

DETECCIÓN PRECOZ DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA

Navarro Arroyo, M^a Isabel; Cabero de Arriba, Miriam



INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una patología crónica y grave, con el paso del tiempo suele condicionar importantes problemas tanto a nivel sanitario (hepatopatía crónica, patología esofagogastrodudenal, pancreatitis, miocardiopatías, demencias, encefalopatías...) como social o personal (bajo rendimiento, accidentes y bajas laborales, violencia y maltrato familiar, agresión, delitos...). Personas que han adquirido una dependencia, presentan un cuadro de abstinencia después de la interrupción del consumo de alcohol. Los síntomas suelen aparecer entre las 4-12 horas posteriores a la última ingesta de alcohol, pudiendo llegar a la máxima intensidad en 24-36 horas.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es proporcionar una herramienta de consulta rápida para profesionales de enfermería, con el fin de detectar los signos y síntomas que indican un síndrome de abstinencia alcohólica. Con ello, pretendemos detectar de forma precoz los signos de abstinencia, así como proporcionar seguridad y bienestar al paciente proporcionándole una información adecuada tanto a él como a su familia.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha llevado a cabo una búsqueda documental realizando una revisión bibliográfica exhaustiva de artículos y publicaciones encontradas en distintas bases de datos, revistas científicas y libros especializados.

No existe ninguna prueba que permita diagnosticar la abstinencia del alcohol, el diagnóstico se basa en los datos de la historia clínica y una exploración física correcta. Uno de los aspectos básicos de la actuación de enfermería es la observación que permita la detección precoz de los primeros síntomas. Por ello es necesario interrogar de forma sistemática sobre el hábito enólico a todos los pacientes que ingresan en el hospital, cuantificando el consumo mediante las UBE (Unidad de Bebida Estándar). Los síntomas de abstinencia pueden ser muy variados, pudiendo aparecer desde uno sólo, hasta varios síntomas de forma simultánea.

Para medir la intensidad de la sintomatología y valorar la necesidad de tratamiento farmacológico, se puede utilizar la escala CIWA-Ar, que se compone de 10 ítems. Clasifica por grados diversos síntomas en una escala de puntos, de tal manera que se considera leve cuando la puntuación obtenida es menor de 16, moderada entre 16 y 20 y grave a partir de 20 puntos.

LIMITES PARA DETERMINAR EL CONSUMO DE RIESGO EN UBEs

HOMBRES	MUJERES
> o = 28 UBEs/semana	> o = 17 UBEs/semana
> o = 4 UBEs/día	> o = 2 UBEs/día
> o = 6 UBEs cada vez que se consume	> o = 4 UBEs cada vez que se consume

1 UBE = 10 gramos de alcohol



SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- Depresión
- Ansiedad
- Irritabilidad
- Cansancio
- Inquietud
- Insomnio
- Confusión
- Sudoración
- Temblores
- Nauseas
- Alucinaciones
- Culpabilidad
- Temor
- Debilidad
- Cefalea

ESCALA CIWA-Ar	0	1	2	3	4	5	6	7
Nauseas y vómitos	No	Nauseas moderadas	+	++	Arcadas/Nauseas intermitentes	+	++	Nauseas continuas, frecuentes vómitos
Temblores	Ausentes	Palpable	+	++	Moderado con brazos extendidos	+	++	Grave sin extender los brazos
Sudoración paroxística	No visible	Poca, manos sudadas	+	++	Sudor en la frente	+	++	Sudoración profusa y generalizada
Ansiedad	No, relajado	Un poco ansioso	+	++	Moderada, actitud defensiva	+	++	Estado de pánico
Agitación	Normal	Actividad un poco superior a lo normal	+	++	Moderadamente agitado y tenso	+	++	Taquidinia, no puede estar quieto
Alteraciones sensitivas	Ninguna	Muy pocas	Pocas	Moderadas	Moderadamente graves	Graves	Extremadamente graves	Estado alucinatorio continuo
Alteraciones auditivas	Ninguna	Muy pocas	Pocas	Moderadas	Moderadamente graves	Graves	Extremadamente graves	Estado alucinatorio continuo
Alteraciones visuales	Ninguna	Muy pocas	Pocas	Moderadas	Moderadamente graves	Graves	Extremadamente graves	Estado alucinatorio continuo
Cefalea	No	Muy poca	Poca	Moderada	Moderadamente grave	Grave	Muy grave	Extremadamente grave
Orientación/nivel de conciencia	Orientado, puede sumar	No puede sumar, Inseguro en fecha	Desorientado <2días	Desorientado >2 días	Desorientado en las 3 esferas	-	-	-

CONCLUSIONES

La aparición de cuadros de abstinencia no es exclusiva de una unidad de hospitalización, ya que los pacientes de riesgo pueden haber ingresado por cualquier problema agudo en cualquier servicio hospitalario. Capacitar a todos los profesionales sanitarios para detectar a tiempo los pacientes de riesgo, para efectuar un diagnóstico precoz e instaurar un tratamiento adecuado que evite la progresión de los síntomas, tendría que ser un objetivo prioritario en todos los hospitales, con el fin de disminuir la morbilidad, reducir los días de ingreso y el gasto hospitalario.

Bibliografía:

- Diaz-Prieto, A.; Ortiz, I.; Martínez, M. Intoxicación alcohólica aguda y síndrome de abstinencia alcohólica. A: Pautas de actuación en Medicina de Urgencias. Gómez, J.M.; Pujol, R.; Sabater, R. Ed. Mosby 1996.
- Naassila M, Pierrefiche O, Ledent C, et al. Decreased alcohol self-administration and increased alcohol sensitivity and withdrawal in CB1 receptor knockout mice. Neuropharmacology 2004; 46: 243-53.
- Erwin WE, Williams OB, Speir WA. Delirium tremens. South Med J 1998; 91: 425-32.