

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Práctica Clínica GPC

**ACTUALIZACIÓN
2012**

Manejo del
**SÍNDROME DE
ABSTINENCIA ALCOHÓLICA**
en el Adulto, en el Primer Nivel de Atención

Guía de Referencia Rápida
Catálogo Maestro de GPC: **SS09708**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA EN EL ADULTO.....	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA EN EL ADULTO, EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	4
3. HISTORIA NATURAL DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA EN EL ADULTO, EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	5
4. DIAGRAMAS DE FLUJO, ESCALAS Y TABLAS.....	9

GPC: MANEJO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA EN EL ADULTO, EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CIE-10: < F10.0 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL
USO DE ALCOHOL
F10.3 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE
ALCOHOL: ESTADO DE ABSTINENCIA

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA EN EL ADULTO, EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

DEFINICIÓN

El **síndrome de abstinencia del alcohol (SAA)** se caracteriza por la presencia de hiperactividad vegetativa, síntomas de ansiedad, irritabilidad, inquietud, insomnio y deseo imperioso o “necesidad” de ingerir alcohol (*craving*), debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de alcohol. Generalmente surge a las 6 a 8 horas después de la última bebida consumida.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos que caracterizan al SAA son:

- Taquicardia
- Incremento de la frecuencia respiratoria
- Hipertensión
- Temblor

Los síntomas del SAA son:

- Náusea
- Vómito
- Sudoración
- Agitación y ansiedad
- Alteraciones del sueño
- Alteraciones sensoriales

Estos signos y síntomas tendrán una evolución de acuerdo a la temporalidad del cuadro clínico, a saber: temprano o tardío.

CLASIFICACIÓN CLÍNICA

La escala **Clinical Institute Withdrawal Assessment Scale for Alcohol revisada (CIWA-Ar)** permite evaluar la gravedad del síndrome de abstinencia al alcohol, pero conviene repetir su aplicación cada 2 o 4 horas dependiendo de la evaluación dado que la abstinencia puede agravarse progresivamente.

La puntuación total es la suma simple de cada ítem; la puntuación máxima es = 67.

CIWA <10: SAA leve

CIWA 10 a 20: SAA moderado

CIWA >20: SAA grave

SAA leve: generalmente consiste en ansiedad, irritabilidad, dificultad para dormir y disminución del apetito.

SAA moderado: se define con menor claridad, pero presenta algunas características del síndrome de abstinencia leve y grave.

SAA grave: usualmente se caracteriza por temblor obvio de manos y brazos, sudoración, elevación del pulso (>100/min) y de la presión arterial (>140/90 mm Hg), náusea (algunas veces vómito) e hipersensibilidad al ruido (que aparenta ser más fuerte que el usual) y a la luz (aparenta ser más intensa que lo usual).

DIAGNÓSTICO

La entrevista clínica semiestructurada debe ser utilizada como herramienta diagnóstica. Si el paciente presenta una condición o diagnóstico previo de una enfermedad relacionada (pancreatitis), datos de enfermedad hepática crónica (eritema, capilaridad excesiva en cara), niveles altos de gamaglutamato, ansiedad, agitación o confusión se recomienda profundizar en su historial de consumo de alcohol.

Evaluación inicial

La evaluación debe incluir: entrevista, aplicación del CIWA-Ar e historial clínico y, en la medida de lo posible, evaluar los niveles de alcohol en sangre.

El tratamiento del síndrome de abstinencia del alcohol en un contexto ambulatorio u hospitalario dependerá de: a) la edad, b) historial de abstinencia, c) comorbilidad médica y d) accesibilidad a recursos físicos y materiales.

Complicaciones

El riesgo de que un síndrome de abstinencia evolucione a grave depende de varios factores, como: los patrones de consumo actuales, períodos de abstinencia anteriores, el uso de sustancias concomitantes y las condiciones médicas o psiquiátricas.

TRATAMIENTO

Abordaje en el primer nivel de atención

Manejo no farmacológico

Se debe proporcionar apoyo a nivel personal para mantener la motivación y reducir las situaciones de riesgo, mientras que en el ámbito familiar se debe informar sobre la naturaleza y evolución del síndrome para hacer frente a los síntomas más comunes.

