

# Registro Español de Enfermos Hospitalizados con Síndrome de Abstinencia Alcohólica

Rafael Monte Secades  
Servicio de Medicina Interna  
HULA. Lugo

## Registro Español de Enfermos Hospitalizados con Síndrome de Abstinencia Alcohólica

USUARIO

CONTRASEÑA

ACCEDER

[Recordar contraseña](#) | [Darse de alta](#)



[Condiciones de uso](#)

<https://seguro.lugonet.com/registrosaa/>

# Objetivos Principales

- 1.** Conocer la realidad de los hospitales españoles respecto a prevalencia, incidencia y factores epidemiológicos asociados al SAA
- 2.** Describir el perfil clínico de los pacientes con SAA
- 3.** Analizar las variables predictoras de la evolución hacia las formas más graves de abstinencia alcohólica
- 4.** Analizar los factores relacionados con la mortalidad.
- 5.** Identificar los factores implicados en la variabilidad clínica de la dependencia alcohólica y el SAA

# Objetivos secundarios

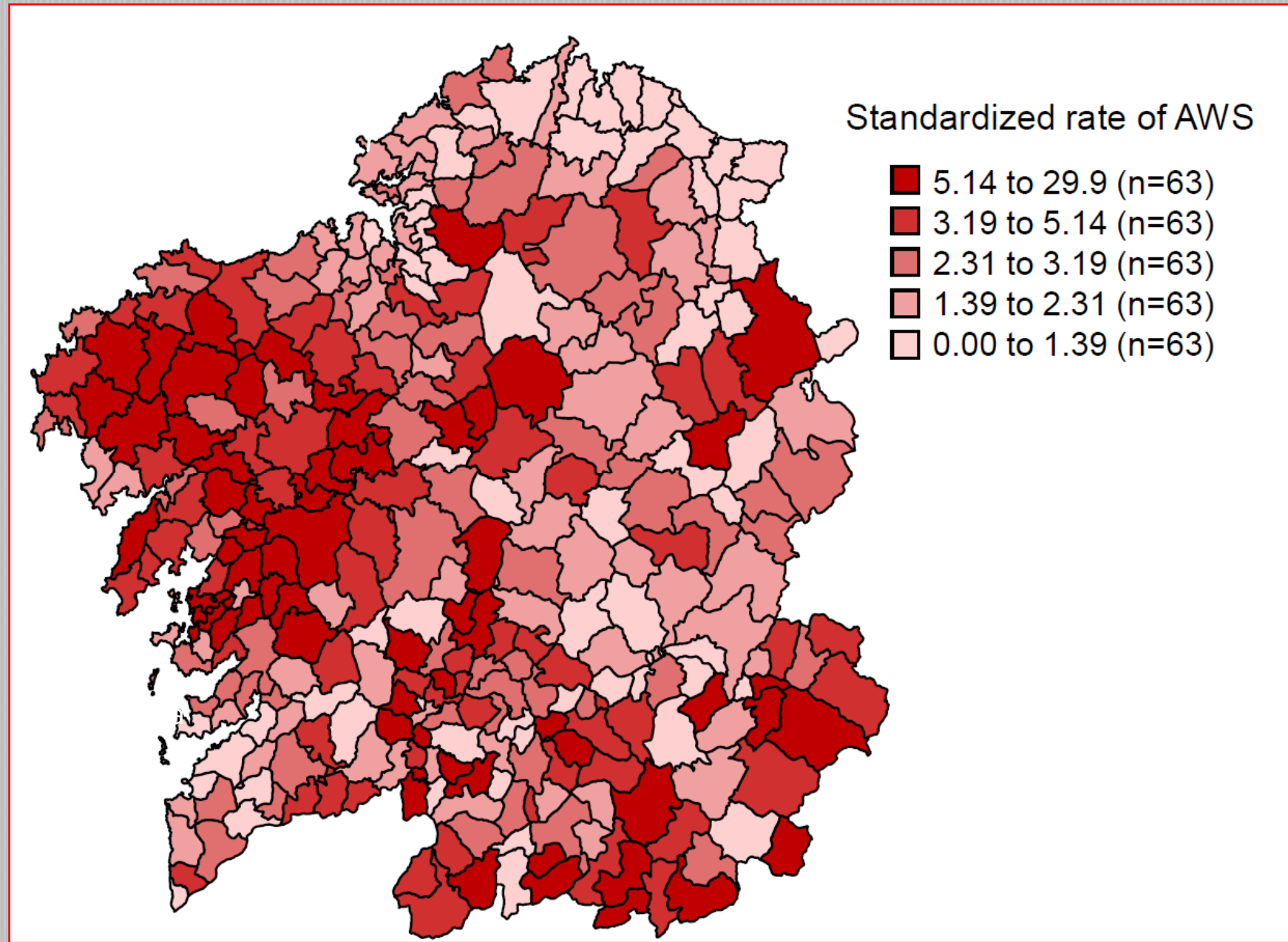
- 1.** Conocer la variabilidad en las pautas de cuidado y tratamiento del SAA en los diferentes hospitales españoles
- 2.** Conocer la evolución a medio plazo de los enfermos con SAA e identificar los factores asociados a la recaída en la dependencia alcohólica
- 3.** Proporcionar información que ayude a los médicos a evaluar las diversas manifestaciones clínicas del SAA

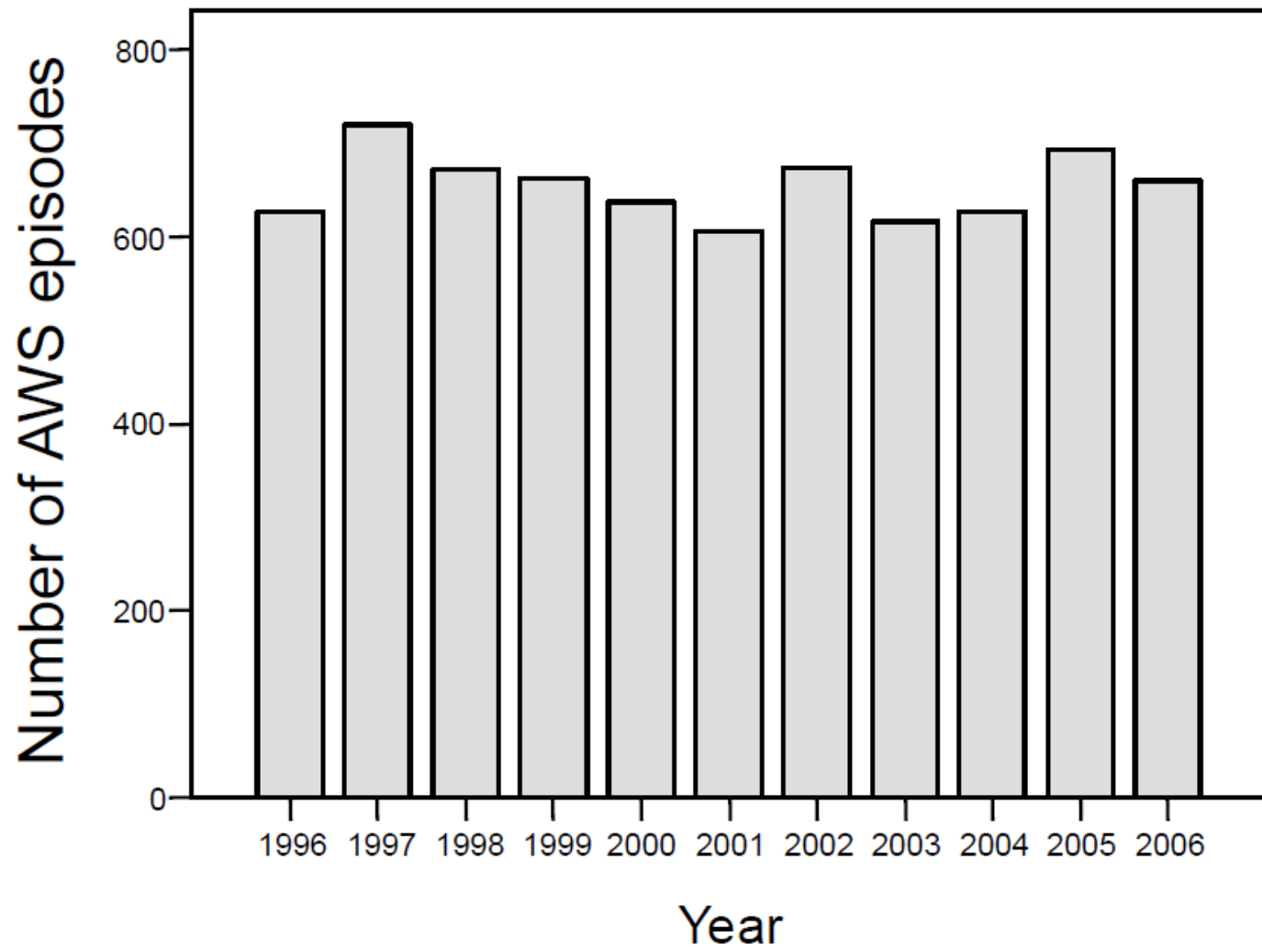
## **Registro Español de Enfermos Hospitalizados con Síndrome de Abstinencia Alcohólica**

- Estudio multicéntrico, observacional, prospectivo
- Centros participantes: Servicios de Medicina Interna que atienden pacientes con SAA, en su servicio o en otras Unidades
- Criterios de inclusión:
  - Pacientes con ingreso hospitalario que cumplen criterios diagnósticos de SAA y/o delirium tremens definidos por el manual DSM-IV-TR.
  - Pacientes ingresados por SAA y aquellos que desarrollen un SAA tras un ingreso hospitalario por otro motivo.
- Cronograma:
  - Inicio 1/1/2013
  - Fin "previsto": 31/12/2014

