

El Ache-Ce-O

☐ Investigaciones epidemiológicas indican que hombres que ingieren 5 o más tragos estándar por día (15 o más por semana) y mujeres que toman 4 o más por día (8 o más por semana) aumentan el riesgo de tener problemas relacionados al consumo de alcohol.

☐ Todos los bebedores fuertes ("heavy drinkers") están a mayor riesgo de padecer de hipertensión, hemorragias gastrointestinales, depresión, apoplejía, cirrosis y varios tipos de cáncer.

☐ Debemos hacer cernimiento sobre el uso o abuso del alcohol en nuestros historiales.

- Una pregunta para empezar: ¿Dígame si a veces toma cerveza, vino o alguna otra bebida alcohólica? Luego podemos cuantificar: ¿4 ó 5 o mas al día?

☐ Los siguientes pacientes tienen más probabilidad de ser bebedores fuertes, por lo tanto ameritan cernimiento especial.

- Fumadores, adolescentes y adultos jóvenes.
- Pacientes con enfermedades crónicas como dolor crónico, diabetes, depresión, enfermedad

gastrointestinal o cardíaca, hipertensión.

- Personas con problemas de salud que podrían ser debido al alcohol: arritmias, dispepsia, enfermedad del hígado, depresión o ansiedad, insomnio, trauma.
- Las mujeres embarazadas también ameritan trato especial.

☐ Una vez establecido que el paciente sí ingiere alcohol con frecuencia, hay que determinar si es abuso o dependencia.

Abuso de alcohol

si cumple con una o más de las siguientes condiciones o situaciones durante el último año:

- peligro de agravio corporal: beber y guiar, o beber y nadar, o beber y operar maquinaria.
- problemas interpersonales con familia y amigos.
- irresponsabilidad con obligaciones en el hogar, trabajo o escuela.
- problemas con la ley, como arrestos.

Dependencia de alcohol

si en el último año el paciente ha presentado tres o más de los siguientes síntomas:

- Repetidamente se pasa de los límites de bebidas alcohólicas aceptables (límites determinados por estudios epidemiológicos).
- No ha podido disminuir o discontinuar el uso de alcohol.
- Ha desarrollado tolerancia --- necesita aumentar el consumo para conseguir el efecto deseado.
- Ha padecido del síndrome de abstinencia

("withdrawl"): temblores, sudor, náusea, insomnio.

- Continúa bebiendo a pesar de los problemas asociados.
- Pasa mucho tiempo bebiendo.
- Pasa menos tiempo en cosas más importantes o agradables.

Pacientes a riesgo

son los que no cumplen con los criterios necesarios para diagnóstico de abuso o dependencia.

Intervenciones breves en la oficina pueden resultar en reducciones significativas en la ingesta de alcohol, como por ejemplo:

- "Estas tomando más de lo que debes desde el punto de vista médico."

Todos los bebedores fuertes ("heavy drinkers") están a mayor riesgo de padecer de hipertensión, hemorragias gastrointestinales, depresión, apoplejía, cirrosis y varios tipos de cáncer.

Abuso de alcohol:

¡la intervención ya más enfática! Por ejemplo:

- Llenas todos los criterios para el diagnóstico de abuso de alcohol."
- Tengo que recomendarte enfáticamente que dejes de tomar por completo."
- Es difícil, pero yo te voy a ayudar".
- Considerar referir a un grupo de apoyo, como Alcohólicos Anónimos.

Dependencia de alcohol:

Con estos pacientes hay que ser muy firmes.

- Insistir en asistencia a un grupo de apoyo y abstinencia total.
- Detoxificación puede ser necesaria.
- Un medicamento puede ayudar a evitar recaídas en borracheras y en mantener la abstinencia.
- Naltrexone bloquea los receptores responsables por los efectos agradables del alcohol y el ansia de tomarlo. Oral para dosis una vez al día como Depade o Revia.
- Acamprosate (Campral) reduce la ansiedad, inquietud e insomnio que produce la abstinencia. Se administra oral TID.

- Disulfiram (Antabuse) se da una vez al día e interfiere con la degradación del alcohol; permitiendo la acumulación de sustancias que producen una reacción muy desagradable con la ingesta de alcohol, incluyendo náusea y vómitos y palpaciones.
- Se debe referir a un especialista en adicción, o a un "Employee Assistance Program".

De suma importancia:

estos a pacientes necesitan atención continua. Seguimiento intenso y con apoyo continuo.

No podemos confrontarlos con animosidad.

Necesitan apoyo con motivación y empatía.

Con recaídas, reafirmar nuestro apoyo y dejarles saber que el cambio es difícil, y las recaídas son comunes y no indican pronóstico negativo.

