría, Trabajo Social y el colectivo de pacientes. Otra mesa se centró en la prevención y hubo una discusión sobre distintos casos clínicos de interés. En la segunda jornada, se trató la situación del consumo de drogas en España, y hubo una mesa multidisciplinar para abordar la problemática del consumo de fentanilo. Al final de la jornada, se detallaron las distintas propuestas de proyectos de investigación del grupo.

En palabras del **Dr. Ignacio Novo, coordinador del Grupo de Alcohol y Otras Drogas de la SEMI**, dentro de los trastornos por consumo de alcohol debemos diferenciar “entre el trastorno adictivo en sí mismo y el daño orgánico inducido por el consumo de alcohol”. En muchas ocasiones, indica, “coexisten ambos y el consumo de alcohol se relaciona con el desarrollo de más de 60 enfermedades diferentes, incluyendo varios tipos de cáncer. El alcohol se sitúa como uno de los 10 principales factores de riesgo de morbilidad global y es responsable del 5% del total de fallecimientos en el mundo. Es además una de las tres principales causas evitables de muerte y de desarrollo de cáncer en menores de 55 años”.

Las **complicaciones orgánicas más graves** derivadas de su consumo abarcan desde el desarrollo de varios tipos de cáncer (como hepatocarcinoma, cáncer de páncreas o de esófago) a la aparición de enfermedades del hígado (como la cirrosis hepática, siendo el alcohol hoy en día la primera causa de desarrollo de esta enfermedad y, por tanto, la primera causa de necesidad de trasplante de hígado en el mundo), cardíacas (como la miocardiopatía dilatada) o neurológicas (como la encefalopatía de Wernicke).

Tal y como apunta el Dr. Novo, se calcula que “alrededor del **15% de las consultas médicas en España** tienen potencialmente relación con el consumo de alcohol y que más de **150.000 ingresos hospitalarios al año** están relacionados con patologías en las que interviene el consumo de alcohol”. Además, el alcohol, junto con la cocaína y el cannabis, se sitúa entre las principales causas de atención en Urgencias por intoxicaciones.

En el caso de Medicina Interna, “alrededor de un 10% de los ingresos se relaciona potencialmente con el consumo de alcohol, siendo las

complicaciones derivadas de las enfermedades del hígado y las neurológicas las de mayor complejidad y consumo de recursos”.

Encuesta EDADES

Según los datos disponibles en la última encuesta EDADES, alrededor de un 6% de la población española tiene un consumo de alto riesgo para el desarrollo de trastornos relacionados con el consumo de alcohol, por tanto, la correcta cuantificación del consumo, identificación de los pacientes y acciones preventivas inmediatas son la “principal medida para evitar complicaciones”.

La utilidad de las **intervenciones breves sobre el consumo de alto riesgo** en cualquier nivel de la atención sanitaria está claramente probada, si bien es “necesaria una actitud proactiva” y alto nivel de sospecha por parte de los profesionales sanitarios. Se estima que **alrededor del 15-20% de los pacientes hospitalizados por cualquier causa** podría presentar un trastorno por consumo de alcohol, por lo que la detección del mismo durante el ingreso hospitalario debería ser una práctica de rutina. De hecho, el inicio del tratamiento de dicho trastorno antes del alta de un ingreso hospitalario, esté o no relacionado directamente con el consumo de alcohol este ingreso, **“se asocia a una mayor probabilidad de éxito”**, recalca el Dr. Ignacio Novo.

Arsenal terapéutico

En el momento actual, el arsenal terapéutico con aprobación para el tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol cuenta con 4 fármacos (nalmefeno, disulfiram, acamprosato y naltrexona), si bien existen otros fármacos con utilidad potencial, como la gabapentina o el baclofeno, que precisan mayor investigación. El desarrollo y puesta en marcha de **unidades multidisciplinares que permitan un abordaje global y con seguimiento mantenido en el tiempo** suponen, en todo caso, la **“medida más eficaz”** para un tratamiento exitoso de los trastornos por consumo de alcohol.

