

# **URGENCIAS EN ALCOHOLISMO**

Dra. A. Lligoña

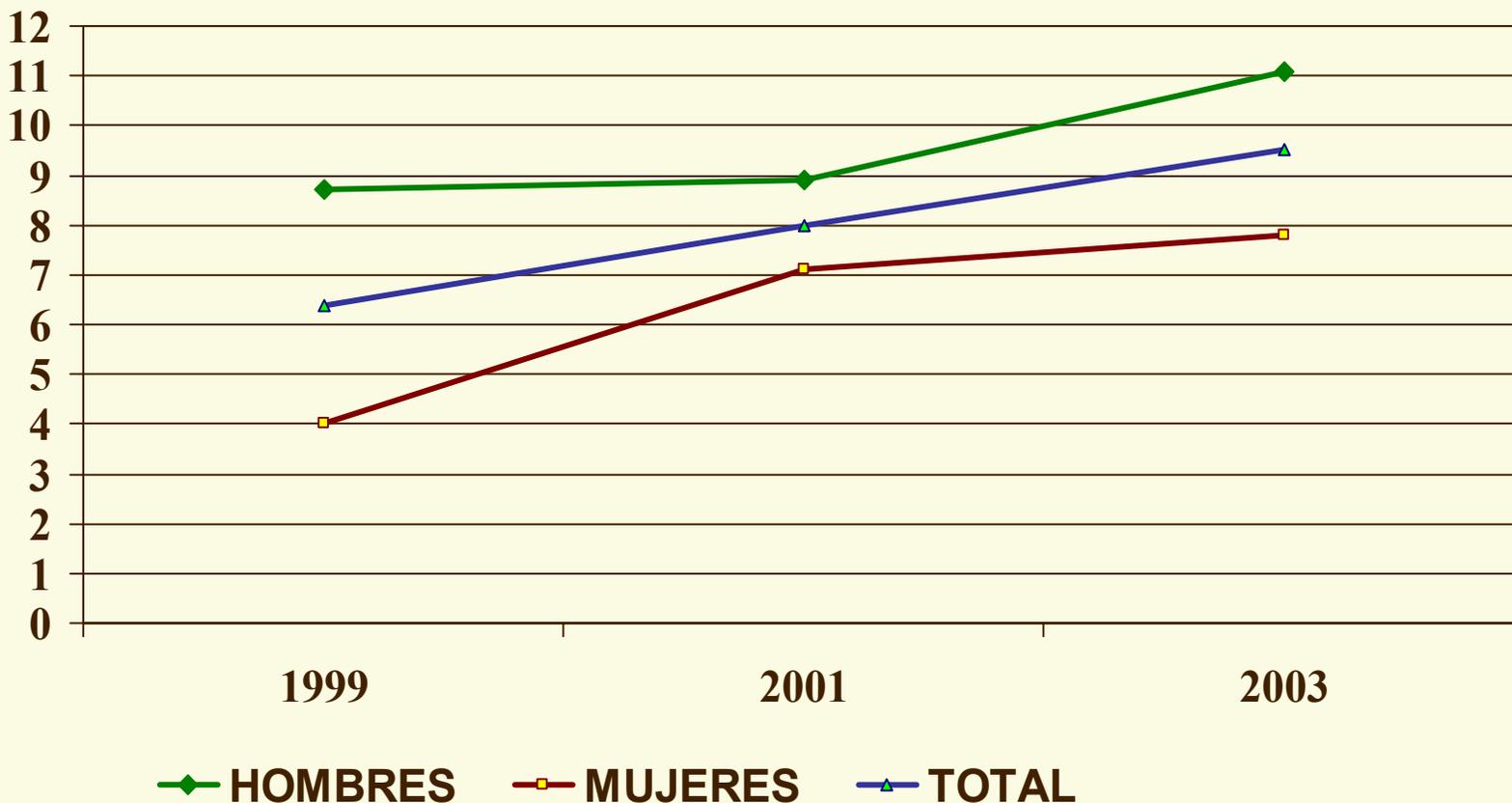
Unitat Alcohologia. Psiquiatria. ICN.  
Hospital Clínic de Barcelona