**SAA**

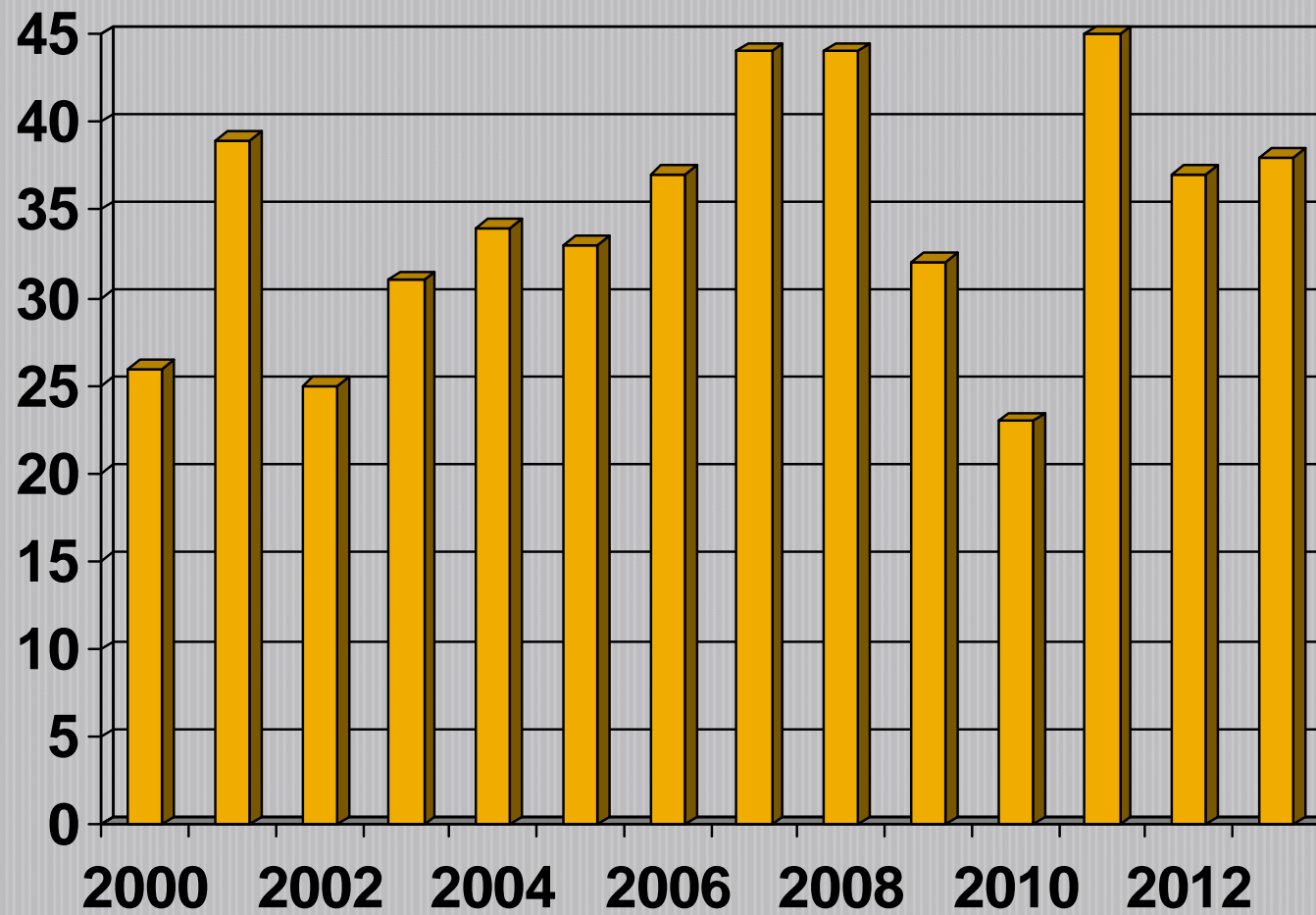
**Aspectos epidemiológicos**

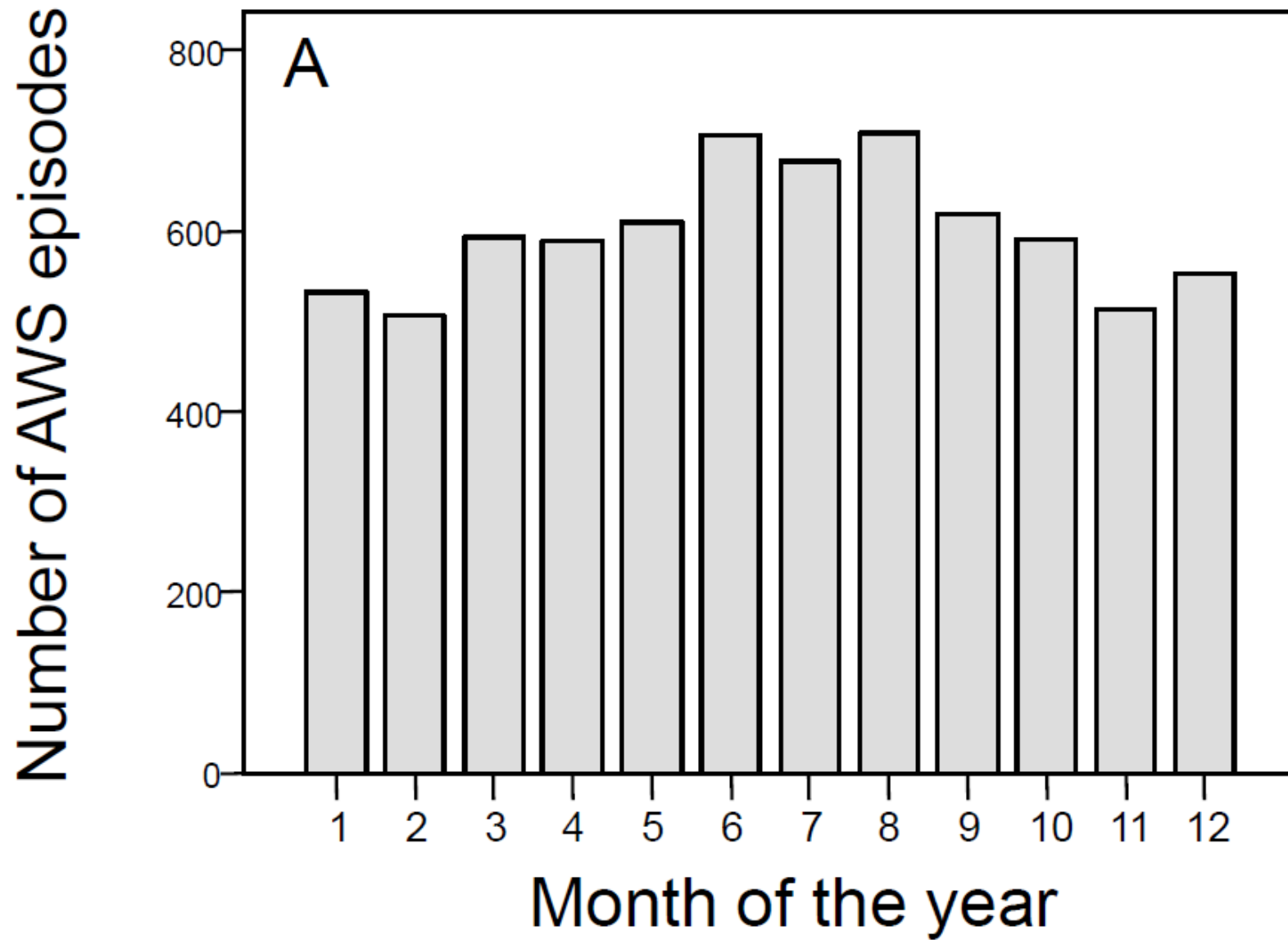




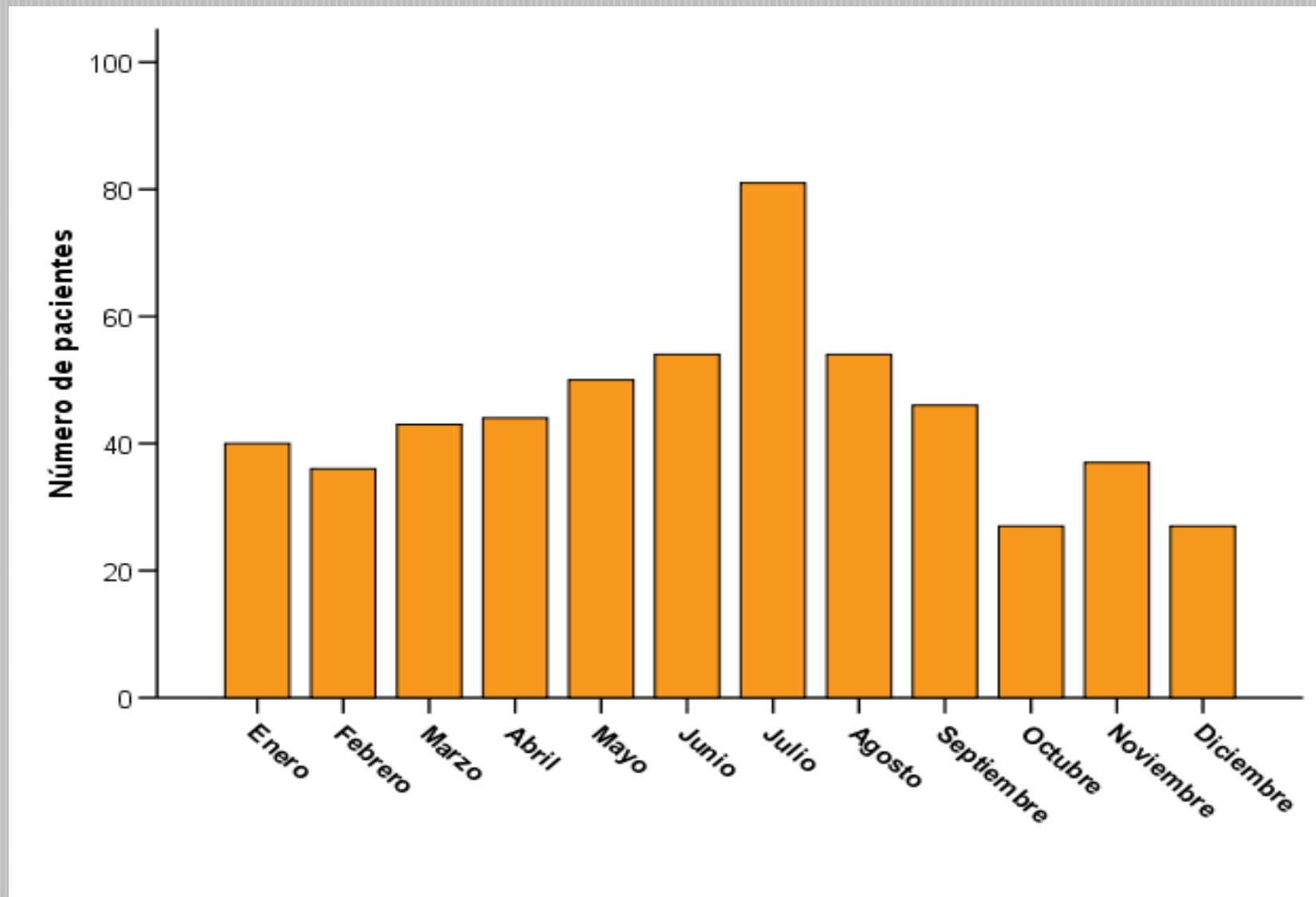


## Nº ingresos por SAA. HULA. Lugo

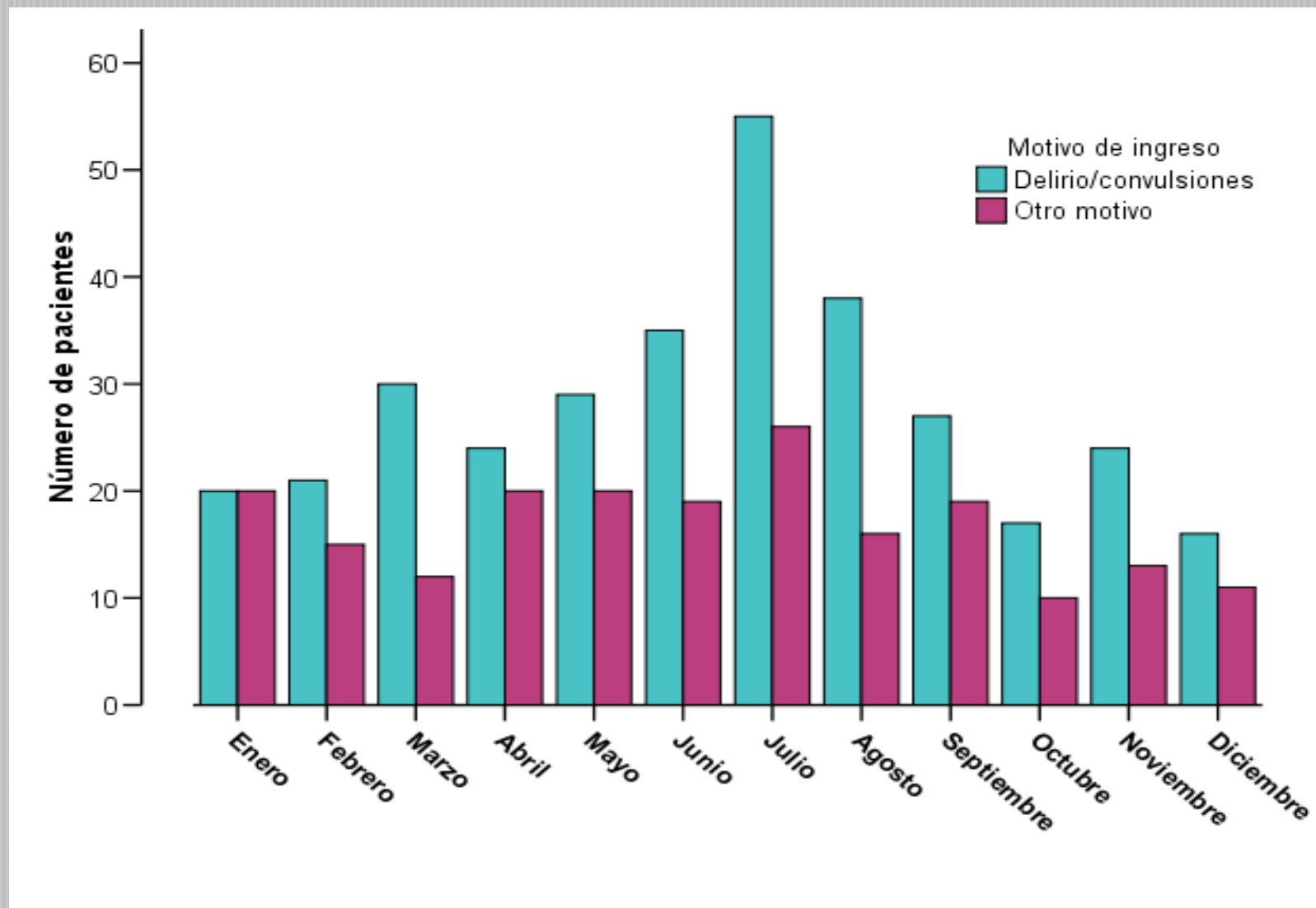




## Distribución de los episodios de SAA por meses, 1987-2003. HULA. Lugo

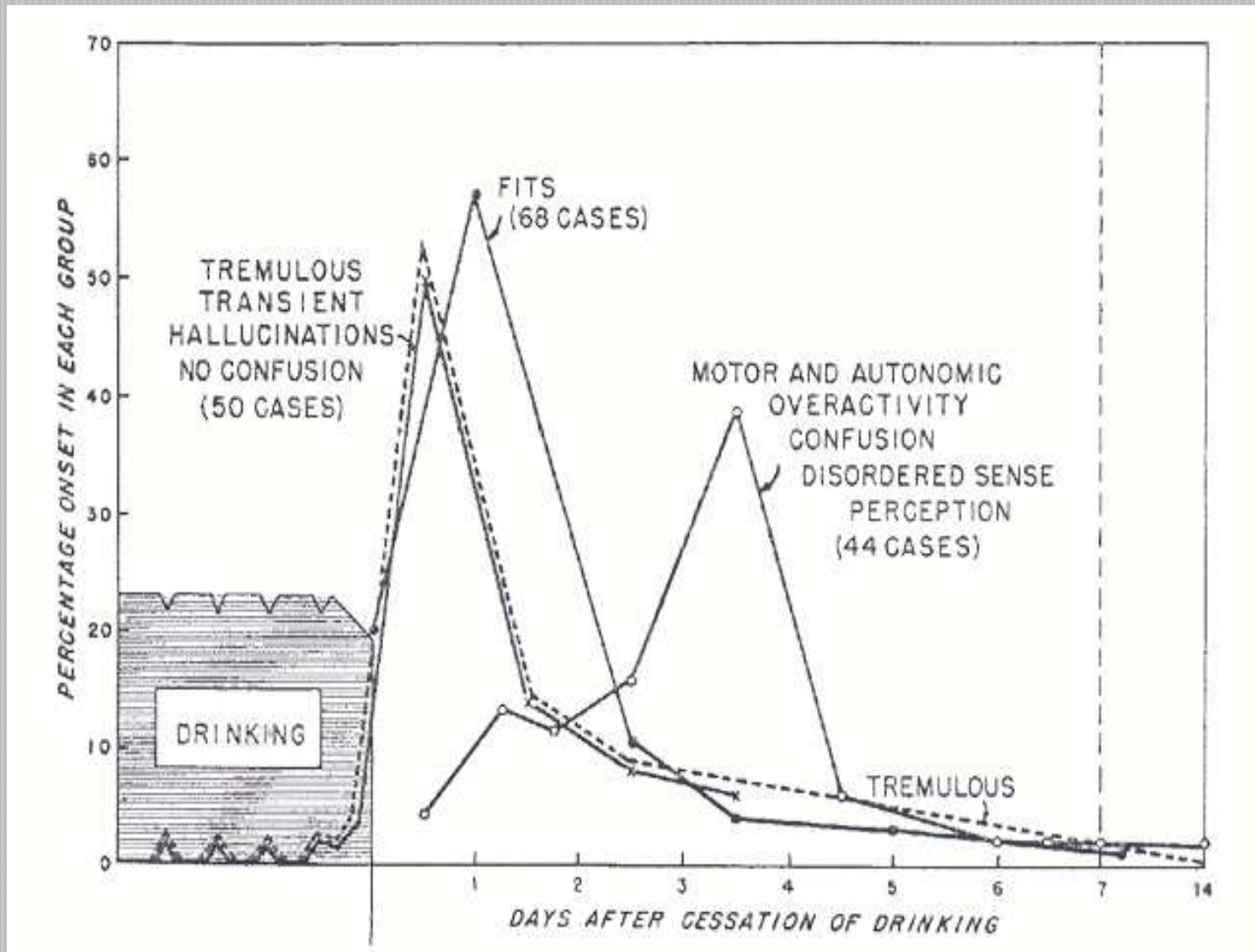


## Distribución de los episodios de SAA por meses, 1987-2003 en función del motivo de ingreso. HX Lugo



**SAA**

**Aspectos clínicos**



# Síndrome de abstinencia alcohólica (SAA)



*Victor y Adams. Res Pub Assoc Res Nerv Mental Dis 1953; 526-573.*

*Turner RC. J Gen Intern Med 1989; 4: 432-434.*

*Saitz R. Alcohol Health Res World. 1998; 22: 5-12.*

*DSM.IV-TR*

**Table 4**

Multivariate logistic regression model. Independent clinical correlates of DTs development in patients with AWS.

