

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DIVERSOS FARMACOS EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHOLICO

MIGUEL ANGEL TORRES HERNANDEZ

**Médico Adjunto, Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías
Hospital Psiquiátrico Provincial de Bétera**

MATIAS FERNANDEZ CEREZO

**Médico Asistente Voluntario
al mencionado servicio**

RESUMEN

Los autores han hecho un estudio comparativo de los diferentes fármacos utilizados en la actualidad en su Departamento de Alcoholismo y Toxicomanías del Hospital Psiquiátrico de Bétera, como son el clorometiazol y meprobamatos, con nuevos productos, entre ellos, y en este caso, el tiapríde, para tratar los síndromes de abstinencia alcohólicos o su prevención.

La adjudicación del paciente a uno o a otro tratamiento se determinó al azar; sólo eran excluidos del uso del tiapríde los delirium tremens o el predelirium.

Las valoraciones de la intensidad de síntomas y su mejoría son valoradas por los dos clínicos; se hace semanalmente un resumen, aunque la revisión sea diaria.

Se dividen los pacientes en tres grupos: con tiapríde asociado a clorometiazol o meprobamato, con tiapríde sólo y un tercer grupo con clorometiazol o meprobamatos solos.

Los resultados se valoran de forma global según la evolución de los síntomas y éstos, a su vez, por grupos de edades, por grupos de ingesta alcohólica. Se valora la aparición de efectos secundarios y, finalmente, hay una valoración de resultados según los grupos y, últimamente, las conclusiones.

SUMMARY

The authors have done a comparative study of the different drugs used nowadays in their Alcoholism Department of the Psychiatric's Hospital of Bétera as clormetiazol and meprobamates with new products in that case with the tiapride, for treatment the alcoholic withdrawal and its prevention.

The assignment of the patients one or other treatment has been decided to the hazad, they are only excluded the use of tiapride the delirium tremens or the predelirium.

The valuation of the symptoms intensity and their improvement are valued for the two clinics they have done weekly summary although the clinic revision is diary.

The patients are divided in three groups: With tiapride associated to clormetiazol or meprobamate; only with tiapride and only clormetiazol or meprobamate.

The results are valued in a general form by symptom's evolution and these by age's group, by quantity drunk of alcohol the appearance of secondary consequences is evaluated; finally there is a result evaluation according to groups and conclusions.

INTRODUCCION

En nuestro servicio, compuesto de unidad de internamiento y de dispensarios, se intenta atender, de la forma más global posible, el problema del alcoholismo y sus complicaciones, abordándose tanto los problemas somáticos y psiquiátricos como los psicológicos y sociales.

Nos interesa que, junto al equipo terapeuta, sea el propio paciente quien intervenga en su tratamiento. Las técnicas empleadas son las por todos conocidas.

Desde el punto de vista farmacológico necesitaríamos una medicación que:

- Abortando el síndrome de abstinencia produzca pequeña sedación, ansiedad o temor, para insertar cuanto antes al paciente en las terapias grupales, etc.
- Sea lo menos tóxica posible, para no agravar el mal estado general de estos pacientes.
- Y, por último, y muy importante, que no sea toxicomanígena, para evitar sustituir una dependencia por otra.

A lo largo del tiempo el camino recorrido por nosotros en este sentido ha sido: meprobamato, neurolépticos, benzodicepinas y clormetiazol.

Ultimamente aparecen nuevos fármacos con indicaciones en el campo del alcoholismo. De uno de ellos, el tiapride, en la bibliografía existente, se afirma que tiene una muy baja toxicidad, que no produce somnolencia y que es eficaz en el aborto del síndrome de abstinencia.

El presente trabajo es el resultado de dos años de estudio de dicho fármaco en nuestra experiencia clínica, en comparación a tratamientos estandarizados usados anteriormente.

MATERIAL Y METODO

1. Producto

El tiapride es una molécula del grupo alquilsulfonas o benzamidas sustituidas, con efectos sedativos motores y psíquicos, pero sin efecto hipnótico, y no produce depresión cardiorrespiratoria (1).

De fórmula química N-dimetil-aminoetil-metoxi-2 metil-sulfonil-5 benzamina (2), químicamente muy parecida a la metoclopramida y al sulpiride.

Se la define:

- Como un producto antidiscinético, útil en temblores de diversa naturaleza y en agitación psicomotriz.
- Como analgésico no opiáceo.
- Como antialucinatorio, con efectos neurolépticos pero sin efectos extrapiramidales aun a grandes dosis, y sin trastornos hematológicos.
- Como antiemético de acción central y periférica.
- Como inocuo en prostáticos y glaucomatosos.

Su acción farmacológica parece localizada en rinencéfalo: relacionado con sistema límbico, muy vinculado a la vida afectiva, a las vías vegetativas y a las vías motoras.

2. Sujetos

En el estudio entra todo paciente que ingresando por primera vez, o acudiendo por primera vez al dispensario (sólo un número muy pequeño en este estudio), son diagnosticados de alcoholismo crónico.