Ref:

1. "Helping Patients Who Drink Too Much: A Clinician's Guide From the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism-NIAAA" – March 2007.
2. Video cases from NIAAA. – April 2008.
3. www.niaaa.nih.gov/guide. antibacterianos.

Farmacocinética en medicina primaria

- ☐ El término "polifarmacia" generalmente se refiere al uso por un paciente de múltiples medicamentos o medicamentos innecesarios, ya sea por receta o no. El concepto nos sugiere el uso de:
- más medicinas de las que están indicadas por el cuadro clínico, o
 - medicamentos sin indicación aparente, o
 - medicamentos duplicados o en dosis inapropiadas, o recetas para tratar efectos adversos de la terapia inicial.

☐ Se estima que 34% de las recetas emitidas por los médicos no están justificadas clínicamente.

☐ Los principales factores de riesgo para polifarmacia son:

- Edad avanzada.
- Número de medicinas que se toman diariamente.
- Co-morbilidades.
- Utilizar múltiples proveedores médicos y de servicios farmacéuticos.
- Automedicación.
-

☐ Los pacientes de edad avanzada son más susceptibles a tener problemas relacionados a medicamentos, principalmente debido a una función renal y/o hepática reducida.

- Prevalencia de 7%.
- Tenemos que evaluar sus necesidades individuales frecuentemente y determinar:
 - indicaciones, duplicación de medicinas
 - interacción con otras drogas, o con comidas
 - coordinación de recetas entre PCP y especialistas
 - educación sobre efectos adversos e importancia de cumplimiento con régimen.
- Los efectos adversos de las medicinas también son más frecuentes en la edad avanzada.
- Más del 30% de los envejecientes tiene reacciones adversas, con frecuencia requiriendo visita médica o a sala de emergencia (ER), y a veces hasta hospitalización.

El Programa de Polifarmacia de Humana establecido en 2005, tiene varios objetivos.

1. Identificar miembros y beneficiarios a riesgo de complicaciones debido a problemas potenciales con sus medicinas, y así reducir los efectos adversos.
2. Promover el manejo costo-efectivo de los medicamentos.
3. Reducir el uso de medicinas innecesarias.
4. Reducir el costo por-miembro-por-mes (PMPM) de aquellos pacientes identificados con polifarmacia.
5. Reducir las visitas al ER y los servicios ambulatorios, y reducir las admisiones y las estadías en los hospitales; y por ende, reducir los costos relacionados al cuidado médico.

☐ Cada mes nuestros farmacéuticos clínicos estudian y analizan los perfiles de utilización de los pacientes que presentan mayores grados de polifarmacia.

- Identifican interacciones y problemas potenciales.
- Clasifican las interacciones potenciales de acuerdo a severidad.
- Llenan todos los criterios para el diagnóstico Tabulan las interacciones y problemas por tipo. Ejemplos: interacción droga-droga, dosis incorrecta, duplicación terapéutica, duplicación en un ingrediente, efectos secundarios, medicamento no necesario, conflicto por edad, toxicidad

acumulativa, etc.

- Los pacientes son notificados de su selección para participar en el programa de polifarmacia, basado en su utilización de múltiples medicamentos y los riesgos envueltos.
- Saben que su médico ha recibido de Humana toda la información necesaria para hacer una reevaluación de su tratamiento.
- También han recibido instrucciones de llevar consigo a la visita médica todas las medicinas que están tomando, sean recetadas o no.

☐ En base a las evaluaciones de nuestros farmacéuticos se le envían reportes a los médicos primarios para su consideración, incluyendo la fecha en que se identificó el problema y una tabla de intervenciones.

- La tabla que ustedes reciben identifica al paciente por nombre, número de identificación, grupo médico (HCO), y nombre de su médico primario.
- Deben revisar con detenimiento toda la información que enviamos y determinar si los cambios sugeridos son necesarios y de beneficio para el paciente.
- Cuando sea necesario, deben discutir los nuevos planes de tratamiento en la visita médica.

☐ La meta del **Programa de Polifarmacia** de Humana es garantizar la seguridad de nuestros miembros y beneficiarios a través de las intervenciones clínicas que ustedes los PCP determinen necesarias.

Los pacientes de edad avanzada son más susceptibles a tener problemas relacionados a medicamentos, principalmente debido a una función renal y/o hepática reducida.

☐ El Programa de Polifarmacia de Humana representa un gran beneficio adicional en los cuidados de salud de nuestros pacientes, ya que previene el mal uso de medicinas y sus consecuencias. **Necesitamos la completa cooperación de ustedes, nuestros médicos proveedores, para el continuo éxito de este programa.**

Nos interesa muy particularmente recibir insumo sobre los beneficios recibidos por sus pacientes como resultado de la implementación de este programa.

