



INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

El uso de alcohol (término genérico del etanol) está asociado en USA a 85.000 muertes por año además de una significativa discapacidad debido a sus consecuencias médicas y psiquiátricas. Se lo responsabiliza por costos anuales asociados cercanos a los 185.000 millones de dólares/año. La prevalencia del uso no saludable del alcohol es de 7 a 20% en pacientes ambulatorios, de 30 a 40% en pacientes ingresados al departamento de urgencia y de 50% en pacientes traumatizados. Se considera un **trago estándar** a la ingesta de **12 a 14 grs de alcohol** (equivalente a 360 ml de cerveza regular - 5-6% de alcohol -, 150 ml de vino -12% de alcohol - o 45 ml de licor - alrededor de 40% de alcohol). Se denomina **uso riesgoso del alcohol** (30% de prevalencia) a las siguientes condiciones:

1. En personas > 65 años: > 7 tragos estándar por semana o > 3 tragos por ocasión
2. En personas ≤ 65 años: > 14 tragos estándar por semana o > 4 tragos por ocasión

Sin embargo, estos umbrales no son aplicables a los niños, **adolescentes** y embarazadas, a las personas que toman medicamentos que puedan interactuar con el alcohol, a las personas que desempeñan actividades que requieren atención, uso de habilidades o coordinación o a las que presentan condiciones médicas concomitantes que puedan ser afectadas por el alcohol.

Se conoce claramente que la ingesta de no más de 5 tragos por semana en el hombre y de 2 en las mujeres se asocia con la más baja mortalidad general. Estos hechos son debidos a la relación entre el **daño producido por el alcohol** (aumento de riesgo de enfermedad hepática, de colisiones vehiculares, de hipertensión, de ataque cerebral hemorrágico y de algunos cánceres) y el **beneficio** de su ingesta (disminución del riesgo de enfermedad cardíaca isquémica o de ataque cerebral isquémico).

Si bien hasta la fecha se desconoce con exactitud la cantidad de alcohol requerida para disminuir la incidencia de enfermedades isquémicas y que tipo de ingesta de alcohol es la más efectiva (vino vs. otras bebidas) se conoce con claridad que este efecto se logra **con dosis pequeñas** como por ejemplo no más de un vaso de vino diario. Toda cantidad supere este nivel de ingesta debe considerarse **uso no saludable del alcohol**.

Se considera **uso peligroso o abuso de alcohol** a la ocurrencia de alguno de los siguientes hechos en un año: incapacidad de cumplir con obligaciones mayores, uso en situaciones peligrosas, problemas legales asociados con el alcohol o problemas sociales o interpersonales causados o exacerbados por el alcohol.

Se denomina **dependencia al alcohol o alcoholismo** al deterioro o la dificultad clínica significativa asociada a ≥ 3 de las siguientes circunstancias:

1. Tolerancia
2. Abstinencia
3. Utilización de gran cantidad de tiempo en conseguir alcohol
4. Beber más y durante más tiempo de lo habitual
5. Persistente deseo o esfuerzos infructuosos de cesar o de controlar su uso
6. Uso continuado a pesar de haber tenido problemas físicos o psicológicos causados o exacerbados por el alcohol

Efectos de la ingesta de alcohol

El alcohol es un depresor de varios centros del sistema nervioso central que actúa, en forma progresiva, primariamente desinhibiendo centros nerviosos lo que genera actividades desinhibidas por parte de los pacientes (hablar en demasía, alardear, etc). A dosis más altas inhibe los centros excitatorios presentando el paciente desde deterioro en el pensamiento racional a ausencia de coordinación motora.

A largo plazo, la ingesta crónica de alcohol puede asociarse a enfermedades gastrointestinales (cirrosis hepática, úlcera péptica, gastritis, pancreatitis y carcinoma); cardiovasculares (hipertensión y cardiomiopatía); neurológicas (neuropatía, encefalopatía de Wernicke, psicosis de



Korsakoff y demencia); inmunológicas (alteración de los neutrófilos y de la inmunidad celular); endocrinas (impotencia, atrofia testicular y ginecomastia en el hombre); obstétricas (síndrome de feto y alcohol - retardo mental, deformidad facial) y psiquiátricas (depresión o trastornos de ansiedad).

Es importante tener en cuenta que, por ejemplo en el caso de la cirrosis, el riesgo aumenta proporcionalmente con la ingesta de > 30 grs. de alcohol/día y el mayor riesgo se asocia con más de 120 gr./día (prevalencia de 1% en los que ingieren 30-60 gr/día y hasta 5.7% en los que consumen > 120 gr/día).

Además, desde el punto de vista del deterioro cognitivo, en particular en la mujer, asociado al alcohol, la ingesta de hasta 1 trago por día (15 gr/día de alcohol) no deteriora la función cognitiva.

Intoxicación aguda de alcohol

Ocurre luego de la ingesta de grandes cantidades de alcohol. Los bebedores no experimentados o aquellos sensibles al alcohol pueden intoxicarse en forma aguda y sufrir serias consecuencias luego de la ingesta de cantidades más pequeñas de alcohol. Ingerido en grandes cantidades el alcohol disminuye las funciones corporales, incluyendo la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la respiración y genera la confusión y la desorientación. Cuando el alcohol deprime los centros vitales neurológicos aparece la inconsciencia que es el primer paso pudiendo llegar a la letargia progresiva, al coma y, posiblemente, a la muerte por inhibición de los centros respiratorios.

Aproximadamente, el 20% del alcohol se absorbe al torrente sanguíneo directamente desde el estómago y el 80% desde el intestino delgado. Por ello, la presencia de comida en el estómago retarda la absorción y disminuye el pico de concentración en sangre (absorción completa entre 1 y 3 horas).

