



Intoxicación Aguda Alcohólica Avances Diagnósticos y terapéuticos

Primer Simposio Internacional

USO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL

Montevideo 18-19 de agosto 2014

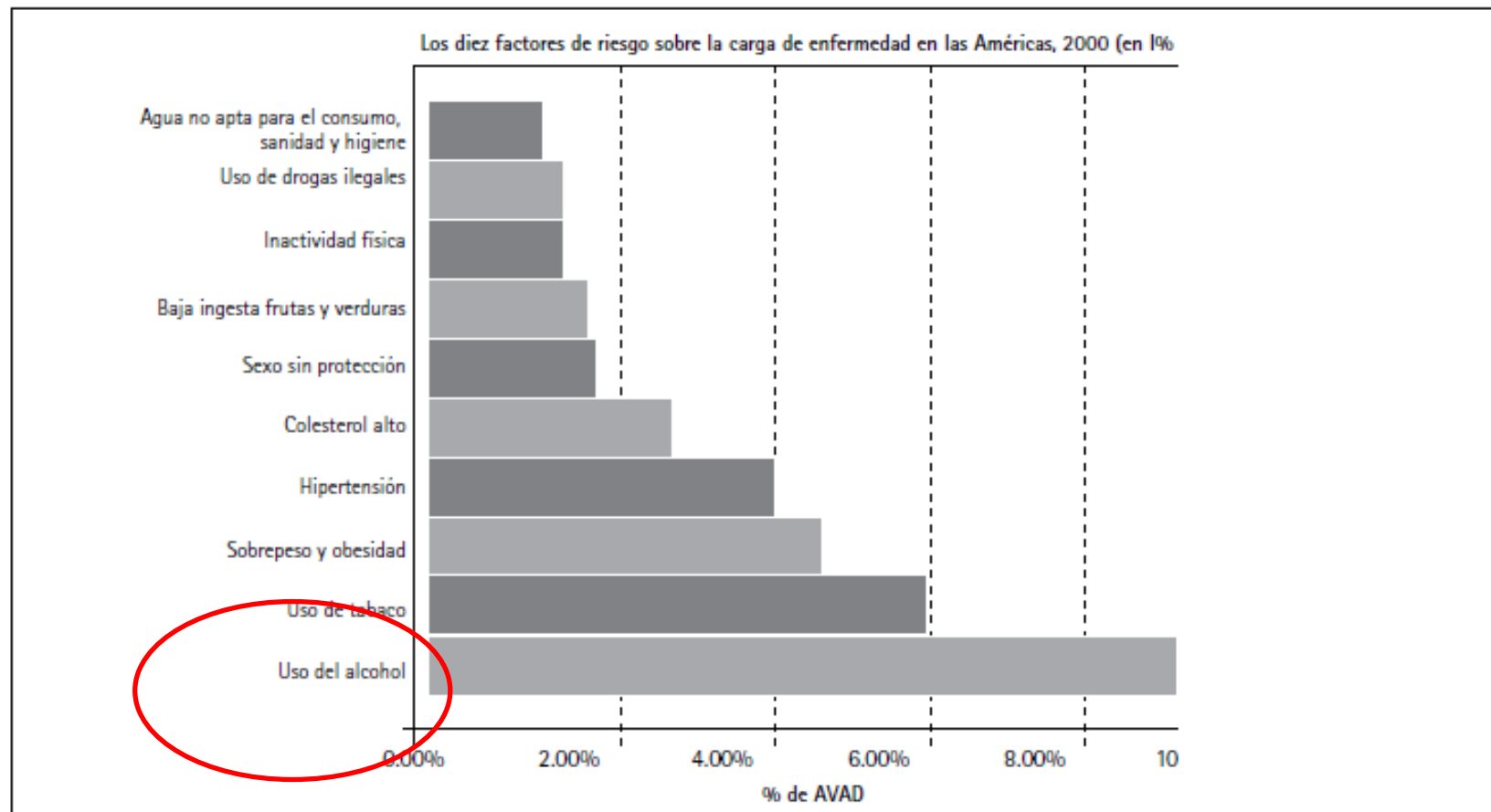
Prof. Dra. Amalia Laborde

Epidemiología del consumo de alcohol y su impacto en la salud

- El consumo nocivo del alcohol fue el responsable del 3,8% de la mortalidad mundial en 2013
- Representa el 10% de la carga mundial de morbilidad expresada como pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad

El alcohol y la carga de enfermedad

Figura 3.10 Años de vida ajustados a la discapacidad por factores de riesgo selectos en las Américas



Fuente: Rehm et al 2004.



