

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD:

INTOXICACIÓN ALCOHOLICA (Y91 - CIE-10)

DEFINICIÓN

Síndrome clínico producido por el consumo de alcohol de forma brusca y en cantidad superior a la tolerancia individual de la persona, que provoca la disminución del metabolismo cerebral de la glucosa y aumenta el flujo sanguíneo cerebral. Dependiendo de la cantidad ingerida de alcohol y de la tolerancia se caracteriza por: leve desinhibición, coma, depresión respiratoria y muerte.

DIAGNÓSTICO

Examen clínico y físico: El diagnóstico es clínico. Los Criterios diagnósticos según el DSM-IV son:

- Ingestión reciente de alcohol.
- Cambios psicológicos y comportamentales desadaptativos: sexualidad inapropiada, comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad laboral o social.
- Uno ó más de los siguientes síntomas que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de alcohol:
 - Lenguaje farfullante
 - Incoordinación
 - Marcha inestable
 - Nistagmos
 - Deterioro de la atención o de la memoria
 - Estupor o coma
- Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

APOYOS COMPLEMENTARIOS:

Primer Nivel de Atención:

- Glicemia capilar

Segundo Nivel de Atención:

- Incluirán Alcoholemia
- Biometría Hemática
- Glicemia
- TGO, TGP, GGT
- Creatinina

Tercer nivel de atención:

- Todo lo anterior más
- Transferrina
- Gasometría arterial
- Na, K y Mg
- EMO, metabolitos en orina

- Toxicológico
- Si hay alteración de conciencia y/o traumatismos: EKG, RX, TAC, RM

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Intoxicación por hiposedantes, Gammahidroxibutírico, alcohol metílico, CO, tóxicos industriales
- Estados postictales
- Hipoglucemia
- Encefalopatía hepática
- Cetoacidosis diabética
- Meningitis
- Encefalitis
- Hematoma Subdural
- Pancreatitis Aguda

Síndrome de abstinencia

TRATAMIENTO

- **Niveles I:** Paciente despierto
 - Control de signos vitales.
 - Tiamina (vitamina B1) 100 mg IM
 - Lavado gástrico si acude antes de las 2 horas
- En caso de complicaciones y depresión respiratoria + diagnóstico de casos sospechosos, referir a unidad de segundo nivel

- **Nivel II y III:**

Paciente inconsciente

- Asegurar vía aérea permeable y control de constantes vitales.
- Tiamina (vitamina B1) 100 mg IM
- Mantener equilibrio ácido base por vía parenteral

Si el paciente presenta agitación se recomienda el uso de neurolepticos:

- Haloperidol 5-10 mg im. pudiéndose repetir a los 20-30 minutos hasta la sedación, con un máximo de 30mg si no hay hipotensión

Tratamiento ambulatorio:

- Alta, con recomendaciones generales
- Controles periódicos para evitar complicaciones

REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE CONFORMIDAD A LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN

REFERENCIA:

Transferir con historia clínica de unidad de primer a segundo y tercer nivel de complejidad, para manejo por especialidad.

CONTRA-REFERENCIA:

De unidades de tercer y segundo nivel de atención a unidades de primer nivel, cuando hay resolución de cuadro, para controles periódicos.

BIBLIOGRAFIA

- Pinzón M. Departamento de Medicina Interna, Consultoría en Adicciones. Jefe Sección de Toxicología. Fundación Santa Fe de Bogotá. "Intoxicación por etanol". Disponible en: http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Intoxicaciones/Intoxicacion_por_etanol.pdf
- Bandera P. "Intoxicaciones en urgencias". Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraquilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/intoxica.pdf> Autor
- Izquierdo M. "Intoxicación Alcohólica". Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/izquierdo.13.pdf> Intoxicación alcohólica aguda
- Fistera. Guías Clínicas 2005; 5 (42). "El paciente que consume alcohol o sustancias psicoactivas". Disponible en: <http://www.fistera.com/guias2/sustancias.asp>.