


# DetECCIÓN Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ATENCIÓN PRIMARIA



**Hospital Universitari**  
Mútua Terrassa

Elisenda Benasco R4  
Anna Méndez R3  
Laura Villena R2  
Rafa Mifsut R1

Tutora: Conchi Bistuer



# Índice



Presentación caso clínico



Introducción



Patologías - alcohol



Importancia de la AP



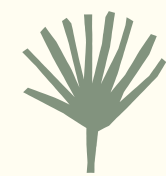
Cálculo UBE



Consumo (patrones, exploración)



Test y pruebas complementarias



Intervención en AP

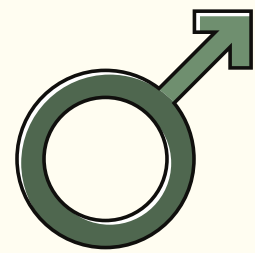


Conclusiones

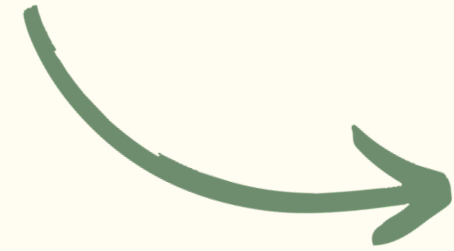


Bibliografía

# Presentación caso clínico

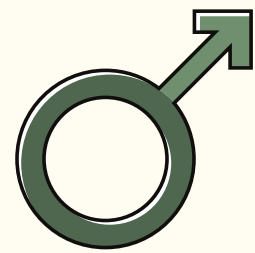


50 años, W: Electricista

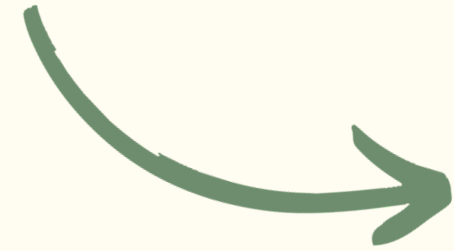


MC: Lumbalgia 2-3 semanas de evolución

# Presentación caso clínico



50 años, W: Electricista



MC: Lumbalgia 2-3 semanas de evolución

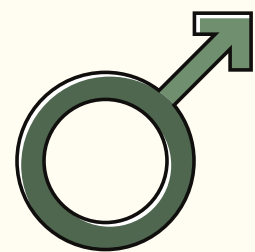
**1**

Resolvemos motivo de consulta  
(Lumbalgia)

Anamnesis / EF / PPCC / Tratamiento



# Presentación caso clínico



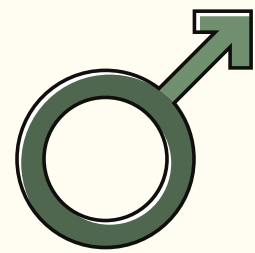
50 años, W: Electricista



MC: Lumbalgia 2-3 semanas de evolución



# Presentación caso clínico



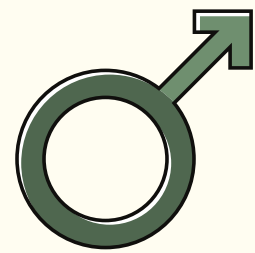
50 años, W: Electricista

MC: Lumbalgia 2-3 semanas de evolución



AS :  $\uparrow$  VCM,  $\uparrow$  GGT, AST > ALT

# Presentación caso clínico



50 años, W: Electricista

MC: Lumbalgia 2-3 semanas de evolución

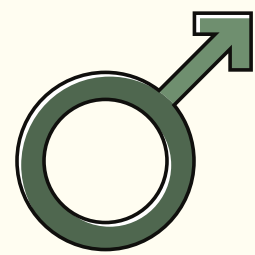


AS :  $\uparrow$  VCM,  $\uparrow$  GGT,  $AST > ALT$



Consumo OH??

# Presentación caso clínico



50 años, W: Electricista

MC: Lumbalgia 2-3 semanas de evolución



AS :  $\uparrow$  VCM,  $\uparrow$  GGT,  $AST > ALT$



Consumo OH??

2

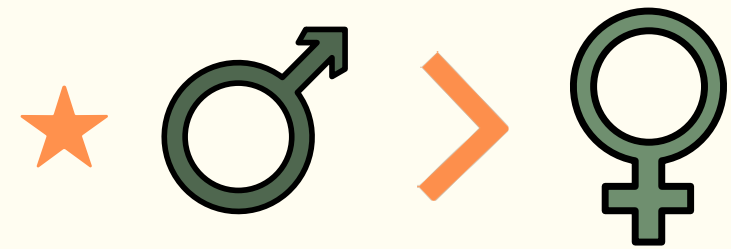
Investigar más en el tema del consumo de alcohol



# Introducción

## ALCOHOL

★ Una de las sustancias adictivas más consumidas (policonsumo)



★ Menos percepción de riesgo sobre la salud

★ Consumo de riesgo es uno de los problemas más importantes de salud pública >> grave daño social

★ Cada vez la edad de inicio de consumo de alcohol es más temprana

★ El riesgo de dependencia comienza con niveles bajos de consumo y se incrementa con la ingesta

★ Los daños causados por el alcohol incluyen:  
- Variedad de enfermedades y lesiones  
- Problemas sociales y económicos

★ Tiene consecuencias negativas propias pero también hacia 3as personas (conducción, acc laborales, agresiones...)