Efectos agudos y situaciones de emergencia: mas allá de la definición de intoxicación aguda alcohólica (DSM IV- OMS)

- 260.000 con uso problemático de alcohol.
 - 77.000 dependientes-
- Pocos estudios sobre la patología aguda asociada al alcohol
 - 20,9 % de ingresos a sala por traumatismos tuvieron alcoholemias +.
 - 7% de las consultas en emergencias hospitalarias generales



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
División de Epidemiología



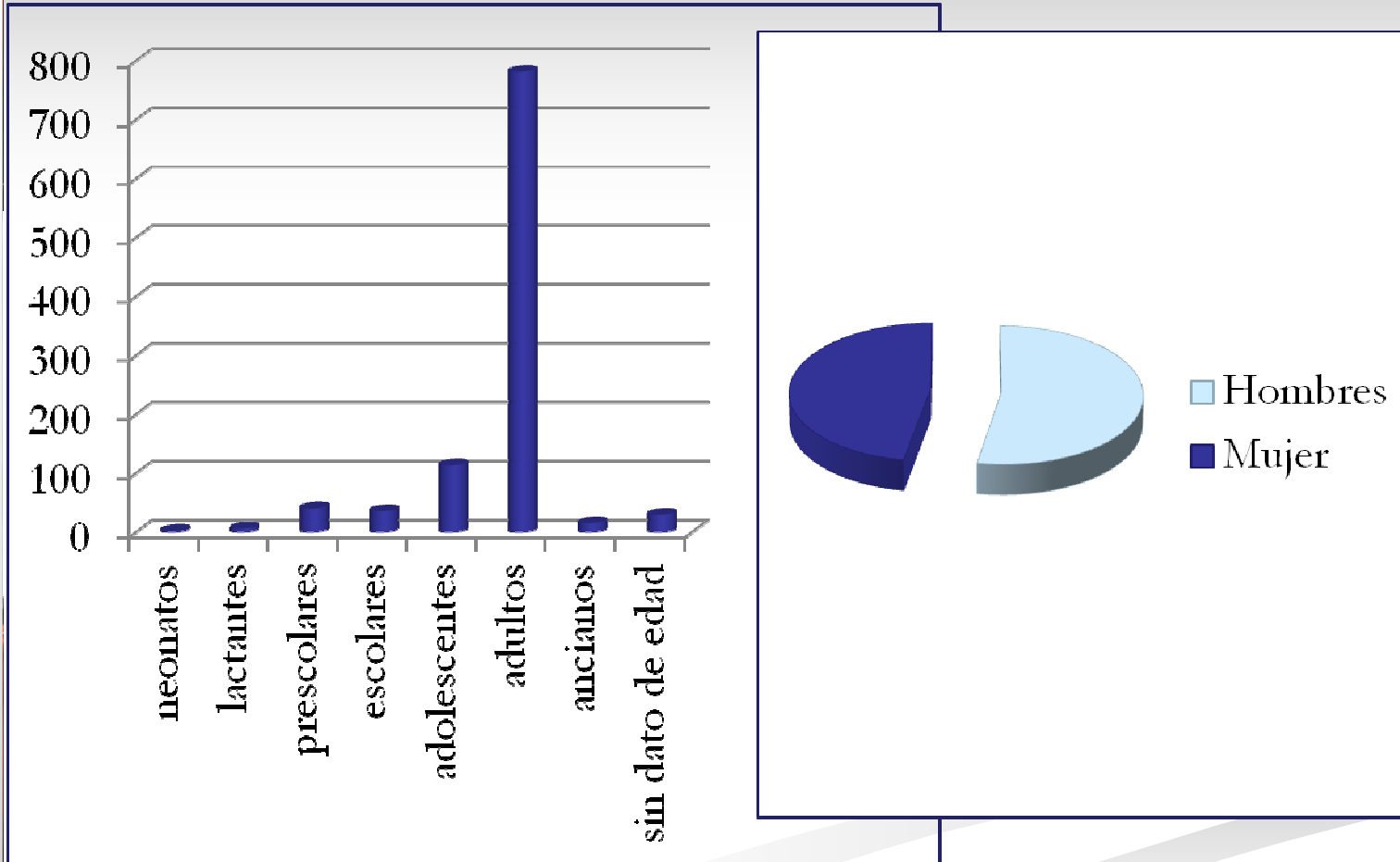
Tabla 39. Distribución de egresos por intoxicaciones por año según agente. Uruguay 2005 - 2009

