

PRONÓSTICO Y RECAÍDA ALCOHÓLICA EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO N°14 DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD

Prognosis and alcoholic relapse at the Hospital Psiquiátrico N° 14, Caja Nacional de Salud

Urquidi B.C* Trujillo B.C**, Gonzales JM***

*Médico Epidemiólogo bioestadístico Universidad de Los Andes, Doctorado en Salud Pública Universidad de Chile. Santiago, Chile

**Médico Especialista Medicina Familiar Policlínico Miraflores, Caja Nacional de Salud. La Paz Bolivia

*** Médico Especialista en Medicina Familiar. Policlínico Villa Adela Caja Nacional de Salud. El Alto. Magíster en Gobierno y Gestión en Salud Pública UAJMS. Docente Responsable de Post Grado Medicina Familiar La Paz Bolivia.
Contacto: curquidi@med.uchile.cl

Resumen

Objetivo: Estimar el tiempo de recaída alcohólica de pacientes internados en el hospital psiquiátrico N° 14 y construir un modelo predictivo de aquellos factores; pronóstico que cotidianamente se evalúan y registran en la historia clínica.

Material y Métodos: Cohorte histórica descriptiva. La cohorte se construyó a través de la información contenida en 70 fichas clínicas de pacientes internados por intoxicación y dependencia alcohólica. El inicio del estudio fue el momento de la internación y se consideró un tiempo de seguimiento de 6 meses. Se usó el estimador de Kaplan Meier y regresión de Cox para los factores pronósticos.

Resultados: El promedio de edad fue de 44.5 años, de 23.1 meses el tiempo de bebedor y de 16.2 días la ingesta de alcohol previa recaída. El 61% presenta una pareja legal y a los 6 meses, el 51% de los pacientes presentaron a lo menos una recaída. Controlando por factores de confusión, los factores predictores de recaída son la edad (HR 0.7 IC95% 0.5, 0.99), tiempo de bebedor (HR 1.5 IC95% 1.1, 2.2), tiempo de ingesta previa recaída (HR 1.2 IC95% 0.97, 1.5), tenencia de pareja (HR <0.002 IC95% <0.004, 0.05), buena relación con la pareja (HR 0.002 IC95% <0.006, 0.4) y uso de drogas (HR 58.6 IC95% 1.2, 2977).

Conclusión: El tiempo estimado para la primera recaída de los pacientes del hospital psiquiátricos es de 5.8 meses. Controlando por factores de confusión, los factores de mal pronóstico son el uso asociado de drogas, mayor tiempo de bebedor e ingesta alcohol previa a la recaída.

Palabras claves: Alcoholismo, recaída, pronóstico

Abstract

Objective: To estimate the time to alcoholic relapse at the psychiatric hospital No. 14 and to estimate a predictive model of prognostic factors in clinical records.

Methods: This is a historical cohort descriptive study. The cohort was constructed with the information contained in 70 clinical records. The onset of the study was considered when the patient was admitted for the first time and considered a follow-up period of 6 months. The time to alcoholic relapse and predictive model was estimated with the Kaplan-Meier estimator and Cox regression model.

Results: *The mean age was 44.5 years, 23.1 months for the time of alcohol intake and 16.2 drinking days and alcohol intake before the relapse. The 61% of the patients were married. At 6 months, 51% of patients experienced at least one alcoholic relapse. Controlling for confounders, predictors of relapse were age (HR 0.7 CI95% 0.5, 0.99), time of alcohol intake (HR 1.5 CI95% 1.1, 2.2), while previous intake relapse (HR 1.2 95% 0.97, 1.5) having a partner (HR <0.002 95% <0.004, 0.05), good relationship with partner (HR 0.002 95% <0.006, 0.4) and drug use (HR 58.6 CI95% 1.2, 2977).*

Conclusion: *The estimated time to first alcoholic relapse of psychiatric hospital patients is 5.8 months. Controlling for confounders, the predictors of first relapse are drug use, longer drinking and alcohol intake prior to a relapse*

Key words: *Alcoholism, alcoholic, relapse, prognosis.*

Introducción

El alcoholismo, es una enfermedad crónica y letal que afecta a millones de personas en el mundo. Todas las intervenciones y tratamientos apuntan a un completo a mayor tiempo de abstinencia acompañado de buena calidad de vida. Sin embargo, más del 80% de los casos presentan a lo menos una recaída.