# Patologías - alcohol

## \* HIPERTENSIÓN

- Mayor causa de morbilidad y mortalidad a nivel global.
- El alcohol ↑ PA de forma dosis dependiente.
- 5-30% de los casos de HTA.<sup>1</sup>
- HTA no controlada.

## \* HIPERTRIGLICERIDEMIA

- El consumo habitual de alcohol produce un aumento de triglicéridos.
- Aumenta el riesgo de pancreatitis aguda.

## \* HIPERURICEMIA

- El alcohol es una causa de hiperuricemia secundaria.

<sup>1</sup> Corrao G, Bagnardi V, Zambon A, La Vecchia C. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. Preventive Medicine. 2004;38:613-9.

# Patologías - alcohol

## \* **DEPRESIÓN**

- Mayor riesgo de TDM en población con dependencia a alcohol.
- La comorbilidad entre el TDM y los trastornos por abuso o uso del alcohol pueden estar asociados con una peor respuesta al tratamiento antidepresivo.
- La dependencia del alcohol disminuye la probabilidad de remisión en el TDM.

## \* **ANSIEDAD**

- Doble de posibilidades de sufrir dependencia del alcohol.
- Peor respuesta al tratamiento de la ansiedad y más recaídas.

## \* **VIOLENCIA GÉNERO Y FAMILIAR**

- 40% de los casos de violencia doméstica en Europa.<sup>2</sup>
- Hombres bebedores alcohol eran x3 más propensos a cometer actos violentos en la pareja v.s no bebedores.
- 30% de los casos de violencia familiar el agresor estaba bajo los efectos del alcohol.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Llamamiento de Eurocare en Bruselas sobre el daño del alcohol. Socidro- galcohol. <http://www.socidrogalcohol.org/ultimas-noticias/178-llamamiento-de-eurocare-en-bruselas-sobre-el-da%C3%B1o-del-alcohol.html>

<sup>3</sup> Boles S, Mio o K. Substance abuse and violence: A review of the literature. Aggression and Violent Behavior. 2003;8:155-74.

# Importancia AP

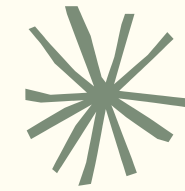
- ✿ La atención primaria es la puerta de entrada de muchas de las patologías cotidianas.
- ✿ Los médicos de familia y enfermeros nos encontramos en una situación privilegiada para detectar e intervenir en conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol).
- ✿ Aproximadamente el 15% de las personas que acuden a una consulta de AP presentan un consumo de riesgo.<sup>01</sup>
- ✿ Importante por nuestra parte la identificación del riesgo de alcohol en la consulta, así como la prevención de los problemas asociados al consumo.

# Cálculo UBE

1 UBE = U = 10g alcohol puro

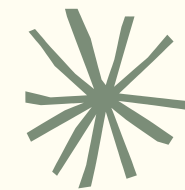
1 UBE	2 UBE
1 Caña (200ml)	1 copa de coñac (50ml)
1 vaso pequeño de vino (100ml)	1 cubata (50ml)
1 copa de cava (50ml)	1 vermut (100ml)
1 carajillo de licor (25ml)	1 whisky (50ml)

# Patrones de Consumo



## Consumo de bajo riesgo/objetivo

- <17 U/semana en hombres
- <11 U/semana en mujeres
- 0 U/semana en menores 18 años



## Consumo peligroso

- 17 a 28 U/semana en hombres
- 11 a 17 U/semana en mujeres



## Consumo de riesgo

- > 28 U/semana en hombres
- >17 U/semana en mujeres
- 5U en <24h al menos una vez al mes
- Cualquier consumo si antecedentes familiares de alcoholismo, trabajos o actividades peligrosas, menores, embarazo o lactancia