SUSTANCIA	AÑO				
	2005	2006	2007	2008	2009
	%	%	%	%	%
Antiepilépticos, hipnóticos sedantes , drogas antiparkinsonianas, psicotrópicos*	35,2	33,6	34,5	31,2	33,4
Drogas que actuan sobre el SNA	1,6	0,5	1,2	0,6	1,4
Narcóticos y psicodislépticos **	2,6	5,1	5,1	3,0	12,4
Agentes que afectan el sistema cardiovascular	4,9	7,2	4,9	2,6	2,3
Analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos	1,3	1,1	1,5	1,8	1,1
Otras drogas, medicamentos y sust biológicas y las no esp	29,0	26,9	35,8	37,4	23,2
Alcohol	7,2	7,2	5,6	7,3	7,9

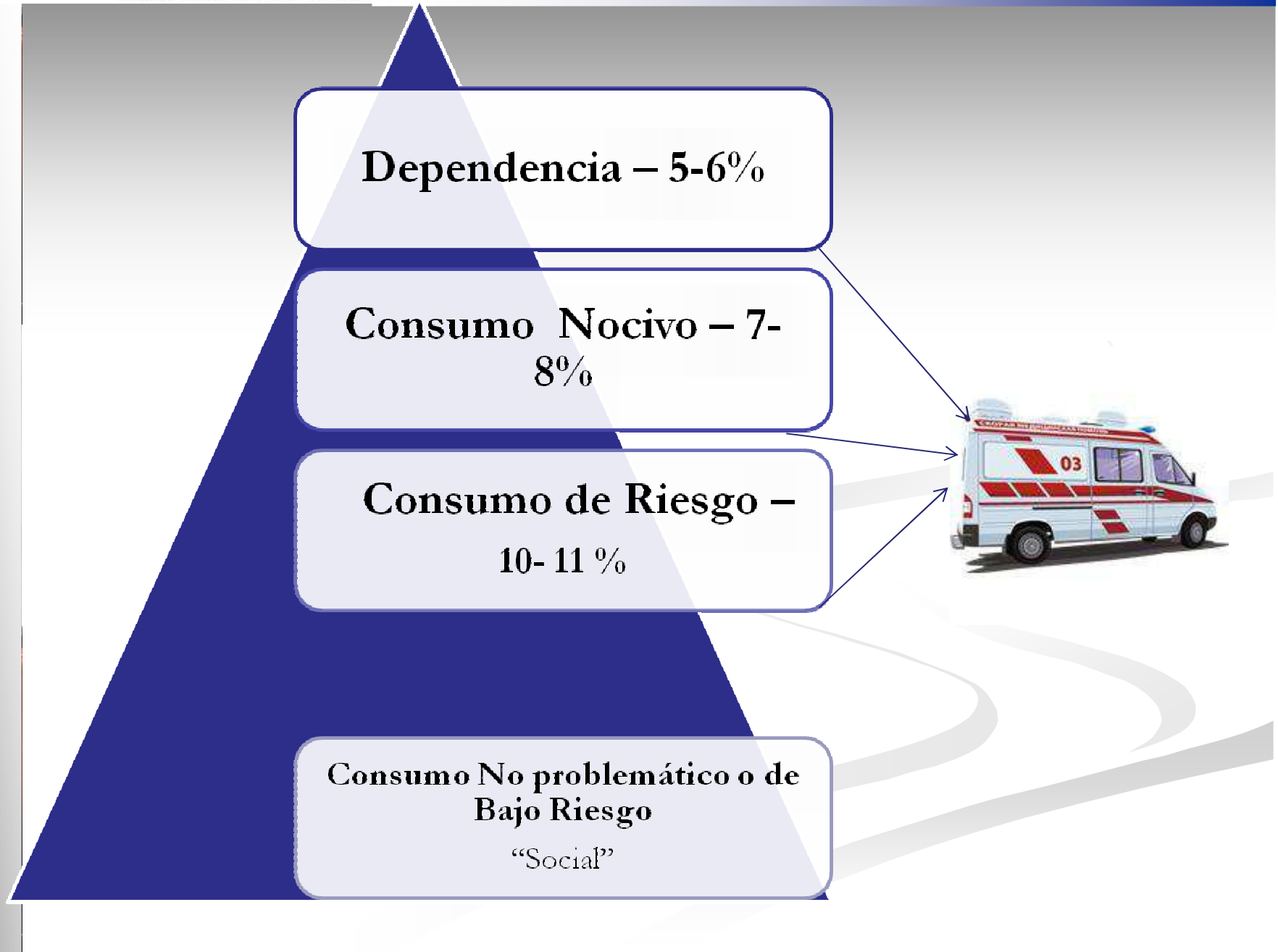
Efectos agudos asociados a la ingesta de alcohol