	OR	CI 95%	<i>p</i>
Seizures			0.006
No			–
1 or 2	2.2	1.2–3.8	0.005
3 or more	2.6	1.04–6.8	0.04
<i>T</i> >38 °C	1.9	1.05–3.5	0.03
BPs>150 mm Hg	2.1	1.1–3.8	0.01

OR: odds ratio; CI: 95% confidence interval.

*T*: highest axillary temperature in first 24 h.

BPs: systolic blood pressure.

**Área ROC: 0,679**



# Factores predictores de delirium tremens en pacientes con SAA

- Consumo de elevadas cantidades de alcohol diarias
- Tiempo de alcoholismo
- Comorbilidad aguda
- Crisis comiciales
- Hepatitis alcohólica
- Hipertensión
- Taquicardia
- Trombopenia
- Hipopotasemia
- Ingresos previos por delirium tremens

Maldonado JR. PAWSS. Alcohol 2014.

*Ferguson JA. J Gen Intern Med 1996; 11: 410-414*

*Fiellin DA. J Sust Abuse 2002; 23: 83-94*

*Schuckit MA. Addiction 1995; 90: 1335-1347*

*Wetterling T. Alcohol Clin Exp Res 1994; 18: 1100-1102*

*Berggren U. Alcohol Alcohol 2009; 44: 382-386*

# Relación dependencia alcohólica-SAA-Cirrosis

- Los pacientes que desarrollan cirrosis histológica tienen menor grado de dependencia del alcohol que los que presentan lesiones precirróticas.

*Wodak AD. Br Med J 1983; 287: 1420-2*

- Los pacientes con SAA presentan una prevalencia menor de cirrosis hepática y mayor de hepatitis alcohólica. Ésta última se relaciona independientemente con un patrón irregular de ingesta de alcohol. *Barrio E.*

*Alcohol Clin Exp Res 2004; 28: 131-6*

- La severidad de la dependencia alcohólica se relaciona independientemente con la solicitud de cuidados médicos y es de menor intensidad en pacientes con enfermedad crónica hepática. *Gleason D. Alcohol*

*Alcohol 2009; 44: 392-7*

- ????

**SAA**

**Mortalidad**

Fig. 2. Probability of surviving hospitalization for AWS up to 50 days post-admission in function of admission to ICU and connection to mechanical ventilation.

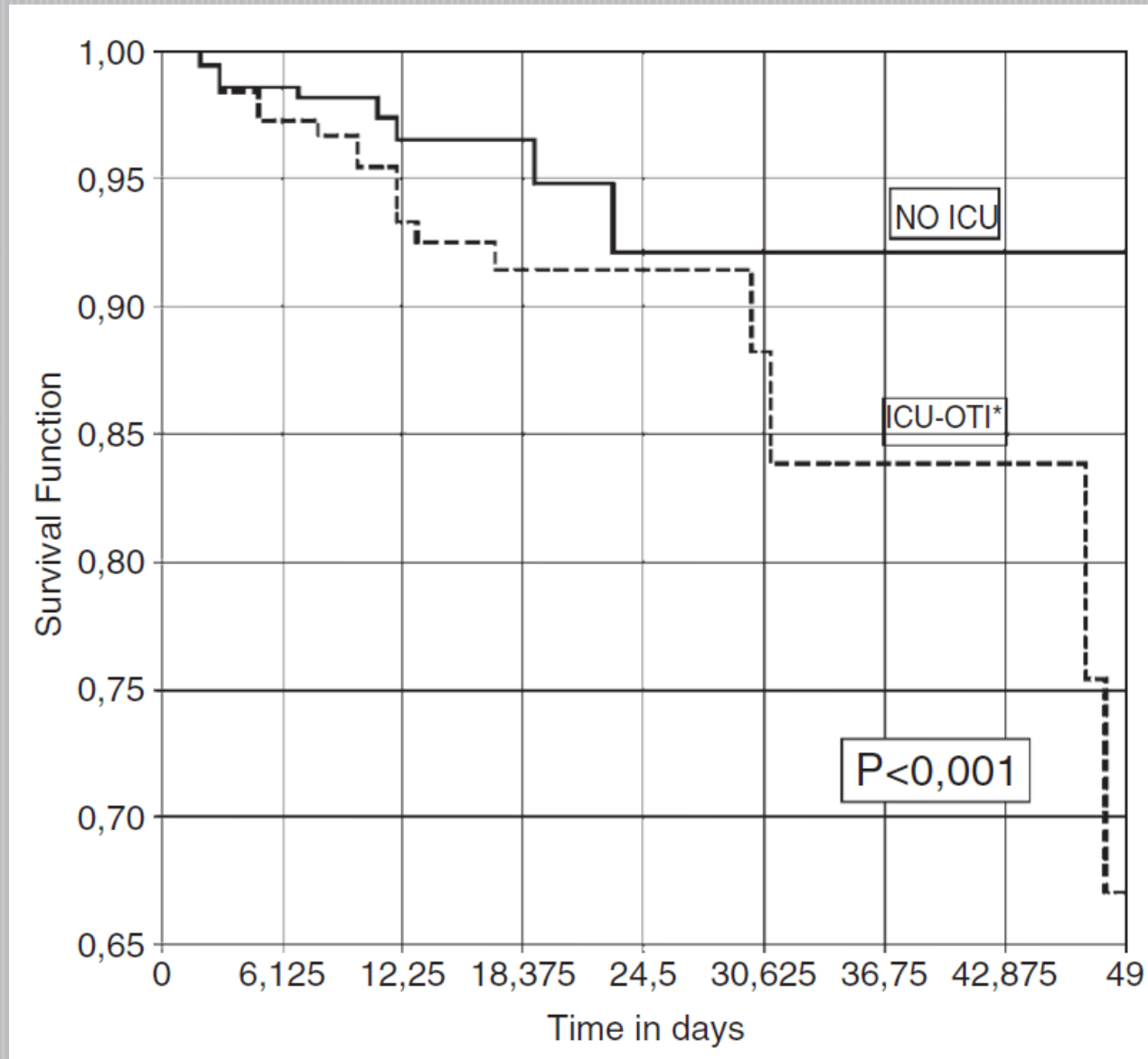


Table 6. Factors prognostic of death during hospitalization for AWS: multivariate analysis

	OR	95% CI	P
Underlying liver disease			<b>0.01</b>
No liver disease			
Steatosis	2.3	0.9–5.6	0.06
Cirrhosis	4.8	1.5–14.6	0.006
Underlying pathology other than liver disease	3.5	1.3–8.9	0.008
Delirium tremens at diagnosis	2.5	1–6.1	0.01
Transfer to ICU			<b>&lt;0.001</b>
No ICU or ICU no intubation			
ICU, yes OTI, no pneumonia	2.9	1.1–7.9	0.03
ICU, yes OTI, yes pneumonia	8	3–21.3	<b>&lt;0.001</b>

OR, odds ratio; 95% CI, confidence interval at 95%; OTI, orotracheal intubation.

**SAA**

**Esquemas de Tratamiento**

Tabla 5. Pautas de tratamiento para el síndrome de abstinencia alcohólica<sup>25,27,32,33,41,48,51,57,58,63,65</sup>

<b>Programa fijo (vo)</b>		
Clordiazepóxido	50 mg/6h 1º día, después 25-50 mg/6h 1-2 días según respuesta	Dosis adicionales de 25-50 mg cada 1-2 horas si es preciso Descenso de dosis de 25% diario
Diazepam	10-20 mg/6h 1-2 días, según respuesta	Dosis adicionales de 10-20 mg cada 1-2 h si es preciso Descenso de dosis de 25% diario
Oxacepam	30 mg/6h 1º día, después 15 mg/6h 2 días-5 días	Dosis adicionales de 15 mg/6 h, descender según respuesta
Loracepam	2mg/4h 1-2 días según respuesta	Dosis adicionales de 1-2 mg cada 1-2 h si es preciso Descenso de dosis de 25% diario
Alprazolam	1-2 mg/6h 1º día	Dosis adicionales de 2 mg/6h si es preciso Descenso de dosis de 25% diario
<b>Programa con dosis de carga (vo)</b>		
Diazepam	20 mg/2h mientras el paciente está sintomático	Continuar hasta la resolución No administrar si el paciente está sedado Media 8 dosis
<b>Programa según síntomas (vo)</b>		
Clordiazepóxido	25-100 mg/h si CIWA-Ar >8	Aplicar CIWA 1h después de cada dosis y si no precisa medicación, cuando reaparezcan síntomas y/o cada 8h, hasta la resolución
Oxacepam	15 mg/30 min si CIWA-Ar 8-15; 30 mg/30 min si CIWA-Ar >15	Mantener hasta resolución
<b>Delirium tremens</b>		
Diazepam	10 mg ev	Continuar con 5 mg ev cada 5 minutos hasta que el paciente se encuentre "tranquilo pero despierto"

Figura 1. Clinical Institute Withdrawal Assessment scale for Alcohol, Revisada (CIWA-Ar)

