

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **gpc**

Diagnóstico y Tratamiento DE LA INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL ETÍLICO En el Adulto en el Segundo y Tercer Nivel de Atención

Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: ISSSTE-256-13

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE-10: T.51 Efecto tóxico del alcohol Etanol – alcohol etílico

GPC: Diagnóstico y Tratamiento de la intoxicación aguda por alcohol etílico en adultos en segundo y tercer nivel de atención

DEFINICIÓN

De acuerdo al Dictionary of Words about Alcohol se define **intoxicación etílica** como “el estado de embriaguez derivado de los efectos del etanol sobre el organismo que pueden revestir distintos grados de gravedad (inclusive la muerte).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales define a la Intoxicación aguda por alcohol por 4 criterios:

- 1.- Ingesta reciente de alcohol
- 2.- Comportamientos inadaptados o cambios psicológicos clínicamente significativos, desarrollados durante la ingesta o poco tiempo después incluyendo alteraciones sexuales inapropiadas, agresividad, cambios en el estado de ánimo, alteraciones de juicio, alteración de las funciones sociales y en el trabajo
- 3.- Signos clínicos durante o poco tiempo después de la ingesta de alcohol que incluyan disartria, marcha inestable, nistagmus, pérdida de atención de la memoria, estupor o coma.
- 4.- La inexistencia de una enfermedad general o trastorno mental que represente dichos signos.

CARACTERÍSTICAS

Comparaciones internacionales ubican a México en los primeros lugares de mortalidad por cirrosis hepática en el mundo con tasas de 22 muertes por 100,000 habitantes. Al ajustar la pirámide poblacional mexicana a la de la Comunidad Europea, a fin de poder comparar la mortalidad, las cifras alcanzan niveles preocupantes, tasas de 48.6 muertes por cien mil habitantes, superior a la observada en Francia o Estados Unidos respectivamente.

En México se han hecho tres Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA). En 1998 la prevalencia de consumo nacional de alcohol fue de 58.1% (77.0% en hombres y 44.6% en mujeres). Esta prevalencia fue menor que la observada cinco años antes. En 1993 se informó una prevalencia global de 66.5%. Mientras que la prevalencia en hombres no mostró gran cambio para 1998 (se había notificado una prevalencia de 77.2% en 1993), la correspondiente en mujeres fue sensiblemente menor a 57.5% estimado en 1993. 8 Ambas estimaciones, sin embargo, son mayores que las observadas en la primera ENA realizada en 1990, en la cual 73.4% de los hombres y 36.5% de las mujeres consumían bebidas alcohólicas.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Las manifestaciones clínicas dependen de la cantidad de alcohol en sangre, así como el periodo de tiempo en el cual se haya llevado a cabo la ingesta.

Tras su ingestión es rápidamente absorbido por la mucosa del estómago en un 30% y después por el intestino delgado proximal en el 70% restante.

Las manifestaciones más importantes de la intoxicación etílica aguda son los cambios conductuales desadaptativos como la desinhibición de impulsos sexuales o agresividad, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y de la actividad social o laboral, lenguaje farfullante, descoordinación, marcha inestable, rubor facial, cambio del estado de ánimo, irritabilidad, locuacidad y disminución de la capacidad de atención.

-20-30 mg/dl: se afecta el control fino, el tiempo de reacción y hay deterioro de la facultad crítica y del estado de humor.

-50-100 mg/dl: hay deterioro leve o moderado de las funciones cognitivas, dificultad para grandes habilidades motoras.

-150-200 mg/dl: el 50% de las personas pueden estar muy intoxicadas con ataxia y disartria, grave deterioro mental y físico, euforia, combatividad.

-200-300 mg/dl: náuseas, vómitos, diplopía, alteraciones del estado mental.

-300 mg/dl: generalmente produce coma, además hipotensión e hipotermia en personas que no beben habitualmente.

-400-900 mg/dl: rango letal, independientemente de que sea o no un alcohólico crónico.

DIAGNÓSTICO

Criterios diagnósticos de la intoxicación etílica aguda según el DSM IV:

-Ingestión reciente de alcohol.

-Cambios psicológicos o de comportamiento, desadaptativos clínicamente significativos de los que suelen aparecer durante o poco después de su consumo: sexualidad inapropiada, comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad del juicio y deterioro de la capacidad laboral o social, que se presenta durante la intoxicación o pocos minutos después de la ingesta de alcohol.

-Uno o más de los siguientes síntomas que aparecen durante el consumo de alcohol o poco después:

- **Lenguaje farfullante.**
- **Incoordinación,**
- **Marcha inestable,**
- **Nistagmo,**
- **Deterioro de la atención o la memoria,**
- **Estupor o coma.**

-Los síntomas no se deben a enfermedad médica o se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Pautas de diagnóstico de intoxicación por alcohol según la OMS

-Estado transitorio consecutivo a la ingestión que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones o respuestas fisiológicas o psicológicas.

-Suele tener una relación estrecha con la dosis ingerida, aunque hay excepciones en individuos con cierta patología orgánica subyacente, en los que dosis relativamente pequeñas pueden dar lugar a una intoxicación desproporcionadamente grave.

-La desinhibición relacionada con el contexto social (por ejemplo, en fiestas o carnavales) debe también ser tenida en cuenta.

-La intensidad de la intoxicación disminuye con el tiempo, y sus efectos desaparecen si no se repite el consumo.

-A dosis bajas predominan los efectos estimulantes sobre el comportamiento. Al aumentar la dosis produce agitación y agresividad, y a niveles muy elevados da lugar a una clara sedación.

-Determinación de alcohol etílico en sangre. Existe una estrecha relación de los resultados obtenidos en suero y del aliento, por lo que éste último es un método fiable, aunque requiere cooperación del paciente.

TRATAMIENTO

No se dispone de un antídoto específico para la intoxicación de alcohol.

El tratamiento de la intoxicación etílica aguda es de sostén, intentando proteger al paciente de traumatismos secundarios.

Vigilancia estrecha de las posibles complicaciones como vómitos y trastornos respiratorios.

Como norma general todo paciente intoxicado se le practicará dextrostrix y pautarle una perfusión de glucosa si presentara hipoglucemia.

Monitorizar la paciente con vigilancia de la vía aérea, y hemodinámica.

Fluidoterapia. El paciente intoxicado tiene frecuentemente depleción del volumen secundario a que el etanol induce la diuresis y vómitos junto con una pobre ingesta oral.

En caso de agitación psicomotriz el uso de haloperidol a dosis de 5 a 10mg intramuscular o intravenoso ha resultado benéfico.

Los multivitaminicos se administran comúnmente de manera intravenosa en pacientes intoxicados en el servicio de urgencias.

No hay antídoto específico para la intoxicación aguda por alcohol etílico, pero se han propuesto algunos medicamentos con el objetivo de disminuir la intensidad de los efectos y su duración, entre ellos están: cafeína, naloxona, flumacénil, los cuales no tienen ningún beneficio

No se recomienda el lavado gástrico en caso de intoxicación aguda, debido a la rápida absorción del etanol.

No se recomienda el uso de carbón activado, ya que no bloquea el etanol, únicamente debe de considerarse su uso en caso de sospecha de ingesta conjunta de otras drogas.

Diagrama de Flujo 1

