

Comunicaciones breves

Utilidad de la Carbamazepina en el tratamiento ambulatorio del Síndrome de Abstinencia Alcohólico leve y moderado

Dr. Casariego Ramírez, C.P.

Centro de atención al toxicómano de Santa Cruz de Tenerife

Médico responsable del área asistencial del C.A.T. de Santa Cruz de Tenerife

RESUMEN:

En el presente trabajo se estudia la utilidad de la Carbamazepina en el tratamiento ambulatorio del síndrome de abstinencia alcohólico leve y moderado.

Utilizamos una muestra de quince pacientes a los que se les administró 800 mgr. de carbamazepina en dosis decrecientes. Se valoró la duración de los síntomas de abstinencia y posteriormente se estimó a la población.

Palabra clave: *Carbamazepina en el síndrome de abstinencia alcohólico.*

SUMMARY:

In the present work study the use of carbamazepine in out-patient in treatment of mild and medium alcoholics withdrawal symptoms.

We tested on 15 patients to wich we administrated 800 mgrs. of carbamazepine in the creasing doses. We velued the persistance of the withdrawal symptoms and later the population was estimated.

Key words: *Carbamazepine in alcoholism withdrawal.*

Correspondencia a:
Dr. Carlos Pedro Casariego Ramírez
Centro de atención al toxicómano
Horacio Nelson, 34
38006 Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCION

El alcohol es, sin duda, la droga preferida de la sociedad occidental y el alcoholismo una de las mayores lacras, especialmente en las áreas más industrializadas del mundo y en aquellas otras particularmente destacadas en la producción de bebidas alcohólicas (1).

En España, por ejemplo, se ha comunicado una tasa del 8'4% para una población adulta y un consumo medio de trece litros de etanol/habitante en 1.980 (2). Por otra parte nuestro país forma parte del grupo de países mediterráneos con una importancia producción vitivinícola y ya en nuestras tradiciones ancestrales, el concepto de alcohol aparece unido al de alimento (3), hecho que ocurre también frecuentemente en Canarias, donde tras entrevistas con alcoholdependientes, comentan, que desde pequeños, sus madres les daban pasteles para mojar en vino.

PROPOSITO Y JUSTIFICACION

Ante lo anteriormente explicado y debido al alto índice de alcoholismo existente en nuestro Archipiélago, proponemos otra alternativa farmacológica más, la utilización de la **carbamazepina**, en el tratamiento de desintoxicación del Síndrome de Abstinencia Alcohólico leve y mo-

derado a nivel ambulatorio, que por otro lado, y según Flores J. (4) nos refiere, la Carbamazepina (CBZ), es un Iminostilbeno relacionado químicamente con los antidepresivos tricíclicos del tipo Imipramina, teniendo acción antiepiléptica, antineurálgica y deprimiendo las reacciones emocionales como la rabia experimental.

MATERIAL Y METODOS

Para el presente trabajo nos hemos basado en el material bibliográfico existente como los estudios de Brune F. (5) y de Brune F. y Busch H. (6) que fueron los primeros en utilizar la CBZ, para la terapia alcohólica en el Delirium Tremens.

Björkquist et al en 1976 (7), realizaron un estudio multicéntrico de 103 casos, donde demuestra la mejoría significativa de resultados en pacientes tratados con CBZ sobre el grupo placebo. La mejoría de los síntomas desde el primer día fueron rápidos y la capacidad del paciente para trabajar, mejoraba significativamente con más prontitud en el grupo CBZ. Ninguna interacción fue observada entre el alcohol y la CBZ. Los autores recomendaban el uso de CBZ en dosis diarias decrecientes como una alternativa en tratamientos ambulatorios.

Poutanen (8) nos comenta en su estudio sobre 106 pacientes, que los resultados con CBZ fueron tan buenos como los obtenidos por Björkquist et al en 1.976.

Rees Jones (9) nos refiere que el efecto psicotrópico de la CBZ, es útil en las abstinencias alcohólicas agudas y que sus propiedades anticonvulsionantes y antiarrítmicas pueden ser de valor adicional.

Sillanpää (10) hace un estudio comparativo entre CBZ y Fenitoína en el tratamiento del S.A.A. de 69 pacientes llegando a las siguientes conclusiones:

La CBZ parece ser una alternativa en el S.A.A. y particularmente a nivel ambulatorio ya que es efectiva para la mayoría de los síntomas mayores, no interacciona con el alcohol, su metabolismo no se afecta con la disfunción hepática, no hay riesgo de adicción y es capaz de remontar rápidamente al paciente a su trabajo.

El mismo autor hace un estudio en 1984 (11), comparando la CBZ con el barbital en 72 pacientes hospitalizados, llegando a conclusiones similares a las anteriores, pero sumándose la aplicación intrahospitalaria.

En lo que respecta al método, se ha utilizado una muestra de 20 pacientes a los que se le invitaba a acudir a consulta en total abstinencia alcohólica y en

ayunas para la realización de pruebas analíticas de sangre y orina, así como alcoholemia y valorar si realmente estaban en abstinencia. Ese mismo día en consulta se objetivaba la intensidad del S.A.A. (12), y se les administraba medicación y su posología. Posteriormente se le proponía venir a consulta cada 2 días y así apreciar la existencia o no de síntomas de abstinencia, anotando su evolución según escala de Soler Insa (13).

La dosis de CBZ era de 800 mgrs/día en dosis decrecientes hasta llegar a cero mgr.

De los 20 pacientes de nuestra muestra, tres dieron alcoholemias positivas y dos manifestaron efectos secundarios (vaidos y mareos) por lo que fueron retirados del estudio.