CIAT enero 2010- junio 2012

1021 casos



Patrones de Consumo de Alcohol y situaciones de emergencia



Dependencia – 5-6%

Consumo Nocivo – 7-8%

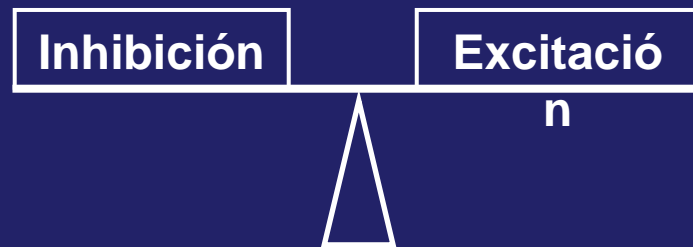
Consumo de Riesgo – 10-11%

**Consumo No problemático o de Bajo Riesgo
"Social"**

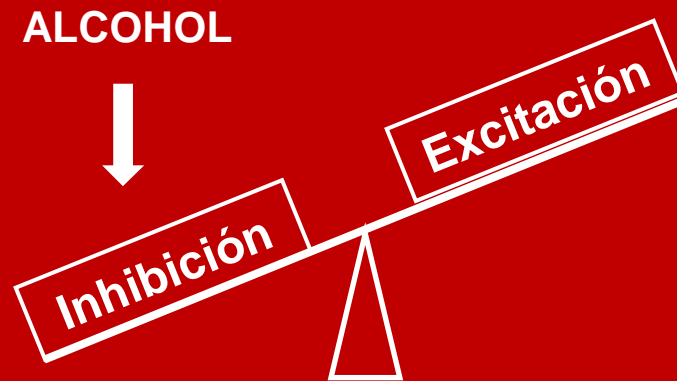


Efectos Neurológicos del alcohol

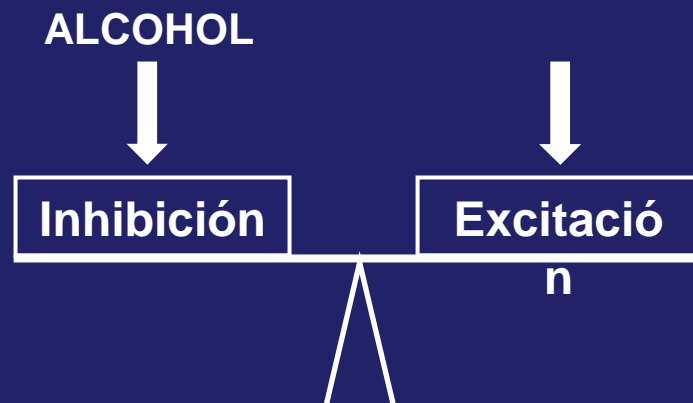
1. Homeostasis



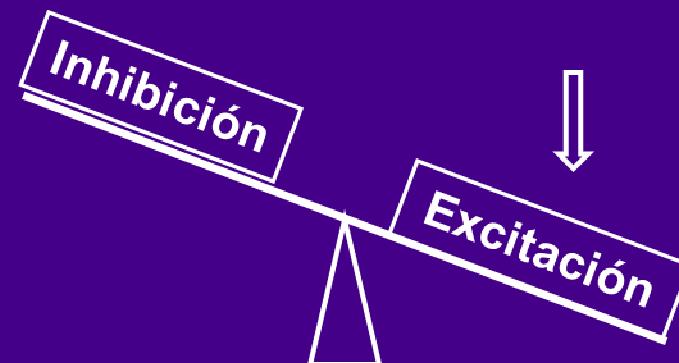
2. Intoxicación Aguda



3. Uso Crónico (tolerancia)



4. Abstinencia





Primeras etapas de los efectos del alcohol

Alcohol en sangre	Efectos	Consulta en Emergencias
0.5 g/l	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas raramente observables, detectables por test específicos 	-----
0.4 a 1.2 g/l	<ul style="list-style-type: none"> • Leve euforia ↑ sociabilidad • ↑ autoconfianza ↓ inhibiciones • ↓ percepción sensorial • ↓ habilidades motoras • Enlentece procesamiento de información 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones y Traumatismos

Intoxicación Aguda

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA INTOXICACIÓN ETÍLICA EN INDIVIDUO NO TOLERANTE (CONCENTRACIÓN ORIENTATIVA DE ALCOHOL EN SANGRE)

