

Inducción de cambios de conducta en alcohólicos en centros de trauma. Drs. *Dunn CW, Donovan DM, Gentilello LM. J Trauma 1997; 42: 299-304.*

En Estados Unidos, aproximadamente el 50% de los accidentados ingresan bajo los efectos del alcohol. Constituye el mayor factor de riesgo epidemiológico. En estas circunstancias, el alcohol determina que la muerte ocurra 2,5 a 8 veces más que en la población general. Es 5 veces mayor en accidentes vehiculares, 16 en caídas y 10 veces más por quemaduras. Pero, observamos que los cuidados que habitualmente se le brinda al traumatizado no suele incluir consideraciones a este respecto.

Un Programa de Salud Pública orientado a la Prevención de Accidentes, debiera prestar atención a los factores de riesgo implícitos, tal como se realiza con cualquier otro tipo de problemas y enfermedades médicas (tabaquismo, enfermedades CV, diabetes, etc). El alcoholismo se manifiesta de distinta forma: va desde una intoxicación aguda esporádica hasta el alcoholismo crónico, con su secuela de patologías. Si bien estas últimas pueden causar accidentes de extrema gravedad, la mayoría de los casos vinculados con alcohol los causan sujetos bebedores habituales moderados.

Los alcohólicos inveterados requieren internarse y ser tratados por especialistas. Para los bebedores moderados, que son la gran mayoría, la National Academy of Sciences ha recomendado un abordaje y consejería, a cargo de médicos tratantes y de atención primaria, que se conoce como "Intervención Breve en Alcohólicos" (IBA). Se considera el Centro de Trauma el lugar ideal para implementar esta metodología. Ello por tres motivos: a) elevado número de alcohólicos entre los accidentados, b) estar lesionado o haber causado daño a otros es momento psicológico receptivo, y c) la IBA ha demostrado su utilidad.

La IBA es una estrategia estandarizada destinada a que el sujeto afectado reduzca el consumo de alcohol. En 32 estudios con 6.000 pacientes, se demuestra que los individuos suelen aceptar ponerse en tratamiento y lo hacen con beneficio.

La IBA se realiza en una sesión que dura de una hora, con las siguientes fases y secuencias:

- a) información sobre el estado en que ingresó el paciente, su tasa de alcoholemia, los riesgos futuros, las consecuencias negativas del alcohol y su daño sobre comportamiento y parénquimas orgánicos.
- b) el cambio es responsabilidad del paciente.
- c) aconsejar al paciente modificar su hábito de consumo.

- d) explicar y ofrecer al paciente alternativas de acción para cambiar su hábito.
- e) desarrollar empatía con el paciente: aprender a escuchar al paciente.
- f) auto-eficiencia: se cumple cuando el paciente asume que puede cambiar y que ello influirá positivamente en su vida.

Dr. Ricardo Sonneborn G.
Hospital del Trabajador
Santiago, Chile

Técnicas novedosas en el tratamiento de la incontinencia anal. Drs. *Rafael Alós, Amparo Solana, María Dolores Ruiz, David Moro, Juan García Armengol, José Vicente Roig-Vila. Cir Es 2005; 78 (Supl 3): 41-49.*

La incontinencia fecal es un problema que puede condicionar la vida sociolaboral del paciente. Hasta hace poco, la mayoría de enfermos con incontinencia anal grave, en los que habían fracasado medidas conservadoras y/o quirúrgicas, eran sometidos a una colostomía. Actualmente, estos pacientes pueden beneficiarse de alguna de las técnicas innovadoras de reciente aparición. Así, disponemos del esfínter anal artificial y de la graciloplastia dinámica, cada una con sus indicaciones específicas. Ambos procedimientos consiguen buenos resultados funcionales, pero con cifras de complicaciones no despreciables y con reintervenciones frecuentes. La neuromodulación sacra ha supuesto un avance importante por su relativa sencillez y porque permite, mediante un test de estimulación temporal, discriminar qué pacientes se beneficiarán definitivamente de su aplicación. Otras técnicas, como la inyección de agentes aumentadores de volumen o la radiofrecuencia, son tan recientes y hay tan poca experiencia que su papel todavía está por definir. Al ser tan novedosas las técnicas descritas, además de su elevado coste económico, conviene utilizarlas en grupos de estudio que dispongan de laboratorio de fisiología anorrectal y dentro de ensayos clínicos, hasta que la experiencia demuestre que puede generalizarse, o no, su aplicación.

Dr. Manuel Fernández P.
Hospital Clínico de la Universidad de Chile
Santiago, Chile