



TÍTULO

INTOXICACIÓN ETÍLICA EN EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

AUTORA

Jessica de Jesús Villarino Pérez

Esta edición electrónica ha sido realizada en 2019

Tutor: José Manuel Vergara Olivares

Curso *Curso Experto Universitario en Medicina de Urgencias y Emergencias
(2018/19)*

© Jessica de Jesús Villarino Pérez

© De esta edición: Universidad Internacional de Andalucía

Fecha
documento 2019



Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas

Usted es libre de:

- Copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra.

Bajo las condiciones siguientes:

- **Reconocimiento.** Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciadore (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra).
- **No comercial.** No puede utilizar esta obra para fines comerciales.
- **Sin obras derivadas.** No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.
- *Al reutilizar o distribuir la obra, tiene que dejar bien claro los términos de la licencia de esta obra.*
- *Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.*
- *Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.*

Intoxicación Ética en Emergencias Extrahospitalarias

Autor: Jessica De Jesús Villarino Pérez

Tutor: José Manuel Vergara

Resumen:

La emergencia extrahospitalaria es una organización funcional que, tras la valoración de un paciente asigna recursos para el tratamiento in situ o su traslado para un tratamiento definitivo más completo. En este ámbito se interactúan con una multitud de pacientes con situaciones diferentes, algunos de ellos con grados variados de intoxicación etílica ameritando así diferentes tipos de acciones o tratamientos por parte del equipo sanitario. Tras la valoración de un total de 614 informes médicos realizados en 2 eventos de la población de Málaga, se observan 148 casos de intoxicaciones etílicas, 15% de estos siendo pacientes menores de edad, 21% pacientes de 18 años y 3% pacientes mayores de 40 años, siendo el resto pacientes en edades comprendidas desde los 19 hasta los 39 años. Se observaron grados variables de intoxicación y mezclas de sustancias que dependiendo de la situación del paciente pudieron ser tratadas en el lugar del evento o ser trasladadas para una intervención más compleja. Se debería considerar un aumento en la publicidad sobre los efectos adversos del alcohol y mayor información a los menores de edad sobre este tema como un principal método de minimización de casos de intoxicación etílica que están cada vez más en aumento en los sistemas extra e intrahospitalarios.

Palabras claves: Intoxicación etílica, emergencia, extrahospitalaria.

Abstract:

The out-of-hospital emergency is a functional organization that, after the assessment of a patient, allocates resources for on-site treatment or transfer for a more complete definitive treatment. In this area there are interactions with a multitude of patients with different situations, some of them with varying degrees of alcohol intoxication, thus meriting different types of actions or treatments by the healthcare team. After the evaluation of a total of 614 medical reports provided from 2 events of the population of Malaga, 148 cases of alcohol poisoning were observed, 15% of these being underage patients, 21% patients of 18 years of age and 3% patients older than 40, the rest being patients in ages ranging from 19 to 39 years old. Variable degrees of intoxication and mixtures of substances were observed which, depending on the patient's situation, could be treated at the place of the event or transferred for a more complex intervention. Consideration should be given to an increase in publicity about the adverse effects of alcohol consumption and more information to minors on this subject as a main method of minimizing cases of alcohol intoxication that are constantly increasing in extra and in-hospital systems.

Key words: alcohol intoxication, alcohol, emergency, out of hospital emergency.

Introducción

Dentro de las urgencias extrahospitalarias nos enfrentamos a una gran variedad de patologías y aflicciones, agudas o crónicas, entre algunas de ellas se encuentran las intoxicaciones etílicas. La Intoxicación etílica aguda es un síndrome clínico producido por el consumo de bebidas alcohólicas de forma brusca y en cantidad superior a la tolerancia individual de la persona. Dependiendo de la cantidad ingerida de alcohol y de la tolerancia, el curso puede oscilar desde leve desinhibición, hasta coma, depresión respiratoria y muerte.¹

Los servicios de emergencia médica extrahospitalaria se definen como una organización funcional que realiza un conjunto de actividades secuenciales humanas y materiales, con dispositivos fijos y móviles, con medios adaptados, coordinados, iniciados desde el mismo momento en el que se detecta la emergencia médica, que tras analizar las necesidades, asigna respuesta sin movilizar recurso alguno o bien desplaza sus dispositivos para actuar in situ, realizar transporte sanitario si procede y transferir al paciente al centro adecuado de tratamiento definitivo².

