

Secretaría de Salud de Tlaxcala
Dirección de Servicios de Salud
Jefatura de Epidemiología

Volumen 1, nº 25

2016



Boletín Epidemiológico
Intoxicación Aguda por Alcohol,
Tlaxcala

INTRODUCCIÓN

El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central, que pertenece al grupo de sedantes junto con los barbitúricos y las benzodiacepinas. A pesar de lo difícil que resulta asumir que es una droga, por lo integrado que está en nuestra cultura, lo cierto es que se trata de la droga más consumida en nuestro país y la que más problemas de toda índole produce. El alcohol etílico o etanol es la droga que se encuentra en las bebidas alcohólicas, aunque existen otros tipos de alcoholes como el metílico, que se utiliza principalmente en la industria.

La ruta metabólica que sigue el alcohol cuando se consume no tiene nada que ver con el proceso digestivo normal. Éste pasa por el estómago al duodeno, donde se absorbe; posteriormente al torrente sanguíneo, lo que produce irritación y estimula la secreción de jugos gástricos así como procesos inflamatorios de esófago y estómago, gastritis y úlceras. En unos pocos minutos llega el alcohol al cerebro, donde actúa y se aprecian los mayores efectos. El consumo excesivo de alcohol (grandes cantidades) en un corto período de tiempo puede producir la muerte.

El alcohol es un tóxico que, circulando por la sangre, alcanza todos los órganos y sistemas del organismo, por lo que se pueden producir importantes y múltiples problemas relacionados con su consumo: afecta a la respiración intracelular, la producción de neurotransmisores y el metabolismo. Se considera abuso en el consumo de alcohol, cuando un hombre bebe más de cuatro copas por ocasión, y una mujer más de tres; con una frecuencia de tres veces por semana o más. Cuando una persona desarrolla adicción o alcoholismo es importante buscar ayuda profesional, para que médicos y psicólogos ayuden al consumidor a dejar el alcohol.

DEFINICIÓN

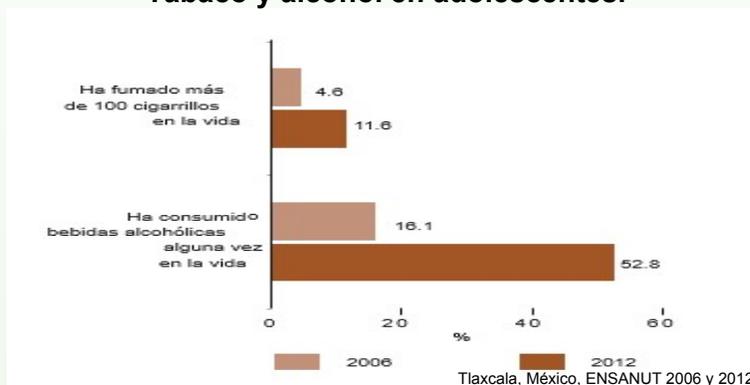
El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales define a la Intoxicación aguda por alcohol por 4 criterios:

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

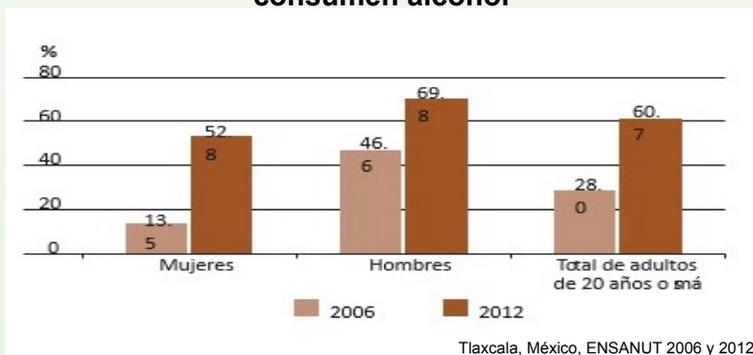
CARACTERISTICAS

Tabaco y alcohol en adolescentes.

En la gráfica se aprecia como en 6 años el consumo de bebidas alcohólicas se ha triplicado, lo cual es muy alarmante y se debe proponer nuevas estrategias para reducir este consumo.



Porcentaje de adultos de 20 años o más que consumen alcohol



En esta grafica del grupo de edad de 20 años en adelante el consumo predomina en hombres.