<p><b>Náusea y vómito</b> Pregunta ¿se siente mal del estómago? ¿ha vomitado?</p> <p>0 sin náusea ni vómitos 1 náusea ligeras, sin vómitos 2 3 4 náusea intermitente con arcadas 5 6 7 náusea constante, arcadas y vómito frecuente</p>	<p><b>Trastornos táctiles</b> Pregunta ¿siente algo extraño en su piel? (escozor, sensación de alfileres y agujas, entumecimiento, insectos que reptan por o bajo la piel)</p> <p>0 no 1 escozor, pinchazos, o entumecimiento muy leve 2 escozor, pinchazos, o entumecimiento leve 3 escozor, pinchazos, o entumecimiento moderado 4 alucinaciones moderadamente graves 5 alucinaciones táctiles graves 6 alucinaciones táctiles muy graves 7 alucinaciones continuas</p>
<p><b>Tembler</b> Brazos extendidos y dedos separados</p> <p>0 no hay temblor 1 temblor no visible, pero puede sentirse al tacto 2 3 4 temblor moderado con las manos extendidas 5 6 7 temblor intenso, incluso con los brazos no extendidos</p>	<p><b>Trastornos auditivos</b> Pregunta ¿está escuchando algo que lo alarma?</p> <p>0 no 1 intensidad o capacidad para asustarse muy leve 2 intensidad o capacidad para asustarse leve 3 intensidad o capacidad para asustarse moderada 4 alucinaciones auditivas moderadamente graves 5 alucinaciones auditivas graves 6 alucinaciones auditivas muy graves 7 alucinaciones continuas</p>
<p><b>Sudoración paroxística</b></p> <p>0 no hay sudor visible 1 sudoración leve, palmas húmedas 2 3 4 sudoración visible en la frente 5 6 7 sudoración profusa generalizada</p>	<p><b>Trastornos visuales-</b> Pregunta ¿está viendo algo que le inquieta?</p> <p>0 no 1 sensibilidad muy leve 2 sensibilidad leve 3 sensibilidad moderada 4 alucinaciones moderadas 5 alucinaciones graves 6 alucinaciones muy graves 7 alucinaciones continuas</p>
<p><b>Ansiedad</b> Pregunta ¿se siente nervioso?</p> <p>0 tranquilo 1 ansiedad leve 2 3 4 ansiedad moderada, o cauteloso, de modo que se infiere ansiedad 5 6 7 equivalente a estado de pánico agudo, similar al observado en delirio grave</p>	<p><b>Cefalea, sensación de plenitud en la cabeza</b> Pregunta: ¿su cabeza se siente diferente? ¿tiene como una banda alrededor de la cabeza?. No considerar la sensación de mareo</p> <p>0 no 1 muy leve 2 leve 3 moderada 4 moderadamente grave 5 intensa 6 muy intensa 7 intensidad extrema</p>
<p><b>Agitación</b></p> <p>0 actividad normal 1 actividad un poco mayor de lo normal 2 3 4 moderadamente inquieto 5 6 7 se mueve sin cesar</p>	<p><b>Orientación y entorpecimiento del sensorio</b> Pregunta ¿qué día es? ¿dónde está? ¿quién es?</p> <p>0 orientado 1 no puede añadir datos en serie, o dudas en la fecha 2 desorientado para la fecha en menos de 2 días de calendario 3 desorientado para la fecha en más de 2 días de calendario 4 desorientado en lugar, persona o ambas cosas</p>

**<10** leve  
**10-20** moderado  
**>20** grave

La puntuación total es la suma simple de cada ítem. Puntuación máxima = 67



# SAA. Esquemas de tratamiento. Evidencias

1. La escala CIWA-Ar es el mejor método para valorar la gravedad del SAA y la necesidad de medicación sedante (grado A)
2. La escala CIWA-Ar disminuye la necesidad de medicación sedante y la duración del tratamiento (grado A). Debe ser aplicada por personal entrenado en su uso
3. La escala CIWA-Ar puede utilizarse en pacientes con comorbilidad aguda y delirium tremens (grado C)
4. En su defecto puede emplearse el programa de dosis fija o de carga (grado C)
5. El programa de dosis de carga es eficaz en pacientes con delirium tremens (grado C)

Episodio Anterior Datos administración Antecedentes Ingreso Características SAA Analíticas Complicaciones Tratamiento Alta Revisión 6 meses Revisión 1 año

¿Es el primer episodio de SAA de este paciente en este registro ?

- Sí  
 No

En caso negativo, indique el código de paciente del episodio anterior

nota: "Se considera episodio independiente de SAA si no es consecuencia directa del anterior y está separado al menos 3 meses del previo "

#### PROTOCOLO COMPLETO DEL ESTUDIO

Dictamen del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC) 

Documento de consentimiento para a participación nun estudo de investigación (Galego) 

Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación (Castellano) 

Folla de información ao/ participante nun estudo de investigación (Galego) 

Hoja de información al/la paciente en un estudio de investigación (Castellano) 

Registro Español de Enfermos Hospitalizados con Síndrome de Abstinencia Alcohólica atendidos por Servicios de Medicina Interna 

GUARDAR DATOS

# Registro Español de Enfermos Hospitalizados con Síndrome de Abstinencia Alcohólica

-  **Rafael Monte Secades**  
HULA Lugo
-  **Nuevo paciente**
- Añadir datos a paciente ya incluido**
-  **Salir**



- Episodio Anterior
- Datos administración
- Antecedentes
- Ingreso
- Características SAA
- Analíticas
- Complicaciones
- Tratamiento
- Alta
- Revisión 6 meses
- Revisión 1 año

Código de Hospital: 002

Código de Paciente

Tipo de hospital

Fecha de Nacimiento

Fecha de ingreso

Fecha de alta

Edad NaN años

Estancia NaN días

Sexo

- Hombre
- Mujer

Núcleo de población de referencia

Estado civil

- Casado o en pareja
- Soltero
- Separado
- Viudo

Hijos

- Sí
- No

Situación laboral

- Trabaja
- En paro
- Pensionista

Estudios

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria(ESO)
- Bachiller/FP
- Universitarios

GUARDAR DATOS

# Registro Español de Enfermos Hospitalizados con Síndrome de Abstinencia Alcohólica

-  **Rafael Monte Secades**
- HULA Lugo
-  **Nuevo paciente**
- Añadir datos a paciente ya incluido**
- Salir**



- Episodio Anterior
- Datos administración
- Antecedentes
- Ingreso
- Características SAA
- Analíticas
- Complicaciones
- Tratamiento
- Alta
- Revisión 6 meses
- Revisión 1 año

Código de Hospital: 002  
 Código de Paciente   
 Tipo de hospital

Fecha de Nacimiento

Fecha de ingreso

Fecha de alta

Edad NaN años

Estancia NaN días

Sexo

- Hombre
- Mujer

Núcleo de población de res

Estado civil

- Casado o en pareja
- Soltero
- Separado
- Viudo

Hijos

- Sí
- No

Situación laboral

- Trabaja
- En paro
- Pensionista

Estudios

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria(ESO)
- Bachiller/FP
- Universitarios

<Ant		Hoy					Sig>	
Abril		2014						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do		
	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		
14	15	16	17	18	19	20		
21	22	23	24	25	26	27		
28	29	30						
Limpiar				Cerrar				

**GUARDAR DATOS**

#### Motivo de ingreso hospitalario

- Síndrome de abstinencia alcohólica
- Patología aguda relacionada con el alcohol(no SAA)
- Descompensación de patología crónica relacionada con el alcohol
- Patología médica no relacionada con el alcohol
- Patología quirúrgica
- Patología traumatológica
- Otras

#### Ingreso

- Programado
- Urgente

En caso de ingreso por patología médica/quirúrgica/traumatológica (no SAA), ¿se realizó profilaxis farmacológica del SAA?

- Sí
- No

En caso de profilaxis, clase farmacológica:


- BZD
- Neuroléptico
- Clometiazol
- Alcohol
- otros

¿Consta en la historia de ingreso una evaluación de la ingesta domiciliar de alcohol?

- UBEs/ gr de alcohol
- semicuantitativo (leve-moderado-severo)
- cualitativo (no bebedor-bebedor-dependencia alcohólica)
- No consta

#### Comorbilidad

a. Índice de Chartson  

b. En caso de cirrosis  

c. En caso de EPOC  

Comorbilidad relacionada con el alcohol (marcar todas las precisas)  
Enfermedad Hepática

- Episodio Anterior
- Datos administración
- Antecedentes
- Ingreso
- Características SAA
- Analíticas
- Complicaciones
- Tratamiento
- Alta
- Revisión 6 meses
- Revisión 1 año

**Motivo de ingreso hospitalario**

- Síndrome de abstinencia alcohólica
- Patología aguda relacionada con el alcohol(no SAA)
- Descompensación de patología crónica relacionada con el alcohol
- Patología médica no relacionada con el alcohol
- Patología quirúrgica
- Patología traumatológica
- Otras

**Ingreso**

- Programado
- Urgente

**En caso de ingreso por patología médica/quirúrgica/traumatológica**

- Sí
- No

**En caso de profilaxis, clase farmacológica:**

- BZD
- Neuroléptico
- Clometiazol
- Alcohol
- otros

**¿Consta en la historia de ingreso una evaluación de la ingesta de alcohol?**

- UBEs/ gr de alcohol
- semicuantitativo (leve-moderado-severo)
- cualitativo (no bebedor-bebedor-dependencia alcohólica)
- No consta

**Comorbilidad**

- a. Índice de Charlson
- b. En caso de cirrosis
- c. En caso de EPOC

Comorbilidad relacionada con el alcohol (marcar todas las precisas)  
 Enfermedad Hepática

<b>Insuficiencia renal crónica moderada/severa</b>	incluye pacientes en diálisis, o bien con creatininas > 3 mg/dl objetivadas de forma repetida y mantenida	<input type="checkbox"/>
<b>Diabetes con lesión en órganos diana</b>	evidencia de retinopatía, neuropatía o nefropatía, se incluyen también antecedentes de cetoacidosis o descompensación hiperosmolar	<input type="checkbox"/>
<b>Tumor o neoplasia sólida</b>	incluye pacientes con cáncer, pero sin metástasis documentadas	<input type="checkbox"/>
<b>Leucemia</b>	incluye leucemia mieloide crónica, leucemia linfática crónica, policitemia vera, otras leucemias crónicas y todas las leucemias agudas	<input type="checkbox"/>
<b>Linfoma</b>	incluye todos los linfomas, Waldestrom y mieloma	<input type="checkbox"/>
<b>Hepatopatía crónica moderada/severa</b>	con evidencia de hipertensión portal (ascitis, varices esofágicas o encefalopatía)	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Tumor o neoplasia sólida con metástasis</b>		<input type="checkbox"/>
<b>Sida definido</b>	no incluye portadores asintomáticos	<input type="checkbox"/>

