

INTOXICACIÓN ETÍLICA AGUDA EN LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Autor principal:

PALOMA
FERNÁNDEZ
FERNÁNDEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos

Palabra clave 1:

Intoxicación alcohólica

Palabra clave 2:

Urgencias

Palabra clave 3:

Epidemiología

Palabra clave 4:

Seguridad del paciente

Resumen:

Objetivo: Conocer la frecuencia de la intoxicación etílica aguda (IEA) en nuestro servicio, así como las características epidemiológicas, clínicas y problemas asociados.

Método: Estudio transversal, observacional y descriptivo a través de la revisión de la historia clínica electrónica de los pacientes atendidos del 1 de Octubre al 31 de Diciembre de 2015 en la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias (UGCU) del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

Resultados: se atendieron un total de 120 casos, un 0,47% del total de pacientes atendidos, siendo la mayoría hombres (71 casos) de los cuales un 24% estaban diagnosticados de alcoholismo crónico. El tramo horario habitual de atención es el turno de noche con un 77% de los casos. El pronóstico en la mayoría de los casos es bueno siendo alta del servicio de urgencias a las pocas horas, si bien es cierto que un número de pacientes precisaron ingreso en la unidad de observación (18 casos) o en unidad de hospitalización (3 casos).

Conclusiones: Tras los resultados obtenidos se confirma que las IEA suponen un problema tanto social como sanitario dado el comienzo cada vez más temprano al consumo de alcohol, así como las consecuencias que ello conlleva con un elevado número de pacientes con alcoholismo crónico que visitan asiduamente los servicios de urgencias, con mucha patología asociada y con traumatismos derivados del consumo perjudicial de alcohol.

Antecedentes/Objetivos:

La IEA es un síndrome clínico producido por el consumo de bebidas alcohólicas de forma brusca y en cantidad superior a la tolerancia de cada persona. Puede oscilar entre leve desinhibición hasta coma, depresión respiratoria y muerte(1).

Se estima que en 2004 murieron en el mundo unos 2,5 millones de personas por causas relacionadas con el alcohol(3,8 % de la mortalidad mundial ese año). Es uno de los principales factores de riesgo evitables de los trastornos psiquiátricos y otras enfermedades, como las cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos cánceres. Una proporción importante de la carga de morbilidad atribuible al consumo nocivo de alcohol consiste en traumatismos, en particular los debidos a accidentes, violencia y suicidios(2).

España se encuentra en el grupo de cabeza de los países con > consumo de alcohol. Diferentes estudios corroboran que cerca del 37% de las urgencias atendidas están en relación con la ingesta de alcohol.

En muchas ocasiones se asocia a traumatismo craneoencefálico, lo que supone un número importante de ingresos hospitalarios por hemorragias cerebrales. Se recomienda ingreso en observación ante cualquier pérdida de conciencia debido a la dificultad que presentan estos pacientes para una exploración neurológica correcta.

OBJETIVOS:

Conocer la frecuencia de las IEA en nuestro servicio, así como las características epidemiológicas y problemas asociados.

Establecer pautas de actuación para evitar incidencias durante la estancia de estos pacientes en los servicios de urgencias.

Descripción del problema - Material y método:

Se realiza un estudio transversal, observacional y descriptivo mediante la revisión de las historias clínicas electrónicas de los pacientes (mayores de 14 años) que consultaron en la Unidad de gestión clínica de urgencias (UGCU) del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) entre el 1 de Octubre al 31 de Diciembre del 2015.

Se analizaron retrospectivamente una serie de variables como son edad (se ha desglosado en 4 grupos de edad: entre 14-20 años, entre 21-30, entre 31-50 y mayores de 50 años), sexo, antecedentes psiquiátricos o alcoholismo previo, traumatismos asociados, hora de la intoxicación (turno de trabajo: mañana, tarde o noche), consumo de medicación junto con alcohol, y destino del paciente (alta, ingreso en unidad de observación, ingreso en planta de hospitalización).

Resultados y discusión:

RESULTADOS:

Se atendieron un total de 120 casos de IEA, lo que supone una incidencia del 0,47% de los casos atendidos en nuestro servicio en ese periodo, de los cuales 100 casos eran IEA y 20 eran intoxicaciones medicamentosas y etílicas, la mayoría de ellas con fines autolíticos.

71 de esos casos correspondían a hombres, lo que supone un 60% frente al 40% de las mujeres.

