



<https://www.revclinesp.es>

## V-165 - FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA COMPLICADO

*R. Monte-Secades<sup>1</sup>, F. Sánchez-Lora<sup>2</sup>, J. Díaz-Peromingo<sup>3</sup>, A. Sanvisens<sup>4</sup>, M. Martín-González<sup>5</sup>, A. Barbosa<sup>6</sup>, B. Rosón-Hernández<sup>7</sup>, R. Rabuñal-Rey<sup>1</sup> y A. Tejero, R. Puerta-Louro, L. García-Pereña, F. Epelde en representación del Grupo de Trabajo Alcohol y Alcoholismo*

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>3</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario. Santiago de Compostela. <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna. <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario. Salamanca. <sup>7</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Existe una gran variabilidad en la presentación del síndrome de abstinencia alcohólica (SAA). Los factores que determinan su evolución clínica no están bien caracterizados y son probablemente múltiples. El objetivo del estudio es analizar la influencia de los factores epidemiológicos y sociodemográficos disponibles en el momento del ingreso hospitalario en el desarrollo de un SAA complicado.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico, observacional, prospectivo, en el ámbito de 12 servicios de Medicina Interna de hospitales españoles, sobre enfermos consecutivos ingresados con SAA, desde el 1 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2014. Se registraron datos sociodemográficos, epidemiológicos, clínicos y evolutivos. Se definió SAA complicado como aquel que había cursado con crisis comiciales o delirium tremens (DT).

**Resultados:** Se estudiaron 228 episodios de SAA en 219 pacientes. La edad media fue 54,5 (DE 11,6), 90,1% hombres. El SAA fue la causa de la hospitalización en el 39,9%. El 26,7% de los casos presentaron crisis comiciales (tipo gran mal 80%). Considerando el final del ingreso, 82 episodios (35,9%) cursaron con DT. Precisaron ingreso en UCI 49 enfermos (21,9%) y la mortalidad fue del 2,1%. La cantidad ingerida de alcohol media fue 18 UBEs (DE 21,6), con 29,2 años de consumo (DE 13,7) y 16,8 años de dependencia (DE 11,2). El patrón de abuso de alcohol fue regular en el 82%. El 17% habían presentado anteriormente un SAA con ingreso. Procedían de núcleos de población de menos de 10.000 habitantes el 38,6%. Vivían casados o en pareja el 35,5% y el 51,2% tenía hijos. Un 76,2% estaba en paro o era pensionista. Se recogieron datos referentes al nivel de estudios alcanzado en 193 enfermos: el 68,9% no habían pasado de estudios primarios. El 5% consumía cannabis, 6% cocaína y 3,5% opiáceos. Los siguientes factores se asociaron significativamente con el riesgo de SAA complicado en el análisis univariante: menor edad, cantidad diaria de ingesta, nº de SAA previos, ingreso por SAA, nivel bajo de estudios, el consumo de cocaína y el consumo de alguna otra droga diferente del alcohol. Las variables independientes identificadas en el análisis multivariante fueron: consumo de alguna droga diferente del alcohol (OR 5,28; IC95% 1,4-18,7), bajo nivel de estudios (OR 3,5; IC95% 1,6-7,4) y el ingreso por SAA (OR 3; IC95% 1,5-5,7). El área ROC del modelo fue 0,718 (IC95% 0,643-0,793).

*Conclusiones:* Es difícil identificar factores ligados al hábito de consumo de alcohol con el desarrollo de SAA complicado. En cambio, variables como el consumo de otras drogas de abuso o el nivel bajo de estudios pueden ayudar en la identificación de pacientes de riesgo. La capacidad predictiva de este modelo es regular.