ALCOHOLEMIA	MANIFESTACIONES CLÍNICAS PREDOMINANTES
> 1 g/L 0,5g/L Niño	Desinhibición, agitación, trastornos de la conducta, labilidad emocional, ataxia, disartria (habla farfullante), sensación de mareo, náuseas y vómitos. Fetor enólico.
> 2 g/L	Malestar general, discurso incoherente, bradipsíquia, incoordinación motora, somnolencia, estupor, obnubilación. En algunos pacientes puede dominar la agitación extrema.
> 3 g/L	Coma, hipotensión arterial, hipotermia.
> 4 g/L	Coma profundo.
> 5 g/L	Riesgo de parada respiratoria.

Muerte por intoxicación alcohólica?

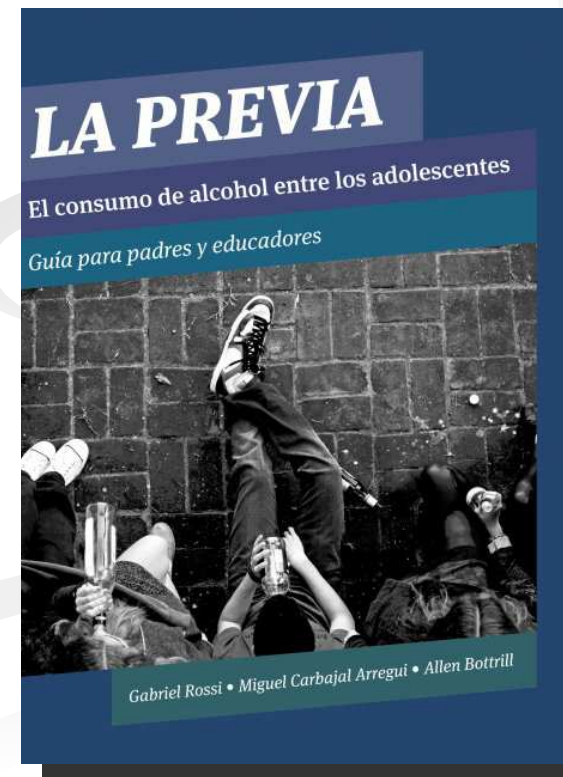
- mecanismo primario : depresión respiratoria
 - ingestas promedio de 2-3 grs/kg de peso
 - Alcoholemia promedio de 3g/L
 - mortalidad asociada a coma etílico: **5%**
- Broncoaspiración de contenido gastrointestinal
- Asfixia posicional
- Hipotermia : situación de calle , invierno, madrugadas

Dos escenarios distintos en la emergencia

Adulto : dependencia al alcohol



Adolescente : consumo intensivo



Consumo Nocivo en Adolescentes

Patrón de Consumo:

- “en atracones”
- “binke drinking”
- “consumo intensivo”
- “consumo concentrado”

