

## **Efectos aversivos del Metronidazol en pacientes adictos al alcohol**

### **Metronidazole aversive effects on alcoholic patients**

**Mayra Góngora Herce<sup>1</sup>, Yurisan E. Rosales Casavielles<sup>1</sup>, Evelyn J. de la Rosa Rosales<sup>2</sup>**

1. Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Asistente. Comunidad Terapéutica Internacional Villa Cocal – Quinqué. Holguín. Cuba.

2. Residente de Segundo año en Medicina General Integral. Policlínica Máximo Gómez Báez. Holguín. Cuba.

---

Señor editor:

En nuestra sociedad actual, el alcoholismo es una de las adicciones más comunes. Debido al aumento del consumo de bebidas alcohólicas, se ha convertido en una toxicomanía.

En nuestro país, las consecuencias directas de un alto consumo del alcohol se manifiestan en el individuo y la sociedad. Suelen ser negativas para la salud física y psicológica, para la vida en pareja, familiar, espiritual y social.<sup>1</sup>

Dentro de los recursos terapéuticos que se utilizan para controlar el alcoholismo, están los orientados a lograr que la presencia, el olor y sabor de las bebidas, provoquen repugnancia. Con este objetivo, en Cuba, se usan medicamentos como el disulfiran y el metronidazol.<sup>1</sup> El disulfiran no está disponible en nuestras comunidades terapéuticas hace varios años, por lo que en su lugar se utiliza el metronidazol.

El alcohol y el metronidazol se metabolizan en el hígado. El alcohol se convierte en acetaldehído, y el acetaldehído se convierte en ácido acético inocuo, por la acción de la enzima acetaldehído deshidrogenasa. El metronidazol bloquea esta última reacción, y luego se excreta del 60% al 80%. Con ello evita que se metabolice el acetaldehído, y provoca que sus concentraciones plasmáticas aumenten de 5 a 10 veces.<sup>2</sup> El propósito de este procedimiento es: apoyar al paciente ante la decisión de renunciar al consumo del alcohol.

Se considera que, este tipo de tratamiento tiene un mejor resultado si el individuo cuenta con un soporte social aceptable. El mecanismo de acción está relacionado con el freno psicológico ante circunstancias concretas, que incitan al paciente al consumo de bebidas alcohólicas. El hecho de saber que *no* puede beber, expone al sujeto a determinadas situaciones ambientales que le generan adicción. Sin embargo, la repugnancia que experimenta al combinar alcohol con metronidazol, produce en el sujeto un latente rechazo al consumo de bebidas alcohólicas, ya que este sufre una rápida e intensa resaca, en un período de 5 a 10 min, o de 30 min, o varias horas, según sea el caso. Sus efectos suelen ser graves y peligrosos en pacientes con problemas cardíacos o hepáticos, si no son asistidos correctamente.<sup>3</sup>

La ética médica dicta que, los pacientes deben ser adecuadamente informados de las reacciones adversas de la combinación del metronidazol con el alcohol. La administración simultánea del primero unido al consumo del segundo, provoca síntomas como: náuseas, vómitos, rash cutáneo, taquicardia, respiración entrecortada, síntomas neurológicos y, en algunos casos puede llegar a causar la muerte.<sup>4</sup> En la práctica médica, el metronidazol *no* es una cura para el alcoholismo, ya que, si no se supervisa el tratamiento, es más fácil dejar de tomar metronidazol que alcohol.

Aunque la terapia con metronidazol es efectiva, sus rápidos y desagradables efectos no son suficientes para que muchos alcohólicos abandonen su adicción. Por esta razón, solo se recomienda administrar metronidazol a los pacientes que quieran permanecer en un estado de sobriedad forzado, es decir, a los que pueden tolerar la abstinencia para mantenerse en grupos psicoterapéuticos, donde fortalecen su voluntad. Dentro de estos, es muy importante promover en los pacientes, la necesidad de llevar a término el tratamiento.

Nuestra experiencia de trabajo nos ha demostrado que, el uso de la psicoterapia cognitivo-conductual para persuadir al paciente, junto a los fármacos necesarios para amortiguar el síndrome de abstinencia en los primeros días, permiten una mejor rehabilitación y una buena reinserción social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Díaz Valdés MM, Pérez Calzada M. Seguimiento ambulatorio de pacientes alcohólicos. Rev Cien Méd. 2015 [citado 1 jun 2017]; 19(2):244-252. Disponible en: [http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000200009&lng=es](http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200009&lng=es)
2. Borja Oliveira CR. Alcohol-Medication Interactions: The Acetaldehyde Syndrome. J Pharmacovigilance. 2014[citado 1 abr 2017]; 2(5). Disponible en: <https://www.esciencecentral.org/journals/alcohol-medication-interactions-the-acetaldehyde-syndrome-2329-6887-2-145.pdf>
3. Lamont RF. Can antibiotics prevent preterm birth—the pro and con debate. BJOG.2005 [citado 1 abr 2017]; 112(1):67-73. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2005.00589.x/full>
4. Viruez Soto JA, Rodríguez Castro N, Aguilar Mercado X. Farmacogenética del Alcohol. SCIENTIFICA. 2015[citado 1 jun 2017]; 13(1):27-31. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1813-00542015000100006&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-00542015000100006&lng=es)

Recibido: 16 de diciembre de 2016

Aprobado: 24 de enero de 2017

Dra. *Mayra Góngora Herce*. Comunidad Terapéutica Internacional Villa Cocal – El Quinqué.

Correo electrónico: [herce@infomed.sld.cu](mailto:herce@infomed.sld.cu)