

PROTOCOLO

DE

ALCOHOLISMO

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN	3
2.-DIAGNÓSTICO	5
3.-CAPTACIÓN	7
4.-PLAN DE ACTUACIÓN	9
5.-ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL	11

ANEXOS:

Anexo I Encuesta semiestructurada sobre consumo de alcohol. Cálculo de unidades	14
Anexo II Índice clínico de alcohol. Cuestionario CAGE	15
Anexo III MALT. Valoración subjetiva y objetiva	17
Anexo IV Consejo al bebedor excesivo	18
Anexo V Tratamiento ambulatorio del alcoholismo	19

1



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1.1.-SOSPECHA CLÍNICA.

1.2.-PACIENTES CON INGESTA DE ALCOHOL IGUAL O SUPERIOR A:

	VARÓN	MUJER
C. DIARIO	5 u. 40 g.	3 u. 24 g.
C. SEMANAL	35 u. 280 g.	21 u. 168 g.

u = unidades drink; g. = gramos de alcohol 100%.

1 unidad drink = 8 gr. alcohol 100%.

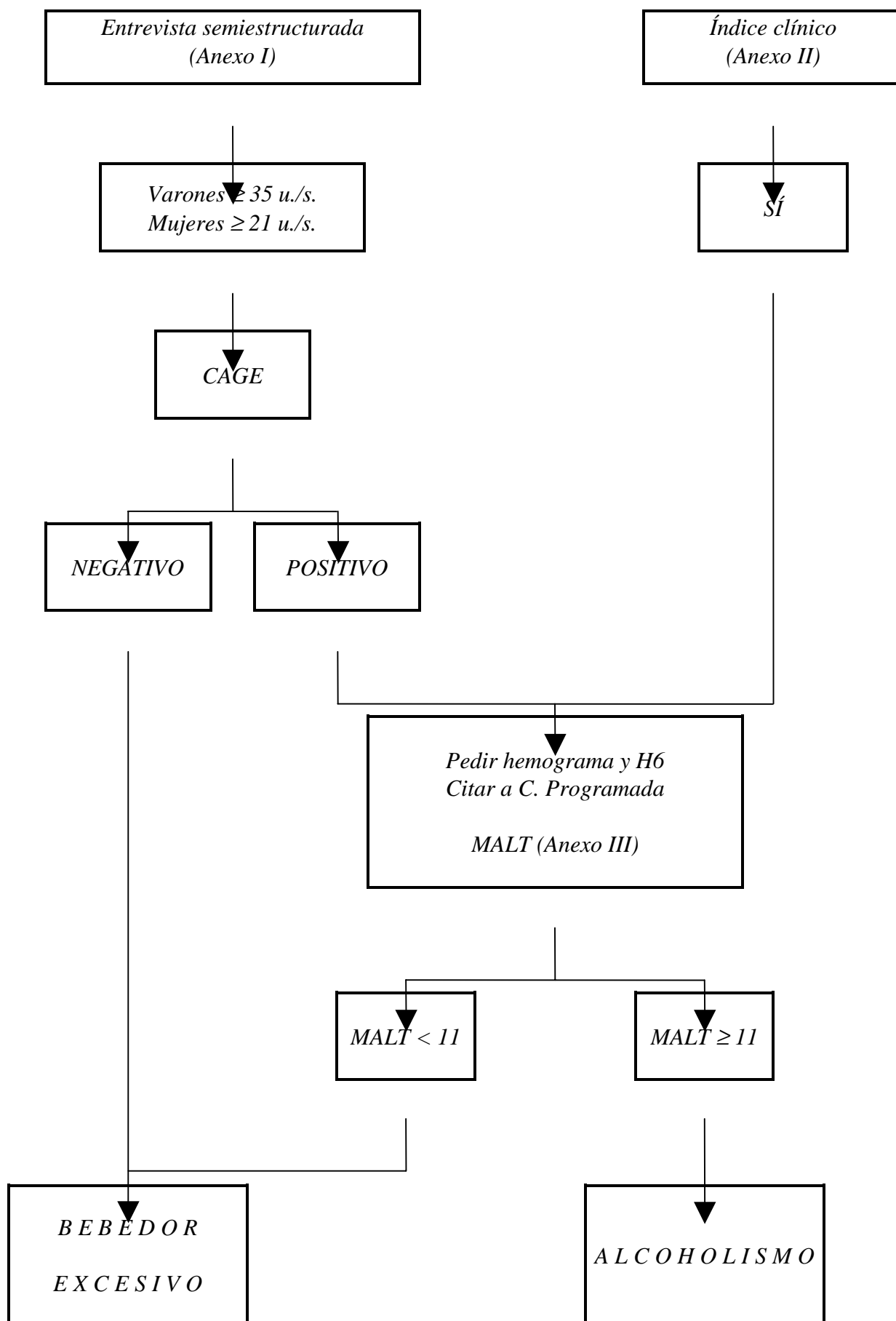
2



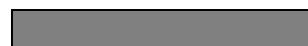
DIAGNÓSTICO

CUANTIFICACIÓN DEL CONSUMO

¿SOSPECHA CLÍNICA?



3



CAPTACIÓN

3.1.-DESPISTAJE.

Cuantificar el consumo de alcohol, al menos una vez cada 2 años, en todos los pacientes mayores de 14 años.

3.2.-REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.

Pacientes con patología orgánica o psicosocial relacionada con el consumo de alcohol; uno o varios ítems positivos del índice clínico (Anexo II).

3.3.-PACIENTES CUYOS FAMILIARES CONSULTAN POR COMPORTAMIENTO ANÓMALO RELACIONADO CON EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.