# Exploración del consumo

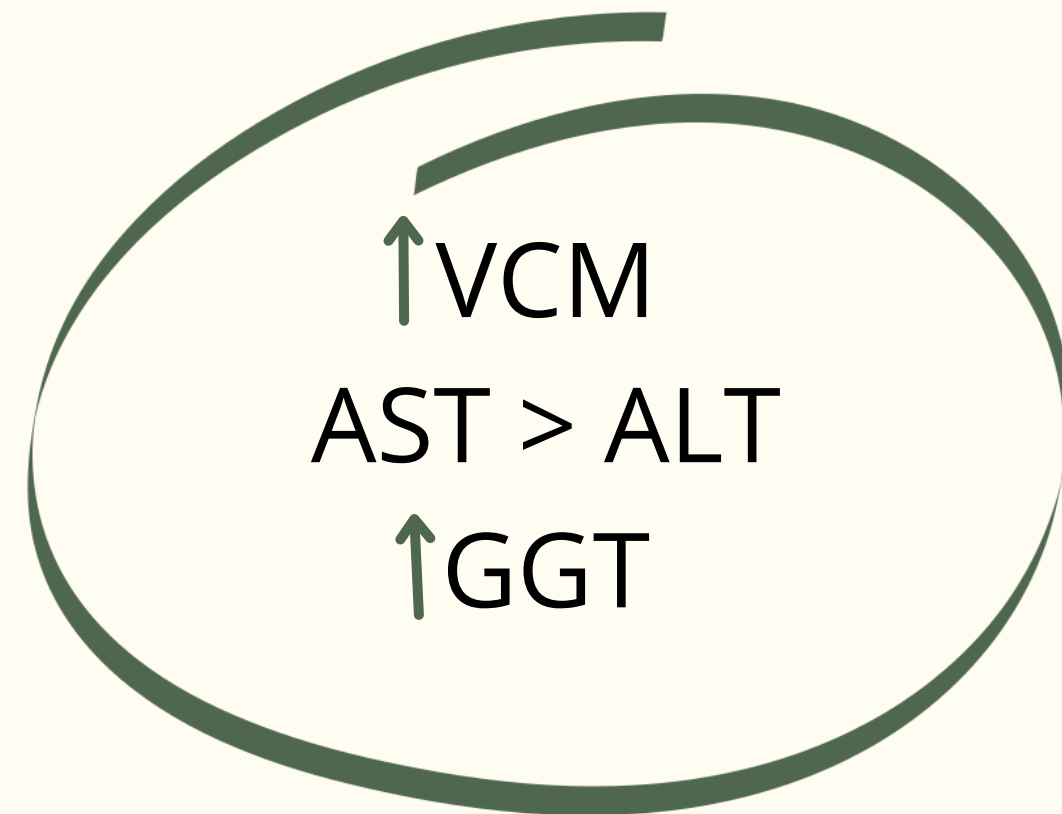
- **Mínimo cada 2 años a partir de los 14 años**
- **Situaciones:**
  - Primera visita
  - Actualizar historia clínica
  - Antes de prescribir fármacos que interaccionen con el alcohol
  - Indicio de sospecha
- **Cálculo de UBE**
  - Cantidad/Frecuencia



# CASO CLÍNICO



Sospecha por alteración  
analítica compatible con  
consumo de alcohol





# CASO CLÍNICO

Cálculo UBEs, en un día:



+ 1



+ 1



Total: 28 UBE a la semana



**CONSUMO  
DE RIESGO**

# Test y pruebas complementarias

	Que mide?	Puntos de corte	Indicaciones
AUDIT C	Cantidad y frecuencia de consumo	Riesgo puntuación $\geq 5$	Válido y fiable para detectar el consumo de riesgo de alcohol
AUDIT 10	Cantidad y frecuencia de consumo Síntomatología de dependencia y consecuencias del consumo	Mujer: $\geq 6$ y $< 13$ puntos → bebedora de riesgo Hombre: $\geq 8$ y $< 13$ puntos → bebedor de riesgo Todos: $\geq 13$ puntos → consumo perjudicial y probable dependencia alcohol	Válido y fiable para detectar consumo de riesgo y perjudicial de alcohol  Orienta en la detección de posible dependencia

# Test y pruebas complementarias

## AUDIT C

1. ¿Con que frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?

0

Nunca

3

2-3 veces por semana

1

1 o menos al mes

4

4 o más veces por semana

2

2-4 veces al mes



# Test y pruebas complementarias

## AUDIT C

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma normalmente un día que bebe?

0 1-2

1 3-4

2 5-6

3 7-9

4 10 o más

# Test y pruebas complementarias

## AUDIT C

3.¿Con que frecuencia toma seis (cinco en las mujeres) o más consumiciones en una ocasión?

0

Nunca

3

Semanalmente

1

Menos de 1 al mes

4

Diariamente o casi a diario

2

Mensualmente

# CASO CLÍNICO



## AUDIT C

$$4 + 1 + 0 = 5$$



**Completar  
cuestionario  
AUDIT 10**

# Test y pruebas complementarias

## AUDIT 10

4.¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?