Manejo farmacológico

En el tratamiento farmacológico del SAA se utilizan fármacos hipnosedativos, anticonvulsivos, simpaticolíticos y antidopaminérgicos. Además, vitaminoterapia (especialmente tiamina) para prevenir el síndrome de Wernicke-Korsakoff.

Las benzodiacepinas son los medicamentos de primera opción para el manejo del SAA, sin prescribirse por más de 7 días. Los barbitúricos, los antipsicóticos, los bloqueadores beta-adrenérgicos, la clonidina y el clordiazepóxido no tienen un lugar de rutina en el manejo del SAA.

PRONÓSTICO

El curso del SAA es impredecible y las técnicas actuales disponibles de tamizaje y evaluación no nos permiten predecir quién experimentará complicaciones que pongan en riesgo la vida. No obstante, hay factores sociales, familiares e individuales asociados a un pronóstico desfavorable.

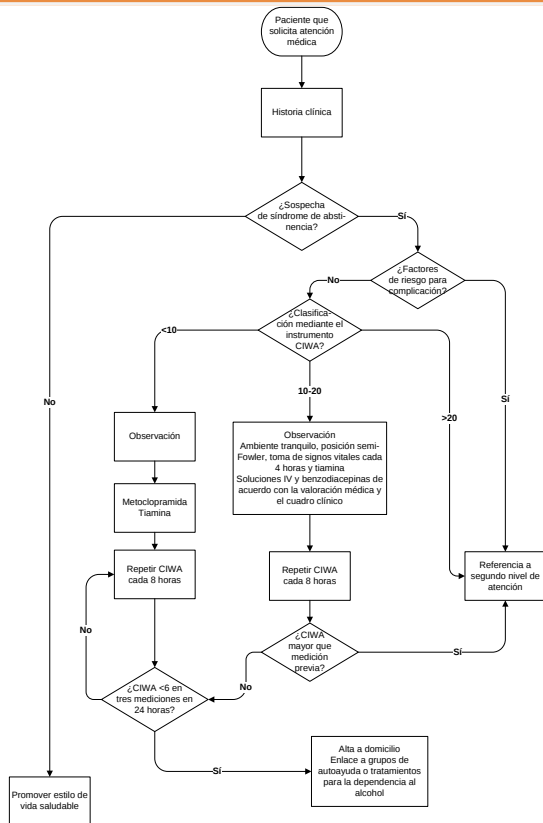
Criterios de referencia

El ingreso hospitalario del paciente con síndrome de abstinencia alcohólica depende de la gravedad del cuadro, dado que los riesgos que conlleva el proceso de desintoxicación se incrementan después de episodios repetidos de no consumo.

PREVENCIÓN

El médico debe orientar sobre tratamientos para la dependencia al alcohol que incluyan estrategias psicológicas, farmacológicas y sociales.

4. DIAGRAMAS DE FLUJO, ESCALAS Y TABLAS



Escala CIWA: *Clinical Institute Withdrawal Assessment Scale for Alcohol*, revisada (CIWA-Ar. Sullivan y col, 1989)

Náusea y vómito. Preguntar: "¿se siente mal del estómago? ¿Ha vomitado?"

- 0 No náusea ni vómito
- 1 Náusea ligera sin vómito
- 4 Náusea intermitente con arcadas

Temblores. Observación

- 0 No temblor
- 1 Temblor no visible pero puede sentirse al tacto
- 4 Temblor moderado con las manos extendidas
- 7 Temblor severo incluso con las manos en reposo

Sudoración paroxística. Observación

- 0 No sudor
- 1 Sudoración leve en palmas de las manos
- 4 Sudoración visible en la frente
- 7 Sudoración profusa generalizada

Agitación. Observación

- 0 Actividad normal
- 1 Actividad un poco mayor de lo normal
- 4 Moderadamente inquieto

Cefalea, sensación de plenitud en la cabeza

No considerar la sensación de mareo

- 0 No hay
- 1 Muy leve
- 2 Moderada
- 3 Moderadamente grave
- 4 Grave
- 5 Muy grave
- 6 Extremadamente grave

Ansiedad. Preguntar: "¿Se siente nervioso?"