**Borrar selección**

**Índice de comorbilidad 4**

Episodio Anterior Datos administración Antecedentes Ingreso Características SAA Analíticas Complicaciones Tratamiento Alta Revisión 6 meses Revisión 1 año

En el momento del diagnóstico hospitalario de SAA, o inmediata anterior al diagnóstico en las 24 horas anteriores al mismo

Hemoglobina (gr./dl)	<input type="text"/>	(12 - 16)
Leucocitos (mil/m.c.)	<input type="text"/>	(4000 - 10000)
VCM (fl)	<input type="text"/>	(80 - 100)
Plaquetas (mil/m.c.)	<input type="text"/>	(120 - 400)
Na (meq./l)	<input type="text"/>	(132 - 146)
K (meq./l)	<input type="text"/>	(3.5 - 5.5)
Creatinina (mg./dl)	<input type="text"/>	(0.5 - 1.2)
Urea (mg./dl)	<input type="text"/>	(20 - 50)
Glucosa (mg./dl)	<input type="text"/>	(74 - 106)
INR	<input type="text"/>	(0 - 2)
TP(%)	<input type="text"/>	(70 - 120)

Se admite posterior al diagnóstico, dentro del ingreso

Mg (meq./l)	<input type="text"/>	(0.3 - 1.2)
Bilirrubina (mg./dl)	<input type="text"/>	(0.3 - 1.2)
AST(U/l)	<input type="text"/>	(10 - 34)
ALT(U/l)	<input type="text"/>	(10 - 50)
GGT(U/l)	<input type="text"/>	(0 - 38)
a.i. Albúmina (gr./dl)	<input type="text"/>	(3.2 - 4.8)
Vitamina B12	<input type="text"/>	(211 - 911)
Acido fólico	<input type="text"/>	(3.4 - 5.4)

GUARDAR DATOS

En el momento del diagnóstico hospitalario de SAA, o inmediata anterior al diagnóstico en las 24 horas anteriores al mismo

Hemoglobina (gr./dl)	<input type="text"/>	(12 - 16)
Leucocitos (mil/m.c.)	<input type="text" value="2000"/>	<b>(4000 - 10000)</b>
VCM (fl)	<input type="text"/>	(80 - 100)
Plaquetas (mil/m.c.)	<input type="text"/>	(120 - 400)
Na (meq./l)	<input type="text"/>	(132 - 146)
K (meq./l)	<input type="text"/>	(3.5 - 5.5)
Creatinina (mg./dl)	<input type="text"/>	(0.5 - 1.2)
Urea (mg./dl)	<input type="text"/>	(20 - 50)
Glucosa (mg./dl)	<input type="text"/>	(74 - 106)
INR	<input type="text"/>	(0 - 2)
TP(%)	<input type="text"/>	(70 - 120)

Se admite posterior al diagnóstico, dentro del ingreso

Mg (meq./l)	<input type="text"/>	(0.3 - 1.2)
Bilirrubina (mg./dl)	<input type="text"/>	(0.3 - 1.2)
AST(U/l)	<input type="text"/>	(10 - 34)
ALT(U/l)	<input type="text"/>	(10 - 50)
GGT(U/l)	<input type="text"/>	(0 - 38)
a.i. Albúmina (gr./dl)	<input type="text"/>	(3.2 - 4.8)
Vitamina B12	<input type="text"/>	(211 - 911)
Acido fólico	<input type="text"/>	(3.4 - 5.4)

GUARDAR DATOS



Episodio Anterior Datos administración Antecedentes Ingreso Características SAA Analíticas Complicaciones Tratamiento Alta Revisión 6 meses Revisión 1 año

En el momento del diagnóstico hospitalario de SAA, o inmediata anterior al diagnóstico en las 24 horas anteriores al mismo

Hemoglobina (gr./dl)	<input type="text"/>	(12 - 16)
Leucocitos (mil/m.c.)	<input type="text" value="5000"/>	(4000 - 10000)
VCM (fl)	<input type="text"/>	(80 - 100)
Plaquetas (mil/m.c.)	<input type="text"/>	(120 - 400)
Na (meq./l)	<input type="text"/>	(132 - 146)
K (meq./l)	<input type="text"/>	(3.5 - 5.5)
Creatinina (mg./dl)	<input type="text"/>	(0.5 - 1.2)
Urea (mg./dl)	<input type="text"/>	(20 - 50)
Glucosa (mg./dl)	<input type="text"/>	(74 - 106)
INR	<input type="text"/>	(0 - 2)
TP(%)	<input type="text"/>	(70 - 120)

Se admite posterior al diagnóstico, dentro del ingreso

Mg (meq./l)	<input type="text"/>	(0.3 - 1.2)
Bilirrubina (mg./dl)	<input type="text"/>	(0.3 - 1.2)
AST(U/l)	<input type="text"/>	(10 - 34)
ALT(U/l)	<input type="text"/>	(10 - 50)
GGT(U/l)	<input type="text"/>	(0 - 38)
a.i. Albúmina (gr./dl)	<input type="text"/>	(3.2 - 4.8)
Vitamina B12	<input type="text"/>	(211 - 911)
Acido fólico	<input type="text"/>	(3.4 - 5.4)

GUARDAR DATOS

Episodio Anterior Datos administración Antecedentes Ingreso Características SAA Analíticas Complicaciones Tratamiento Alta Revisión 6 meses Revisión 1 año

#### Fármacos empleados

##### Benzodiacepinas

- Sí  
 No

##### Clometiazol

- Sí  
 No

##### Neurolépticos

- Sí  
 No

##### Propofol

- Sí  
 No

##### Complejo vitamínico B

- Sí  
 No

Otros

#### Esquema de tratamiento empleado durante el ingreso

- Dosis fija  
 Dosis fija más rescate  
 Basado en escala CIWA-ar

#### En caso de CIWA-ar

Puntuación CIWA-ar máxima

Tiempo de puntuación CIWA superior a 10: nº horas

GUARDAR DATOS

Episodio Anterior Datos administración Antecedentes Ingreso Características SAA Analíticas Complicaciones Tratamiento Alta Revisión 6 meses Revisión 1 año

**Pérdida de contacto**

- Sí  
 No

**Seguimiento tras el alta hospitalaria detectada en revisión clínica o tras revisión de Hª clínica**

- Sí  
 No

**Consulta de Psiquiatría**

- Sí  
 No

**Consulta de Alcoholismo**

- Sí  
 No

**Consulta General MI**

- Sí  
 No

**Atención Primaria**

- Sí  
 No

**Otras**

- Sí  
 No

**Comorbilidad relacionada con alcohol, detectada en revisión clínica o tras revisión de Hª clínica (marcar todas las precisas)**

**Enfermedad hepática**

- esteatosis hepática alcohólica  
 hepatitis alcohólica aguda  
 cirrosis hepática

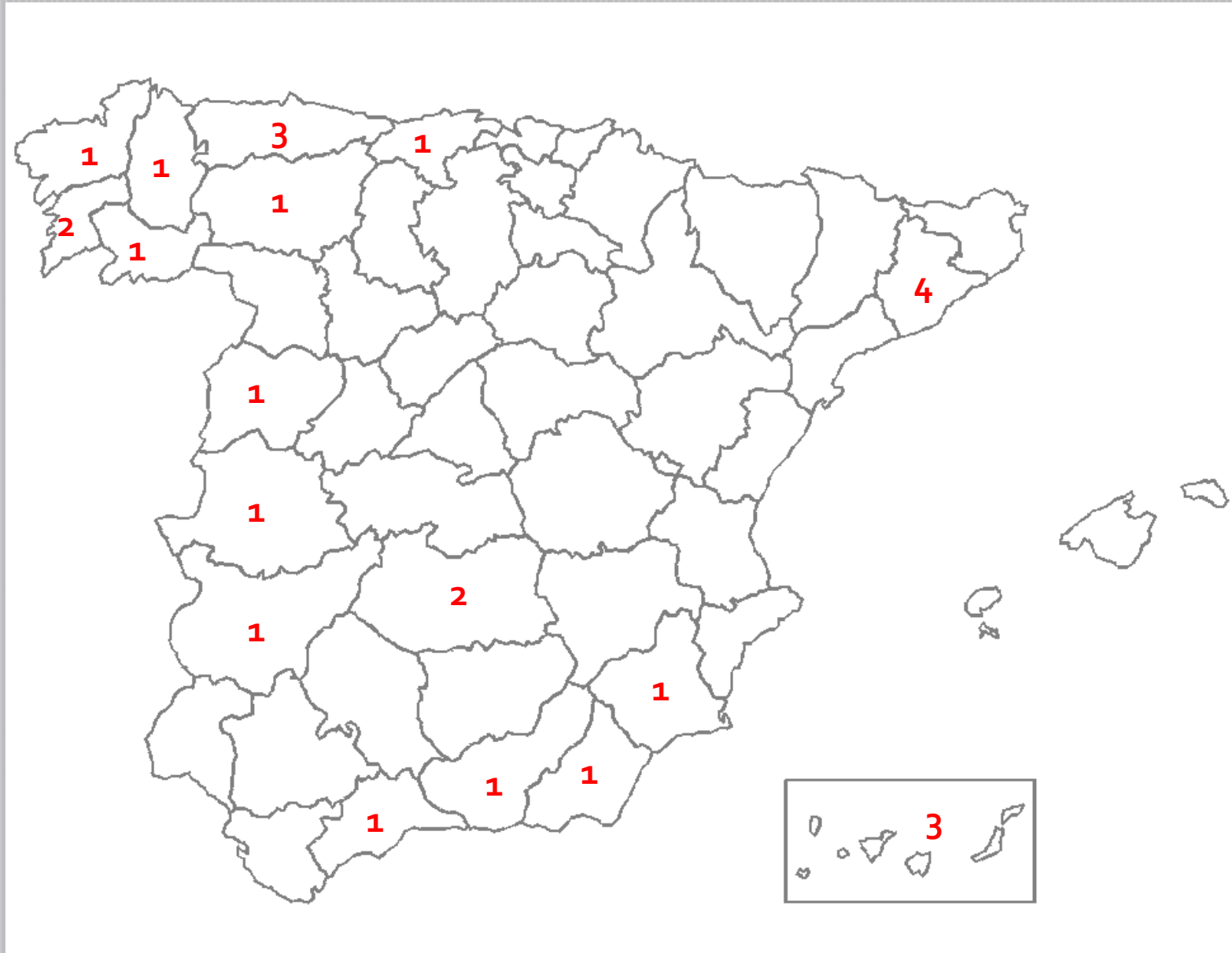
**Enfermedad gastrointestinal**

- Hemorragia gastrointestinal  
 Pancreatitis aguda  
 Pancreatitis crónica  
 Mallory Weiss

