Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1376

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-161 - USO DE DEXMEDETOMIDINA EN EL DELIRIUM TREMENS

S. Aguilera García, O. Pérez Hernández, J. Alvisa Negrín, M. Martín González, L. Romero Acevedo, A. Pérez Ramírez, I. Jiménez Cabrera y F. Santolaria Fernández

Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Objetivos: El síndrome de abstinencia es una complicación frecuente en los alcohólicos. Su tratamiento fundamental son las benzodiacepinas, en concreto el díazepam; sin embargo, en algunos casos refractarios el uso de dosis muy altas de benzodiacepinas y la necesidad de asociar otros fármacos, como el propofol, conlleva la necesidad de intubación orotraqueal debido a la depresión del centro respiratorio que éstas producen. La dexmedetomidina es un fármaco agonista selectivo de los receptores ?2-adrenérgicos, tanto a nivel periférico como central, con una selectividad aproximadamente 7-8 veces mayor que la clonidina. Produce un efecto sedante y ansiolítico mediante la estimulación presináptica de los receptores ?2-adrenérgicos a nivel del locus coeruleus y también tiene un efecto analgésico. Dado que no tiene efecto depresor sobre el centro respiratorio, se ha considerado su uso como alternativa en estos pacientes.

Material y métodos: Serie de 7 casos consecutivos de pacientes con delirium tremens que ingresan en la Unidad de Cuidados Semiintensivos del Hospital Universitario de Canarias. Se recogen variables relacionadas con el tipo e intensidad de consumo de alcohol, dosis de diazepam empleada, dosis y duración de dexmedetomidina y efectos secundarios relacionados con la misma.

Resultados: La edad fue 49 años [47-57]. Todos los pacientes fueron varones. Ningún paciente tenía cirrosis hepática. El consumo diario de alcohol fue de 192 gramos [90-192]. Seis pacientes consumían fermentados, de los cuales 5 solo consumían este tipo de bebida. Seis pacientes acudieron a Urgencias por el síndrome de abstinencia (3 de ellos con crisis convulsiva). Un paciente lo desarrolló a los dos días de ingreso. La dosis de diazepam utilizada antes de iniciar la dexmedetomidina fue 120 mg [100-140]. La dosis empleada durante el tratamiento con dexmedetomidina fue 40 mg [0-70]. La mediana de días de ambas fue de 2 días. La dosis total utilizada de dexmedetomidina fue 300 ?g [148-648]. La dosis máxima fue 16 ?g/h [8-48]. Cuatro pacientes tuvieron efectos secundarios, siendo los más frecuentes la hipotensión (3) y el deterioro del nivel de consciencia (2). De ellos dos pacientes requirieron la suspensión de la dexmedetomidina. En ningún paciente hubo recidiva del síndrome de abstinencia y ningún paciente falleció durante el ingreso.

Discusión: La dexmedetomidina es un fármaco que podría ser útil como coadyuvante en el tratamiento del delirium tremens, siempre que el paciente esté monitorizado. Su uso permitiría la disminución de la dosis empleada de diazepam, evitando el riesgo de depresión del centro respiratorio e intubación orotraqueal.

Conclusiones: El uso de dexmedetomidina en el delirium tremens permite de forma segura disminuir la dosis de diazepam.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.