

SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA

A PROPÓSITO DE UN
CASO...



ENFERMEDAD ACTUAL

- Mujer de 48 años que acude por temblor, dolor abdominal y vómitos tras 72 h sin ingesta de alcohol (abandono voluntario).
- Su pareja nos cuenta además alucinosis (cree que hay gente que entra en casa). Ella relata haber tenido muchas pesadillas.

Además dice sentirse traicionada por su pareja “porque en vez de llamar a la policía para que sacará las personas que habían entrado a su casa, ha llamado a la ambulancia para acabar en Urgencias”.

TAS:128mmHg
TAD: 78mmHg

FC: 72
Rítmica
Sat. O2: 99%

Peso 61,2 Kg



ANTECEDENTES PERSONALES



- ALÉRGICA A CALCIO. DUDOSA INTOLERANCIA A DIAZEPAM.
- **HTA** en tto. Con Vivace 30/10mg 1/24h (Delapril y Manidipino). No DM; No Dislipema. No broncopatías conocidas.
- Metrorragias en tto. Con Primolut Nor 10mg 1cp/24h. (Noretisterona) Durante los 14 primeros días del mes.



NEURO 2012

- Temblor tóxico discinético tardío por privación de Dogmatil.
- Trastorno de probable origen cerebeloso vermiano, con afectación axial, sin afectación apendicular alcohol dependiente.
- Ingreso en Enero de 2014 por convulsiones y RABDOMIOLISIS en relación a privación alcohólica



USM 2014

- Dependencia al consumo de alcohol asociado a sintomatología ansioso-depresiva leve.
- Suspende tratamiento por decisión propia

MI 2015 (ingreso)

- Temblor distal generalizado en reposo etiquetado de SÍNDROME DE PRIVACIÓN ALCOHÓLICA con episodio convulsivo tónico clónico
- ABANDONO VOLUNTARIO DEL CENTRO HOSPITALARIO



EXPLORACIÓN FÍSICA

Consciente orientada normohidratada bien perfundida, ligera taquipnea. Reactiva y colaboradora. Glasgow 15.

AC. Rítmica sinusal a 120 lpm. No escucho soplos.

AP: MVC. Sin ruidos sobreañadidos

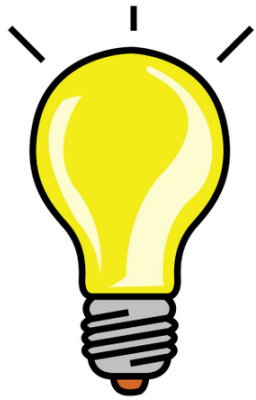
Abdomen blando depresible, doloroso de forma difusa sin signos de irritación peritoneal. RHA conservados.

EEII: no edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios conservados bilateralmente.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

PINRS. Movimientos oculares conservados. No signos de focalidad neurológica. No nistagmus. Exploración resto de pares craneales normal. Fuerza y sensibilidad conservada en las cuatro extremidades. Mingazzini y Barré con dificultad exploratoria por temblor. Campimetría normal. Exploración dismetría alterada por presencia de temblor. Romberg y marcha imposible de explorar en momento actual.