# EPIDEMIOLOGÍA

---

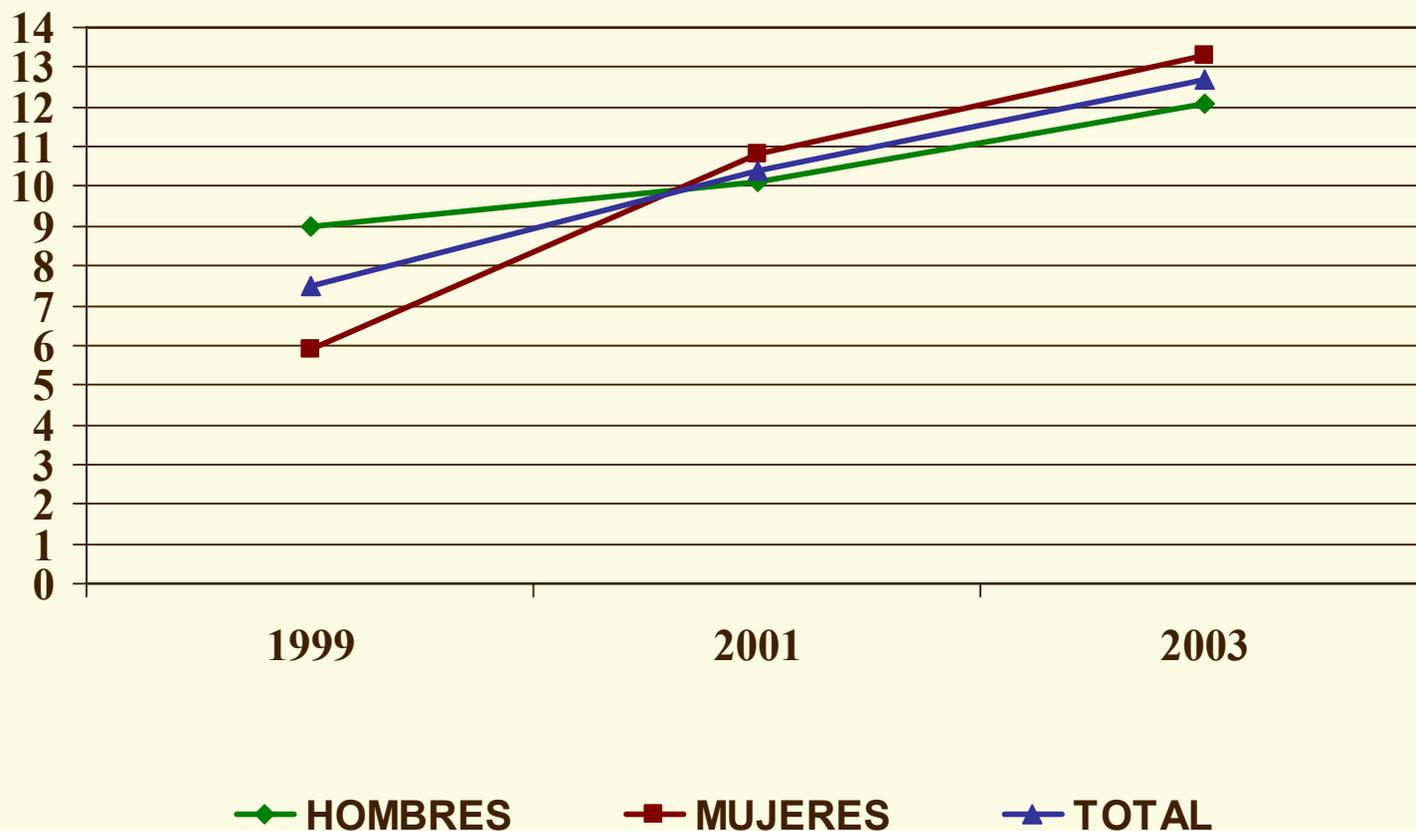
- ☞ Sociedad española de 15 a 65 años: 87,1% ha consumido alcohol alguna vez y el 13,7% lo consume a diario.
- ☞ El consumo medio entre los escolares (14-18a.) es de 8,4 cc los días laborables y de 160,9 cc el fin de semana.
- ☞ Un 24% de adolescentes ha sufrido episodios de embriaguez aguda
- ☞ De 10 a 15% de urgencias son atribuibles al consumo de alcohol y a trastornos relacionados con su consumo

# Prevalencia de Consumo de Riesgo de Alcohol en la Población General (15-65 años )



Font: Enquesta Domiciliària. Òrgan Tècnic de Drogodependències.

# Prevalencia de Consumo de Riesgo de Alcohol en la Población de 15-29 años



Font: Enquesta Domiciliària. Òrgan Tècnic de Drogodependències.