0

Nunca

3

Semanalmente

1

Menos que mensualmente

4

A diario o casi a diario

2

Mensualmente

# Test y pruebas complementarias

## AUDIT 10

5.¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencias de la bebida?

0

Nunca

3

Semanalmente

1

Menos que mensualmente

4

A diario o casi a diario

2

Mensualmente



# Test y pruebas complementarias

## AUDIT 10

6.¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?

0

Nunca

3

Semanalmente

1

Menos que mensualmente

4

A diario o casi a diario

2

Mensualmente

# Test y pruebas complementarias

## AUDIT 10

7.¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?

0

Nunca

3

Semanalmente

1

Menos que mensualmente

4

A diario o casi a diario

2

Mensualmente

# Test y pruebas complementarias

## AUDIT 10

8.¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?

0

Nunca

3

Semanalmente

1

Menos que mensualmente

4

A diario o casi a diario

2

Mensualmente

# Test y pruebas complementarias

## AUDIT 10

9.¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?

0

No

2

Sí, pero no en el último año

4

Sí, durante el último año



# Test y pruebas complementarias

## AUDIT 10

10.¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?

0

No

2

Sí, pero no en el último año

4

Sí, durante el último año



# CASO CLÍNICO

El año pasado mi mujer se preocupó por la cantidad de vino que tomaba

**AUDIT 10**

$$5 + 2 = 7$$

**Consumo de bajo riesgo**

# Test y pruebas complementarias

	Que mide?	Puntos de corte	Indicaciones
ISCA	Cantidad y frecuencia de consumo	Hombre: > 28UBE/sem Mujeres: ≥ 17 UBE/sem	Válido y fiable para detectar el consumo de riesgo. Útil en casos de nivel socio-cultural bajo.
CIM 10	Sintomatología de dependencia	Tres o más criterios de los seis descritos	Sospecha de dependencia al alcohol
DSM V	Trastorno por consumo de alcohol (TCA)	A partir de 2 criterios de los 11 descritos	Sospecha de dependencia o abuso de alcohol
CIWA	Presencia e intensidad de la sintomatología de abstinencia	<15: Sde abstinencia leve 16-20: Sde abstinencia moderado >20: Sde abstinencia grave	Calcular las dosis de benzodiazepinas según el grado de sintomatología de abstinencia

# Cuestionario CAGE camuflado

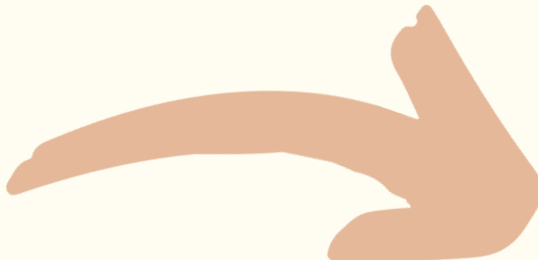
- 1 ¿Piensa usted que come demasiados dulces?
- 2 ¿Le han ofrecido alguna vez un porro o una dosis de cocaína?
- 3 **¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?**
- 4 ¿Se ha planteado en alguna ocasión hacer algo de ejercicio semanalmente?
- 5 ¿Considera usted que duerme las horas necesarias para estar a tono durante el día?
- 6 **¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?**
- 7 ¿Se ha planteado seriamente en alguna ocasión dejar de fumar?
- 8 ¿Le han comentado alguna vez que debería comer más frutas y verduras?
- 9 **¿Se ha sentido en alguna ocasión mal o culpable por su costumbre de beber?**
- 10 ¿Le han comentado alguna vez que debería fumar menos?
- 11 **¿En alguna ocasión lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?**
- 12 ¿Se ha planteado alguna vez cambiar su costumbre de consumir pastillas para dormir por técnicas de relajación?

