



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/606 - CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL. DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN BREVE EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Gómez Gómez-Mascaraque<sup>a</sup>, Á. López Llerena<sup>b</sup>, E. Pérez Castro<sup>c</sup>, P. Montalvá García<sup>d</sup>, M. Rosa González<sup>e</sup> y M. Sojo Elías<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Hoyo de Manzanares. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza Sur. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años con antecedentes de obesidad, EPOC, HTA, acude a consulta por vómitos, temblor e hiperactividad motriz de 6 horas de evolución. En tratamiento con broncodilatadores e IECAS. Fumadora 20 cigarros/día. Bebedora > 20 UBE/semana. Refiere haber acudido varias veces a Urgencias por intoxicación etílica aguda, la última hace aproximadamente 36 horas y aunque ha negado en múltiples ocasiones su adicción, nos solicita ayuda para eliminar el consumo de alcohol y mejorar su estado anímico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca: labilidad emocional e inquietud. Palidez mucocutánea. AC: taquicardia 100 lpm. Temblor simétrico en ambas manos. Sudoración leve palmas. Resto normal. ECG: normal. Analítica: destaca elevación del VCM y elevación del perfil hepático. Cuestionarios: AUDIT-C: 10; AUDIT: 24; CIWA-Ar (Escala de valoración abstinencia alcohólica): 14. Tras realizar una intervención breve, se remite a Urgencias para evitar progresión del síndrome de abstinencia, control de síntomas y corrección de alteraciones mediante tratamiento de soporte. Actualmente se encuentra en fase de deshabituación.

**Juicio clínico:** Síndrome de abstinencia leve. Trastorno por consumo de alcohol.

**Diagnóstico diferencial:** Intoxicación por consumo sustancias. Otras alteraciones psiquiátricas. Alteraciones metabólicas, cardiovasculares o neurológicas. Enfermedad infecciosa.

**Comentario final:** El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en España. Es fundamental el diagnóstico precoz y la intervención breve ante sospecha de consumo o respuesta a problemas relacionados con el alcohol para disminuir daños. Es importante como en este caso, realizar una buena anamnesis y el cribado de consumo de alcohol con cuestionarios. La entrevista clínica es una herramienta indispensable para motivar el cambio conductual desde Atención Primaria. Así, el médico de familia tiene un papel fundamental para abordar estos problemas relacionados con el consumo de alcohol, al estar en contacto directo las familias y tener una visión biopsicosocial del paciente.

### Bibliografía

1. Saitz R, Saxon AJ. Screening for unhealthy uso of alcohol and other drugsin primary care. UptoDate, 2016.
2. Manual de consenso sobre alcohol en Atención Primaria. Socidrogalcohol, 2016.
3. Grupo expertos PAPPS. Recomendaciones sobre estilos de vida. Atención Primaria. 2016;48(Supl1):27-38.

**Palabras clave:** Atención Primaria. Síndrome de abstinencia. Alcoholismo.