4

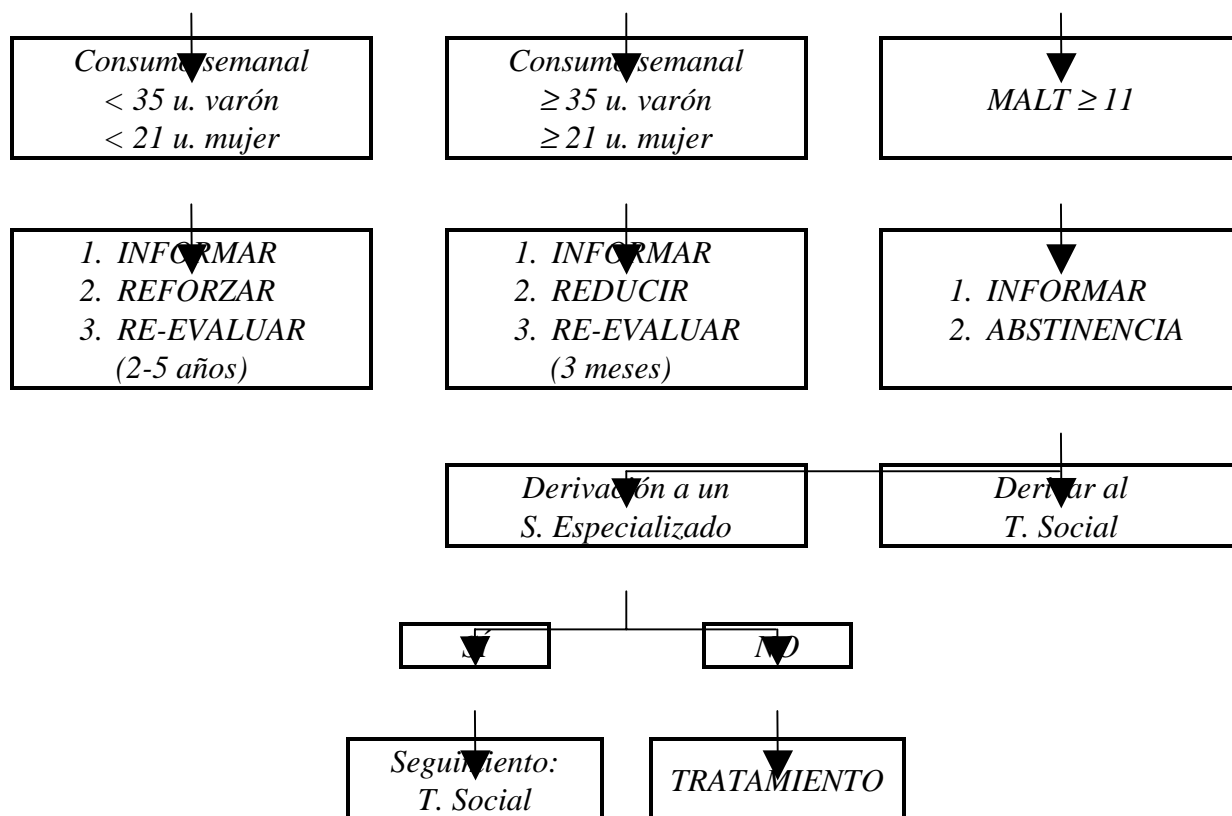


PLAN DE ACTUACIÓN

BEBEDOR MODERADO

BEBEDOR EXCESIVO

ALCOHOLISMO



4.1.-NIVELES DE INTERVENCIÓN.

4.1.1.- NIVEL 0: ABSTEMIO:

Informar brevemente sobre los beneficios de no consumir alcohol y de los riesgos del consumo excesivo, aunque sea muy esporádico (si bebes no conduzcas). Revaluar consumo a los 5 años.

4.1.2.- NIVEL I: BEBEDOR MODERADO:

Informar sobre los beneficios de la moderación y de los peligros potenciales del abuso del alcohol. Revaluar consumo a partir de los 2 años.

4.1.3.- NIVEL II: BEBEDOR EXCESIVO:

Informar al paciente que su consumo de alcohol comporta un riesgo para su salud; consejo semiestructurado (Anexo IV); pactar una reducción del consumo. Revaluar, a partir de los tres meses, en cualquier nueva visita que el paciente realice (seguimiento oportunístico).

4.1.4.- NIVEL III: ALCOHOLISMO:

Informar de los riesgos del consumo excesivo de alcohol y de sus repercusiones concretas en el paciente; consejo de abstinencia absoluta y definitiva. Derivar a la consulta del Trabajador Social y recurrir a un servicio especializado; sólo si esto no es posible, o si es rechazado por el paciente, puede plantearse la posibilidad de tratamiento de deshabitación en el Centro de Salud (Anexo V).

5



*ORGANIZACIÓN
ASISTENCIAL*

5.1.-CAPTACIÓN.

Consulta Médica, de Enfermería, de T. Social.

5.2.-ESTUDIO INICIAL.