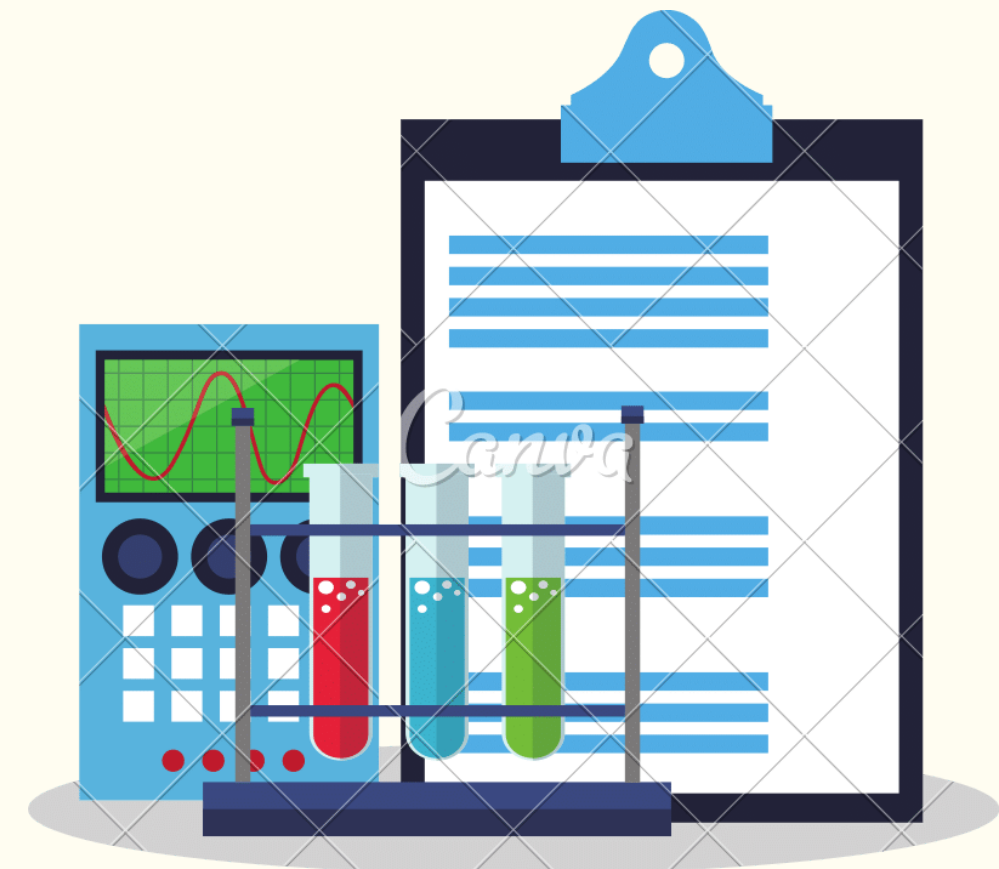
2 o más  
respuestas  
afirmativas  
indican posible  
dependencia al  
alcohol