# Urgencias hospitalarias por consumo de drogas 1999

Fuente PNsD

---

% Alcohol	21,6%
Edad media	29,4 años
Sexo (v/m)	73/27
Diagnóstico: (%)	
☞ Sobredosis/Intox. aguda	65
☞ Sd. Abstinencia	4,9
☞ Tr. orgánico	11,3
☞ Tr. psiquiátrico agudo	18,8
Resolución urgencia: (%)	
☞ Alta médica	77,5
☞ Alta voluntaria	11,6
☞ Ingreso hospitalario	10,9

# URGENCIAS ORIGINADAS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL

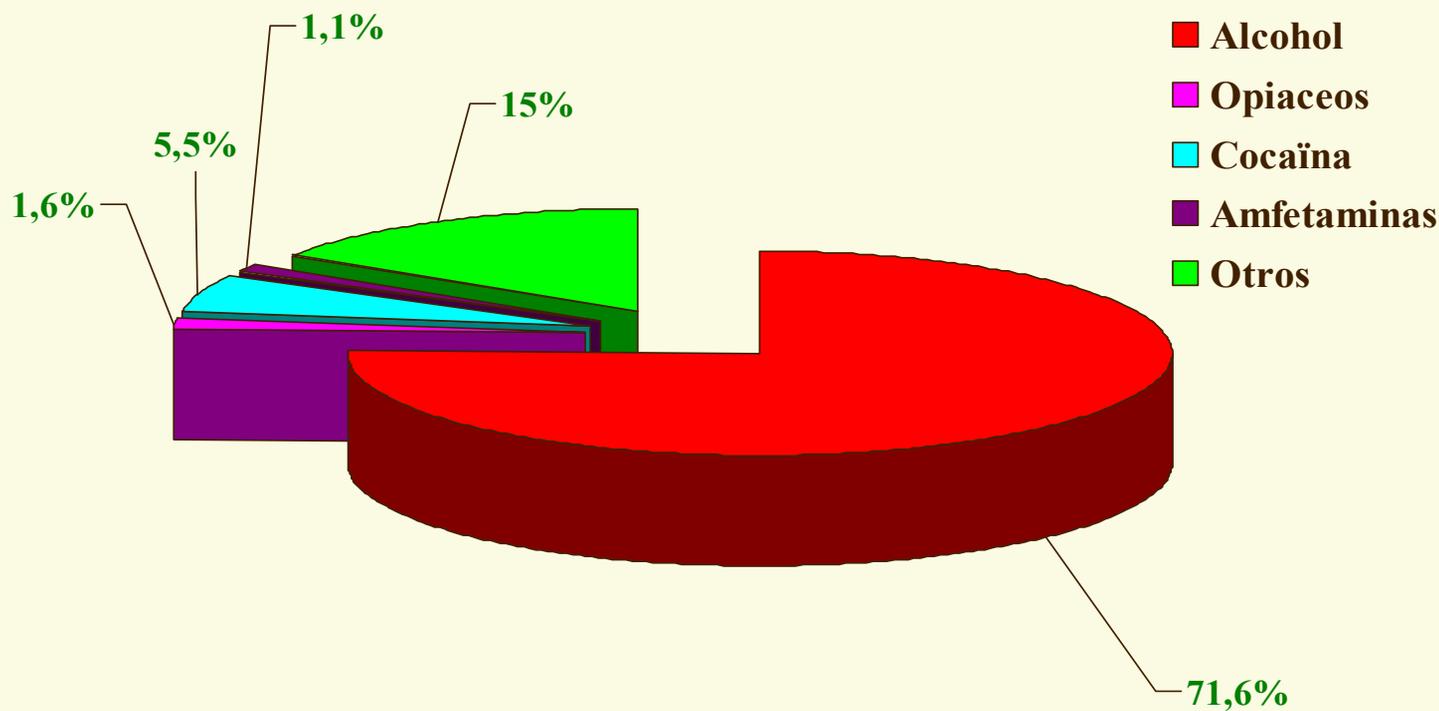
---

- Intoxicación alcohólica aguda
- Síndrome de abstinencia, D.T.
- Crisis convulsivas
- Otras urgencias neurológicas: encefalopatía de Wernicke, mielinosi centropontina, psicosis de Korsakoff, embriaguez patológica, crisis ansiedad, ...
- Otras urgencias orgánicas: hepatitis aguda alcohólica, trastornos metabólicos, hiponatremia, rabdomiolisis, síndromes cardiológicos,....
- Otras urgencias: accidentes, intentos autolisis, heridas,...