Derivar a C. Médica, previa solicitud de hemograma y H6 (gamma-GT, GOT y GPT), los pacientes con sospecha clínica y/o consumo excesivo + CAGE positivo. Los casos confirmados de alcoholismo se derivarán siempre a la consulta del Trabajador Social.

5.3.-INTERVENCIÓN.

Los niveles 0, I y II se atenderán indistintamente en C. Médica o de Enfermería. El nivel III exige valoración conjunta con el T. Social e individualizar el plan de actuación a seguir.

5.4.-SISTEMA DE REGISTRO.

Los niveles II y III deben consignarse en el listado de problemas, hoja resumen y CRON.

A N E X O S

ANEXO I

ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL. CÁLCULO DE UNIDADES

	BÁSICO	COMPLEMENTARIO	FIN		
			Labor.	Sem.	Total
Vino	1. ¿Toma vino en las comidas? 2. ¿Toma algún vino fuera de las comidas?	-¿Alrededor de ½ l.? -¿Cuánto le dura una botella?	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>		
Cerveza	3. ¿Toma alguna cerveza a diario?	-¿Bebe cerveza el fin de semana?	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>		
Copas	4. ¿Toma alguna copa? 5. ¿Suele tomar algún carajillo?	-¿Coñac, anís, whisky,...? -¿Sol y sombra, revuelto,...?	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>		
Combinados	6. ¿Toma algún cuba-libre?	-¿Otros combinados: ron, whisky, calimochó?	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>		
Otros	7. ¿Toma alguna vez sidra, vermouth, jerez, cava, algún licor?		<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>		