El criterio diagnóstico seguido para su definición fue el caracterizado por:

- Pérdida de control.
- Incapacidad de abstinencia.
- Síndrome de abstinencia si se producía privación de alcohol de horas.

- Disminución de la tolerancia frente al alcohol.
- Anorexia.
- Pituitas matutinas.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Insomnio.
- Temblores.
- Polineuritis.
- Alteración de la personalidad con celos, irritabilidad, explosividad.
- Celopatía.
- Amnesias de toda índole.
- Alteraciones de la conducta.
- Trastornos laborales y/o sociales en relación con el alcohol.
- Alteraciones somáticas cuya relación causa-efecto fuera imputable al alcohol.

Sólo se ha tenido en cuenta los sujetos que realizaron el tratamiento completo, prefijado en cuatro semanas. El número de abandonos ha sido muy escaso.

En el caso de recibir el tratamiento de forma ambulatoria se pedía a un familiar que controlase la toma de medicación.

Se excluyeron del estudio a aquellos sujetos que al ingreso presentasen síntomas de delirium tremens, y a aquellos cuyo estado general fuese muy precario.

El total de sujetos que entran en el estudio es de 104.

3. Protocolo-encuesta (gráfica 1)

Fabricamos una hoja en la que además de los datos personales del sujeto, tenemos en cuenta:

- Los promedios de los gramos de alcohol puro/día.
- El tiempo aproximado que ha estado consumiendo tal cantidad.
- Los síntomas que estudiamos, que definen un síndrome de abstinencia (ver hoja protocolo).
- La aparición de efectos secundarios.
- El tratamiento.
- El resultado global, según impresión de los clínicos.

4. Ordenador

Los datos obtenidos los pasamos a un ordenador debidamente codificados. El código usado aparecerá, cuando sea preciso, entre paréntesis al lado de lo codificado.

GRAFICA 1

Paciente	sexo	edad	n.º	
Ingesta alcohólica previa de		g/día, desde	años	
TIAPRIZAL: Vía: oral		dosis: oral de	mg/día durante	días
	inyectable	iny. de	mg/día durante	días
(seguimiento mínimo de un mes)				

RESULTADOS

	1.ª semana	2.ª semana	3.ª semana	4.ª semana	final
náuseas					
vómitos					
espasmos abdominales					
anorexia					
temblor de manos					
temblor de lengua					
agitación					
miedo					
ansiedad					
polineuritis	extremidades				
	ojos				
	otros				
insomnio					

RESULTADO GLOBAL al cabo de _____ días

- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Nulo
- Empeoramiento

Efectos secundarios aparecidos al _____ día de tratamiento:

- Ansiedad
- Agitación. Inquietud psicomotora
- Insomnio
- Somnolencia

¿Desaparecieron al suprimir la medicación? : SI - NO

¿Desaparecieron al reducir las dosis? : SI - NO

¿Precisaron medicación correctora? : SI - NO

¿Cuál?

Tratamiento acompañante: Clometiazol
 Meprobamato
 Protectores hepáticos

Clinico: Dr.

Al ordenador le pedimos:

- Maqueta muestra de todos los pacientes.
- Tabla general de correlación de variables de todos los pacientes.
- Estadística de resultados globales por grupos, con inclusión de la
- Tabla de evolución de los síntomas:
 - De forma general en cada grupo.
- Evolución de los mismos según edad, agrupándolos:
 - De 15-29 años.
 - De 30-44 años.
 - De 45-70 años.
- Evolución de los mismos según el promedio de ingesta alcohólica, agrupándolos:
 - Hasta 200 g. alcohol puro/día (200 incluido).
 - Más de 200 g. alcohol puro/día.

5. Procedimiento

Para nuestro objetivo realizamos tres grupos diferentes en cuanto al tratamiento farmacológico a recibir; en cuanto al resto: condiciones de vida, relaciones, psicoterapias, eran las mismas para todos ellos.

La inclusión en cada uno de ellos era debida al azar. La diferencia resultante en los componentes de cada grupo se debió a fallo de los clínicos al no tener centralizados en un libro de registro único los casos a estudiar.

5.1. Primer día

- Se les incluye en un grupo de tratamiento.
- Se realiza una exploración clínica en el momento de la llegada y previa a la toma de medicación. La exploración analítica se realiza en días posteriores.
- Se valoran los síntomas a estudiar por los dos clínicos, anotándose los datos coincidentes. Se usó una escala de cruces para la valoración de la intensidad de los síntomas:
 - gran intensidad + + + (3)
 - mediana intensidad + + (2)
 - poca intensidad + (1)
 - no aparece — (0)
- Se valoran los gramos de alcohol puro ingeridos por día, mediante la fórmula:

$$\text{g. alcohol} = \frac{\text{c.c.} \times \text{grados alcohol} \times 0'8}{100}$$

- así como el promedio de años de este consumo.
- Anotación de los datos en la hoja protocolo.

