



<https://www.revclinesp.es>

836 - COMORBILIDAD ASOCIADA EN PERSONAS CON TRASTORNO DE CONSUMO DE ALCOHOL FRENTE OTRO GRUPO DE SIMILAR EDAD, PERO DONANTES DE SANGRE

Juana Pinar Sánchez¹, Jose Redondo Ruiz², Andrea Yelo Montiel¹, Carmen Olagüe Baño³, Eva Oliver Galera⁴, Marina Gandía Herrero⁵ y Julián Solís García del Pozo⁶

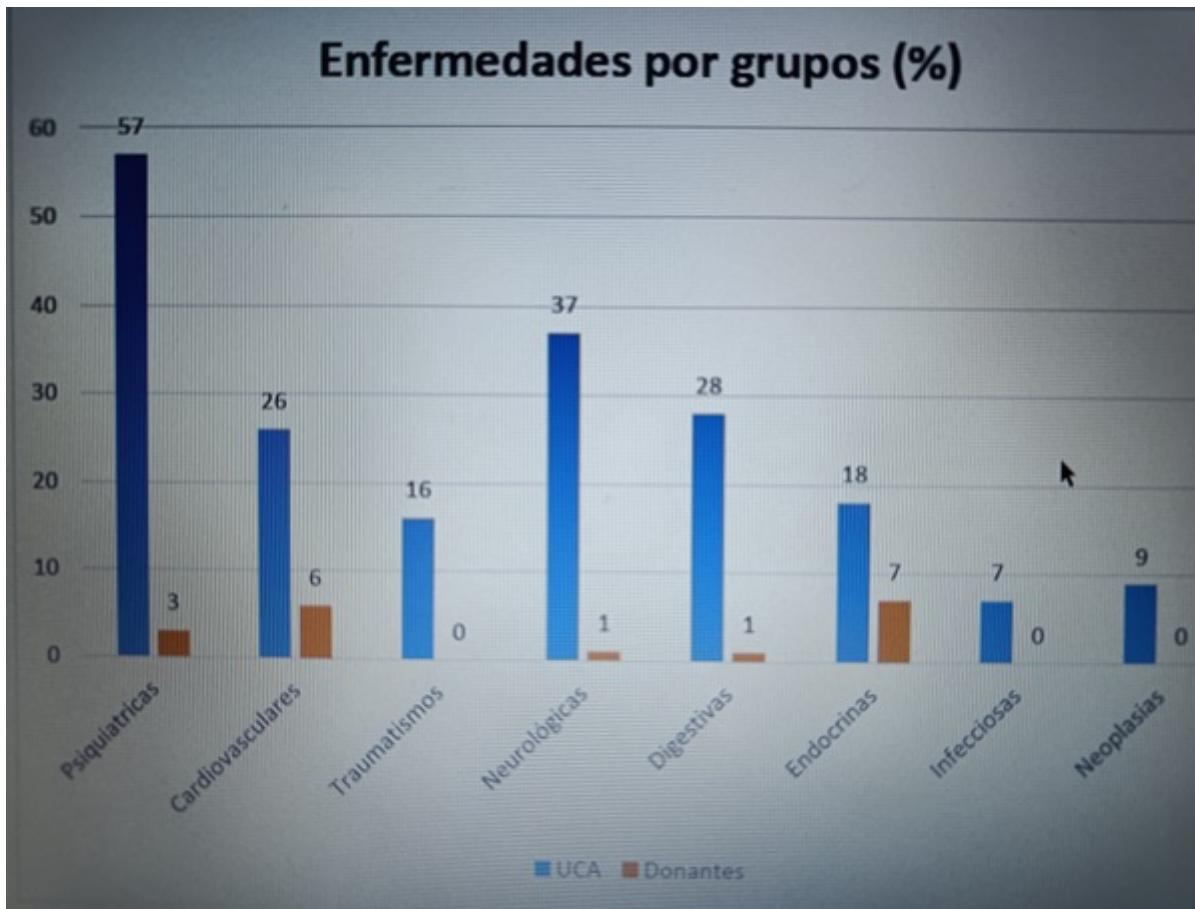
¹Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, España. ²Clínica Universitaria de Odontología. Universidad de Murcia. Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, España. ³Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier, España. ⁴Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España. ⁵Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España. ⁶Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, España.