**TOTAL DE UNIDADES
POR SEMANA**

CÁLCULO EN UNIDADES		
VINO	1 vaso (100 c.c.)	1
	1 litro	10
CERVEZA	1 caña (200 c.c.)	1
	1 litro	5
COPAS	1 copa (50 c.c.)	2
	1 carajillo (25 c.c.)	1
	1 combinado (50 c.c.)	2
	1 litro	40
GENEROSOS	1 copa (50 c.c.)	1
(Jerez, cava, vermouth)	1 vermouth (100 c.c.)	2
	1 litro	20

ANEXO II

ÍNDICE CLÍNICO DE ALCOHOL. CUESTIONARIO CAGE

1.-SIGNOS CLÍNICOS.

- ⇒ Temblor de manos.
- ⇒ Marcha de paso largo.
- ⇒ Doblar demasiado las rodillas.
- ⇒ Arañas vasculares (> 5).
- ⇒ Circulación colateral.
- ⇒ Ginecomastia.
- ⇒ Dolor abdominal.
- ⇒ Rinofima.
- ⇒ Eritema facial.
- ⇒ Lengua saburral.
- ⇒ Edema de paladar blando.
- ⇒ Manchas de nicotina.
- ⇒ Eritema palmar.
- ⇒ Hematomas, abrasiones.
- ⇒ Cicatrices debidas a traumatismo.
- ⇒ Quemaduras por cigarrillos.
- ⇒ Tatuajes.

2.-DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA.

- ⇒ Incapacidad de concentración.
- ⇒ Alterado por confusión mental.
- ⇒ Dificultad para recordar hechos recientes.
- ⇒ Alucinaciones.
- ⇒ Temblor de manos por la mañana.
- ⇒ Sueños de terror.
- ⇒ Se levanta con cefalea.
- ⇒ Temblor frecuente de manos.
- ⇒ Herido en una pelea.
- ⇒ Se levanta con sensación de sed.
- ⇒ Lengua seca.
- ⇒ Tos casi diaria.
- ⇒ Expectoración.

⇒ *Traumatismos / accidentes.*

3.-ALTERACIONES ANALÍTICAS.

⇒ *Elevación de VCM > 98*

gamma-GT > 50

GOT, GPT

⇒ *Cociente GOT/GPT > 1*

4.- CUESTIONARIO CAGE.

4.1.- ¿Alguna vez ha pensado que debería beber menos?

4.2.- ¿Alguna vez se ha sentido molesto porque le han criticado su costumbre de beber?

4.3.- ¿Alguna vez se ha sentido culpable por su costumbre de beber?

4.4.- ¿Bebe alguna vez al levantarse para aplacar los nervios?

⇒ *No aplicarlo como si fuera un test; intercalar las preguntas en el transcurso de la entrevista clínica.*

