



1504 - ESTUDIO DESCRIPTIVO: MANEJO Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Cristina Mora Jaén, Karen Soledad Encalada Luna, Lucía Martín Sojo, Sara Carrazón de Blas, Eva García Castaño, Noelia Aldaria Rincón y Sofía del Barrio Rey

Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de las estrategias terapéuticas y evolución posterior de pacientes con diagnóstico de síndrome de abstinencia alcohólica (SAA) en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional descriptivo. Se revisaron las historias clínicas de 41 pacientes con diagnóstico de SAA en el año 2024 desde su entrada en el hospital por urgencias, analizando 23 variables en relación a tratamiento y evolución tras el primer episodio de abstinencia alcohólica del año 2024.

Resultados: Se clasificó el episodio de abstinencia en leve, moderado o grave según CIWA-ar, pero en 11 (26,8%) pacientes no se pudo calcular el CIWA-ar a través de historia clínica. Del resto, 10 (24,4%) pacientes tuvieron un episodio grave y 12 (29,3%) leve. Todos los pacientes fueron tratados con benzodiazepinas, destacando el uso de clorazepato dipotásico (tabla). Además, 16 (39%) pacientes ya tomaban previamente benzodiazepinas. El tratamiento no fue guiado por CIWA-ar en la mayoría de los casos, utilizándose un protocolo fijo en 30 (73,2%) pacientes. En 21 (51,2%) pacientes se administraron adyuvantes farmacológicos, destacando la tiaprida en 18 (43,9%). La mayoría (34; 82,9%) recibieron profilaxis con tiamina y soporte nutricional. El 51,2% (21 pacientes) acudió a urgencias por problemas relacionados con el uso de alcohol, precisando ingreso hospitalario el 53,7% (22 pacientes) e ingreso en UCI el 17,1% (7 pacientes). Durante el ingreso, 4 (9,7%) pacientes presentaron *delirium tremens* y 3 (7,3%) convulsiones. Solamente se registró un episodio de neumonía broncoaspirativa y dos episodios de caídas o traumatismos durante el ingreso. Un paciente falleció en el hospital. El 73,2% no continuó seguimiento por psiquiatría al alta, y el 56,1% tampoco lo hizo en consulta de alcoholismo o medicina de familia por este motivo. Diecisiete (41,5%) pacientes reingresaron por problemas relacionados con el consumo de alcohol en los 30 días siguientes al alta y 19 (46,3%) lo hicieron en los 90 días siguientes. Dos pacientes fallecieron en los 6 meses siguientes al episodio.

Benzodiazepina administrada	Número absoluto de pacientes	Porcentaje de pacientes (%)
Alprazolam	1	2,4

Clorazepato dipotásico	19	46,3
Diazepam	7	17,1
Midazolam	1	2,4
Lorazepam	2	4,9
Combinaciones de las anteriores	5	12,2
Otras	2	4,9
No se encontró registro	4	9,8

Conclusiones: El SAA es una condición que puede llegar a ser mortal. La mayoría de los pacientes que paran el consumo de alcohol o lo reducen no presentará síntomas de SAA, pero es una condición común y frecuente en pacientes ingresados en el hospital y en los servicios de Urgencias. El diagnóstico es clínico; sin embargo, para evaluar la gravedad y guiar el tratamiento y evolución se recomienda la escala validada CIWA-ar, que puede reducir el uso de benzodiacepinas en estos pacientes. En los casos presentados, en una gran proporción no se realizó la escala CIWA-ar, pero a todos se les trató con benzodiacepinas. Además, es imprescindible el seguimiento tanto por psiquiatría como por consultas médicas dedicadas al consumo de alcoholismo/medicina de familia para reducir eventos tóxicos por el uso crónico de alcohol así como nuevos episodios de SAA. En la muestra analizada, la mayoría de los pacientes no continuaron con seguimiento. Los datos extraídos abren la puerta a estudios actualizados que avalen la importancia de estrategias interdisciplinarias para la reducción de morbilidad en nuestra población.