Resumen

Objetivos: Los participantes con trastorno por consumo de alcohol (AUD) presentan numerosas enfermedades en sus antecedentes personales, al contrario que los donantes de sangre, que en su mayoría suelen ser personas con poca comorbilidad. Objetivo principal es valorar si las personas con AUD tienen más comorbilidad asociada que las personas donantes de sangre de nuestra área.

Métodos: Se revisaron las historias de personas con trastorno de consumo de alcohol en seguimiento por la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) y por otra parte donantes de sangre, durante un periodo de 3 años (2014-2017). Se obtuvo permiso del comité de investigación de la Unidad de Investigación de la GAI de Albacete. Estudio realizado siguiendo los principios éticos de la declaración de Helsinki, para investigación con seres humanos. Los participantes firmaron consentimiento informado. Los datos se introdujeron en una base Excel, y posteriormente exportados al SPSS v25 para los análisis estadísticos.

Resultados: En el grupo de UCA de 204 participantes teníamos 78,4% hombres y 21,6% mujeres, con una media de edad de 45 años (DE 10,05). Los donantes, eran 133 distribuidos en 70,7% hombres y 29,3% mujeres, con una media de edad de 41 años (DE 10,89). Podemos ver resumen de comorbilidades en la imagen número 1. En los participantes AUD, 28% tenían patología neurológica, la más frecuente fue la epilepsia (7,84%). La patología digestiva más frecuente fue pancreatitis 4,41%, hepatopatía enólica (3,92%), cirrosis y hemorragia digestiva alta (2,94% cada una), y gastritis (2,45%). 26% antecedentes cardiovasculares. La patología más frecuente en nuestra muestra fue la cardiopatía isquémica (3,92%) seguida de isquemia arterial (3,43% (ligeramente superior la isquemia arterial crónica que la aguda) e ictus (1,96%).



Discusión: 28% de patología neurológica, es similar a otras fuentes descritas. La primera entidad en cuanto a mortalidad por causa neurológica es la epilepsia (de todas las muertes por epilepsia, un 19,5% (17.000) fueron secundarias al alcohol, siendo esta cifra aun mayor en el continente europeo (19,8%)). En otros estudios están descritas prevalencias que van desde 6,7% (125) a 14%. Respecto las enfermedades digestivas, en el informe de la OMS, de los 637000 fallecimientos secundarios a causa digestiva, el 30,5% se debían al consumo de alcohol en la Región Europea. En la bibliografía están descritas prevalencias de enfermedad digestiva en pacientes con trastorno de consumo de alcohol que van desde 12,4% a 99%, y si nos centramos en enfermedades hepatopancreáticas del 17,75 a 32% (7) (en este grupo de enfermedades estarían la cirrosis hepática, el cáncer de páncreas, y los virus por hepatitis B y hepatitis C).

Conclusiones: En los participantes con trastorno por consumo de alcohol existe mayor comorbilidad, comparada con donantes de sangre. Predominan las alteraciones psiquiátricas, los traumatismos, las enfermedades cardiovasculares, las complicaciones digestivas, la patología infecciosa y las neoplasias. Los donantes apenas presentaban comorbilidad. La enfermedad más frecuente fue la HTA. Se debe realizar abordaje multidisciplinar con enfoque global de las personas con trastorno de consumo de alcohol, a fin de conseguir un diagnóstico precoz de las comorbilidades y poder ofrecer tratamientos necesarios, junto la deshabituación de este.