# Intoxicaciones Agudas por Drogas

## Sistema Información Pla Integral Urgències Catalunya

### (SI-PIUC) Año 2004



**N= 1037**

Font: Pla Integral d'Urgències de Catalunya.

# Intoxicación alcohólica aguda

---

- Los signos y síntomas se relacionan con las concentraciones de alcohol en sangre. Los niveles sanguíneos dependen de la cantidad, de la rapidez de consumo y del tiempo transcurrido desde el consumo.
- El etanol es un depresor del SNC que disminuye la actividad de las neuronas, aunque las concentraciones sanguíneas bajas producen cierta estimulación del comportamiento. El alcohol tiene tolerancia cruzada con otros depresores cerebrales, como las BZD y los barbitúricos.

# Intoxicación alcohólica aguda

---

- 📄 A los peligros de la intoxicación aguda de alcohol se le añaden la combinación con **otras drogas**.
- 📄 El alcohol está presente en un gran número de productos farmacéuticos, cosméticos, detergentes y bebidas, siendo frecuente la **ingestión accidental** de estos productos por los niños, debiendo de sospecharse en todo **coma** en esta población que produzca **hipoglicemia** sobre todo.
- 📄 La intoxicación alcohólica tiene la misma importancia que cualquier otra intoxicación. Existe cierta tendencia a banalizarse, por lo que deben de evitarse términos como “borrachera”,..., que pueden muchas veces minimizar el problema y levantar la vigilancia de una intoxicación que puede ser **mortal**.

# Manifestaciones clínicas de la intoxicación alcohólica en función de los niveles sanguíneos de alcohol

Niveles sanguíneos de etanol (mg/dl)	Síntomas	
	Bebedor esporádico	Bebedor crónico
50-100	Euforia, incoordinación, locuacidad.	Poco efecto
100-200	Disartia, ataxia, somnolencia, nistagmus, diplopia.	Cierta incoordinación, euforia.
200-300	Letargia, agresividad, vómitos, lenguaje incoherente.	Alteraciones emocionales y motoras leves
300-400	Coma	Somnolencia
> 500	Depresión respiratoria Muerte	Letargo, estupor, coma

# TRATAMIENTO

---

- ☞ Debe adecuarse en función del nivel de conciencia y el tiempo transcurrido tras la ingesta.
- ☞ La sintomatología puede exacerbarse con deterioro del nivel de conciencia o evolución hacia un estado de mayor agitación, lo que obliga a vigilancia médica mientras perdure la embriaguez

# TRATAMIENTO

---

## 1- Intoxicación leve o moderada:

- 📄 Habitación tranquilo con poca luz.
- 📄 Posición de decúbito lateral
- 📄 Si es necesario sedante que facilite el sueño

## 2- Intoxicación moderada con cierta obnubilación o ataxia:

- 📄 Tiamina amp. 100 mg i.m y 300 mg/día durante los 3 días consecutivos por vía oral

# TRATAMIENTO

3- Paciente estuporoso o en coma (Glasgow < 10 o abolición del reflejo tusígeno o nausígeno, depresión respiratoria, acidosis metabólica, hipotensión (TAS < 9))

- ☞ Monitorización y estabilización de constantes vitales, canalización de una vía, tiamina 100 mg i.m. o e.v. lento
- ☞ Decúbito lateral para prevenir broncoaspiración (principal causa de muerte)
- ☞ Lavado gástrico sólo si ingesta reciente (< 2h.)
- ☞ Suero glucosado al 5% (siempre después de tiamina) y añadir suero salino 0,9% si hay hipotensión.
- ☞ Si agitación: Haloperidol 1 amp. De 5 mg IM o EV

# Síndrome de abstinencia alcohólica

---

- 📄 Estado de hiperactividad del sistema nervioso autónomo simpático que tiene lugar a partir de las 4-12 h. del cese de la ingesta y se puede prolongar hasta 5-7 días si no se trata.
- 📄 Muestra la dependencia física del alcohol

# Síndromes de abstinencia alcohólica: formas clínicas y cronología

Síndrome	Hallazgos clínicos	Comienzo desde la última ingesta
Abstinencia menor	Temblores, Cefalea. Sudoración, Palpitaciones Ansiedad leve, Insomnio	6-36 horas
Convulsiones	Tónico-clónicas Status epiléptico (raro)	6-48 horas
Alucinosis alcohólica (por deprivación o sobringesta)	Lucidez de conciencia Alucinaciones auditivas Nitidez sensorial	12-48 horas
Delirium tremens	Delirio, Confusión, Ilusiones, Desorientación, Alucinaciones visuales, Taquicardia, Hipertensión, Agitación (más frecuente de noche), Fiebre, Sudoración.	48-96 horas

