



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ACTUALIZACIÓN CLÍNICA

Síndrome de abstinencia alcohólica en pacientes hospitalizados



R. Monte-Secades^{a,b,*}, R. Rabuñal-Rey^{a,b} y H. Guerrero-Sande^{a,b}

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

^b Grupo de Alcohol y Alcoholismo. SEMI

Recibido el 13 de septiembre de 2014; aceptado el 10 de noviembre de 2014

Disponible en Internet el 2 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Delirio por abstinencia alcohólica; Abstinencia alcohólica; Pacientes hospitalizados; Tratamiento

KEYWORDS

Alcohol withdrawal delirium; Alcohol withdrawal; Inpatients; Treatment

Resumen Un varón de 55 años ingresó por fractura de fémur. A su llegada presentaba fétor enólico. Al día siguiente comenzó con temblor y nerviosismo, por lo que se administró haloperidol por vía intravenosa. Poco después presentó dos crisis comiciales generalizadas y posteriormente desarrolló un delirio con agresividad incontrolable. Se planteó el diagnóstico de síndrome de abstinencia alcohólica y se pautó midazolam por vía intravenosa en perfusión a dosis altas. A las pocas horas evolucionó a depresión respiratoria que obligó a su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos. Revisados sus antecedentes, el enfermo había ingresado en tres ocasiones previas por síndrome de abstinencia alcohólica, que tras presentar crisis comiciales evolucionó a *delirium tremens*.

¿Se podía valorar al ingreso el riesgo de desarrollar un síndrome de abstinencia alcohólica y la necesidad de profilaxis farmacológica? ¿Se utilizaron las medidas de control y tratamiento adecuadas? ¿Hubiera sido posible modificar su evolución clínica?

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Inpatient alcohol withdrawal syndrome

Abstract A 55-year-old man was admitted for a femur fracture; an alcohol fétor was noted on admission. The following day, the patient began to experience tremors and nervousness. Intravenous haloperidol was administered. Shortly afterwards, the patient experienced two generalized seizures and then began to experience delirium and uncontrollable agitation. The patient was diagnosed with alcohol withdrawal syndrome; high doses of intravenous midazolam were prescribed and infused. A few hours later, the patient presented signs of respiratory depression, requiring a transfer to the intensive care unit. After a review of the medical history, it was determined that the patient had been admitted on 3 previous occasions due to alcohol withdrawal and had progressed to *delirium tremens* after experiencing seizures.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rafael.monte.secades@sergas.es (R. Monte-Secades).

Can the risk of alcohol withdrawal syndrome and the need for prophylactic treatment be assessed on admission? Were appropriate monitoring and treatment measures employed? Would it have been possible to change his outcome?

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

El problema clínico

El consumo de alcohol fue responsable en el año 2012 de alrededor de 3,3 millones de fallecimientos, el 5,9% de todas las muertes (7,6% entre los hombres y 4% entre las mujeres) y el 5,1% del global de la carga de enfermedad en todo el mundo¹. Aunque en los últimos años haya disminuido el consumo de alcohol per cápita, durante el periodo 2008-2010 la población española consumió 11,9 litros de alcohol puro/habitante/año, y casi duplicó la media mundial (6,2 l/habitante/año), manteniéndose por encima de la media europea (10,9 l/habitante/año)¹. En la encuesta nacional sobre alcohol y drogas de 2011, el 76,6% de la población reconocía haber consumido alcohol en los últimos 12 meses y el 10,2% lo había hecho diariamente en los últimos 30 días². En definitiva, el consumo de alcohol constituye el problema más grave de abuso de sustancias en nuestro país.

