



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ABSTINENCIA ALCOHÓLICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Reyes-Hurtado P (MD), Martínez-Grimal M (MD), Alemán-Gutiérrez B (MD), Rivero-Rodríguez P (MD), Trufero-Miguel S (MD), Cañas-Jiménez S (MD).

pabloreyeshurtado2@gmail.com

abstinencia, alcohol, delirium,

RESUMEN

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida a nivel mundial. Sin embargo, el riesgo de su consumo es a menudo minimizado socialmente. Se estima que más del 50% de fallecimientos causados por tóxicos responden al consumo de éste.

INTRODUCCIÓN

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida a nivel mundial. Sin embargo, el riesgo de su consumo es a menudo minimizado socialmente. Se estima que más del 50% de fallecimientos causados por tóxicos responden al consumo de éste. El síndrome de abstinencia puede constituir una entidad clínica muy grave y tiende a confundirse con otras patologías, lo que podría tener consecuencias fatales para la evolución clínica del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un paciente varón de 46 años con antecedentes desconocidos que acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria en ambulancia medicalizada por presentar en la vía pública desorientación, inquietud psicomotriz y

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ABSTINENCIA ALCOHÓLICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

alucinaciones visuales y auditivas de horas de evolución. Presenta un discurso incoherente e inconexo. Se obtiene un screening toxicológico negativo. No se aprecian alteraciones analíticas de interés. Se pauta tratamiento con risperidona 2 mg con empeoramiento del cuadro, por lo que realizan consulta al equipo de psiquiatría de guardia.

RESULTADOS

Se desconoce la existencia de antecedentes médicos o psiquiátricos dado que no existen datos en el sistema y no se consigue localizar a familiares o informadores externos a excepción de los técnicos de la ambulancia.

A la exploración se objetivan signos de deshidratación, inquietud psicomotriz, sudoración profusa y miosis. Informan de varios vómitos alimenticios. Nivel de conciencia fluctuante. Desorientación global. Discurso completamente disgregado. Realiza ademanes de agarrar objetos inexistentes. Informan de probables alucinaciones visuales de fornicación que no se evidencian de forma directa.

Frecuencia cardíaca de 116 latidos por minuto. Tensión arterial de 150/90. Glucemia 69 mg/dL. En electrocardiograma se evidencia taquicardia sinusal. Se realiza TAC craneal sin hallazgos patológicos. Se extrae bioquímica, hemograma y tóxicos en orina. Destaca como hallazgo incidental anemia leve, discreta elevación del Volumen Corpuscular Medio y ligera elevación de AST, ALT y GGT.

Se decide pautar 2500 ml de suero glucosalino, vitaminas B1, B3, B6, B9 y B12, diazepam 10 mg en cada comida, clometiazol 192 mg 2 comprimidos diarios y tiaprida 100 mg 2 comprimidos diarios. Control de constantes estrecho.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ABSTINENCIA ALCOHÓLICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Se objetiva mejoría progresiva del cuadro clínico, retomando en unas horas su estado basal. Familiares del paciente se ponen en contacto con informadores de urgencias. Indican consumo crónico de más de 15 unidades de bebida estándar (UBEs) diarias, siendo desconocedores de si había habido un abandono brusco reciente del consumo.

DISCUSIÓN

De acuerdo con estudios publicados en la última década, España se sitúa en el tercio superior de la lista de países con mayor abuso de alcohol. Varios autores han puesto de manifiesto que el riesgo del alcoholismo es a menudo minimizado socialmente, lo que se evidencia por la frecuente percepción de su inocuidad en las poblaciones jóvenes. Ello contrasta con el hecho de que más del 50% de fallecimientos atribuidos a sustancias responden al consumo de éste según la bibliografía publicada.

El síndrome de abstinencia (SA) se define por el conjunto de síntomas que pueden presentarse debido al cese brusco del consumo de alcohol después de un tiempo prolongado abuso. Se caracteriza por excitabilidad neuropsiquiátrica y alteraciones autonómicas similares a los producidos por la abstinencia de otras drogas hipnótico-sedantes.

La severidad del S.A puede variar en un amplio espectro, desde síntomas leves como discreta inquietud, craving o insomnio hasta síntomas severos como alteraciones de la conducción cardíaca, crisis convulsivas o delirium tremens, que podrían en última instancia causar la muerte del paciente

A menudo en la práctica clínica no es sencillo identificar el SA grave puesto que el nivel de conciencia imposibilita una correcta anamnesis y recogida de antecedentes personales. Disponer de informadores externos resulta crucial pero no siempre es posible.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ABSTINENCIA ALCOHÓLICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Las pruebas complementarias son por lo general anodinas o muy inespecíficas por lo que resulta fundamental la correcta exploración y orientación del cuadro.

No realizar un correcto diagnóstico diferencial en las primeras horas podría tener consecuencias fatales para la evolución clínica del paciente.

CONCLUSIÓN

El síndrome de abstinencia alcohólica puede ser una entidad clínica muy grave que precisa ser identificada y tratada urgentemente. Para ello es fundamental la recogida de una correcta historia clínica al paciente y entorno, así como una exploración física y psicopatológica reglada.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., Yothasamut, J., & Lertpitakpong, C. (2009). The economic impact of alcohol consumption: a systematic review. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 4(1), 1-11.
- 2.- McKeon, A., Frye, M. A., & Delanty, N. (2008). The alcohol withdrawal syndrome. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 79(8), 854-862.
- 3.- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas psychologica*, 5(3), 521-534.
- 4.- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan & Sadock manual de bolsillo de psiquiatría clínica*. Lippincott Williams & Wilkins.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ABSTINENCIA ALCOHÓLICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

5.- Vallejo Ruiloba, J., Bulbena Vilarrasa, A., & Menchón Magriña, J. M. (2011). Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Elsevier.

6.- Perry, E. C. (2014). Inpatient management of acute alcohol withdrawal syndrome. *CNS drugs*, 28(5), 401-410.