El alcohol es una sustancia tóxica para el organismo que va ocasionando daños al mismo dependiendo de la cuantía y cronicidad del consumo. El alcohol etílico es un líquido incoloro, de sabor urente y olor fuerte. Se obtiene por destilación de productos de fermentación de sustancias azucaradas o feculentas, como uva, melaza, remolacha, patata. Forma parte de muchas bebidas, como vino, aguardiente, cerveza, etc., y tiene muchas aplicaciones industriales³.

El nivel de alcoholemia en el organismo es el principal responsable de los síntomas que nos encontramos, seguido por la tolerancia del paciente, siendo ésta fisiológica o adquirida. Para encontrarnos ciertos síntomas el nivel de alcohol en el cuerpo debe ser relativamente elevado, aproximadamente 200mg/dl causan por ejemplo obnubilación y vómitos, siendo esto la causa que el paciente o sus familiares piden ayuda médica.

Según un reportaje en el periódico El Mundo “en el 2016 fallecieron en España 25.000 hombres y 12.000 mujeres a causa del alcohol.”⁴ Como se mencionó anteriormente, el alcohol es un factor que afecta el organismo en múltiples formas, desde pancreatitis hasta cáncer viéndose la elevación de las probabilidades de padecer éstas, la cuantía diaria de la bebida. En ese mismo reportaje mencionan como España es uno de países figurados entre los 10 primeros con mayor consumo de bebidas alcohólicas en hombres y el número once en la tasa referida a mujeres en edades comprendidas desde los 15

hasta los 49 años. Esto es una diferencia sustancial con respecto a años anteriores. Un estudio realizado analizando la “Mortalidad Relacionada con el Consumo de Alcohol en España: 1999 – 2004”⁵ menciona como mayor cifra de mortalidad 8721 en el año 1999 con cifras variantes entre los 8000 en los años posteriores estudiados con una razón hombre/ mujer de 3:1 siendo las causas crónicas aproximadamente el 60% y las agudas el 40% de las representadas.

El DMS IV tiene unos criterios diagnósticos específicos para la intoxicación etílica, principalmente la ingesta reciente, cambios psicológicos clínicamente significativos, y uno o más de los siguientes síntomas después de la consumición de alcohol – lenguaje farfullante, incoordinación, marcha inestable, nistagmo, deterioro de la atención o de la memoria, estupor o coma – sin que estos síntomas se deban a alguna enfermedad médica.⁶

En el ámbito de urgencias, cuando nos encontramos con un paciente en situación de intoxicación debemos hacer una exploración completa pero rápida, más aun en el área extrahospitalaria. Al momento de la exploración debemos tener presente el estado de consciencia del paciente, su estado hemodinámico, en caso tal de que el paciente esté en capacidad de ello pedirle información sobre las posibles sustancias consumidas aunque teniendo en cuenta que, sea por situación legal o para evitar perjuicios, el mismo nos puede mentir o negar el uso de ciertas sustancias. La clínica neurología es de vital importancia, siendo estos y los signos digestivos los que van a predominar en la mayoría de los pacientes con clínica aguda.

Materiales y Método

Para la realización de este estudio se tomó como muestra la población presente en dos eventos realizados en la provincia de Málaga (se omiten los nombres de dichos eventos por compromisos de protección de datos), ambos del año 2018. Se realizó una revisión de los informes realizados por el equipo asistencial que atendieron en dichos eventos en los hospitales de campaña y en el área de triaje y asistencia.

La fuente de datos analizada consistió en 453 informes del evento 1 y 161 del evento 2 ambos obtenidos de los hospitales de campaña. En el área de triaje del evento 1 se evaluaron 68 pacientes, siendo estos dados de alta “in situ.”

Durante el evento 1 al equipo sanitario se les informaba mediante llamada o walkie-talkie de potenciales pacientes en toda el área delimitada para el evento. A estos sitios asistía una ambulancia convencional con un equipo de técnico sanitario y enfermería que evaluaban el estado del paciente, tomando en cuenta el estado de consciencia, estabilidad hemodinámica y respuesta pupilar. Dependiendo de los resultados de la evaluación el paciente podía ser dado de alta “in situ” o ser transferido al hospital de campaña para una evaluación más completa.