Los principales factores asociados descritos son: stress [1], depresión [2], deseo imperioso de beber[3], niveles bajos de educación [4], frustración y presión social[5]; historia familiar, tiempo de abstinencia, apoyo familiar y social entre otros. También se han buscado los mejores instrumentos que puedan predecir una recaída alcohólica a manera de planificar y orientar específicamente cualquier intervención o prevención. Empero, la mayoría de estas herramientas, si bien tienen un alto poder predictivo, no se ajustan a la realidad de la población local y consideran la medición de variables que muchas veces resultan inaccesibles para nuestro medio.

El considerar aquellos antecedentes y características que son registrados rutinariamente durante la anamnesis, examen físico de la historia clínica, podrían constituir una herramienta útil para identificar pacientes en alto riesgo de recaída a la hora de tomar decisiones.

El objetivo de este estudio, fue estimar el tiempo de la primera recaída de pacientes internados en el hospital psiquiátrico N° 14 y el ajuste de un modelo predictivo con aquellos factores pronóstico que cotidianamente se evalúan y registran en la historia clínica, con el fin de poder planificar el número de controles necesarios, según el riesgo individual y poder mitigar con mayor eficiencia una recaída alcohólica.

Material y métodos

Este estudio se realizó en el Hospital Psiquiátrico N° 14 de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz. En el momento del estudio, este centro contaba con 40 camas, 20 de varones y 20 de mujeres, donde aproximadamente se internan 18 pacientes al mes por problemas de alcoholismo. La población objetivo del estudio fueron todos los pacientes de sexo masculino que se internan por intoxicación y dependencia alcohólica, de ellos se tomó una muestra representativa de 70 historias clínicas durante junio del 2006 y junio del 2007.

Para el tamaño de las muestras se consideró que el porcentaje de la primera recaída alcohólica a los 6 meses es del 55% y un Hazard Ratio mínimo de 0.3 o máximo de 1.3 por cada factor pronóstico, con un nivel de significación del 95% y potencia del 80%, la muestra mínima es de 68 historias.

Se incluyeron fichas que contengan información completa desde el primer ingreso del paciente y 6 meses posteriores. Se excluyeron historias de mujeres, varones con otros diagnósticos asociados y registros incompletos de las variables de interés.

El desenlace o evento de interés, está dado por la primera recaída alcohólica basado en criterios clínicos que se manejan de rutina en el centro hospitalario.

Se consideró como censura si: 1) presenta otro tipo de desenlace que no representa el evento de interés., 2) se pierde en el seguimiento o 3) termina el estudio. Se denominó tiempo de recaída alcohólica, al tiempo en meses desde la fecha de la primera internación hasta el momento de la primera recaída. Los factores evaluados fueron: sexo, edad, estado civil, profesión u ocupación,

grado de parentesco del acompañante, tiempo de bebedor, presencia y relación con ambos padres, relación con la pareja, antecedentes de alcoholismo en la familia, consumo de cigarrillos, drogas y depresión. También se midió el número de recaídas dentro de los 6 meses de seguimiento.

Se utilizó el estimador de Kaplan Meier para construir la curva del tiempo de recaída y la prueba estadística de Log Rank para diferencia de éstas. Para evaluar los factores pronóstico y control de otras variables de confusión se ajustó modelos de regresión multivariado de Cox, Se consideró como significativo a un valor p menor a 0.05 Para el análisis se usó el paquete estadístico STATA v.10.1 ®.

Resultados

El promedio de edad de la muestra fue de 44.5 años \pm 15.9 Desviaciones Estándar (DE), el tiempo de bebedor promedio fue de 23.11 meses \pm 15.4 DE y el tiempo de ingesta de alcohol antes de la recaída de 16.2 días \pm 24.2 DE.

De los 70 pacientes del estudio, el 61% presentan una pareja legal (casados) y en su minoría (6%) una pareja estable (concubinato), el 19% se encuentra soltero y el 11% separado, el porcentaje de pacientes viudos es del 3%.

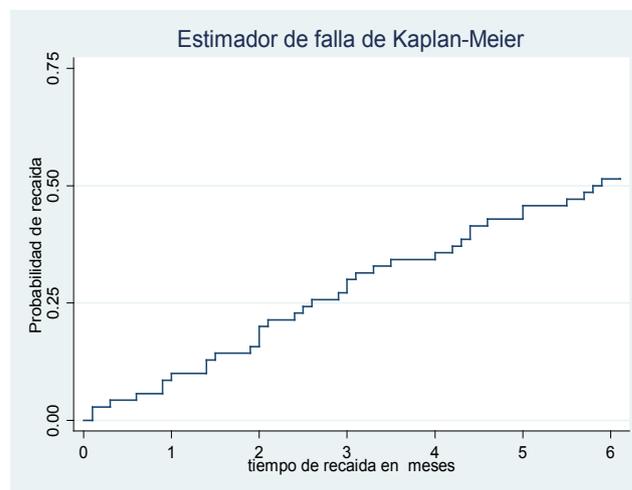
La distribución de frecuencias y porcentajes de cada factor pronóstico de orden categórico, se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los factores pronóstico en estudio. N=70		
	Frecuencia	%
Responsable en el momento de interacción		
<i>Vino solo</i>	10	14
<i>Familiar</i>	60	86
Depresión	4	6
Presencia de los padres		
<i>Ninguno</i>	40	57
<i>Sólo madre</i>	16	23
<i>Ambos</i>	14	20
Relación con padres		
<i>Buena</i>	28	80
<i>Mala</i>	7	20
Enfermedad mental	1	1.4

