

UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

**SEMESTRE CURSANTE:
5TO. SEMESTRE UNIDAD 4.**

**MATERIA:
PSIQUIATRIA.**

**TEMA DEL TRABAJO:
RESUMEN SOBRE ALCOHOLISMO.**

**NOMBRE DEL DOCENTE:
DR. SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO.**

**NOMBRE DE LA ALUMNA:
JALIXA RUIZ DE LA CRUZ.**

GUÍA DE PRACTICA CLINICA

SOBRE ALCOHOLISMO

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. La intoxicación etílica es la primera toxicomanía en muchos países del mundo. Afecta a todos los tramos de edad, en los dos sexos y en casi todos los grupos sociales. La mortalidad asociada sólo a la intoxicación etílica aguda es excepcional, pero puede ser un importante factor si coexiste con ingesta de otras drogas de abuso. Es responsable directo de más de la mitad de los accidentes de tráfico.

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 (GPC NICE,2011)

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. Se considera dosis tóxica de etanol en adultos de 5g/Kg. Las manifestaciones más importantes de la intoxicación etílica aguda son los cambios conductuales adaptativos 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. La conducta habitual del sujeto puede acentuarse o alterarse. A veces se asocia una amnesia de los acontecimientos durante la intoxicación. 20-30 mg/dl de etanol en sangre: afecta el control fino, el tiempo de reacción y hay deterioro de la facultad crítica y del estado de humor.

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

- Ingestión reciente de alcohol.

- Cambios psicológicos o de comportamiento, des adaptativos 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,
- ♣ Nistagmus,
- ♣ Deterioro de la atención o la memoria,
- ♣ Estupor o coma

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.

Si el dextrostrix es imposible realizarlo, se recomienda la administración intravenosa de dextrosa. Ante coma con aspiración o convulsiones se hará intubación y ventilación mecánica, así como tratamiento anticonvulsivante. Se administrará glucosa intravenosa en todo paciente con alteración del estado mental previa tira reactiva y se trasladará al hospital. Se debe de atender en un lugar tranquilo y vigilarlo. Adoptar posición de seguridad. Control neurológico frecuente.

Es imposible definir el nivel al cual el alcohol es universalmente considerado sin riesgo de daño. La complicación más frecuente es la acidosis láctica, en la cual se elevan los niveles de lactato sérico. El tratamiento radica en combinar glucosa con suero salino y a veces bicarbonato, si bien no siempre es necesario éste, ya que el Ph se corrige al restaurar el volumen circulatorio. La acidosis metabólica, es otra complicación, la primera se debe al acumulo de metabolitos ácidos especialmente el ácido beta-hidroxibutírico. Encefalopatía de Wernicke es característica del alcoholismo crónico y agudo por déficit de vitamina B1 (tiamina). Se presenta como un cuadro confusional con componentes amnésicos a los que se añaden problemas motores oculares, con parálisis de la musculatura extrínseca, disminución de la agudeza visual, fotofobia, nistagmus.

Los efectos clínicos del etanol pueden tener una gran variabilidad entre diferentes individuos y a veces los niveles séricos no se correlacionan exactamente con el grado de intoxicación, Los estadios de la intoxicación alcohólica dependerán del grado de alcoholemia.

5.3 Escalas de Clasificación Clínica

Intoxicación	Etanol (mg/dl)	Signos y síntomas
Intoxicación legal	50-100	Euforia, verborrea, desinhibición e incoordinación.
Intoxicación leve	100-200	Farfullar de palabras, labilidad emocional, torpeza motora, ataxia, alteración de reflejos, somnolencia y nauseas.
Intoxicación moderada	200-300	Lenguaje incoherente, agresividad, letargia, estupor y vómitos.
Intoxicación grave	300-400	Depresión del SNC, coma. Hipotermia, midriasis bilateral poco reactiva, hipotonía, abolición de los reflejos osteotendinosos, bradicardia e hipotensión.
Intoxicación potencialmente letal	Mayor a 400	Depresión respiratoria, convulsiones, shock, muerte.

Medicamentos mencionados indicados en el tratamiento de Intoxicación aguda por alcohol etílico del Cuadro Básico de <SSA o IMSS o ISSSTE> y del Cuadro Básico Sectorial:

Clave	Principio activo	Dosis recomendada	Presentación	Tiempo	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
5395	Tiamina	De 10 a 500 mg/día.	Solución inyectable 3 frascos ampula Clorhidrato de tiamina 500 mg	Dependiendo de la gravedad	Reacción anafiláctica, hipotensión, sensación de calor, náusea, prurito, urticaria y diaforesis.	Sin interacciones importantes	Hipersensibilidad al fármaco
5232	Piridoxina	50 a 500 mg	300 mg	Dependiendo de la gravedad	Somnolencia, náusea, vómito, cefalea, parestesias y en ocasiones rash cutáneo	Disminuye el efecto de la levodopa. Es antagonizada por la hidralazina, cicloserina y penicilamina	Hipersensibilidad al fármaco
3611	Cloruro de sodio	Según las necesidades del paciente, edad, peso corporal, condiciones cardiovasculares y renales	Envase con 250 ml. Contiene: Sodio 38.5 mEq. Cloruro 38.5 mEq.	Hasta recuperar o mantener el balance hidroelectrolítico,	Administrado en cantidades apropiadas no produce reacciones adversas. Si se aplica en dosis por encima de lo requerido, se presenta edema, hiperosmolaridad y acidosis hiperclorémica.	Ninguna de importancia clínica.	Hipernatremia o retención de líquidos, insuficiencia renal, hipertensión intracraneana, enfermedad cardiopulmonar. Precauciones: Preeclampsia y eclampsia.
3601	Glucosa monohidratada equivalente a 5.0 g de glucosa	Según los requerimientos diarios de energía del paciente, peso corporal, edad, condición cardiovascular, renal y grado de deshidratación.	Envase con 250 ml. Contiene: Glucosa 12.5 g Envase con 500 ml. Contiene: Glucosa 25.0 g	Según los requerimientos del paciente	Poco frecuentes: irritación venosa local, hiperglucemia y glucosuria.	Se favorece la hiperglucemia con medicamentos como corticoesteroides, diuréticos tiazídicos, furosemide.	La solución de 50% en diuresis osmótica, hemorragia intracaneal o intrarraquídea, delirium tremens Precauciones: restringir su uso en edema con o sin hiponatremia, insuficiencia cardíaca o renal, hiperglucemia, coma diabético.
3614	Cada 100 ml contienen: Cloruro de sodio 0.600 g Cloruro de potasio 0.030 g Cloruro de	Según las necesidades del paciente, edad, peso corporal y condiciones de funcionamiento renal y cardiovascular.	Solución inyectable	Según los requerimientos del paciente.	Su exceso produce edema pulmonar en pacientes con enfermedades cardiovasculares y renales. En dosis adecuadas no se presentan estos efectos.	Ninguna de importancia clínica	Alcalosis grave e hipercalcemia. Precauciones: edema pulmonar, enfermedades cardiopulmonares y renales, hipertensión

BIBLIOGRAFIA;

CENETEC. (2013). Diagnóstico y Tratamiento DE LA INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL ETÍLICO En el Adulto en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. 06/01/2022, de GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA gpc Sitio web: <http://dcs.uqroo.mx/paginas/guiasclinicas/gpc/docs/ISSSTE-256-13-ER.pdf>