A la llegada del paciente al hospital de campaña el equipo médico era alertado y realizaba una evaluación de los síntomas neurológicos y reevaluación de signos vitales. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado se administraba o no medicación al paciente; algunos se mantenían en observación, otros podían ser dados de alta a sus respectivos familiares o amigos si así lo deseaban; en el caso de los pacientes menores de edad, la policía era alertada de su estancia en el hospital de campaña, avisando éstos los padres de los pacientes para poder ser dados de alta a su custodia.

En algunos casos pacientes eran llevados al hospital de campaña por amigos o personal de la policía, por encontrarse estos en estado inconsciente. Otros casos similares involucraban un equipo de técnico y enfermero avisando la necesidad de una UVI móvil a un sitio específico por un paciente alterado o agresivo que necesitara intervención inmediata para evitar lesiones a su persona o al equipo tratante. En estos casos se intentaba sedar al paciente y luego transportarlo al hospital de campaña para un tratamiento más eficaz.

Durante la estancia en el hospital de campaña si el paciente requería tratamiento, éste normalmente se constituía por Benadon + Benerva + Primperan. En ciertos casos cuando esta combinación no hacía efecto se podía añadir, dependiendo de los síntomas Flumazenilo + Naloxona; en los casos en donde se podían conseguir en el primer

momento información de la posibilidad del uso de drogas por el paciente, se añadían estos en primer momento. En algunos casos a los pacientes que se mantenían en observación sin alteración neurológica se les podía administrar suero glucosado 5% + Primperan dependiendo de sus signos vitales y síntomas digestivos. Durante la estancia en el hospital de campaña dependiendo de la condición del paciente con la medicación administrada, el paciente podía ser dado de alta o derivado a un centro hospitalario de referencia para mayor atención.

Durante el evento 2 el protocolo fue similar, exceptuando la asistencia de la ambulancia convencional. Al ser el espacio más reducido, el equipo de técnico y enfermero acudía con una silla para movilizar al paciente directamente al hospital de campaña o, en caso de que la evaluación del paciente lo conceda, dar el “alta” del paciente in situ.

Resultados

Durante el Evento 1 se atendieron 104 casos de intoxicaciones étlicas en el hospital de campaña no contando los 68 que fueron dados de alta in situ. Se observó un rango de edad entre los pacientes muy variado, desde los 15 años hasta los 60 con un porcentaje del 47% siendo del sexo femenino y 53% masculino en los pacientes atendidos en el hospital de campaña, los pacientes dados de alta in situ no fueron registrados salvo en los partes de triaje sin informar sobre edad o sexo, además se encontraron 6 informes entre los tratados sin edades.

Los pacientes que permanecieron en observación, mas no recibieron tratamiento específico, fueron 27, con una media de edad de 22 años, aunque predominando pacientes de 18 años. En este grupo de pacientes se observó también un patrón de edad superior a los 30 años, siendo el mayor, un paciente masculino de 60 años.

Entre los pacientes con una intoxicación étlica que necesitaron tratamiento se obtuvieron 57 casos. Las edades en este grupo se mantienen en su mayoría en rangos menores siendo la edad más común 16 años, con una edad media en este grupo de 20,5 años. En este grupo la diferencia entre pacientes femeninos y masculinos no fue tan marcada.

Las intoxicaciones étlicas en combinación con drogas dieron un total de 20 casos, en su mayoría femeninos. Aquí se observó no solo el uso de drogas de tipo “recreacional” sino una combinación de medicación para pacientes epilépticos, en tratamiento para depresión y pacientes en estudio por vértigos. Cuando se interrogaron a los pacientes sobre el uso de medicación más su combinación con alcohol algunos referían una “ignorancia” sobre los posibles efectos secundarios de la mezcla de las sustancias. Las edades que más predominaron en este grupo fueron 18 años y 33 años siendo la mayor una paciente femenina de 56 años.

Durante el evento 1, se derivaron 10 casos, la mayoría de ellos, provenientes del grupo de mezcla de sustancias. Otros pacientes que requirieron traslado fueron pacientes menores de edad con un nivel de intoxicación étlica elevado que, a pesar de tratamiento, no respondían adecuadamente al mismo.

