

*Lectura clínica del consumo,
sus causas y sus consecuencias*

Una guía breve para entender los padecimientos asociados al uso de sustancias

El consumo puede ser síntoma, coexistir con otro padecimiento, causarlo directamente o esconderlo. Distinguirlo define el tratamiento.

**MÉDICO
FRANCISCO A.
CANTÚ GUZMÁN**

Más allá del “diagnóstico dual”

Probablemente usted escuchó a alguien mencionar “diagnóstico dual” —un término que también surge de la idiosincrasia propia de las adicciones, y que se usa cuando alguien padece la enfermedad de la adicción más otro padecimiento. En medicina general, este término no se emplea para ninguna otra enfermedad: cuando alguien tiene diabetes y depresión al mismo tiempo, no se le llama “diagnóstico dual”; se nombran los dos padecimientos por separado o se utiliza el término médico comorbilidad.

Que el campo de las adicciones haya necesitado inventar su propio término para esto es, otra vez, evidencia de que se construyó como un territorio aparte del resto de la medicina.

Por fines prácticos, en esta guía vamos a llamar a la enfermedad como antiguamente se hacía, y con lo que todo mundo está familiarizado: alcoholismo y drogadicción. Las vamos a unificar bajo un solo término: adicción.

El uso de alcohol y drogas no es, en sí mismo, la enfermedad: es un síntoma.

Y como todo síntoma, no pertenece en exclusiva a un solo padecimiento; puede incrustarse en otros, coexistir con otros, causarlos directamente o disfrazarlos.

La semiología del uso de sustancias

La semiología, en esencia, es el arte de leer signos y síntomas para reconstruir qué está pasando por dentro. En medicina se hace semiología de los síntomas para llegar a un diagnóstico: el dolor abdominal, por ejemplo, no se lee como un solo dato; el tipo de dolor, hacia dónde se irradia y muchas más características orientan hacia qué órgano enfocarse.

Lo mismo se hace con el consumo de alcohol y drogas: se le hace una semiología. No basta con preguntar si consume; hace falta leer con qué otras características viene ese consumo, en qué orden aparecieron los síntomas, qué lo dispara y qué lo acompaña.

Esa lectura es la que permite distinguir en cuál de los siguientes escenarios está realmente el paciente. Y hacerla bien no es un ejercicio académico: de ella depende que el tratamiento sea el correcto, o que se trate la mitad del problema mientras la otra mitad queda sin nombre.

Qué apareció primero	Qué dispara el consumo
Qué síntomas lo acompañan	Qué cuadro puede ocultar

Cuando el consumo es síntoma de otro cuadro

El consumo no sano de alcohol y/o drogas puede ser síntoma de casi la mayoría de los cuadros psiquiátricos: depresión con uso de alcohol y drogas, ansiedad con uso de alcohol y drogas, y así con distintos cuadros.

La adicción como padecimiento único

Como padecimiento propio, la adicción tiene su cuadro clínico completo: el consumo como síntoma más sobresaliente, pero también una alteración en la regulación emocional y un daño directo a las funciones de la región frontal del cerebro.

Cuando a la adicción se le añade otro padecimiento

La adicción, aparte, puede tener uno o varios padecimientos más —por ejemplo, adicción más trastorno depresivo. Aquí ya no hablamos de un síntoma incrustado en otro cuadro, sino de dos entidades clínicas independientes que coexisten.

Aun así, en ambos casos aplica la misma indicación médica: no volver a consumir. En la adicción, para no disparar de nuevo el circuito de la necesidad. En el cuadro donde el consumo es síntoma, para no volver a disparar el padecimiento de fondo. Dos mecanismos distintos, la misma indicación final.

Cuando el consumo causa directamente un cuadro nuevo

Por la toxicidad del alcohol y las drogas, el consumo puede disparar directamente una enfermedad que antes no existía —un cuadro psicótico, por ejemplo. Así llegan muchos pacientes a urgencias, causado por marihuana y otros psicodélicos.

Aquí es importante una precisión: el consumo de alcohol no causa el padecimiento de la adicción.

Cuando el consumo imita o esconde otro padecimiento

Imitar: muchos pacientes con adicción reciben el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad (borderline), cuando en realidad la impulsividad, la inestabilidad emocional y la labilidad afectiva que se observan son producto del consumo sostenido sobre la regulación emocional, no de un trastorno de personalidad de fondo.

Esconder: otro ejemplo frecuente son los trastornos depresivos, que quedan enmascarados detrás del cuadro de consumo y que muchas veces solo pueden diagnosticarse con certeza después de un periodo de abstinencia sostenida.

Cuando se confunde como síntoma la tolerancia

Aguantar más los efectos del alcohol no es, por sí solo, dato de síntoma —y tampoco lo es el tiempo que se lleva consumiendo. Culturalmente, en sociedades que consumen mayor cantidad de alcohol, la tolerancia sigue una curva que no tiene nada que ver, por sí sola, con tener la enfermedad: el adulto joven que poco a poco va aguantando mayores cantidades, el adulto medio que ya la fue reduciendo y el adulto mayor que termina consumiendo muy poco.

Cuando no se entiende el cuadro de intoxicación

El cuadro de intoxicación, sea leve, moderado o severo, es en sí ya una entidad médica. Es un cuadro donde se afectan las funciones cerebrales por la toxicidad del alcohol o las drogas. Es un diagnóstico médico. Leve a moderado solo requiere vigilancia y el severo, tratamiento en urgencias.

También existe el diagnóstico de muerte por sobredosis. El famoso “murió por paro cardiorrespiratorio” se refiere a que fue tan alto el nivel de toxicidad que interfirió con las funciones básicas del corazón o de los pulmones.

Tampoco es correcto explicar el malestar del día siguiente como deshidratación. La cruda no es falta de agua: las molestias son por la toxicidad que el consumo dejó en el cuerpo.

Y esto aplica para todos, tengan o no la enfermedad de la adicción: el consumo de alcohol y drogas por arriba de los límites que el cuerpo tolera causa cuadros de intoxicación, independientemente de si hay o no un padecimiento instalado detrás.

Cuando la intoxicación puede estar tapando otro padecimiento

El de mayor peso entre todos estos ejemplos: un aparente cuadro de intoxicación puede en realidad tratarse de un intento suicida. El signo superficial —alguien encontrado con sustancia en el cuerpo— puede ser idéntico en ambos casos; lo que cambia es todo lo que la semiología debe leer alrededor.

Confundir uno con otro no es un matiz menor.

Es la diferencia entre dar de alta pensando que “solo se pasó de copas” y no detectar una intención de morir que, sin atenderse como lo que fue, puede repetirse.

Cuando la intoxicación nos habla de un probable daño al cerebro

Las lagunas mentales —ese periodo de horas que se borra de la conciencia— son dato de que se le está haciendo daño al cerebro.

La intoxicación como cuadro independiente

También varios cuadros repetitivos de intoxicación severa pueden llevar a un cuadro de daño cerebral, y no necesariamente es un cuadro de adicción.

Cuando la intoxicación dispara otro cuadro físico

La intoxicación, por su toxicidad, puede funcionar como gatillo disparador de:

Accidente vascular cerebral	Infarto
Arritmia del corazón	Pancreatitis
Cirrosis	Hígado graso

El consumo no sano de alcohol y drogas requiere de una buena semiología, porque se pueden traslapar varios padecimientos.

Esto solo puede llevarlo a cabo el médico especialista en adicciones. Por eso es tan importante esa primera valoración diagnóstica.