# Recomendaciones para ingresar a un paciente con S. de abstinencia en la UCI

---

- Edad > 40 a.
- Enfermedad cardíaca
- Inestabilidad hemodinámica
- Trastornos severos del equilibrio ácido-base
- Trastornos electrolíticos severos
- Insuficiencia respiratoria
- Infecciones potencialmente severas
- Signos de patología gastrointestinal grave
- Hipertermia persistente ( $T^a > 39^\circ \text{C}$ )
- Evidencia de rabdomiolisis
- Insuficiencia renal o aumento progresivo del requerimiento de líquidos
- Necesidad de dosis altas de sedantes sobre todo intravenosos

# Tratamiento del Delirium Tremens

---



## Hospitalización

- Evitar decúbito supino
- Mantener estimulación sensorial
- Sujeción mecánica si hay agitación
- Hidratación



## Vitaminas

- B1: 200-300mg/día
- Complejo B6 B12 c/8h
- Vit. K 50-100 mg/día
- Ácido Fólico 5mg/día



## Sedación

- Clormetiazol
- Diazepam



## Profilaxis antibiótica



## Tratamiento de las complicaciones

# Del consumo normativo a la dependencia alcohólica



# Tipos de bebedores

---

 Bebedores Ocasionales

 Bebedores Normativos

 Bebedores de Riesgo

 Bebedores Perjudiciales

 Bebedores Dependientes

 Abstemios

# Instrumentos para el cribado de los problemas de alcohol

## **Detección del Consumo de Riesgo**

- Alcohol Use Disorders Identification Test AUDIT (Saunders et al., 1987; Saunders et al., 1993)
- **AUDIT-C** (Bush et al., 1998)
- Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos **ISCA** (Gual et al., 2001)

## **Detección de la Dependencia**

- CAGE (Mayfield et al., 1974)
- Alcohol Use Disorders Identification Test AUDIT (Saunders et al., 1987; Saunders et al., 1993)

# AUDIT-C

## 1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

(0) nunca (1) una o menos veces al mes (2) 2 a 4 veces al mes (3) 2 o 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana.

## 2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

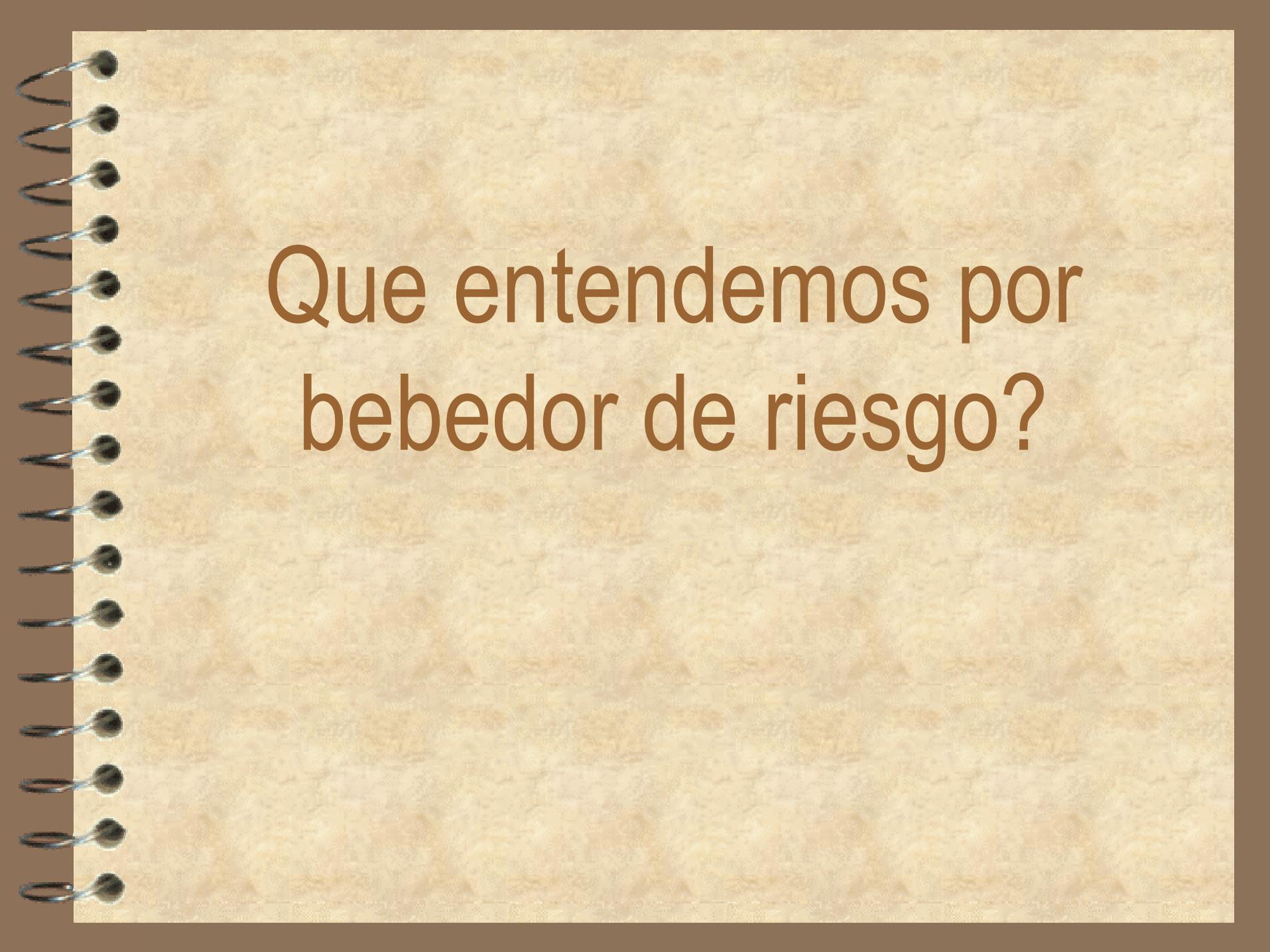
(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7 a 9  
(4) 10 o más