- Ingesta en corto tiempo
- 1 o 2 horas
- **5 - 8 UBE**
(**50 a 80 gramos**)



Intoxicación Aguda

ALCOHOLEMIA	Peso	Bebidas
> 1 g/L	50 kg	½ L de vino 2 medidas de whisky 1 Litro de cerveza

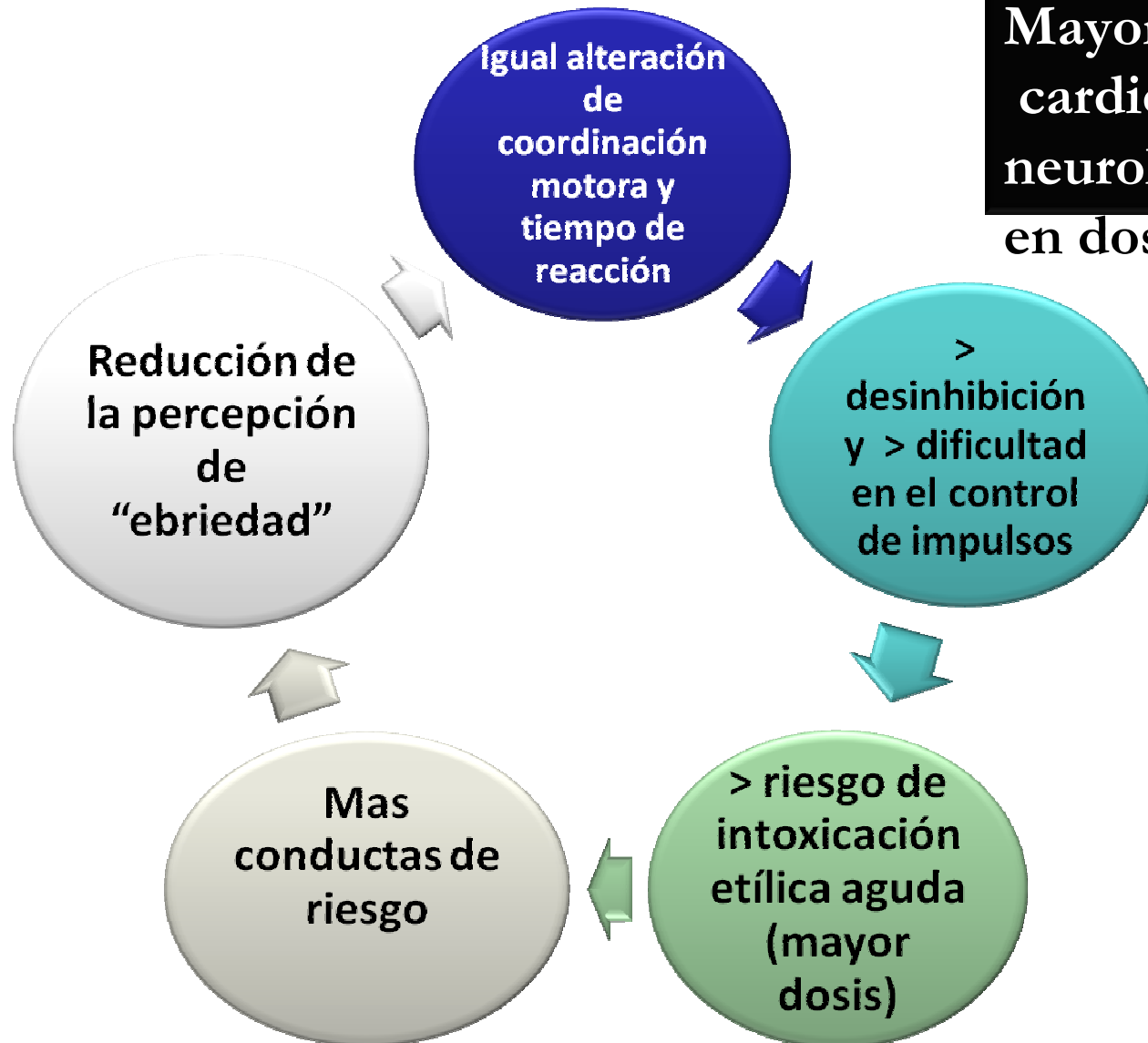
Gramos de OH

Peso corporal x 0.7 (H) o 0.6 (M)