⇒ *Se considera positivo a partir de dos respuestas afirmativas.*

ANEXO III

MALT. VALORACIÓN SUBJETIVA Y OBJETIVA

VALORACION SUBJETIVA (MALT-S)					
Nombre y apellidos:					
Fecha de nacimiento:					
Fecha de realización:					
	Sí	No		Sí	No
1. En los últimos tiempos me tiemblan a menudo las manos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. He ensayado un sistema para beber (p.ej.: no beber antes de determinadas horas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. A temporadas, sobre todo por la mañana, tengo una sensación nauseosa o ganas de vomitar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Creo que debería limitar mis ingestas de alcohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Alguna vez he intentado calmar "la resaca", el temblor o la náusea matutina con alcohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Sin alcohol no tendría tantos problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Actualmente, me siento amargado por mis problemas y dificultades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Cuando estoy excitado, bebo alcohol para calmarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. No es raro que beba alcohol antes del desayuno o del almuerzo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Creo que el alcohol está destruyendo mi vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tras los primeros vasos de una bebida alcohólica, a veces, siento la necesidad irresistible de seguir bebiendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Tan pronto quiero dejar de beber como cambio de idea y vuelvo a pensar que no.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A menudo pienso en el alcohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. Otras personas no pueden comprender por qué bebo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. A veces he bebido alcohol, incluso cuando el médico me lo había prohibido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. Si yo no bebiera, me llevaría mejor con mi esposa/o (pareja).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. En las temporadas en que bebo más, como menos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. Ya he probado pasar temporadas sin alcohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. En el trabajo me han llamado ya la atención por mis ingestas de alcohol y/o alguna vez he faltado al trabajo por haber bebido demasiado la víspera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. Si no bebiera estaría contento conmigo mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Últimamente prefiero beber el alcohol a solas (y sin que me vean).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. Repetidamente me han mencionado mi "aliento alcohólico".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11bis. Bebo de un trago y más deprisa que los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. Aguanto cantidades importantes de alcohol sin apenas notarlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Desde que bebo más, soy menos activo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. A veces, al despertar después de un día de haber bebido mucho, aunque sin embriagarme, no recuerdo en absoluto las cosas que ocurrieron la víspera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. A menudo me remuerde la conciencia (sentimiento de culpa) después de haber bebido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VALORACION OBJETIVA (MALT-O)					
Nombre y apellidos:					
Fecha de nacimiento:					
Fecha de realización:					
				Sí	No
1. Enfermedad hepática.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Polineuropatía.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Delirium tremens (actual o en la anamnesis).				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Consumo alcohólico superior a 150 ml. (12 u./día) de alcohol puro; en la mujer 120 ml. (10 u./día) durante unos meses ¹ .				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Consumo de alcohol superior a 300 ml. (25 u./día) de alcohol puro; 240 ml. en la mujer (20 u./día) una o más veces al mes ¹ .				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Fetor alcohólico en el momento de la exploración.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Los familiares o allegados ya han buscado consejo acerca del problema alcohólico del paciente en otros médicos, asistentes sociales o instituciones.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

$$\left. \begin{array}{l} \text{MALT SUBJETIVO } x 1 = \\ \text{MALT OBJETIVO } x 4 = \end{array} \right\} \text{TOTAL} = (> 11)$$

¹ Consultar tablas III y IV para las equivalencias de alcohol puro en las distintas bebidas.

ANEXO IV

CONSEJO AL BEBEDOR EXCESIVO

Tras comunicar al paciente que su consumo de alcohol comporta un riesgo para su salud, la intervención consistirá en un "consejo en tres tiempos" que incluye:

1.-RECALCAR ASPECTOS POSITIVOS DE LA DISMINUCIÓN DE LA INGESTA ALCOHÓLICA.

"El alcohol no es un alimento, ni un tónico: es un tóxico. Si bebe menos ganará en agilidad mental, tendrá mejor apetito, disfrutará más de la vida".

2.-INFORMAR SOBRE EL PELIGRO POTENCIAL DE UNA INGESTA EXCESIVA DE ALCOHOL.

"Su hígado sufre, y aunque ahora se vaya recuperando, puede llegar un momento en que la recuperación ya no será posible. Un consumo excesivo de alcohol ataca al sistema nervioso, al corazón, eleva la tensión arterial y afecta al aparato digestivo. También produce cansancio y disminuye la capacidad de atención y concentración. Cerca de la mitad de los accidentes de tráfico se atribuyen al alcohol, así como uno de cada cinco accidentes laborales."

3.-RESALTAR LOS BENEFICIOS DE LA MODERACIÓN.