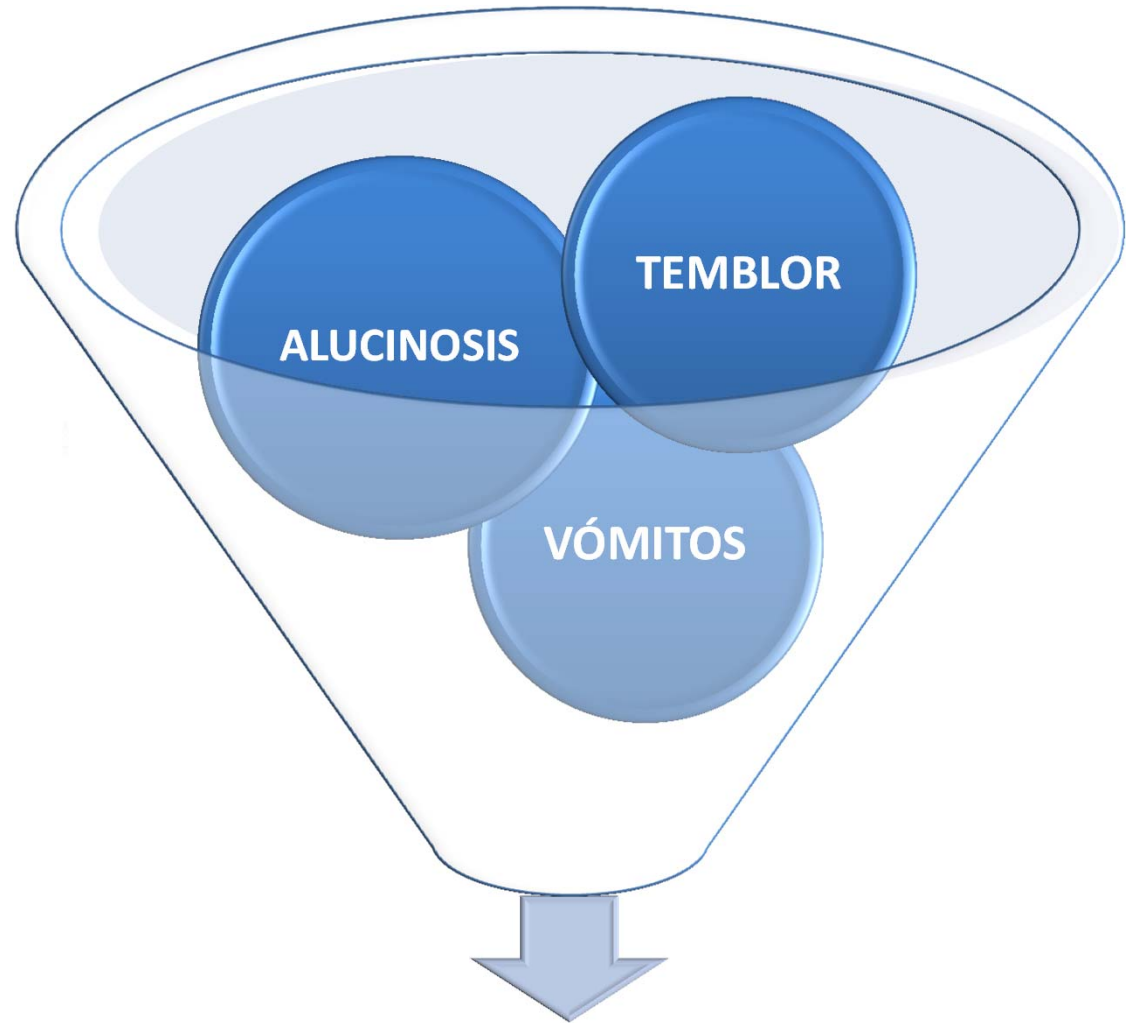
TIME TO THINK



ABANDONO ALCOHOL
HACE DOS DÍAS



SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA
VS
CETOACIDOSIS ALCOHÓLICA



CETOACIDOSIS ALCOHÓLICA

Consumo continuo de una cantidad de alcohol superior a la habitual

Interrumpida por NÁUSEAS, VÓMITOS, DOLOR ABDOMINAL

EF: Taquipnea, taquicardia, hipotensión, dolor abdominal, normalidad estado de conciencia

DEPRIVACIÓN ALCOHÓLICA

Interrupción brusca de la ingesta de alcohol, total o relativa, en un paciente con DEPENDENCIA FÍSICA a dicha sustancia.

DIFERENTES GRADOS DE ABSTINENCIA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO
EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS PARA
DESCARTAR COMPLICACIONES

ANALÍTICA CARACTERÍSTICA

- Acidosis metabólica con anion gap elevado
- Cetosis con predominio de betahidroxibutirato y acetoacetato
- Cetonuria negativa o debilmente positiva
- Glucemia normal o baja ligeramente elevada
- Lactato sérico moderadamente alto
- Niveles ausentes o bajos de etanol en sangre



DEPRIVACIÓN ALCOHÓLICA

ABSTINENCIA LEVE

- 6-8 horas de supresión de la ingesta de alcohol
- Temblor, ansiedad, irritabilidad, insomnio, náuseas y vómitos