Ref:

1. Protocol for Polypharmacy Program – Humana Puerto Rico. – Oct 2007.
2. Reduction of High-Risk Polypharmacy Drug Combinations in Patients in a Managed care Setting. *Pharmacotherapy*. 2005; 25(11): 1636-1645.
3. Polypharmacy in the Elderly: A Literature Review. *J Am Academy Nurse Practitioners*. 2005; 17(4):123-32.
4. Polypharmacy Management in Medicare Managed Care. *Am J Managed Care* 1999; 5:587-594.

El Pulso... de la medicina primaria

☐ Hay ya mucha evidencia científica que indica que la ingesta leve a moderada de alcohol diariamente reduce los riesgos de enfermedad de las arterias coronarias y la mortalidad en general.

- Un estudio publicado "online" en el "European Heart Journal" en enero de 2008 demostró que la gente que consume alcohol moderadamente y están activos

Está probado que el uso excesivo de alcohol es tóxico para el corazón y la salud en general.

El uso excesivo de alcohol es la causa de muchos problemas personales y sociales, y de aumentos en morbilidad y mortalidad.

El uso excesivo de alcohol esta asociado a riesgos aumentados para:

- accidentes de automóvil
- paro cardiaco súbito
- cirrosis del hígado
- apnea del sueño
- cáncer (especialmente CA de mama y CA gastrointestinal)
- cardiomiopatías
- arritmias
- apoplejía
- suicidio

Las borracheras ("binge drinking") intermitentes son muy dañinas, hasta en aquellas personas que usualmente usan el alcohol solo con moderación.

- Las borracheras doblan el riesgo de infartos del miocardio y la mortalidad en comparación con la abstinencia.

☐ Los beneficios de la ingesta moderada de alcohol parecen ser principalmente cardiovasculares.

- Un trago diario en mujeres, o uno a dos tragos diarios en hombres, reducen el riesgo de eventos por enfermedad coronaria en un 30-35%.
- Los beneficios son efectivos en ambos sexos y a cualquier edad.
- La ingesta leve a moderada de alcohol también parece ser beneficiosa para pacientes con hipertensión, pero muy nociva si es excesiva.
- El alcohol reduce el riesgo de enfermedad de las arterias coronarias en pacientes con diabetes.

físicamente tienen un riesgo menor de morir que los que no consumen ningún alcohol.

- Ingesta leve a moderada se define como un trago diario para mujeres y de uno a dos tragos diarios para hombres.
- Un trago corresponde a una botella de cerveza, una copa de vino o una unidad de licor.

☐ Pero las más recientes guías del "American Heart Association –AHA" ("J Am Coll Cardiol. Online Aug 23, 2007") advierten que la prudencia exige que no se comience a ingerir bebidas alcohólicas si ya no se está haciendo.

- No podemos recomendarle a nuestros pacientes la ingesta de alcohol porque siempre existe el potencial del abuso y sus problemas.
- Cita de "El Nuevo Día", domingo 4 de mayo de 2008: "Relacionan Marejada Criminal con el Alcohol – se pide ayuda de los alcaldes para limitar venta de licor".

Un estudio publicado "online" en el "European Heart Journal" en enero de 2008 demostró que la gente que consume alcohol moderadamente y están activos físicamente tienen un riesgo menor de morir que los que no consumen ningún alcohol.

Ref: 1. Advantages and Disadvantages of Alcohol Intake on Cardiovascular Health Reviewed. Charles P. Vega, MD. Associate Professor, Family Medicine, Univ. Of California. Medscape Medical News. Sept.2007.

2. Staying Active and Drinking Moderately Is Key to a Long Life – part of the Copenhagen City Heart Study. European Heart Journal. Jan 2008.

- El uso de alcohol leve o moderado reduce los riesgos de apoplejía y demencia en envejecientes, y también reduce el riesgo de enfermedad arterial periférica.
- Tomar uno o dos tragos diarios puede reducir la incidencia de diabetes en un 30%, y también reduce el riesgo de desarrollar el síndrome metabólico.

☐ Parece ser que el componente responsable de los beneficios de salud de los tragos es el etanol per se, y no los ingredientes del tipo de trago consumido.

- En cantidades leves y moderadas el alcohol aumenta el HDL y mejora la sensibilidad a la insulina; y también reduce la obesidad abdominal.

☐ Nuevamente, las guías clínicas del "American Heart Association" advierten que si no se están usando bebidas alcohólicas, no se debe empezar.

- No se puede predecir en que personas el abuso del alcohol será un problema.
- Obviamente, el consejo que le vamos a dar a un joven con un historial familiar de alcoholismo va ser diferente del consejo que le daríamos a un hombre de edad media con un historial familiar de enfermedad cardiaca prematura.