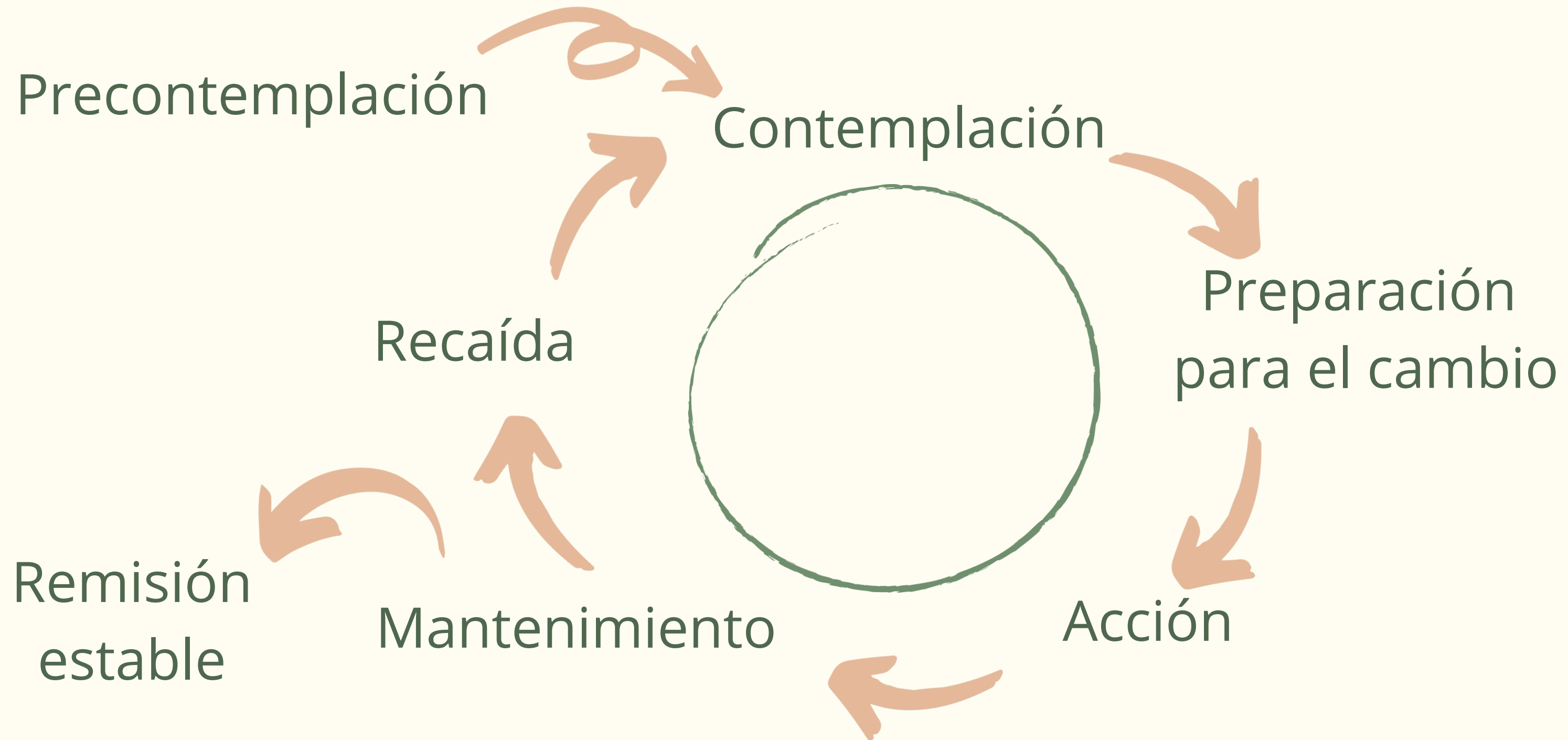
# Test y pruebas complementarias

## Marcadores biológicos

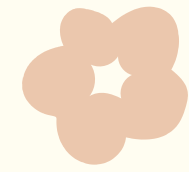
- **GGT**  + sensible (33-52%)  
+ específico (81-89%)
- **VCM**
- **AST**
- **ALT**
- **Cociente AST/ALT > 1**
- **Ácido úrico**
- **Triglicéridos**



# Evaluación de la disposición al cambio



# Intervención en AP

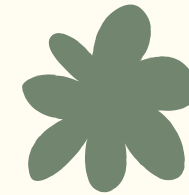


Abstemio +



Consumo de bajo  
riesgo  
(peligroso)

Hacer prevención primaria: consejo educativo de soporte y refuerzo positivo de la conducta.

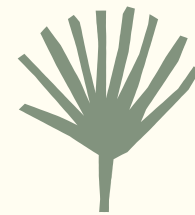


Consumo de riesgo



Sin Criterios de dependencia  
(tambien si perjudicial)

Intervención/consejo breve, Intensivo o motivacional



Con criterios de dependencia  
(TCA)

Desintoxicación / Deshabitación

# Intervención en AP



Sin Criterios de dependencia  
(también si perjudicial)

## Consejo Breve

Intervención rápida y concisa, con objetivos claros, bien estructurada, idealmente < a 5 min de duración. Debe contener como **mínimo**:

- ★ Información sobre el consumo de alcohol y los riesgos asociados
- ★ Explicar que és un bebedor de riesgo
- ★ Explicar los beneficios de reducir la ingesta de alcohol
- ★ Habilidades para identificar situaciones de ingesta de riesgo y estrategias para evitarlas
- ★ Entregar material con consejos (se pueden obtener de webs de sociedades científicas u organismos como el CatSalut)

Retroalimentación ↔ Ofrecer consejo ↔ Establecer un Objetivo

# Intervención en AP



Con criterios de dependencia  
(TCA)

## Valorar la idoneidad de AP como lugar de tratamiento

- ★ En casos leves / moderados de TCA
- ★ Paciente que no acepta completamente el diagnóstico de TCA pero acepta intentar un periodo de abstinencia o reducción del consumo
- ★ Paciente que no acepta ser derivado al CAS
- ★ Paciente sin FR o complicaciones graves (convulsiones, DT)
- ★ Si **síndrome de abstinencia** habría que valorar severidad para decidir; se sugiere cuestionario **CIWA-Ar** dónde un resultado >15pts sugiere derivación a CAS/Hospital

# Intervención en AP



Síndrome de Abstinencia

## Escala CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment from Alcohol revised)

Parámetro	Valoración	Parámetro	Valoración
<b>Náuseas</b>	(0) ausentes - (7) continuas	<b>Alucinaciones Táctiles</b>	(0) ausentes - (7) continuas
<b>Temblores</b>	(0) ausentes - (7) continuas	<b>Alucinaciones Visuales</b>	(0) ausentes - (7) continuas
<b>Diaforesis</b>	(0) ausentes - (7) Excesiva	<b>Alucinaciones Auditivas</b>	(0) ausentes - (7) continuas
<b>Ansiedad</b>	(0) Tranquilo - (7) Ataque de Pánico	<b>Cefaleas</b>	(0) ausentes - (7) Gravísimas
<b>Agitación</b>	(0) Tranquilo - (7) muy agitado	<b>Orientación</b>	(0) Orientado - (7) Desorientado totalmente

# Intervención en AP



Síndrome de Abstinencia

## Escala CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment from Alcohol revised)

Valor	Valoración	Conducta
<15 puntos	Síndrome de abstinencia leve	Podría intentarse desintoxicación desde AP
16-20 puntos	Síndrome de abstinencia moderado	Desintoxicación ambulatoria por CAS
>20 puntos	Síndrome de abstinencia Grave	Desintoxicación hospitalaria

### No requieren Desintoxicación:

- Bebedores intermitentes (binge)
- Abstemios de >72h sin clínica de SA
- Pacientes que no quieran medicación y sin riesgo grave de SA
- Cuando el paciente NO acepte abstinencia total.