En cuanto a los grupos de edad la de mayor prevalencia entre los hombres es la de mayores de 50 años con 32 números de casos, y el grupo de entre 31-50 años en el caso de las mujeres con una cifra de 17 pacientes. En la siguiente tabla se muestran los datos detallados de las diferencias entre los grupos de edad.

EDAD (AÑOS) HOMBRES (Nº CASOS) MUJERES (Nº CASOS)

ENTRE 14-20 8 13

ENTRE 21-30 9 7

ENTRE 31-50 22 17

MAYORES 50 32 2

Cabe destacar que según los datos obtenidos, las mujeres se inician antes en el consumo de alcohol, o bien tienen menos tolerancia a ello, ya que el número de casos atendidos entre los 14 y 20 años es notablemente mayor.

Del total de los 120 casos atendidos, en un 24% (29 casos) se trataba de hombres diagnosticados de alcoholismo crónico, frente a un 4% (5 casos) de mujeres. Así mismo un elevado número de casos de los pacientes que sufrieron traumatismo craneoencefálico (TCE) antes de la llegada a urgencias (14 de los 20 casos registrados con TCE) también tenían un alcoholismo crónico asociado.

En cuanto al tramo horario más habitual, un 77% de los pacientes atendidos por este motivo fue durante el turno de noche (de 22h a 8h), seguido del turno de tarde (15h a 22h) con un 20% de los casos y solamente un 3% fue atendido en el turno de mañana (8h a 15h).

En cuanto al destino del paciente la mayoría de ellos fue dado de alta, precisando ingreso en la Unidad de Observación 4 casos por TCE + intoxicación etílica; 1 caso precisó ingreso en el servicio de medicina interna por pluripatología asociada y problema social; 2 casos precisaron ingreso en la unidad de psiquiatría por autointoxicación medicamentosa y etílica (mixta) con fines autolíticos, y 14 casos en la unidad de observación por el mismo motivo para valoración psiquiátrica.

DISCUSIÓN:

Con los resultados obtenidos mediante este estudio se confirma que la incidencia de las intoxicaciones etílicas agudas en nuestro servicio es elevada, si bien también muestra que el inicio en el consumo es temprano y seguramente se nos escapan casos atendidos en el servicio de urgencias pediátricas.

El número de paciente con alcoholismo crónico que acude por intoxicación etílica también es significativo. El perfil es de hombre mayor de 50 años. En muchos casos con problema social asociado.

Los casos de TCE también se dan sobre todo en hombres, también mayores de 50 años.

La gran mayoría de pacientes fueron atendidos durante la noche y aunque en la mayoría de los casos el cuadro no reviste gravedad y son dados de alta a las pocas horas, suponen un gasto económico importante en la sanidad.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Es importante por tanto minimizar los posibles problemas asociados que puedan surgir en cuanto a la seguridad del paciente durante su estancia en el servicio de urgencias, ya que debido a los cambios en el estado de ánimo o consciencia, el riesgo de caídas es muy elevado.

Es muy importante identificar al usuario. Siempre que sea posible colocarle la pulsera identificativa con nombre y apellidos además de número de historia. En el caso que venga indocumentado es importante ponerse en contacto con atención al usuario para intentar identificar al paciente lo antes posible.

También hay que comprobar si viene acompañado por algún familiar y/o amigo que nos facilite información adicional.

Determinar la presencia de traumatismos asociados e intentar establecer el motivo de la visita.

Colocar al usuario en una camilla en decúbito lateral, con barandillas para evitar caídas y si fuera necesario por agitación colocar sujeción física. Abrigar al paciente según grado de hipotermia (muy común en estos casos).

Observar y controlar signos vitales periódicamente.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Sería interesante disponer de un sistema de información que permita evaluar la situación de la problemática del consumo de alcohol y sus efectos sociales, así como su evolución y tendencias futuras.

Difundir la información obtenida, a través de las publicaciones y congresos.

Promover diversas investigaciones y estudios sobre aspectos relevantes relacionados con dicha problemática, estableciendo las causas y condiciones que la provocan y así mostrar la dirección hacia el tratamiento preventivo.

Bibliografía:

1. Rodríguez-Martos A, Manual de Alcoholismo para el médico de cabecera. Barcelona: Salvat Editores; 1989. P. 93-97.
 2. OMS. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra 2010. P 5.
-