## 3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

(0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente  
(3) semanalmente (4) a diario o casi a diario.

# ISCA

- Diseñado para complementar AUDIT y adaptado para ser utilizado en aquellas situaciones en que el uso del cuestionario pudiera ser inadecuado (nivel sociocultural bajo, etc.)
- Compuesto por sólo tres ítems que exploran: cantidad y frecuencia de consumo
  - Si en alguna ocasión toma bebidas alcohólicas ¿cuántas consumiciones toma el día que bebe?
  - ¿Con que frecuencia lo hace?
  - ¿ Los fines de semana cambia sus hábitos de consumo?

A spiral-bound notebook with a light beige, textured cover. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the page.

Que entendemos por  
bebedor de riesgo?

# Consumo de riesgo de alcohol: Límites semanales

Hombres >280 gr/sem. 28 UBE

Mujeres >168 gr/sem. 17 UBE

6 o más consumiciones (UBEs) por ocasión de consumo

**Cualquier consumo** en gestantes, menores de 18 años y personas cuya patología o tratamiento desaconseje el consumo

# Cuantificación: Unidad de Bebida Estándar (UBE)



= 2 UBE

Cócteles, whisky,  
combinados



= 1 UBE

Copa de vino o cava



= 1 UBE

Carajillo,  
copita licor

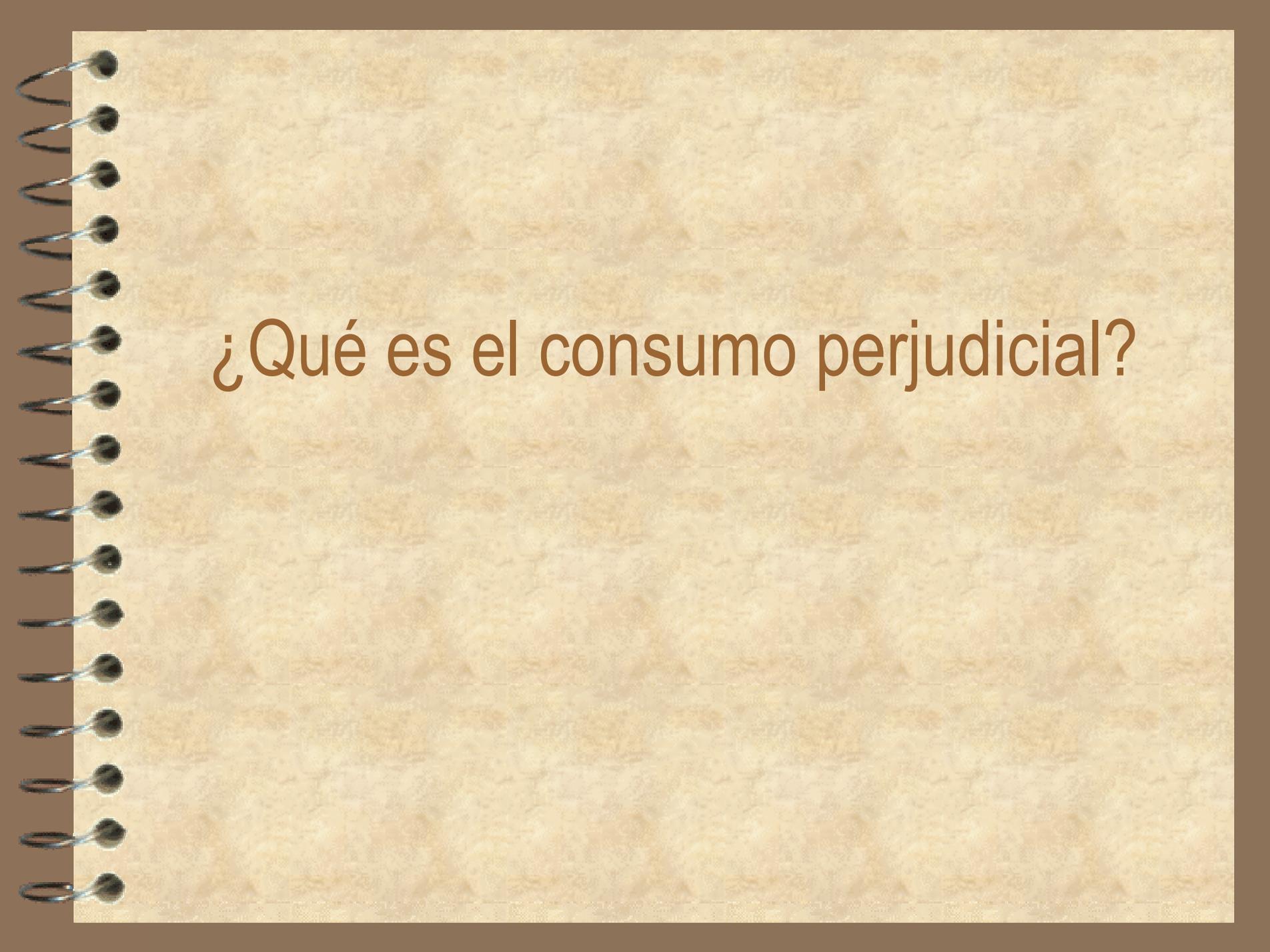


= 1 UBE

Mediana cerveza



= 3 UBE

A spiral-bound notebook with a light beige, textured cover. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the page.

¿Qué es el consumo perjudicial?