Tabaco	58	83
Drogas	9	13
Con pareja	47	67
Buena relación	44	85
Ocupación		
<i>Desocupado</i>	13	19
<i>Empleado/maestro</i>	19	27
<i>Policía</i>	31	44
Profesional/empleador	7	10
1da Recaída	36	51
2da Recaída	11	16

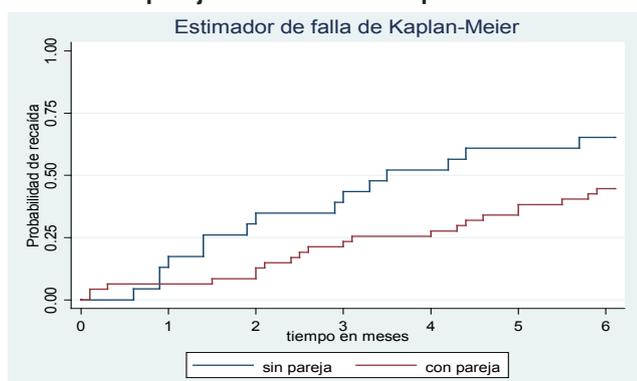
La mediana del tiempo de la primera recaída es de 5.8 meses, donde el decimal no representa días, sino una octava parte del mes. En la figura 1 se despliega la curva de falla o recaída según el estimador de Kaplan-Meier, a medida que transcurre el tiempo, la probabilidad de recaída aumenta en forma ascendente; así, sin considerar otros factores, a los 3 meses después de la primera internación por intoxicación alcohólica la probabilidad de recaída es del 25% y de 50% a los 6 meses.

Figura 1. Curva de recaída alcohólica. Estimador de Kaplan-Meier.



La probabilidad de recaída es mayor en los pacientes sin pareja que los que tienen algún tipo de pareja Figura 2. Según la prueba de Log Rank, la diferencia de estas curvas es estadísticamente significativa ($p=0,049$). Las curvas de recaída no mostraron diferencia significativa según antecedentes de alcoholismo en la familia ($p=0.93$).

Figura 2. Curva de recaída alcohólica en pacientes con y sin pareja. Estimador de Kaplan-Meier.



Un 83% de los pacientes consumían cigarrillos al momento de su internación. La probabilidad de recaída de aquellos que no fuman, no supera el 25 % incluso hasta el sexto mes de seguimiento post internación, la diferencia de curvas entre fumadores y no fumadores es significativa ($p=0.01$) (Figura 3). Las curvas de recaídas también son distintas según el consumo de drogas ($p=0.02$), la probabilidad de recaída alcohólica a los 4 meses desde la primera intoxicación es del 75 % en aquellos que consumen algún tipo de droga y de 25% en los que no consumen drogas (Figura 4).

Figura 3. Curva de recaída alcohólica por consumo de tabaco según el estimador de Kaplan-Meier

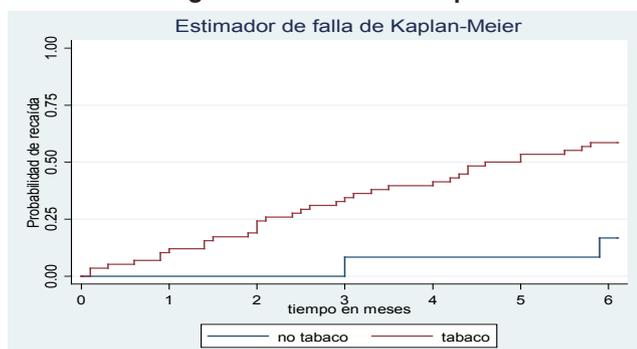
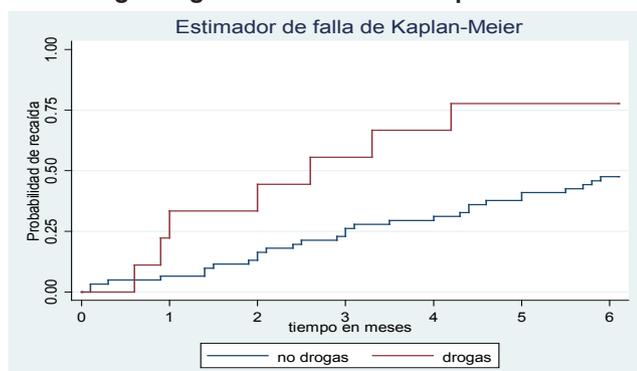