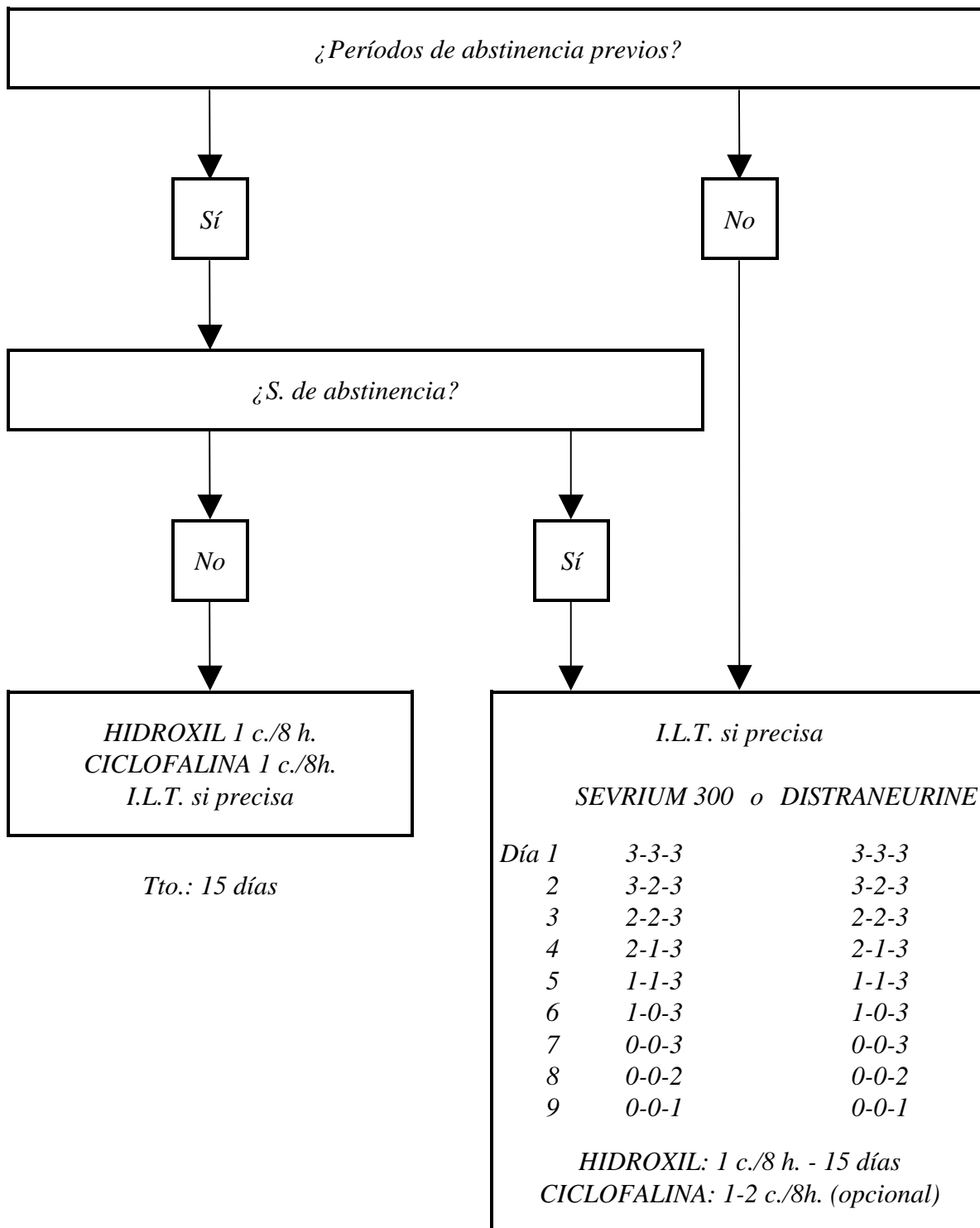
"Si bebe menos, vivirá mejor. A la larga sus relaciones sociales mejorarán. Se encontrará física y mentalmente más fuerte. Ahorrará tiempo y dinero que puede utilizar en otras actividades más interesantes. Su vida familiar mejorará y será más gratificante."