Observación

- 0 Tranquilo
- 1 Ligeramente ansioso
- 4 Moderadamente ansioso, reservado
- 7 Se mueve sin cesar

Trastornos visuales. Preguntar: "¿Está viendo algo que le inquieta?" Observación

- 0 No hay
- 1 Sensibilidad leve
- 3 Sensibilidad moderada
- 5 Alucinaciones graves
- 7 Alucinaciones continuas

Trastornos táctiles. Preguntar: "¿siente algo extraño en su piel?" Observación

- 0 No
- 1 Prurito, pinchazos, ardor o adormecimiento leves
- 2 Leves
- 3 Moderados
- 5 Alucinaciones táctiles graves
- 7 Alucinaciones continuas

Trastornos auditivos. Preguntar: "¿Está escuchando algo que lo alarma?" Observación

- 0 No
- 1 Intensidad o capacidad para asustarse muy leve
- 3 Intensidad o capacidad para asustarse moderada
- 5 Alucinaciones auditivas graves
- 7 Alucinaciones continuas

Orientación y entorpecimiento del sensorio

Preguntar: "¿Qué día es? ¿Dónde está? ¿Quién es?"

- 0 Orientado
- 1 No puede añadir datos en serie
- 2 Desorientado para la fecha en menos de 2 días de calendario
- 3 Desorientado para la fecha en más de 2 días de calendario
- 4 Desorientado en lugar, persona o ambas cosas

Total CIWA-Ar: _____

Puntuación máxima posible: 67 puntos.

Tabla 1. Evaluación biomédica inicial
Historial de salud general ¿Cuál es el historial médico y quirúrgico del paciente?
¿Hay historial de crisis convulsivas?
Estado mental ¿Está el paciente orientado, alerta, cooperador? ¿Hay pensamientos incoherentes? ¿Hay signos de psicosis o pensamientos destructivos?
Evaluación física general y examen neurológico Esto precisará la condición general del paciente e identificará alguna alteración médica o psiquiátrica de interés inmediato
Temperatura, pulso, presión arterial Son importantes indicadores y deberían ser monitorizados a lo largo del proceso
Patrones de uso de sustancias ¿Cuándo las usó por última vez el paciente? ¿Cuáles son las sustancias que usa? ¿Hace cuánto que usa estas sustancias y con qué frecuencia?
Evaluación toxicológica urinaria para las sustancias con potencial de abuso más comunes
Tratamientos anteriores de desintoxicación Se debería incluir el curso y número de episodios previos de síndrome de abstinencia, así como cualquier complicación que pudo haber ocurrido

Tabla 2. Factores de riesgo para la presentación de complicaciones

• Trastorno agudo físico o psiquiátrico • Epilepsia o historia de crisis convulsivas • Confusión o alucinaciones • Riesgo de suicidio • Desnutrición • Vómito o diarrea severa • Síntomas de abstinencia incontrolables	• Dependencia severa aunada a no disposición para valoración diaria • Abuso de múltiples sustancias • Pobre red de apoyo primario • Historial previo de un manejo ambulatorio fallido para el síndrome de abstinencia
---	--

El manejo intrahospitalario del SAA se requiere para pacientes que tienen factores de riesgo para presentar complicaciones: historia de síntomas de abstinencia severos, una enfermedad médica o psiquiátrica coexistente, o un ambiente desfavorable en el hogar

Una **unidad de bebida** estándar es la cantidad de alcohol que un cuerpo sano puede eliminar en 1 hora. A continuación están los equivalentes de bebidas estándares. Estos son aproximados, ya que el contenido real de alcohol varía según la marca y el tipo de bebida:

• Una lata (355 ml, 12 oz) de cerveza (5%) • Una copa (148 ml, 5 oz) de vino de mesa (12%) • Una copa (44 ml, 1.5 oz) de brandy (40% alcohol) • Un trago (44 ml, 1.5 oz) de ginebra, vodka, whisky (40% alcohol) • Un caballito (44 ml, 1.5 oz) de tequila (40% alcohol) • Una copita (44 ml, 1.5 oz) de mezcal (40% alcohol)	• Una copita (44 ml, 1.5 oz) de aguardiente (40% alcohol) • Una lata o botella de bebidas preparadas • Un tarro o jicara de pulque • Un vaso (250 ml) de licor de malta (7% alcohol) • Una copita (103 ml, 3.5 oz) de vino fortificado, jerez oporto (17% alcohol) • Una copita (2.5 oz) de cordial, licor o aperitivo (24% alcohol)
--	---

Fuente: *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) 2005, modificada*

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright CENETEC

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

ISBN: en trámite