Para desarrollar intervenciones encaminadas a reducir el consumo de alcohol resulta imprescindible la identificación del consumo de riesgo. Por otra parte, la detección de los enfermos con dependencia alcohólica adquiere especial relevancia en el medio hospitalario, donde la interrupción brusca de la ingesta de alcohol puede desencadenar un síndrome de abstinencia. Se estima que la prevalencia de consumo perjudicial de alcohol entre los pacientes ingresados en nuestro medio se sitúa entre el 16 y el 26%³. Sin embargo, esta circunstancia frecuentemente no se valora adecuadamente en las historias clínicas. En un estudio efectuado recientemente en enfermos hospitalizados en servicios de Medicina Interna españoles, se evidenció una prevalencia de consumo abusivo de alcohol del 12%. Sin embargo, el antecedente de consumo de alcohol solo se había recogido al ingreso en el 59% de las historias y únicamente se había registrado una valoración cuantitativa del mismo en el 28% de los enfermos⁴.

El manual DSM-IV-TR, diferenciaba entre los conceptos de abuso y dependencia del alcohol, con criterios específicos para cada uno (tabla 1). El abuso no involucraba los conceptos de tolerancia y abstinencia, o un patrón de ingesta compulsiva, definiéndose por las consecuencias negativas producidas por su consumo repetido⁵. El nuevo manual DSM-5, publicado en mayo de 2013, integra ambos conceptos en uno solo, el trastorno por consumo de alcohol, que exigiría el cumplimiento de 2 de los 11 criterios propuestos a lo largo de un periodo de 12 meses para su diagnóstico (tabla 1). A su vez, este se clasificaría en grados leve, moderado o grave en función del número de criterios cumplidos⁶. Con respecto a los criterios utilizados por el DSM-IV-TR, en el manual DSM-5 se retira el relacionado con los problemas legales vinculados

al consumo y se introduce el deseo irresistible de consumo (*craving*). En cualquier caso, los enfermos con dependencia alcohólica, o según la nueva clasificación, trastornos por consumo de alcohol de intensidad moderada o grave, son los que tienen un riesgo elevado de desarrollar un síndrome de abstinencia alcohólica tras la interrupción brusca de su consumo.

Factores de riesgo de síndrome de abstinencia alcohólica

Los factores clínicos asociados al riesgo de desarrollo de una abstinencia alcohólica complicada detectados de forma más consistente en la literatura son la gravedad del trastorno por consumo de alcohol (intensidad, duración, episodios anteriores de desintoxicación), los antecedentes de síndrome de abstinencia alcohólica, crisis comiciales por abstinencia o *delirium tremens*, la presencia de comorbilidades agudas, el uso concomitante de otros tóxicos o de benzodiacepinas, la presencia de signos de hiperactividad autonómica (hipertensión, taquicardia) y la de alteraciones analíticas (hipopotasemia, trombocitopenia, ...) ⁷⁻¹².

La gran heterogeneidad encontrada en distintos estudios obedece en parte a diferencias metodológicas entre los mismos: entornos en los que se efectuó (enfermos ambulatorios, plantas de hospitalización psiquiátrica o médica), enfermos con o sin comorbilidades, sesgos de selección e inclusión, análisis estadístico realizado o las definiciones de abstinencia complicada empleadas (alucinaciones, crisis comiciales, *delirium tremens*, necesidad de tratamiento farmacológico). Por otra parte, las diferencias detectadas denotan la dificultad intrínseca que conlleva la identificación de estos enfermos.

La detección de enfermos con dependencia alcohólica resulta con frecuencia inadecuada en el entorno hospitalario cotidiano. Resultaría aconsejable que los clínicos aumentasen el grado de alerta en su detección. El test AUDIT (*Alcohol Use Disorders Test*) es considerado como el *gold standard* en la detección de los trastornos relacionados con el alcohol¹³. Una puntuación elevada ayuda a predecir el desarrollo de síndrome de abstinencia alcohólica (AUDIT $\geq$ 8 puntos). Sin embargo, su uso requiere de tiempo por parte del clínico y puede resultar difícil de aplicar en pacientes con alteraciones cognitivas. El *Fast Alcohol Screening Test*, basado en tan solo 4 de los 10 ítems del AUDIT está diseñado para un cribado más rápido. También se ha valorado como predictor de abstinencia¹⁴ (*Fast Alcohol Screening Test* > 10 puntos). Ninguna de estas herramientas aisladas se ha validado

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827012>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827012>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)