Un caso aparte que se debe de mencionar fue el paciente de 26 años que falleció en el evento 1. Este paciente fue atendido por una UVI móvil que recibió la alerta de un paciente agitado que se autolesionaba y los efectivos policiales no podían inmovilizar. El paciente una vez sedado y contenido fue trasladado al hospital de campaña para mayor evaluación. Una vez allí el equipo médico, al iniciar la monitorización del paciente se percató que este se encontraba en paro e iniciaron RCP. Tras 20 minutos, el equipo cesó

el intento de reanimación y fue declarado su fallecimiento. No se tienen disponibles para este trabajo los informes de la autopsia para cerciorar la causa del fallecimiento con certeza, más se le fue informado al equipo médico la posibilidad de una combinación de sustancias de drogas “recreativas” y bebidas alcohólicas, siendo estos puestos en alerta para derivar otros pacientes con síntomas similares.

En el evento 2, la cantidad de pacientes tratados fue mucho menor, de 161 casos médicos, se obtuvieron 34 casos de intoxicaciones etílicas, 10 casos de combinación de sustancias y un total de 6 derivaciones por intoxicación. Los pacientes que mayormente predominaban en estos casos eran de 18 años, siendo el mayor un paciente de 30 años. Aquí, si se observó un marcado porcentaje de pacientes masculinos sobre los femeninos, aunque éstas fueron las que mayormente precisaron traslado. Un aproximado de 15 casos fueron dados de alta in situ; usamos aquí aproximado ya que algunos fueron marcados como “caídas” o “vómitos” siendo estos causados por la misma intoxicación. Ciertos casos fueron dados de alta “in situ” a petición del mismo paciente o familiares que referían que evacuarían el recinto por sus medios haciéndose cargo del paciente.

Conclusiones

Las intoxicaciones etílicas, dependiendo de sus síntomas y por ende, grados de alcoholemia, pueden llegar a ser una emergencia en el área de salud. Si bien es cierto que algunos casos con una simple observación en el paciente se percibe una recuperación completa, otros ameritan una intervención urgente con tratamiento médico y medidas invasivas llegando hasta la necesidad de ameritar una hospitalización en casos más severos.

De la totalidad de casos que se trataron en este trabajo se observaron 21 casos de menores de edad de los 148 totales, una edad media de 20 y una moda de 18 años con grados variantes de intoxicación. Se puede distinguir, analizando los informes revisados, la diferencia de síntomas considerando los grados de intoxicación, desde leve hasta grave, notando mayoritariamente síntomas digestivos y en los casos más graves obnubilación e hipotensión.

Si se toman como referencia las edades observadas y los síntomas que presentaron se debe valorar como, en el siglo 21, con la inmensurable cantidad de información disponible en todo el mundo, vemos tantos casos, no solo en menores de edad sino en adultos, cosa que no se apreciaba en épocas anteriores. Se debe analizar si este incremento de casos de intoxicación etílica corresponde a una situación concreta o si augura un mayor problema para el sistema de salud en el futuro.

Como punto a distinguir se puede mencionar la falta de publicidad a los efectos de las intoxicaciones etílicas. Si bien podemos apreciar a nivel de medios sociales y multimedia como televisión y radio la presencia de “propagandas” en contra de los cigarrillos y últimamente, sobre enfermedades venéreas, no observamos la misma publicidad sobre el alcohol, es más, vemos anuncios de nuevas bebidas y aunque advierten sobre que el consumo debe ser realizado por mayores de edad no avisan sobre las consecuencias de la ingesta cuantiosa de las mismas.

Bibliografía

1. Izquierdo M. Intoxicaciones Etilicas Agudas. Adicciones 2002 Vol. 14 Supl. 1 pág. 175-193.
2. A. Pacheco Rodríguez y otros. Servicios de Emergencia Médica Extrahospitalaria en España (I). Historia y Fundamentos preliminares. Emergencias. Vol.10, nº 3. Mayo- Junio 1998.
3. Real Academia Española. [Internet] Definición Alcohol. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=h60Vr80W0DXX2P0v21f9>.
4. Lucio Cristina C. El Mundo. [Internet] 37.000 personas mueren en España cada año por culpa del alcohol. Salud Pública 24 Ago. 2018 Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2018/08/24/5b7eb76c22601de36b8b460d.html>.
5. Ochoa Rufina & col. Mortalidad relacionada con el consumo de alcohol en España: 1999-2004. Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid. 2006 Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/alcoholJovenes/docs/mortalidadAlcohol.pdf>
6. Índice del DSM-IV (Manual de Diagnóstico) Trastornos relacionados con el alcohol. Criterios para el diagnóstico de F10.00 Intoxicación por alcohol (303.00) [Internet] Disponible en: <https://www.dsm-iv.org.es/indice-del-manual/70080-trastornos-relacionados-con-el-alcohol.html>.