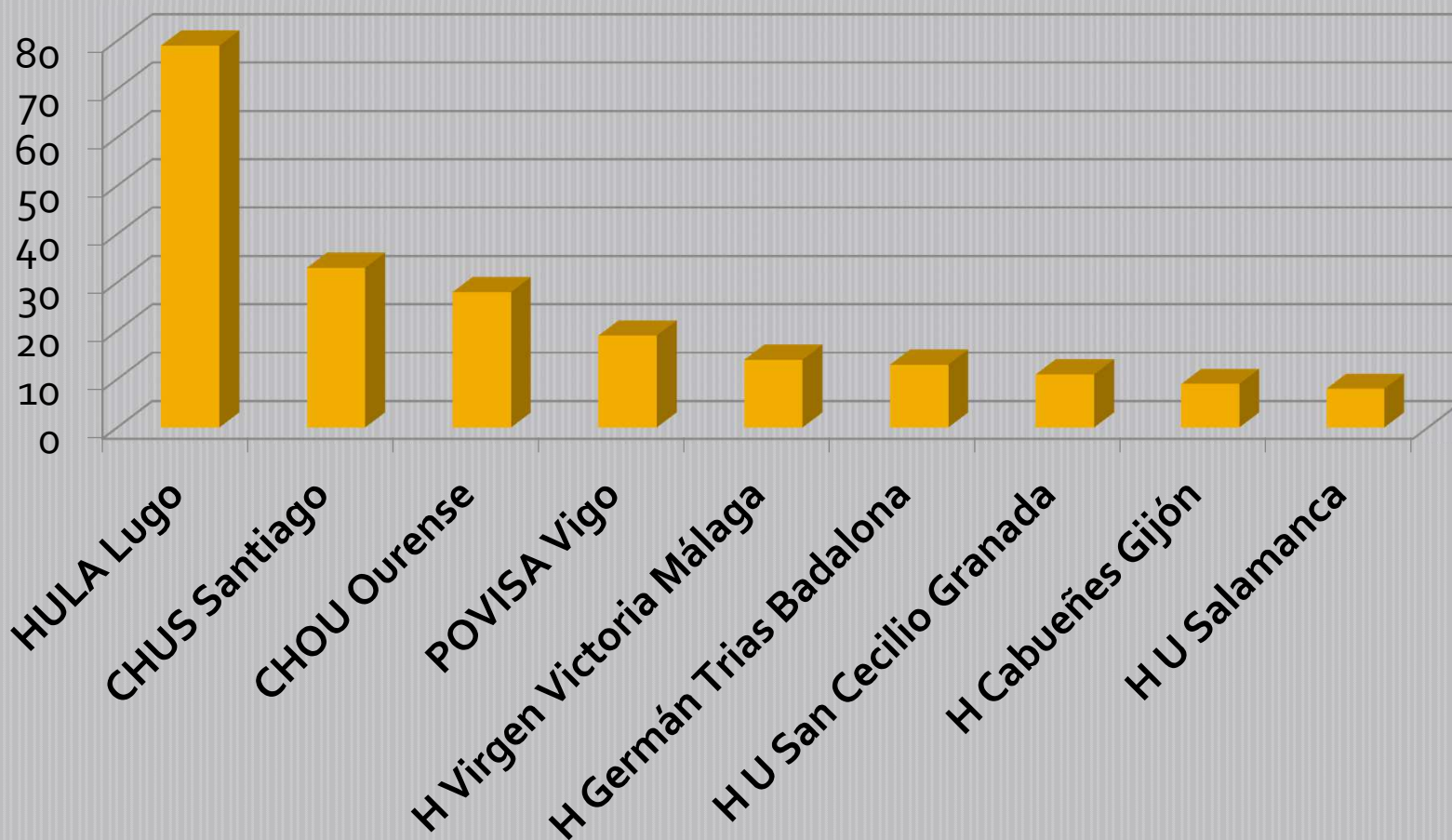
**Cancer**

- cabeza y cuello  
 esofágico  
 estómago  
 colorectal

26 hospitales

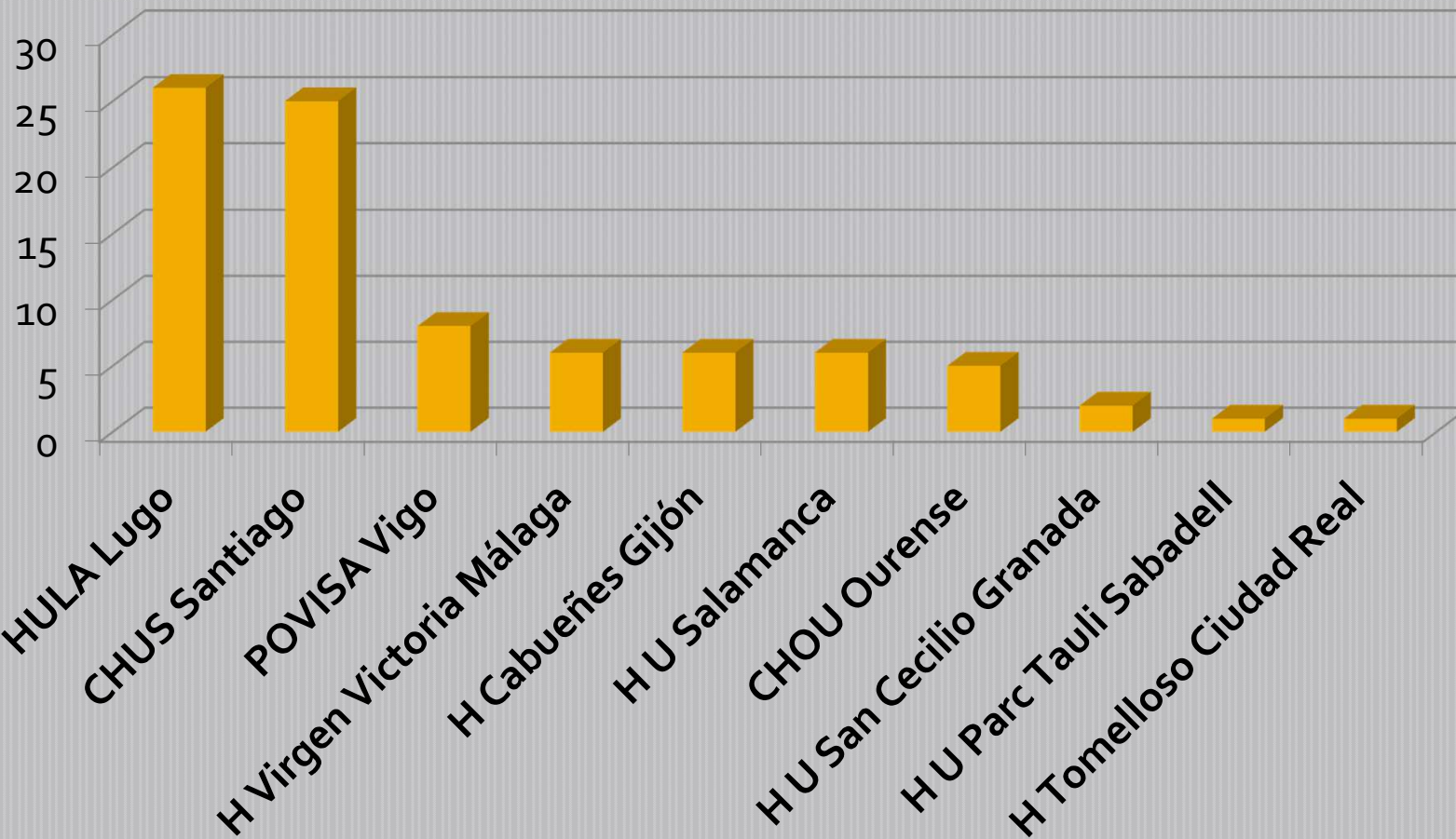


# Número de accesos al Registro



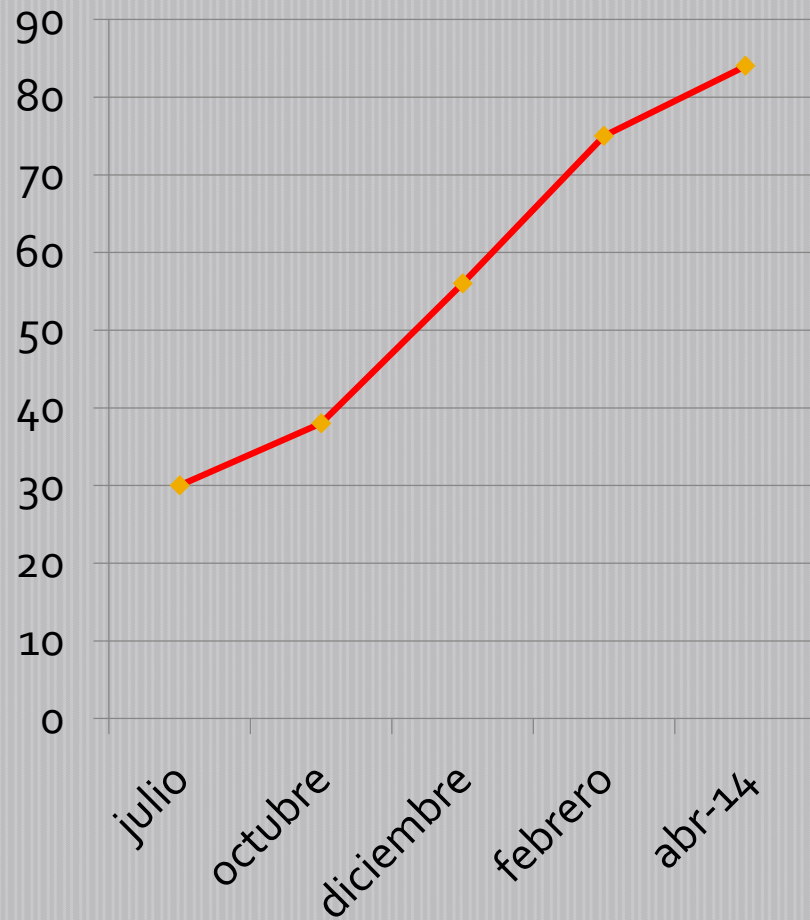
17 hospitales < 8 accesos (3 con ninguno)

# Número de casos de SAA introducidos en el Registro: **total 86**



**15 hospitales no han introducido ningún caso**

# Evolución del número de casos de SAA en el registro



## registro español de síndrome de abstinencia alcohólica

14/04/2014

### Registro Español de Enfermos Hospitalizados con Síndrome de Abstinencia Alcohólica. Boletín Abril 2014

Lugo, 13 de Abril de 2014

Estimados compañeros:

Adjuntamos el estado de inclusión de pacientes en el registro a fecha de hoy, 89 casos en total. El número de paciente incluidos crece poco a poco, 15 casos más en los últimos 2 meses.

Os recordamos de nuevo que se han ampliado los criterios de inclusión a episodios de síndrome de abstinencia con ingreso, atendidos en cualquier servicio hospitalario, aunque sea diferente a Medicina Interna, siempre que se pueda asegurar un diagnóstico correcto (criterios DSM-IV), así como la recogida fiable de las variables contempladas en el registro.

Por motivos ajenos a nuestra voluntad, hemos tenido que eliminar el nombre RESACOHOL del registro, que ya no aparecerá más en ningún documento oficial de la SEMI ni en la página web, debido a que coincidía con la denominación de un producto de parafarmacia registrado por un laboratorio farmacéutico.

Hemos recibido la aprobación de la enmienda en el protocolo referente a la ampliación de los criterios de inclusión, así como una prolongación del periodo de reclutamiento hasta el 31/12/14 en principio, por parte del CEIC de Galicia. Este documento está disponible en la página web de acceso al registro.

Esperamos que podáis continuar introduciendo pacientes en el registro en la medida que os sea posible a fin de conseguir un número significativo de casos.

Gracias a todos.

Un saludo

Rafa Monte  
Moncho Rabuñal

Medicina Interna. HULA. Lugo

# Registro: datos generales

	n=86
Edad	52.6 (DS13.4)
Sexo (hombre)	89%
Gramos de alcohol diarios	192.6 (DS121)
Años de dependencia alcohólica	14.9 (DS8.6)
Núcleo población menor de 10.000 hab	50.6%
Patrón de abuso de alcohol irregular	17%
SAA previos	20%
Tipo de alcohol (vino)	66%
Consultas en servicios de Urg rel. con alcohol últimos 12 m	29.7%
Índice de Charlson	2 (DS1.5)
Cirrosis hepática	22%
EPOC	6%



# Registro: datos generales

	n=86
Edad	52.6 (DS13.4)
Sexo (hombre)	89%
Gramos de alcohol diarios	192.6 (DS121)
Años de dependencia alcohólica	14.9 (DS8.6)
Núcleo población menor de 10.000 hab	50.6%
Patrón de abuso de alcohol irregular	17%
SAA previos	20%
Tipo de alcohol (vino)	66%
Consultas en servicios de Urg rel. con alcohol últimos 12 m	29.7%
Índice de Charlson	2 (DS1.5)
Cirrosis hepática	22%
EPOC	6%

# Registro: datos generales

	n=86
Edad	52.6 (DS13.4)
Sexo (hombre)	89%
Gramos de alcohol diarios	192.6 (DS121)
Años de dependencia alcohólica	14.9 (DS8.6)
Núcleo población menor de 10.000 hab	50.6%
Patrón de abuso de alcohol irregular	17%
SAA previos	20%
Tipo de alcohol (vino)	66%
Consultas en servicios de Urg rel. con alcohol últimos 12 m	29.7%
Índice de Charlson	2 (DS1.5)
Cirrosis hepática	22%
EPOC	6%

# Registro: datos generales

	n=86
Edad	52.6 (DS13.4)
Sexo (hombre)	89%