Porcentaje de población de 20 años o más, según consumo de alcohol por grupo de edad y SEXO

Grupo de edad	Nunca ha tomado		Actualmente no toma		Toma, no se intoxicó con alcohol en el último mes		Toma, se intoxicó con alcohol al menos una vez en el último mes	
	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%
Hombres								
20-39	3.3	2.0	0.0	0.0	94.7	56.5	69.6	41.5
40-59	3.9	3.5	0.0	0.0	77.1	69.3	30.2	27.2
60 o más	2.0	4.2	1.1	2.2	34.6	72.4	10.1	21.2
Total	9.2	2.8	1.1	0.3	206.4	63.2	109.9	33.7
Mujeres								
20-39	31.2	15.5	0.0	0.0	158.5	78.5	12.3	6.1
40-59	19.2	15.8	0.0	0.0	100.6	82.8	1.6	1.3
60 o más	23.7	42.9	0.1	0.2	30.0	54.2	1.5	2.7
Total	74.2	19.6	0.1	0.0	289.0	76.3	15.3	4.1
Total								
20-39	34.5	9.3	0.0	0.0	253.2	68.5	81.9	22.2
40-59	23.2	10.0	0.0	0.0	177.6	76.4	31.8	13.7
60 o más	25.7	25.0	1.2	1.2	64.5	62.6	11.6	11.2
Total	83.4	11.8	1.2	0.2	495.4	70.2	125.3	17.8

Tlaxcala, México, ENSANUT 2012

La tabla muestra que en 2012 hay una mayor proporción de mujeres que consumen más alcohol que los hombres, pero tienen un consumo moderado, no llegando a la intoxicación como es el caso de los hombres que va en una relación 6 - 1 aproximadamente

MANIFESTACIONES CLINICAS

Dependen de la cantidad de alcohol en sangre, así como el periodo de tiempo en el cual se haya llevado a cabo la ingesta. Tras su ingestión es rápidamente absorbido por la mucosa del estómago en un 30% y después por el intestino delgado proximal en el 70% restante. Las manifestaciones más importantes de la intoxicación etílica aguda son los cambios conductuales desadaptativos 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. Dichos transtornos depende del nivel de alcohol en la sangre, que pueden ser desde -20-30 mg/dl: se afecta el control fino, el tiempo de reacción y hay deterioro de la facultad crítica y del estado de humor. -50-100 mg/dl: hay deterioro leve o moderado de las funciones cognitivas, dificultad para grandes habilidades motoras. -150-200 mg/dl: el 50% de las personas pueden estar muy intoxicadas con ataxia y disartria, grave deterioro mental y físico, euforia, combatividad. -200-300 mg/dl: náuseas, vómitos, diplopía, alteraciones del estado mental. -300 mg/dl: generalmente produce coma, además hipotensión e hipotermia en personas que no beben habitualmente. -400-900 mg/dl: rango letal, independientemente de que sea o no un alcohólico crónico.

DIAGNÓSTICO

Criterios diagnósticos de la intoxicación etílica aguda según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales (DSM IV):

- * Ingestión reciente de alcohol.
- * Cambios psicológicos o de comportamiento, desadaptativos 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.
- * Los siguientes síntomas aparecen durante el consumo de alcohol o poco después: Los síntomas no se deben a enfermedad médica o se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Pautas de diagnóstico de intoxicación por alcohol según la Organizació Mundial de la Salud (OMS)

- * Estado transitorio consecutivo a la ingestión que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones o respuestas fisiológicas o psicológicas. -Suele tener una relación estrecha con la dosis ingerida, aunque hay excepciones en individuos con cierta patología orgánica subyacente, en los que dosis relativamente pequeñas pueden dar lugar a una intoxicación desproporcionadamente grave.
- * La desinhibición relacionada con el contexto social (por ejemplo, en fiestas o carnavales) debe también ser tenida en cuenta.
- * La intensidad de la intoxicación disminuye con el tiempo, y sus efectos desaparecen si no se repite el consumo. -A dosis bajas predominan los efectos estimulantes sobre el comportamiento. Al aumentar la dosis produce agitación y agresividad, y a niveles muy elevados da lugar a una clara sedación.
- * Determinación de alcohol etílico en sangre. Existe una estrecha relación de los resultados obtenidos en suero y del aliento, por lo que éste último es un método fiable, aunque requiere cooperación del paciente.

TRATAMIENTO

- * 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.
- * Monitorizar la paciente con vigilancia de la vía aérea, y hemodinámica. Fluidoterapia. El paciente intoxicado tiene frecuentemente depleción del volumen secundario a que el etanol induce la diuresis y vómitos junto con una pobre ingesta oral.
- * En caso de agitación psicomotriz el uso de haloperidol a dosis de 5 a 10mg intramuscular o intravenoso ha resultado benéfico. Los multivitámicos se administran comúnmente de manera intravenosa en pacientes intoxicados en el servicio de urgencias.
- * No hay antídoto específico para la intoxicación aguda por alcohol etílico, pero se han propuesto algunos medicamentos con el objetivo de disminuir la intensidad de los efectos y su duración, entre ellos están: cafeína, naloxona, flumacénil, los cuales no tienen ningún beneficio.
- * No se recomienda el lavado gástrico en caso de intoxicación aguda, debido a la rápida absorción del etanol. No se recomienda el uso de carbón activado, ya que no bloquea el etanol, únicamente debe de considerarse su uso en caso de sospecha de ingesta conjunta de otras drogas.

SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25
COL. CENTRO
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA
C.P. 90800

JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:
246 46 2 10 60
Ext: 8072 y 80 76
Directo: 246 46 2 53 23