= **alcoholemia**



■ Factores Agravantes :Bebidas Estimulantes + ALCOHOL



Mayor riesgo cardiovascular y neurológico en dosis altas

Presentación clínica no siempre típica

- Embriaguez atípica
 - asociada a patología psiquiátrica : delirio, alucinación , excitación severa
 - (alcoholemia menores – incluso $< 40\text{mg/dl}$)
- Cuadros Neuropsiquiátricos
 - TCE y hematomas subdurales en los pacientes
(frecuencia más del doble que en la población general)



Emergencias clínicas asociadas al alcohol

- **Arritmias Cardíacas**
- **Miopatía aguda: Rabdomiólisis**
 - asociada a traumatismos y golpes
 - riesgo de insuficiencia renal



Emergencias endocrinas e hidroelectrolíticas

- Hipoglicemia- mas frecuente en alcoholistas
- **Hiponatremia** por dilución (Na ↓)
(BEER POTOMANIA- 3-4 litros de cerveza)
 - Diagnostico Diferencial Clave por Complicación y tratamiento
- Cetoacidosis Alcohólica: Ayuno prolongado
- Hipomagnesemia (Alcoholista)

Emergencia: no siempre asociados a efectos neurocomportamentales

- Gastritis - Esofagitis Aguda.
 - Dolor epigástrico / hemorragia digestiva
 - Síndrome de Mallory-Weiss (alcoholistas)
- Hepatitis Aguda Alcohólica
- Pancreatitis Aguda Alcohólica



Intoxicaciones suicidas y alcohol

- Dependencia-
asociada a una mayor
tasa de suicidios

- Alcohol asociado a otras
sustancias > gravedad

Ej:

- >depresión neurológica -
psicofármacos
- Mayor daño hepático -
paracetamol

Intoxicación alcohólica y Traumatismos graves

- > Hipotensión
 - dificultad de compensar la perdidas de sangre, mayor requerimiento de transfusión /fluidos
- Alteraciones de la Tromobogenesis
 - alcoholemias elevadas se asocian con tromboelastograma alterado

Diagnóstico clínico

- **Anamnesis en pacientes conscientes**
 - Frecuentemente el paciente lo reporta
 - No siempre confiable en cuanto a la dosis
 - Signos clínicos “clásicos” Ataxia, Disartria y aliento alcohólico son de baja confiabilidad
- Alto nivel de sospecha en emergencias asociadas al alcohol
 - Evaluación de riesgo de Abstinencia:

Diagnóstico de laboratorio

Alcohol en sangre

- Diagnóstico de intoxicación aguda actual o reciente
- Descartar otros alcoholes tóxicos (antídoto)
- Registro epidemiológico
- Limitaciones
 - La consulta asociada a la intoxicación aguda es generalmente tardía- calculo retrospectivo
 - **valor legal vs valor clínico?**



Nuevas perspectivas terapéuticas en la intoxicación grave?

Alcoholista Crónico-Mayor

- *Posición de seguridad*
- *Abrigo*
- *Ionograma- Glicemia- Gasometría*
- *Tratamiento de sostén vital y sintomático*
- **Tiamina**
- **Glucosa**
- **Magnesio : baja evidencia**

Adolescentes

- *Idem*
- *Idem*
- *Idem. Hiponatremias por Dilución!*
- *Idem*
- **No requieren Tiamina**
- **3 g/L Hemodialysis**
- **Metadoxine ? Ensayos clinicos en curso**



Enfermedad aguda asociada al consumo de alcohol

- **Tratamiento en Emergencia**
- **Unidades de Desintoxicación**
- **Referencia y coordinación con la Red de Atención**
 - **Ej: Espacio adolescente (MSP 2013)**



Intoxicaciones Agudas
Trastornos
hidroelectrolíticos,
daños sistémico
multiorgánico
Agravación de
enfermedades y traumas

Tratamiento del efecto
agudo

Desintoxicación
Deshabitación

Intervenciones Breves

Educación para el Consumo
responsable
Prevención primaria

Intervenciones
Necesarias



alaborde@hc.edu.uy

MUCHAS GRACIAS