



## EDITORIAL

# Alcohol, drogas y traumatismos: ¿se puede romper el círculo vicioso?

## Alcohol, drugs and traumas: can we break the vicious circle?

E. Miñambres

*Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España*

La relación entre el consumo de alcohol y/o drogas con los accidentes (de tráfico o de cualquier tipo) es ampliamente conocida. Los costes, tanto a nivel social como a nivel económico, son muy importantes. En el caso de los accidentes de tráfico, los datos publicados por la Dirección General de Tráfico indican que en torno a un tercio de los pacientes fallecidos en accidente de tráfico se detectaba la presencia de alcohol y/o drogas.

En los últimos años el cambio en la ley de seguridad vial, junto con el descenso de actividad laboral en la construcción, ha hecho que el número de fallecidos por traumatismos haya disminuido drásticamente. Sin embargo, el número de pacientes que ingresan anualmente en nuestras unidades de cuidados intensivos (UCI) por un traumatismo continúa siendo muy elevado. El consumo de alcohol y/o drogas son el principal factor de riesgo de sufrir un traumatismo grave y de hecho los pacientes que ingieren estos productos presentan una elevada tasa de reincidencia. Por tanto, en nuestra especialidad sería muy relevante conocer la presencia de tóxicos en todos los pacientes que ingresan en las UCI por algún traumatismo. En el trabajo que publican Cordobilla et al.<sup>1</sup> detectaron alguna sustancia tóxica en el 50% de los pacientes ingresados en las UCI por un traumatismo. Un dato extremadamente relevante de este estudio es la asociación entre la ingesta de tóxicos, la reincidencia en el traumatismo y la edad en la que sucede el primer ingreso por un

traumatismo, 15 años antes en los pacientes que ingirieron algún tóxico.

La publicación de estos datos junto con la evidencia, sobradamente conocida, de la relación entre el consumo de sustancias tóxicas y los traumatismos (viales o de otro tipo) debe permitirnos dar un paso más y establecer medidas de prevención que eviten la reincidencia de los traumatismos en los consumidores, habituales o esporádicos, de sustancias tóxicas. La medida preventiva más eficaz para evitar la reincidencia es la prevención secundaria mediante una breve entrevista en el propio ingreso hospitalario. Esta práctica de intervención motivacional es obligatoria en EE. UU. desde 2007 para todos los centros de Trauma de primer nivel<sup>2</sup>. Desafortunadamente, su implantación en España es prácticamente nula. En una encuesta reciente con 66 UCI nacionales solo se realizaba esta práctica en un único centro; de hecho, 2 tercios de los encuestados desconocían esta posibilidad. Asimismo, se objetivó que solamente en el 15% de las UCI encuestadas se determinaba de forma habitual la presencia de alcohol y drogas en los traumatizados. Este trabajo demostró la necesidad de realizar un plan de difusión con acciones educativas para promocionar este tipo de acciones<sup>3</sup>.

Las actividades de prevención secundaria son habituales en la práctica médica (p. ej., abandono del tabaquismo en paciente con infarto de miocardio) y es indudable que se debería realizar en el politraumatizado que ingiere drogas y/o alcohol dado la elevada reincidencia de esta patología. Sin embargo, tal y como se publicó en la encuesta nacional

Correo electrónico: [eminambres@yahoo.es](mailto:eminambres@yahoo.es)

referida previamente, la determinación rutinaria de tóxicos es minoritaria en nuestro entorno. Las causas de esta escasa práctica pueden deberse a múltiples motivos, algunas fácilmente reversibles (falta de medios, desconocimiento, cuándo y quién debe realizar la entrevista motivacional, etc.). Posiblemente, el principal obstáculo que encontramos los médicos intensivistas sea la incertidumbre por la posible implicación legal que tiene la determinación de alcohol y drogas en estos pacientes. La determinación de estas sustancias tiene interés desde el punto de vista clínico y es útil para el paciente tanto en el manejo inmediato (afectación hepática, prevención de síndromes de abstinencia, etc.) como a largo plazo donde pueden ser tratados mediante prevención secundaria. La obtención de estas muestras debería ir solamente dirigida a favorecer la situación clínica del paciente intentando conseguir un posterior cambio en su comportamiento en cuanto a la ingesta de tóxicos. Por supuesto, los resultados deberían ser confidenciales. Es altamente improbable que el análisis rutinario de estas muestras genere perjuicio para el paciente dado que es muy posible que no se cumplan los criterios de custodia de muestras exigidos por la ley. Aún así, dado que el tema puede generar controversia, parece necesario que se lleve a cabo un cambio

en la legislación que proporcione seguridad a los profesionales sanitarios o al menos unas recomendaciones de consenso a nivel nacional contando con asesoramiento jurídico para establecer las pautas definitivas.

Sería deseable implementar programas de prevención secundaria en todos los centros que reciben pacientes politraumatizados con el objetivo de reducir la reincidencia de traumatismos por ingesta de tóxicos.

## Bibliografía

1. Cordovilla S, Rodríguez-Bolaños S, Guerrero López F, Lara-Rosales R, Pino Sánchez F, Rayo A, et al. El consumo de alcohol y/o drogas favorece la reincidencia en el trauma y reduce el periodo sin traumatismos. *Med Intensiva*. 2013;37:6–11.
2. Alcohol screening and brief intervention (SBI) for trauma patients. American College of Surgeons and US Department of Health (CDC) [consultado 8 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/injuryresponse/alcohol-screening/pdf/sbi-implementation-guide-a.pdf>
3. Fernández-Mondéjar E, Guerrero-López F, Quintana M, Alted E, Miñambres E, Salinas-Gabiña I, et al. Secondary prevention of alcohol and/or drug abuse in trauma patients: results of a national survey in Spain. *Med Intensiva*. 2009;33:321–6.