Necesidad de un abordaje integral

Los trastornos por consumo de alcohol pueden considerarse como **procesos sistémicos**, que interactúan con otras **enfermedades** y precisan de un **abordaje global**, tal y como se ha enfatizado a lo largo de la reunión. Por supuesto un médico internista tiene esta capacidad, pero la

complejidad de estas situaciones puede requerir del apoyo de otras especialidades médicas, como Psiquiatría, Digestivo o Neurología; otros profesionales sanitarios (como psicólogos) o el apoyo de Trabajo social, entre otros actores relevantes. La utilidad de las **unidades multidisciplinarias** en la eficacia de los tratamientos, cumplimiento terapéutico y mantenimiento de la abstinencia está sobradamente demostrada, más allá de los fármacos o esquemas de tratamiento que se utilicen.

Consumo de drogas en España

El **alcohol** continúa siendo la droga más consumida en España, según los últimos informes del Observatorio Español sobre Drogas y Adicciones, el **93,2% de la población lo ha consumido al menos en alguna ocasión**. En segundo lugar aparece el **tabaco**, con un 69,6% y en tercera posición el **cannabis**, con un 40,9% y en un claro ascenso exponencial en la última década. Si observamos los datos de consumo habitual, el consumo de cannabis en al menos una ocasión en el año previo en la población de 15 a 64 años se sitúa en un 10,6%, siendo superado en esta estadística por los fármacos sedantes, con un 13,1% y seguidos por los opioides (6,8%), la cocaína (2,4%) y el éxtasis (0,8%). Al igual que el cannabis, **el consumo de opioides y fármacos sedantes** ha experimentado un aumento sustancial en los últimos años, si bien en las estadísticas globales se recogen también aquellos consumos con receta médica, por lo que resulta difícil conocer con exactitud el porcentaje de personas que los utilizan como **droga recreativa**.

Nuevas drogas “de diseño”

Las **drogas “de diseño”** con utilización de diversas sustancias químicas difíciles de detectar han aumentado de forma exponencial en los últimos años, haciendo muy complejo el diagnóstico de intoxicaciones en los servicios de urgencias y, sobre todo, creando dificultades para su manejo médico. Además, estas nuevas sustancias se diseñan en ocasiones recreando la estructura de fármacos analgésicos (como los opioides) o sedantes (como las benzodiazepinas), pero modificándola y amplificando sus efectos, a la vez que dificultando la posibilidad de revertir los mismos.

El número de **atenciones urgentes por intoxicaciones por drogas** se mantiene estable, si bien la detección conjunta de varios tóxicos, sobre todo alcohol, cocaína, cannabis y sedantes combinados entre ellos, se ha hecho cada vez más frecuente en este tipo de asistencias.

Además, el uso de algunos tipos de drogas psicoestimulantes o de sustancias volátiles inhaladas, difíciles de detectar y de consumo cada vez más extendido, ligados a la práctica de relaciones sexuales (ChemSex) ha aumentado también el número de consultas por efectos secundarios o prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual relacionadas con el consumo de estos tóxicos. La adquisición de este tipo de productos está en auge y no existe una clara regulación en este momento que permita ilegalizarlos.

Retos en el manejo de intoxicaciones

Tal y como destaca el Dr. Ignacio Novo, uno de los retos actuales es la **dificultad para el manejo de las intoxicaciones y el policonsumo de sustancias de difícil detección**. La necesidad de formación específica en este campo y la complejidad del abordaje de algunos pacientes provocan que en muchos centros se estén creando **unidades multidisciplinarias de toxicología clínica**, lideradas por internistas, que permitan un abordaje global y eficiente de estas patologías. La creación de este tipo de unidades, universalización de las mismas y reducción de la variabilidad en la práctica clínica diaria en el campo de la toxicología y adicciones son los retos fundamentales para el futuro más próximo.

Por último, se ha reiterado que “el papel del internista en este campo debe ser el de eje sobre el que gire toda la actividad, ya que el policonsumo de sustancias y los efectos tóxicos de las mismas a cualquier nivel del organismo hacen necesario un abordaje global y un nivel de conocimientos sobre la fisiopatología de diferentes enfermedades que un médico internista tiene y debe aportar”. En este sentido, se ha recalcado que **“la futura creación de unidades específicas de Toxicología Clínica debe ser, sin lugar a dudas, un nuevo campo de trabajo para los médicos internistas”**.

Más información sobre la reunión y programa completo:

<https://www.fesemi.org/congresos/viii-reunion-sobre-alcohol-y-otras-drogas>

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Para más información SEMI:

Óscar Veloso

Responsable de comunicación

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648163667