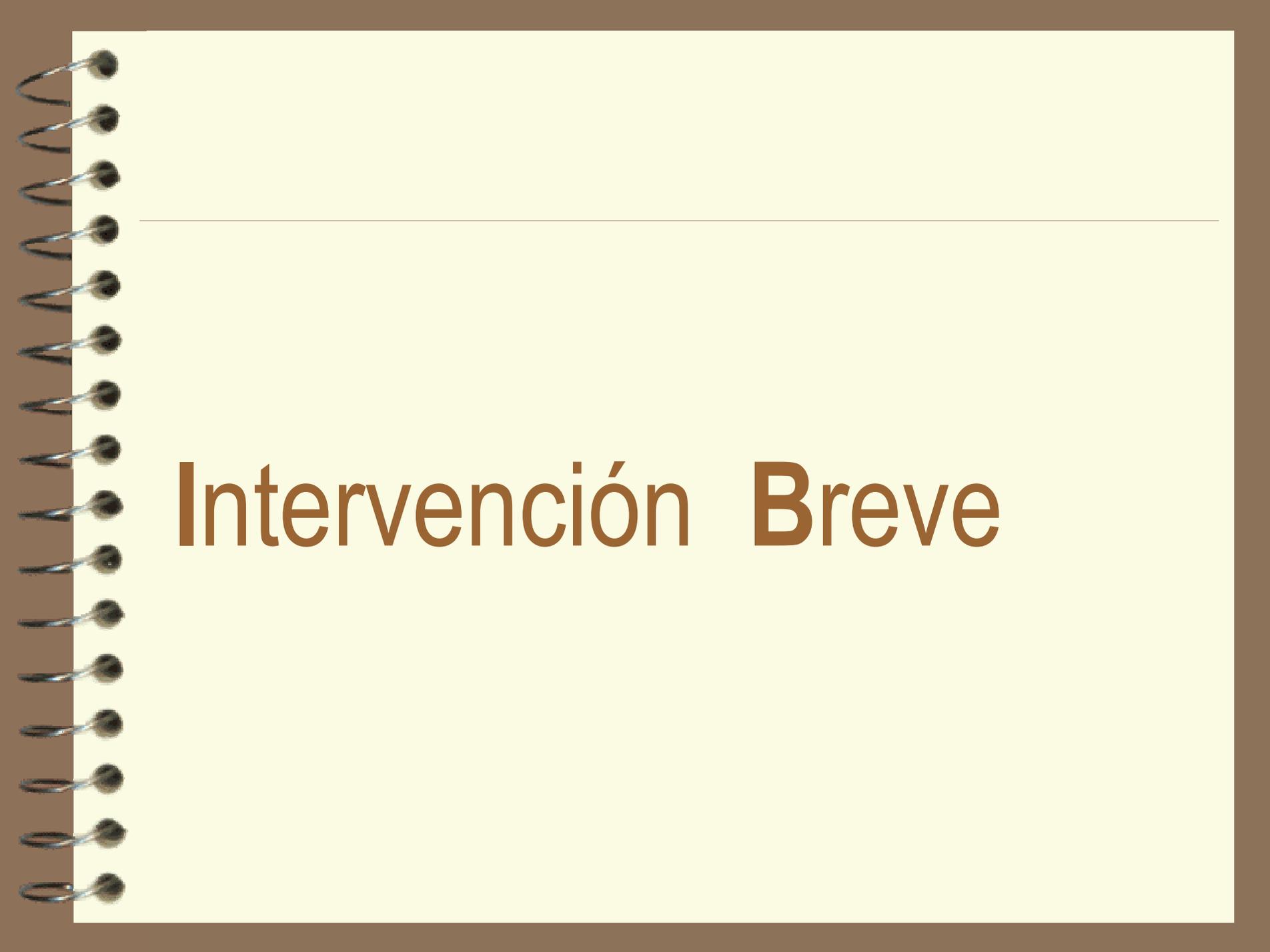
# Consumo perjudicial

Patrón de consumo de bebidas alcohólicas que provoca daños a la salud física y/o mental



# ¿Como podemos intervenir?

Tipo de consumo	Intervención
Normativo	Educación sanitaria
De riesgo	Intervención breve
Perjudicial	Intervención breve
Dependiente	Tratamiento especializado

A graphic of a spiral-bound notebook with a cream-colored page and a dark brown cover. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, approximately one-third of the way down from the top. The text "Intervención Breve" is centered on the page below the line.

# Intervención Breve

# Eficacia de las IB

---

## Wallace P et al. 1988

- 📄 La intervención breve reduce de forma estadísticamente significativa la **cantidad** de alcohol consumido y la **prevalencia** de consumidores de riesgo.
- 📄 La IB reduce significativamente la GGT
- 📄 La repetición de la IB mejora la efectividad en la reducción del consumo y de la GGT

# Eficacia de las IB

## Moyer et al. 2002

- IB contribuyen a la disminución del **consumo** de alcohol (13% más en IB) y a la disminución de **problemas** relacionados con el alcohol (12% más IB)