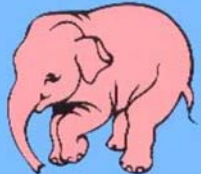
ALUCINOSIS ALCOHÓLICA

- A las 24 horas de la privación de la ingesta alcohólica
- Trastorno psicótico con predominio de alucinaciones auditivas. No alteración de la conciencia

CRISIS CONVULSIVAS

- Entre las 7-48 horas de la supresión de la ingesta alcohólica
- Suelen ser tónico – clónicas generalizadas
- Si son reiteradas pueden originar **Rabdomiolisis aguda**

DELIRIUM tremens



- EMERGENCIA MÉDICA. Sin tratamiento mortalidad hasta el 15%
- Entre las 48-96 horas después del cese de la ingesta de alcohol
- Confusión, desorientación, alucinaciones visuales (zoonopsias), náuseas, vómitos, hiperreactividad del SNA (fiebre, taquicardia, sudoración).



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **GLUCOSA**
- **FUNCIÓN RENAL**
- **IONES**
- **MAGNESIO y CALCIO**
- **CK y MIOGLOBINA**
- **FUNCIÓN HEPÁTICA**
- **LACTATO**

BIOQUIMICA

- **FÓRMULA Y RECUENTO LEUCOCITARIOS**

HEMOGRAMA y COAGULACIÓN Y SISTEMATICO SEDIMENTO



GASOMETRÍA VENOSA

ECG, Rx. TÓRAX, RX. Abdomen

- **VALORACION ALCALOSIS METABÓLICA POR VÓMITOS VS CETOACIDOSIS ALCOHÓLCA**

CETONEMIA TÓXICOS EN SANGRE Y ORINA

- **GLUCEMIA CAPILAR**

TRATAMIENTO INSTAURADO EN URGENCIAS A LA ESPERA DE LAS PRUEBAS

MÉDICO SOLICITANTE

DIAGNÓSTICO

UBICACIÓN

DRAS. SANTIRSO Y BEA

ABSTINENCIA ALCOHÓLICA

BOXES

- **TIAMINAi v** Previene encefalopatía de Wernicke
- **TIAPRIDA iv** (Tiaprizal): Tto. Ansiedad y agitación. Intolerancia previa de la paciente descrita a Clometiazol (Distraneurine). Intolerancia previa descrita a Diazepam.
- **1000 cc Suero glucosalino**: Necesitan azúcar pero antes hay que poner tiamina para que la metabolicen
- **Propanolol 10mg v.o.** (bloqueadores beta adrenérgicos). Tratamiento de los síntomas adrenérgicos
- **Omeprazol iv**
- **Paracetamol iv**
- **Metoclopramida (Primperan) iv**

30 MIN. DESPUÉS.. ANALÍTICA

ANALÍTICA 07/08/2015 – SERVICIO URG – 11:29		
BIOQUÍMICA – PLASMA		
Glucosa	135	(70 – 100)
Urea	18	(10 – 50)
Creatinina	1.21	(0,55 – 0,96)
Sodio	139	(135 – 148)
Potasio	3.0	(3.6 – 5.1)
Cloro	98	(98 – 108)
Troponina T UltS	8.7	(0 – 14)
Lipasa	58	(13 – 60)
Creatin-kinasa	1236	(24 – 170)
Mioglobina	321	(<70)
GOT/AST	133	(0 - 40)
GPT/ALT	63	(0 – 40)
Bilirrubina total	1.5	(0 – 1.2)
Calcio	10.9	(8 – 11)
Magnesio	1.4	(1.6 – 2.6)
Lactato	27	(5.7 – 22)