Gramos de alcohol diarios	192.6 (DS121)
Años de dependencia alcohólica	14.9 (DS8.6)
Núcleo población menor de 10.000 hab	50.6%
Patrón de abuso de alcohol irregular	17%
SAA previos	20%
Tipo de alcohol (vino)	66%
Consultas en servicios de Urg rel. con alcohol últimos 12 m	29.7%
Índice de Charlson	2 (DS1.5)
Cirrosis hepática	22%
EPOC	6%

# Registro: datos generales

	n=86
Edad	52.6 (DS13.4)
Sexo (hombre)	89%
Gramos de alcohol diarios	192.6 (DS121)
Años de dependencia alcohólica	14.9 (DS8.6)
Núcleo población menor de 10.000 habs	50.6%
Patrón de abuso de alcohol irregular	17%
SAA previos	20%
Tipo de alcohol (vino)	66%
Consultas en servicios de Urg rel. con alcohol últimos 12 m	29.7%
Índice de Charlson	2 (DS1.5)
Cirrosis hepática	22%
EPOC	6%

# Registro: clínica

	n=86
Ingreso urgente	87%
Ingreso por SAA	41.6%
Crisis epilépticas	22.5%
Delirium tremens al diagnóstico	29.2%
Delirium tremens al alta	36%
UCI	23.6%
Ventilación mecánica	61.9%
Exitus	1.1%

# Registro: clínica

	n=86
Ingreso urgente	87%
Ingreso por SAA	41.6%
Crisis epilépticas	22.5%
Delirium tremens al diagnóstico	29.2%
Delirium tremens al alta	36%
UCI	23.6%
Ventilación mecánica	61.9%
Exitus	1.1%

# Registro: clínica

	n=86
Ingreso urgente	87%
Ingreso por SAA	41.6%
Crisis epilépticas	22.5%
Delirium tremens al diagnóstico	29.2%
Delirium tremens al alta	36%
UCI	23.6%
Ventilación mecánica	61.9%
Exitus	1.1%

# Registro: clínica

	n=86
Ingreso urgente	87%
Ingreso por SAA	41.6%
Crisis epilépticas	22.5%
Delirium tremens al diagnóstico	29.2%
Delirium tremens al alta	36%
UCI	23.6%
Ventilación mecánica	61.9%
Exitus	1.1%



# Registro: tratamiento y seguimiento

	n=86
Benzodiacepinas	85.4%
Neurolépticos	55.1%
Clometiazol	21.3%
Propofol	17%
Dosis fija más rescate	73%
CIWA-ar	3.4%
Tratamiento deshabitación al alta hospitalaria	10.7%
Seguimiento específico tras el alta hospitalaria (31 casos)	90%
Seguimiento por MI tras el alta hospitalaria (31 casos)	41.9%

# Registro: tratamiento y seguimiento

	n=86
Benzodiacepinas	85.4%
Neurolépticos	55.1%
Clometiazol	21.3%
Propofol	17%
Dosis fija más rescate	73%
CIWA-ar	3.4%
Tratamiento deshabitación al alta hospitalaria	10.7%
Seguimiento específico tras el alta hospitalaria (31 casos)	90%
Seguimiento por MI tras el alta hospitalaria (31 casos)	41.9%

# Registro: tratamiento y seguimiento

	n=86
Benzodiacepinas	85.4%
Neurolépticos	55.1%
Clometiazol	21.3%
Propofol	17%
Dosis fija más rescate	73%
CIWA-ar	3.4%
Tratamiento deshabitación al alta hospitalaria	10.7%
Seguimiento específico tras el alta hospitalaria (31 casos)	90%
Seguimiento por MI tras el alta hospitalaria (31 casos)	41.9%

# Registro: tratamiento y seguimiento

	n=86
Benzodiacepinas	85.4%
Neurolépticos	55.1%
Clometiazol	21.3%
Propofol	17%
Dosis fija más rescate	73%
CIWA-ar	3.4%
Tratamiento deshabituación al alta hospitalaria	10.7%
Seguimiento específico tras el alta hospitalaria (31 casos)	90%
Seguimiento por MI tras el alta hospitalaria (31 casos)	41.9%

**R** **E** **S** **A** **C** **O** **H** **O** **L**  
e s í b o h ó h c  
g p n s h ó l ó o  
i a d t ó l i l h  
s ñ r i l i c i ó  
t o o n i c a c l  
r l m e c a a i  
o e n c a c  
c i a

## Registro Español de Enfermos Hospitalizados con Síndrome de Abstinencia Alcohólica

USUARIO

CONTRASEÑA

ACCEDER

[Recordar contraseña](#) | [Darse de alta](#)



[Condiciones de uso](#)

<https://seguro.lugonet.com/registrosaa/>

LIPS THAT  
TOUCH LIQUOR  
SHALL NOT  
TOUCH OURS