- IB más efecto a **corto plazo** sugiriendo una disminución del mismo a **largo plazo**
- IB benefician por igual a hombres y a mujeres

*Moyer et al. 2002*

# La IB en Bebedores de Riesgo

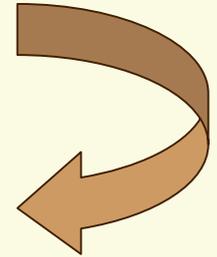
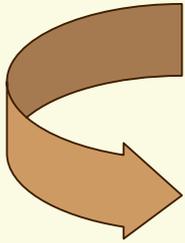
---

-  IB consiste en que los profesionales sanitarios den feedback y consejo a los pacientes para conseguir que éstos se **comprometan** con el objetivo de reducir el riesgo asociado al consumo de alcohol (NIAAA, 2000).
-  IB implica la creación de un ambiente **no amenazante** que permita hablar del consumo de alcohol y promover **conductas saludables** en los pacientes (CSAT, 1997).

# Componentes de las IB

**Comunicar**  
empatía

**Promover**  
autoeficacia



**Dar feedback sobre estado de salud y riesgos**

**Evaluar Estadio de Cambio**

**Dar consejo con permiso**

**Negociar objetivos y estrategias**

**Monitorizar el progreso**



**Enfatizar**  
**responsabilidad**



**Caminem  
vers un  
canvi  
cultural...**