HEMATOLOGÍA

Hematíes	3.88	(4 – 5.5)
Hemoglobina	14.0	(12 – 16)
Hematocrito	40.9	(36 – 46)
VCM	105.3	(80 – 98)
HCM	36.0	(27 – 34)
CHCM	34.2	(32 – 36)
ADE	12.3	(11 – 15,5)
Plaquetas	133	(150 – 425)
VPM	8.8	(7 – 11)
Leucocitos	6.9	(4 – 11)
Neutrófilos	82.3 % - 5.7x1000	(1,9 – 8)
Linfocitos	7.6 % - 0,5 x1000	(0,9 – 5,2)
Monocitos	10% - 0.7 x 1000	(0,16 – 1)
Eosinófilos	0,0% - 0,0 x1000	(0 – 0,7)
Basófilos	0,1% - 0,0 x1000	(0 – 0,2)

COAGULACIÓN

Tiempo de protrombina	85 %	(80 -120)
INR	1.15	
Tiempo de protrombina (Ratio)	1.16	(0.8 – 1.2)
Fibrinógeno	414	(184 – 480)
Dímero D	<200	(0 – 230)
PROTEÍNA C REACTIVA	4	(0 – 10)

GASOMETRÍA VENOSA

pH	7,35	(7,35 – 7,45)
pCO2	36	(32 – 45)
pO2	32	(80 – 108)
HCO3-	20	(20 – 28)
CO2 total	21	(21 – 29)
Exceso de Base	- 5	(-3 – 3)
Saturación de O2	58 %	(95 – 99)

SISTEMÁTICO DE ORINA

Densidad	1018	(1002 – 1030)
pH	5,0	(5 – 7,5)
Leucocitos	75	(0 – 24)
Nitritos	Negativo	
Proteínas	100	(0 – 26)
Glucosa	Negativo	
C. Cetónicos	Negativo	
Urobilinógeno	6	(0 – 1,1)
Bilirrubina	2	(0 – 0,9)
Hemoglobina	Negativo	
Sistemático y sedimento	--	

ELEMENTOS FORMES EN ORINA

Leucocitos	4-10 / Campo	
Células de descamación	Abundantes	

RX TÓRAX:

Nacimiento: 21/01/1967
Estudio: 151435-2015
ImNo: 1
Fecha: 07/08/2015
Hora: 12:03:56

Instit: RAD-SP
Model: SIEMENS FD-X
ViewPos: AP
RefPhys: Veira Lista, Elena
SpatRes: 0.00

x 0.344

R

Sens: 400.00
mAs: 1
kV: 109.00

Protocol: T035 Tórax en decúbito *

Comentarios:

W 3066
C 1651

TOKENS

HERRAMIENTAS

RX ABDOMEN:

Nacimiento: 21/01/1967
Estudio: 151435-2015
ImNo: 1
Fecha: 07/08/2015
Hora: 12:03:25

Instit: RAD-SP
Model: SIEMENS FD-X
ViewPos: AP
RefPhys: Vieira Lista, Elena
SpatRes: 0.00

x 0.319

R

Sens: 400.00
mAs: 40
KV: 73.00
Protocol: T080 Abdomen en decúbito...

Comentarios:

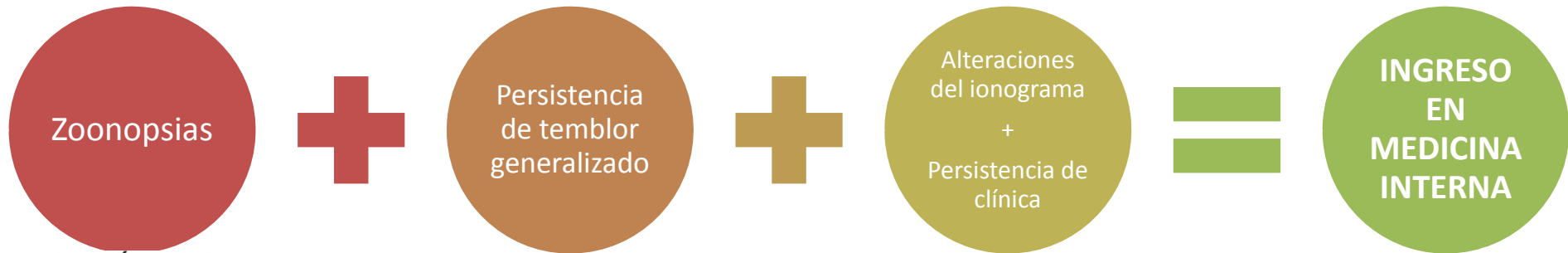
W 2648
C 1376

TOKENS

HERRAMIENTAS



EVOLUCIÓN EN URGENCIAS



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1

**SÍNDROME DE
DEPRIVACIÓN
ALCOHÓLICA**

2

**INS. RENAL LEVE CON
HIPOMAGNESEMIA
HIPOPOTASEMIA**

3

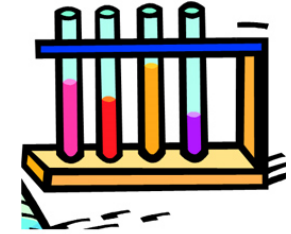
**RABDIOMIOLISIS
LEVE NO
COMPLICADA**

GOT > GPT

4



EVOLUCIÓN ANALÍTICA DURANTE INGRESO



CREATININA

1,21 / 0,78 / 0,55 / 0,54

POTASIO

3,0 / 3,2 / 3,0 / 3,3 / 3,9

CK

1236 / 1282 / 926 / - / -

MIOGLOBINA

321 / - /

MAGNESIO

1,4 / 1,3 / 2,2 / 2,1 / 1,7

GOT

133 / 235 / 195 / 164 / 114

GPT

63 / 116 / 139 / 138 / 143

GT

- / - / - / 317 / 290

RABDIOMILISIS
NO
COMPLICADA

¡ FILIAR
CAUSA !