Figura 4. Curva de recaída alcohólica por consumo de drogas según el estimador de Kaplan-Meier



Los factores pronósticos del mejor modelo predictivo para recaída alcohólica, se muestran en la tabla 2. Un mayor tiempo de bebedor, mayor tiempo de ingesta previa a la internación y el consumo de drogas Presentan Hazard Ratios mayores a 1 ($p<0.05$), siendo el consumo de drogas de mayor magnitud pero con mayor amplitud en su intervalo de confianza. A menor edad, tener una pareja estable y una buena relación con ella presentan Hazard Ratios menores a 1 ($p<0.05$), siendo estas dos últimas de mayor magnitud.

Tabla 2. Modelo predictivo de Cox para factores pronóstico sobre el tiempo de recaída alcohólica.

	HR**	IC 95%	Valor p
Factores pronósticos			
Edad	0.7	0.5 – 0.99	0.042*
Tiempo bebedor (meses)	1.5	1.05 – 2.2	0.027*
Tiempo de ingesta (días)	1.2	0.97 – 1.5	0.076
Drogas	58.6	1.2 - 2977	0.042*
Con pareja	<0.002	<0.004 – 0.05	0.013*
Buena relación con la pareja	0.002	<0.006 – 0.4	0.021*

LR $\chi^2(9) = 30.15$
 Prob $> \chi^2 = 0.0004$

* valor p significativo

**Ajustado por la condición de ser policía, relación con padres y grado de parentesco familiar.

Discusión

La literatura reporta que más del 80% de las personas tratadas por alcoholismo, sufren recaídas incluso después de varios años de abstinencia [6]. Nuestros resultados exponen que la tasa de la primera recaída es del 51% y del 15% de la segunda y que la primera ocurre poco antes de los 6 meses post internación. Aunque la diferencia de estas tasas con la evidencia es grande (30%), generalmente las recaídas suceden después de un largo periodo de abstinencia, siendo ésta última un posible factor relacionado [7, 8].

Un resultado sugerente del análisis bi-variado fue: que independientemente de otros factores, los pacientes que se encontraban solos o acompañados de algún amigo en el momento de la internación, presentan menor probabilidad de recaída. Aunque este hallazgo se contrapone a que el apoyo familiar ayuda a la rehabilitación [9], la frecuencia de la asistencia en urgencia de los pacientes sin apoyo familiar, es menor ante

un cuadro de intoxicación, dando la apariencia que recaen menos, a diferencia de pacientes que cuentan con ayuda y por lo tanto de facilidad de traslado. El consumo de drogas es un factor ya reconocido en la literatura [10], el considerarlo como uno de los principales predictores puede llevar a replantear el tratamiento y el intervalo controles. Si bien, el porcentaje de consumo de drogas en el estudio fue bajo (13%), éste puede estar influenciado principalmente por el gran costo económico que implica su consumo.

El contar con un instrumento cuantitativo y con un alto valor predictivo de recaída es útil, como es el caso de la electroencefalografía [11] o un "score" para predecir la recaída post trasplante [12], no obstante muchas veces estas herramientas no se ajustan a la realidad local o su accesibilidad es limitada. Los antecedentes contenidos en la anamnesis y en la historia clínica de estos pacientes, representa una fuente valiosa de información, que podría ayudar en la toma de decisiones de prevención o terapéuticas.

El mejor modelo predictivo de factores pronósticos de recaída alcohólica encontrado en este estudio son: la edad, tiempo de bebedor y tiempo de ingesta previa a la recaída como factores continuos, es decir que a medida que estos tres factores crecen, la probabilidad de recaída aumente hasta un 50% a los 6 meses de abstinencia. Dentro de los factores categóricos de mal pronóstico están: el consumo de drogas y mayor edad. Dentro de los factores de buen pronóstico están: la tenencia de una pareja y una buena relación con ésta, hechos que representarían un apoyo familiar. A diferencia de otros estudios, la historia familiar en parientes

de primer grado [13], no ayudarían a predecir una recaída en este tipo de población.