El alcohol es soluble en agua e insoluble en grasa. De esta manera, dos personas con el mismo peso pero con distinta talla tendrán distintas concentraciones de alcohol en sangre luego de la ingesta siendo mayor en el paciente con más grasa porque el alcohol se distribuirá en menor cantidad relativa de agua corporal.

En el caso de las mujeres, su cuerpo tiene más grasa y menos agua que el de los hombres de tal manera que a igual peso tendrá una concentración mayor de alcohol en sangre que el hombre.

El alcohol se metaboliza 90% en el hígado, 5% se excreta por el pulmón durante la espiración y 5% se excreta en orina. En general, el organismo metaboliza un trago (12-14 grs) por hora (equivalente a 20 mg% de alcoholemia) pero los bebedores consuetudinarios, con hígados más activos, pueden metabolizar hasta 3 tragos (36 a 42 grs) por hora. En cambio, las personas con patología hepática metabolizan menos de 1 trago/día o aún casi nada en caso de cirrosis hepática.

Es importante tener en cuenta que existe una **muy pobre correlación entre la magnitud del aliento alcohólico y la concentración sanguínea de alcohol**. El alcohol puro se huele muy poco. El metabolismo de otras sustancias en las bebidas alcohólicas es lo que produce la mayoría de las veces el “aliento alcohólico”. Esto explica que las personas que ingieren grandes cantidades de alcohol en forma de vodka (fórmula casi pura de alcohol) tienen muy escaso aliento alcohólico. En cambio, en el caso de ingerir cerveza el aliento alcohólico es muy fuerte.

Los síntomas de intoxicación alcohólica son los siguientes:

1. episodios repetidos de vómitos
2. inconsciencia o semiinconsciencia
3. respiración lenta (8 o menos por minuto o pausas de más de 10 segundos) o irregular
4. Piel fría y húmeda o pálida o azulada
5. Vómitos mientras se duerme o mientras dura el desmayo, sin despertar luego de los vómitos.

La persona con intoxicación alcohólica deben ser evaluadas por un profesional si:



1. Es incapaz de pararse o caminar o solo puede hacerlo con ayuda
2. Tiene poco contacto con el ambiente que la rodea
3. Tiene dificultad respiratoria
4. Ha presentado un desmayo o está estuporosa
5. Si tiene fiebre o escalofríos
6. Tiene dificultad para hablar o para identificarse a sí misma o a otros
7. Informa que ha consumido una gran cantidad de alcohol o ingerido medicamentos
8. Está rebelde o inmanejable
9. Ha tenido un traumatismo

En este caso, **antes de comunicarse con el Sistema de Emergencias** es conveniente:

1. Acostar a la persona y colocarla en un ambiente seguro (prevenir caídas)
2. Chequear si no tuvo un traumatismo en el cráneo, ya sea por el interrogatorio a la persona o a los asistentes o por la detección de algunos hematomas en la cabeza
3. Colocarla de costado, con una almohada en el dorso (previene la aspiración si la persona vomita)
4. Estar con la persona y controlarla cada 5 minutos (chequear si la persona está despierta al hablarle o al movilizarle el hombro) hasta que llegue la ayuda médica ya que se trata de una emergencia
5. No administrar café (cafeína) ni efectuar baños fríos ya que tienen un mínimo y transitorio efecto

El médico el Sistema de Emergencias que asiste al paciente con sospecha de intoxicación alcohólica deberá efectuar precozmente el diagnóstico del grado de compromiso vital y proveer el cuidado adecuado al paciente. Las personas allegadas al paciente podrán aportar datos de interés para detectar lesiones, en particular, el traumatismo craneoencefálico.

Una vez efectuada la evaluación básica de la permeabilidad de la vía aérea, la ventilación y la circulación (FC, tensión arterial, etc) el profesional deberá evaluar el estado neurológico del paciente.

En caso de intoxicaciones leves a moderadas, el examen físico se permitirá descartar lesiones serias o, al menos, permitir un nuevo examen más adelante.

Dado que la presencia de un traumatismo craneoencefálico es difícil o imposible de descartar **en un paciente letárgico o comatoso**, es imprescindible, en estos casos, transportarlo a un centro de emergencias con la complejidad adecuada para su evaluación por medio de una tomografía computada de cerebro y la consulta al neurocirujano.

Asimismo, existen otras condiciones que pueden ser necesarias descartar y que pueden simular una intoxicación alcohólica como la hipoglucemia, las convulsiones y la ingesta de drogas ilícitas. En caso de fiebre se deberán descartar causas infecciosas como meningitis o neumonía.

En casos muy severos, el paciente puede llegar a requerir intubación orotraqueal, asistencia ventilatoria mecánica e infusión de fluidos con el agregado de complejo vitamínico B.

Bibliografía

1. Alcohol intoxication. E-Medicine Health.
2. http://www.emedicinehealth.com/alcohol_intoxication.
3. Saitz, R. Unhealthy alcohol use. N. Eng. J. Med. 2005; 352:596-607.
4. Goldberg, I. To drink or not to drink. N. Eng. J. Med. 2003; 348:163-164.
5. Mukamal, K; Conigrave, K; Mittlemen, M et al. Roles of drinking pattern and type of alcohol consumed in coronary heart disease in men. N. Eng. J. Med. 2003; 348:109-118.



6. Lucey, M; Mathurin, P; Morgan, T. Alcoholic hepatitis. N. Eng. J. Med. 2009; 360:2758-2769.
7. Kosten, T; O'Connor, P. Management of drug and alcohol withdrawal. N. Eng. J. Med. 2003; 348:1786-1795.