# Intervención en AP



Desintoxicación

## **Pauta ambulatoria de desintoxicación: Criterios.**

- ★ Pacientes con consumo de <25 UBE/día
- ★ Ausencia de complicaciones graves (DT, Convulsiones)
- ★ Compromiso real por parte del paciente:
  - No Beber durante la desintoxicación
  - No salir del domicilio familiar ni realizar actividades de riesgo
- ★ Familiar (sin problema de adicción) que se comprometa a la supervisión
- ★ Supresión de bebidas alcohólicas del domicilio familiar durante el proceso
- ★ Compromiso de asistencia a consultas presenciales y telefónicas, así como a actividades (grupos de soporte, sesiones de reeducación)



# Intervención en AP



Desintoxicación

## **Pauta ambulatoria de desintoxicación: Medicación.**

- ★ Clometiazole (Distraneurine®): Sedante - hipnótico, no anticonvulsivante  
Más de uso hospitalario aunque también ambulatorio
- ★ Oxcarbazepina (Trileptal®): Sedante, anticonvulsivante, menos ataxia y somnolencia que con BZD (poco usado)
- ★ Benzodiacepinas: Recomendados <14 días en pauta descendente, VM larga: Diazepam y Clorazepato. Si hepatopatía: Lorazepam (más usado en ambulatorio)
- ★ Vitaminas: si malnutrición: Tiamina 100mg/d IM x3d y posterior oral
- ★ Soporte: nutrición hipercalórica/hiperprotéica, soporte electrolítico y sintomático

# Intervención en AP



Deshabitación

## Proceso de Deshabitación: Bases

- ★ Es el proceso a través del cuál el paciente aprende a vivir sin consumir alcohol - Está basado en la motivación del paciente
- ★ Se usan estrategias para afrontar los problemas de forma que el alcohol no esté presente, se enseña a identificar situaciones de riesgo
- ★ Los Fármacos son coadyuvantes del proceso, la base son las intervenciones psicosociales por eso la importancia del CAS
- ★ El rol de la AP la intervencionon breve y el seguimiento debe estar orientado a reforzar el proceso, el control de la medicacion y asegurando la continuidad asistencial

# Intervención en AP



Deshabitación

## **Proceso de Deshabitación: Bases farmacoterapéuticas**

- ★ Provocando aversión al consumo del alcohol: Disulfiram, Cianamida Calcica
- ★ Disminuyendo el circuito de recompensa asociado al consumo de alcohol, modulando el sistema opioide endógeno: Naltrexona, Nalmefeno
- ★ Disminuyendo la intensidad de los síntomas de abstinencia en contexto de situaciones que incrementen el deseo (Craving)
- ★ Disminuyendo la sintomatología depresiva que en ocasiones antecede a la recaída

# Intervención en AP



Deshabitación

## Fármacos mas utilizados para la deshabitación:

	<b>Acamprosat</b>	<b>Naltrexona</b>	<b>Nalmefeno</b>	<b>Disulfiram</b>	<b>Cianamida Cálctica</b>
<b>Dosis</b>	666mg c/8h	50mg c/24h	18mg C24h	250mg c/24h	10-15gts/12h
<b>Duración</b>	4-6 meses	4-6 meses	6 meses	6 - 12 meses	6 meses
<b>Objetivo</b>	Abstinencia / Craving	Reducción / Abstinencia	Reducción	Abstinencia	Abstinencia
<b>Eficiencia</b>	Moderada	Moderada	Moderada	Baja	Muy Baja
<b>Eliminación</b>	Renal	Renal	Renal	Renal	Renal y Hepática

## Derivación hospitalaria

## Seguimiento

- Patología psiquiátrica coexistente que precise ingreso por si misma
- Aparición de un síndrome de abstinencia grave a pesar del tratamiento a dosis plenas

- Visitas sucesivas:
  - Reforzar y mantener el pacto
  - Apoyo motivacional
  - Refuerzo positivo de esfuerzos
  - Fomentar percepción de autoeficacia
  - Más visitas, mejores resultados
- Monitorización respuesta:
  - Determinación GGT