Una vez motivado el paciente, sin dramatizar, pasamos a proponerle una reducción mediante un pacto o negociación. Se le puede incitar con algún comentario como: "¿cree usted que le costaría mucho esfuerzo reducir su consumo de alcohol?". Es recomendable intentar acordar un consumo que se sitúe en la franja de bajo riesgo (< 21 unidades/semana).

ANEXO V

TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL ALCOHOLISMO

1.- TRATAMIENTO DE DESINTOXICACIÓN.



1.1.-OTRAS PAUTAS:

- 1.1.1.- Pauta 1: *DISTRANEURINE cáps. (1-1-1)*
TIAPRIZAL cáps. (1-1-1)
CICLOFALINA sobres (1-1-1)
HIDROXIL b1-b6-b12 cáps. (1-1-1)

Durante 2 semanas. En la 3ª semana de Tto. se deja el Tiaprizal. A partir de la 4ª semana dejar solo con complejo B.

- 1.1.2.- Pauta 2 (Manifestaciones leves o subagudas):

<i>DISTRANEURINE cáps.</i>	<i>Día 1: 2-2-3</i>	<i>Día 5: 1-1-1</i>
	<i>Día 2: 2-2-2</i>	<i>Día 6: 1-0-1</i>
	<i>Día 3: 1-2-2</i>	<i>Día 7: 0-0-1</i>
	<i>Día 4: 1-1-2</i>	

Sustituir por Tetrabamato (SEVRIUM-300 mgr.) durante 2 semanas a dosis de 1/2-1/2-1 comp./día. Añadir complejo B.

- 1.1.3.- Pauta 3 (Manifestaciones subagudas o agudas con AGITACIÓN):

<i>CICLOFALINA: 2-2-2</i>		
<i>DISTRANEURINE</i>	<i>Día 1: 3-3-4</i>	<i>Día 5: 1-1-3</i>
	<i>Día 2: 3-3-3</i>	<i>Día 6: 1-1-2</i>
	<i>Día 3: 3-2-3</i>	<i>Día 7: 0-1-1</i>
	<i>Día 4: 2-2-3</i>	<i>Día 8: 0-0-1</i>

Puede seguirse con Tetrabamato (SEVRIUM-300, comp.) 1/2-1/2-1/día y Piracetam (CICLOFALINA, cáps.) 1-1-1/día, durante 2 semanas. Añadir complejo B (HIDROXIL b1-b6-b12).

2.- TRATAMIENTO DE DESHABITUACIÓN.

- 2.1.-Reforzar abstinencia; visitas periódicas: 15 d., 1 m., 3 m., 6 m. (control analítico), 9 m., 12 m. (c. analítico), 18 m., 24 m.,... anuales (con control analítico).
- 2.2.-Contacto con asociaciones de ex-alcohólicos (muy importante).
- 2.3.-Terapia familiar y social.
- 2.4.-Tratamiento de mantenimiento con HIDROXIL y CICLOFALINA (opcional).
- 2.5.-Tratamiento con patología concomitante: ansiedad, insomnio, depresión, neuropatía alcohólica,...
- 2.6.-Valorar INTERDICTORES; de elección ANTABUS; indicados al producirse la primera recaída, solo en una ocasión, previa aceptación del paciente.
 Dosis inicial: 1-2 c./d. (según peso) durante 3 días.
 Mantenimiento: 1/2-1 c./d., durante un año.

<i>Clormetiazol</i>	<i>DISTRANEURINE, 30 c.</i>
<i>Tetrabamato</i>	<i>SEVRIUM, 40 c.</i>
<i>Tiapride</i>	<i>TIAPRIZAL, c.</i>
<i>Piracetam</i>	<i>CICLOFALINA, c.</i>
<i>Complejo B</i>	<i>HIDROXIL b1, b6, b12, c.</i>
<i>Disulfirán</i>	<i>ANTABUS, c.</i>
<i>Cianamida cálcica</i>	<i>COLME, gotas</i>
<i>Metronidazol</i>	<i>FLAGYL, c.</i>