El método estadístico

lo hemos basado en encontrar la media, desviación típica y posteriormente el error standar de la media, para posteriormente estimarlo a la población. Al tener una muestra inferior a treinta, la fórmula para estimar a la población resulta ser t_{n-1} (14), tomando el valor t para una $p < 0,05$ el de 2,14 y para una $p > 0,01$ el de 2,98.

El grado de intensidad del S.A.A. el primer día, antes de comenzar el tratamiento farmacológico fue el siguiente (12):

Intensidad:	F.A.	F.R.	%
Leve:	2,00	0,13	13
Moderado:	13,00	0,86	86

CONCLUSIONES:

La CBZ es una alternativa eficaz en el tratamiento de desintoxicación ambula-

toria del S.A.A. leve y moderado, uniéndose al arsenal terapéutico disponible ya estudiado y valorado por diferentes autores como Ruiz Marhuenda con el tiapride (15), Torres Hernández (16), Rodríguez Martos (17), etc.

BIBLIOGRAFIA

LISSEN, E., GAVILAN, F.: *Hepatopatía alcohólica*. Rev. Medicine. Tomo 10, quinta edición, pág. 447. IDEPSA, Madrid, 1.988.

ALONSO FERNANDEZ, F.: *Epidemiología del alcoholismo en España*. En *Herrerías J.M. ed. hígado y alcohol*, pág. 31-46, Jarpyo 1.980.

RESULTADOS

	Media	D.T.	S.M.	P<0,05:	p<0,01:
Ansiedad:	5,3	0,94	0,25	5,3±2,14.0,25	5,3±2,98.0,25
Sudoración	4,1	1,14	0,30	4,1±2,14.0,30	4,1±2,98.0,30
Temblor:	3,6	1,08	0,28	3,6±2,14.0,28	3,6±2,98.0,28
Desorientación:	2,0	0,00	0,00	2,0±2,14.0,00	2,0±2,98.0,00
Déficit de conciencia:	2,0	0,00	0,00	2,0±2,14.0,00	2,0±2,98.0,00
Trastornos de memoria inmediata:	2,0	0,00	0,00	2,0±2,14.0,00	2,0±2,98.0,00
Agitación:	3,2	0,97	0,25	3,2±2,14.0,25	3,2±2,98.0,25
Insomnio:	3,6	1,09	0,29	3,6±2,14.0,29	3,6±2,98.0,29
Delirio					
Ocupacional:	2,0	0,00	0,00	2,0±2,14.0,00	2,0±2,98.0,00
Fiebre:	2,0	0,00	0,00	2,0±2,14.0,00	2,0±2,98.0,00
Náuseas y vómitos:	2,1	0,48	0,12	2,1±2,14.0,12	2,1±2,98.0,12

- CARDENAS GARCIA, C.: *El consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. Condiciones contribuyentes.* Drogalcohol, vol. 11, n.2 pág58-65, Abril 1.986 Valencia.
- FLORES, J.: *Manual de farmacología humana,* pág. 304-305. Eunsa editorial. 1.980.
- BRUNE, F.: *Anhebung der Krampfschwelle als therapeutisches. Prinzip beider Behandlung von Alkohol-Delirium.* Nervenarzt 37: 415-418. 1.966.
- BRUNE, F.; BUSCH, F.: *Anticonvulsive-Sedative treatment of Delirium alcoholicum.* Quart. J. Stud. Alc. 32: 333.342. 1.971.
- BJÖRKQUIST, S.E. et al: *Ambulant treatment of alcohol withdrawal symptoms with carbamazepine a formal multicentre double-blind comparison with placebo.* Acta psychiatr. Scand. 53: 333.342. 1.976.
- POUTANEN, P.: *Experience with carbamazepine in the treatment of withdrawal symptoms in alcohol abuses.* British Journal of Addiction 74: 201-204 U.K. 1.979.
- REES JONES, D.: *Alternative indication for antiepileptics.* Epilepsy updated. Causes and treatment 1.980.
- SILLANPÄÄ M.: *Treatment of convulsions and other alcohol withdrawal symptoms.* Epilepsy updated. Causes and treatment. 1.980.
- SILLANPÄÄ, M.: *Treatment of alcohol withdrawal symptoms in hospitalized patients.* Acta Psychiatr. Scand., vol 69, 4-5. 1.984.
- RODRIGUEZ MARTOS, A.: *La enfermedad alcohólica. Aspectos Neuropsiquiátricos.* Medicina Integral. vol. 5 n.2. Fe. 1.984.
- SOLER INSA, P.A.: *Transtornos por dependencia del alcohol. Conceptos actuales,* pág. 252. Lab. Delagrange, 1.988.
- CARRASCO DE LA PEÑA, J.L.: *El método estadístico en la investigación médica,* pág. 116, ed. Ciencia 3, S.A. Tercera edición.
- RUIZ MARHUENDA: *Estudio del Tiapride en pacientes ambulatorios, con síntomas leves de privación alcohólica.* Rev. Esp. Drogodep., 12, 1, 31-34, 1.987.
- TORRES HERNANDEZ: *Estudio comparativo de diversos fármacos en la prevención y tratamiento del S.A.A.* Drogalcohol vol. IX, n 3, 1.984.
- RODRIGUEZ MARTOS, A.; PONS Villegas, J.; GALMA OLMOS, J.L.: *Tetrabamato versus clormetiazol en el tratamiento hospitalario del S.A.A.* Rev. de Psiquiatría y Psicología de Europa y América Latina. Tomo XVI, n3, 1.983.