De un inicio, al observar una alta frecuencia de pacientes con ocupación "policía" que presentaron la recaída, se generó la hipótesis que la ocupación constituirá un importante factor pronóstico. Sin embargo, en este estudio y en este tipo de pacientes, la condición de ser policía junto con otras tres variables, ejerce más bien un efecto confusor el que debería ser considerado en futuros estudios.

A pesar de que estos resultados son probables factores y no factores determinantes, la contribución de variables y una medición estandarizada de éstas, hubieran mejorado el modelo, por ejemplo los grados de severidad de la adicción, niveles de depresión, co-intervención y motivación personal, lo que ayudaría a identificar con más exactitud pacientes en mayor riesgo de recaída y además poder contar con el poder de predicción del modelo[14-16].

Conclusión

Nuestros resultados muestran que en pacientes internados en el Hospital Psiquiátrico N°14 de la Caja Nacional de Salud, el lapso de tiempo que transcurre desde el momento de la internación a la primera recaída es de 5.8 meses. Controlando por la condición de ser policía, grado de parentesco familiar acompañante y relación con los padres; los factores predictores de la primera recaída son el uso asociado de drogas, mayor tiempo de bebedor, ingesta alcohol previa a la recaída y mayor edad. Los factores protectores son, tenencia de una pareja y buena relación con ésta.

Referencias

1. Brown, S.A., et al., *Stress, vulnerability and adult alcohol relapse. J Stud Alcohol*, 1995. 56(5): p. 538-45.
2. Curran, G.M., et al., *Depression after alcohol treatment as a risk factor for relapse among male veterans. J Subst Abuse Treat*, 2000. 19(3): p. 259-65.
3. Gordon, S.M., et al., *Inpatient desire to drink as a predictor of relapse to alcohol use following treatment. Am J Addict*, 2006. 15(3): p. 242-5.
4. Greenfield, S.F., et al., *The relationship between educational attainment and relapse among alcohol-dependent men and women: a prospective study. Alcohol Clin Exp Res*, 2003. 27(8): p. 1278-85.
5. Marlatt, G.A., *Craving for alcohol, loss of control, and relapse: A cognitive-behavioral analysis. In: Nathan, P.E.; Marlatt, G.A.; and Loberg, T., eds. Alcoholism: New Directions in Behavioral Research and Treatment. New York: Plenum Press, 1978: p. 271-314.*

6. Polich, J.M., D.J. Armor, and H.B. Braiker, *Stability and change in drinking patterns*. In: *The Course of Alcoholism: Four Years After Treatment*. New York: John Wiley & Sons, 1981: p. 159-200.
7. McKay, J.R., *Studies of factors in relapse to alcohol, drug and nicotine use: a critical review of methodologies and findings*. *J Stud Alcohol*, 1999. 60(4): p. 566-76.
8. Turkcapar, H., et al., *Beliefs as a predictor of relapse in alcohol-dependent Turkish men*. *J Stud Alcohol*, 2005. 66(6): p. 848-51.
9. Barrick, C. and G.J. Connors, *Relapse prevention and maintaining abstinence in older adults with alcohol-use disorders*. *Drugs Aging*, 2002. 19(8): p. 583-94.
10. Gedaly R, et al., *Predictors of relapse to alcohol and illicit drugs after liver transplantation for alcoholic liver disease*. *Transplantation*, 2008. 86(8): p. 1090-5.
11. Bauer, L.O., *Predicting relapse to alcohol and drug abuse via quantitative electroencephalography*. *Neuropsychopharmacology*, 2001. 25(3): p. 332-40.
12. De Gottardi, A., et al., *A simple score for predicting alcohol relapse after liver transplantation: results from 387 patients over 15 years*. *Arch Intern Med*, 2007. 167(11): p. 1183-8.
13. Jauhar, S., et al., *Analysis of factors that predict alcohol relapse following liver transplantation*. *Liver Transpl*, 2004. 10(3): p. 408-11.
14. Sellman, J.D. and P.R. Joyce, *Does depression predict relapse in the 6 months following treatment for men with alcohol dependence?* *Aust N Z J Psychiatry*, 1996. 30(5): p. 573-8.
15. Pedersen, M.U. and M. Hesse, *A simple risk scoring system for prediction of relapse after inpatient alcohol treatment*. *Am J Addict*, 2009. 18(6): p. 488-93.
16. Mueller, S.E., et al., *The impact of self-help group attendance on relapse rates after alcohol detoxification in a controlled study*. *Alcohol Alcohol*, 2007. 42(2): p. 108-12.