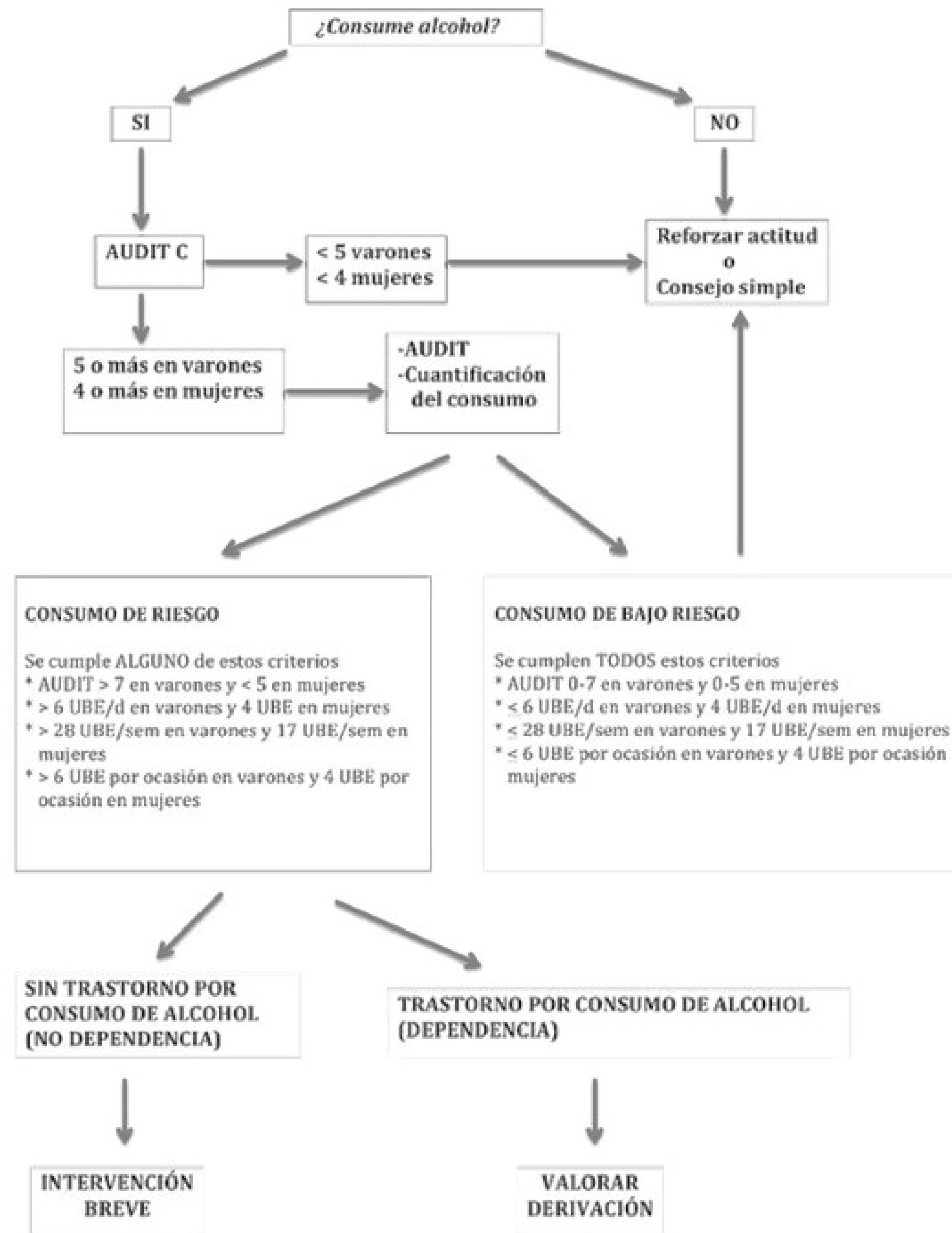


Figura 1. Recomendaciones PAPPS de la semFyC

# Conclusiones

- El consumo de alcohol se relaciona con más de 200 enfermedades
- El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en España
- La mayor parte de los daños y costes sociosanitarios asociados al consumo de alcohol se producen en sujetos aparentemente no dependientes
- Aproximadamente el 15% de las personas que acuden a una consulta de AP presentan un consumo de riesgo

# BIBLIOGRAFÍA

- 01** J. A. Arbesu, L. Armenteros, R. Casquero et al. Manual de Consenso sobre Alcohol en Atención Primaria. Socidrogalcohol. Barcelona. 2016
- 02** Teresa Robledo y Rodrigo Córdoba. Cómo actuar ante el consumo de alcohol: Guía de referencia para profesionales de atención primaria. Grupo de educación sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPs. semFyC, 2007
- 03** Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Monografía alcohol 2021. Consumo y consecuencias. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2021. 109 p.
- 04** J. Zarco, J. A. Arbesu, R. Casquero et al. Documento de consenso sobre la deshabituación alcohólica. SEMFyC. Barcelona. 2016





**¡Gracias por vuestra  
atención!**