ANALÍTICAS: 07/08/09/10/12 de Agosto

DURANTE INGRESO EN MI



GOT > GPT

Juicio clínico:
**HEPATOPATÍA
ALCOHÓLICA**

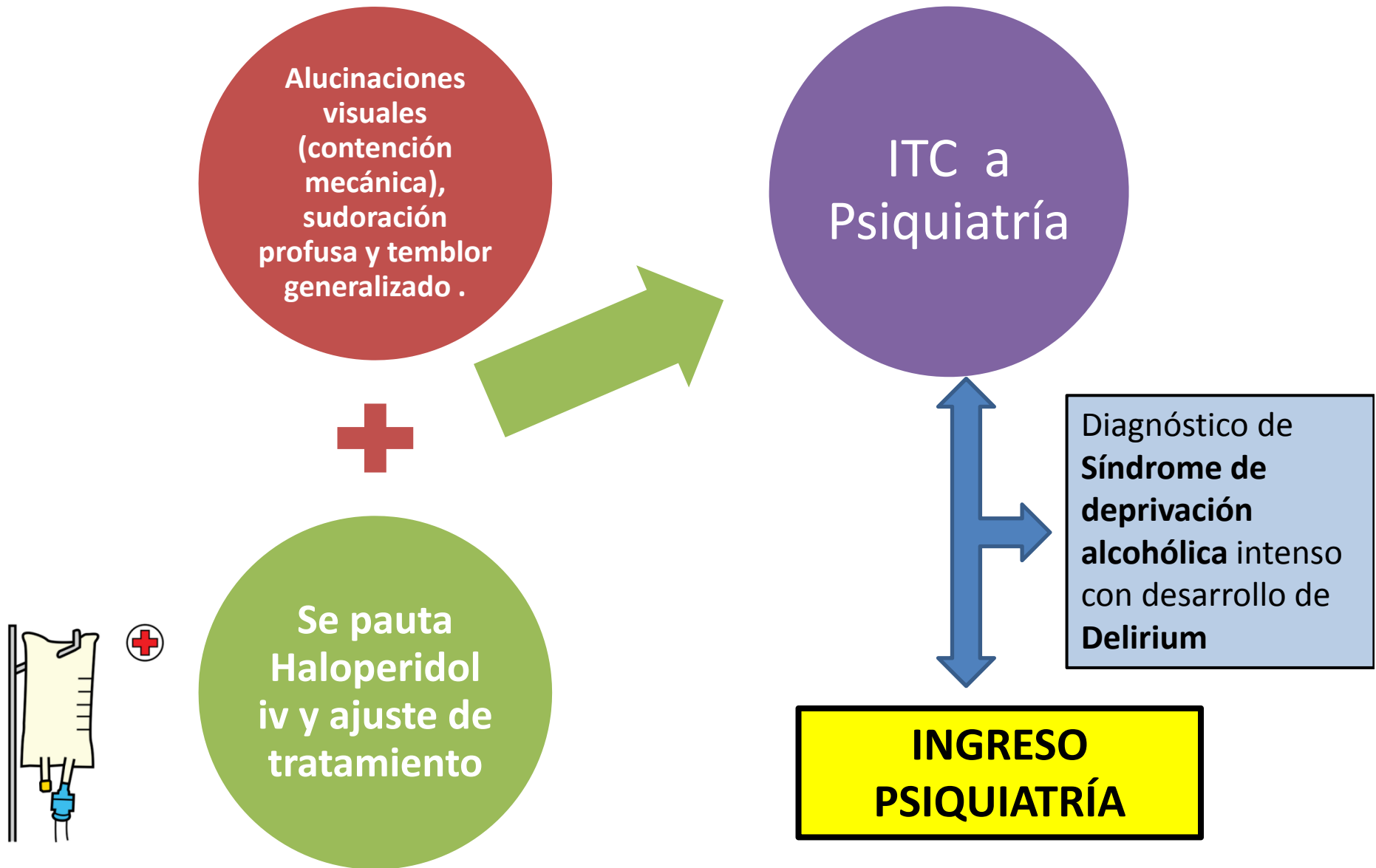
SEROLOGÍA

- HBsAg Negativo
- Anti HBc Negativo
- Anti HCV Negativo
- Anti VIH Negativo
- Epstein-Barr VCA IgG Positivo
- EpsteinBarr VCA IgM Negativo
- CMV IgG Negativo
- CMV IgM Negativo

ECO ABDOMINAL

- Hígado con discreta alteración de su ecogenicidad en relación con hepatopatía sin lesiones focales sospechosas. Porta y esplénica permeables de calibres normales. Vesícula vías biliares y páncreas sin alteraciones. Bazo normal. Riñón de tamaño y morfología normal, sin lesiones focales ni dilatación de vías urinarias. Vejiga sin lesiones dependientes de pared. No existe líquido libre en Douglas.

EVOLUCIÓN EN INTERNA



13/08-18/08 INGRESA EN PSIQUIATRÍA- EVOLUCIÓN

- Acepta **hospitalización** de manera **voluntaria** en este servicio.

-Manifiesta motivación para abstinencia a pesar de mantener una **conciencia de enfermedad muy limitada.**

- La sintomatología delirante , las alteraciones perceptivas visuales y los síntomas físicos de la privación remiten progresivamente en intensidad hasta **desaparecer.**

- Permanecen presentes síntomas **físicos de temblor en EESS y alteraciones en la marcha**, de una probable etiología tóxica por el alcohol.

TRATAMIENTO

- **TIAPRIDA hasta 800mg/24h** con reducción progresiva hasta la retirada.

- **Diazepam 40mg/24**, con reducción hasta los 30mg.

- Recomendación de mantenimiento.

ALTA DOMICILIARIA



Control y seguimiento por su MAP

Logroño a 06/10/2015

Responsables de la sesión:

Dra. Laura Bea (MIR) / Dra. Tatia Santirso (MIR)

BIBLIOGRAFÍA

- L. Jiménez Murillo, C. Reyes Aguilar et al. Medicina de Urgencias y Emergencias. Edición 4. (760-767).
- Esteban Davila, Eduardo Davila et al. (2008). Protocolo de tratamiento del síndrome de abstinencia alcohólica. Alcmenon, Revista Argentina de clínica Neuropsiquiátrica, Volumen 14, nº 3.
- José Zarco Montejo, Fernando Caudevilla Galligo. (2007). Tratamiento del síndrome de abstinencia al alcohol y otras drogas. FMC; 14(1): 40-6.
- Ana María Ortega Morales. (2011). Actualización en Rabdomiolisis. Hospital clínico Universitario de Granada. Bol SPAO.



Frida Kahlo

*"Quise ahogar mis
penas en el licor, pero
las condenadas
aprendieron a nadar"*

**GRACIAS POR
VUESTRA
ATENCIÓN**