5.2. Seguimiento

- Diariamente se realiza control de tensión arterial, pulso, temperatura y evolución de síntomas; así como se estudian y valoran los síntomas que, en su caso, aparezcan.
- Semanalmente se realiza la valoración y anotación de los síntomas a estudio.
- El tratamiento recibido en un principio es modificado según la evolución de los síntomas.

5.3. Grupos de tratamiento

5.3.1. Definición de los grupos

Se definen de acuerdo al tratamiento farmacológico a seguir:

- Grupo I: Reciben los tranquilizantes habituales más tiapride.
- Grupo II: Se utiliza únicamente tiapride.
- Grupo III: Se utilizan los tranquilizantes habituales sin tiapride.

5.3.2. Fármacos empleados, dosis y su codificación

- En todos los casos se añadió complejo vitamínico B, que no se valora en el presente estudio.
- La vía empleada fue siempre la oral. No se ha usado en el presente trabajo la forma inyectable de tiapride.
- De entrada no se usó ningún otro tipo de medicación psicótropa.
- Tiapride: se usaron dosis de:

DOSIS	CODIFICACION
300 mg/d	(1.0)
600 mg/d	(2.0)
900 mg/d	(3.0)
1.200 mg/d	(4.0)

- Clormetiazol:

más de 2 g/d.	(0.1)
menos de 2 g/d.	(0.2)

- Meprobamato:

más de 4 g/d.	(0.3)
menos de 4 g/d.	(0.4)

5.3.3. *Tratamientos empleados según los diferentes grupos*

- El número anterior al punto indica la dosis de tiapride, el posterior la de los otros tranquilizantes:
 - GRUPO I: los tratamientos empleados de los posibles fueron: (1.1), (2.1), (1.2), (2.2), (1.3), (2.3), (1.4), (2.4).
 - GRUPO II: (1.0), (2.0), (4.0).
 - GRUPO III: (0.1), (0.2), (0.4).
- En la tabla de correlación de variables dada por el ordenador aparecen tres columnas bajo el epígrafe TRATAMIENTO: corresponden a las tres primeras semanas.

5.3.4. *Composición final de los grupos*

- GRUPO I: Compuesto por 42 sujetos, de edades comprendidas entre los 26 y los 59 años, con una edad media de 42'62 años; un consumo medio de 201'5 g. alcohol puro/d., durante un período medio de 10'2 años.
- GRUPO II: Compuesto por 27 sujetos, de edades comprendidas entre 27 y 67 años, con una edad media de 45 años; un consumo medio de 222'4 g. de alcohol puro/d., durante un período medio de 12'04 años.
- GRUPO III: Compuesto por 35 sujetos, de edades comprendidas entre los 23 y los 60 años, con una edad media de 37'71 años; un consumo medio de 201'1 g. de alcohol puro/d., durante un promedio de 9'61 años.

5.4. *Definición y codificación de los resultados globales*

Se establecen las categorías siguientes:

- Muy bueno: Desaparecen todos los síntomas valorados. (3)
- Bueno: Si tras tratamiento hay un síntoma residual (2)
- Regular: Si quedan dos síntomas residuales (1)
- Malo: Si quedan más de dos síntomas residuales (0)
- Empeoramiento: Si los síntomas se agravan con trat. (-1)
- Chi cuadrado 14'23; $P < 0'1$.

5.5. *Efectos secundarios*

Encontramos y codificamos los siguientes:

- Ansiedad (1)
- Agitación-inquietud psicomotora (2)

- Insomnio (3)
- Somnolencia (4)

RESULTADOS

Resultados globales

TABLA 1

Estadística de resultados globales

Bloque: desde enfermo número 1 hasta enfermo número 42

Concepto	Cantidad	Porcentaje sobre el bloque
Empeoramiento	1	2%
Nulo	1	2%
Regular	13	31%
Bueno	19	45%
Muy bueno	2	19%
NS/NC	6	
Número total de enfermos del presente bloque	42	100%

Media de la muestra: Bueno
 Moda de la muestra: Bueno
 Desviación estándar: 0.867661

TABLA 2

Estadística de resultados globales

Bloque: desde enfermo número 43 hasta enfermo número 69

Concepto	Cantidad	Porcentaje sobre el bloque
Empeoramiento	2	7%
Nulo	0	0%
Regular	4	15%
Bueno	9	33%
Muy bueno	12	44%
Número total de enfermos del presente bloque	27	100%

Media de la muestra: Bueno
 Moda de la muestra: Muy bueno
 Desviación estándar: 1.11972

TABLA 3

Estadística de resultados globales

Bloque: desde enfermo número 70 hasta enfermo número 104

Concepto	Cantidad	Porcentaje sobre el bloque
Empeoramiento	0	0%
Nulo	0	0%
Regular	4	11%
Bueno	16	46%
Muy bueno	15	43%
Número total de enfermos del presente bloque	35	100%

Media de la muestra: Bueno
 Moda de la muestra: Bueno
 Desviación estándar: 0.666395

Resultados según evolución de los síntomas

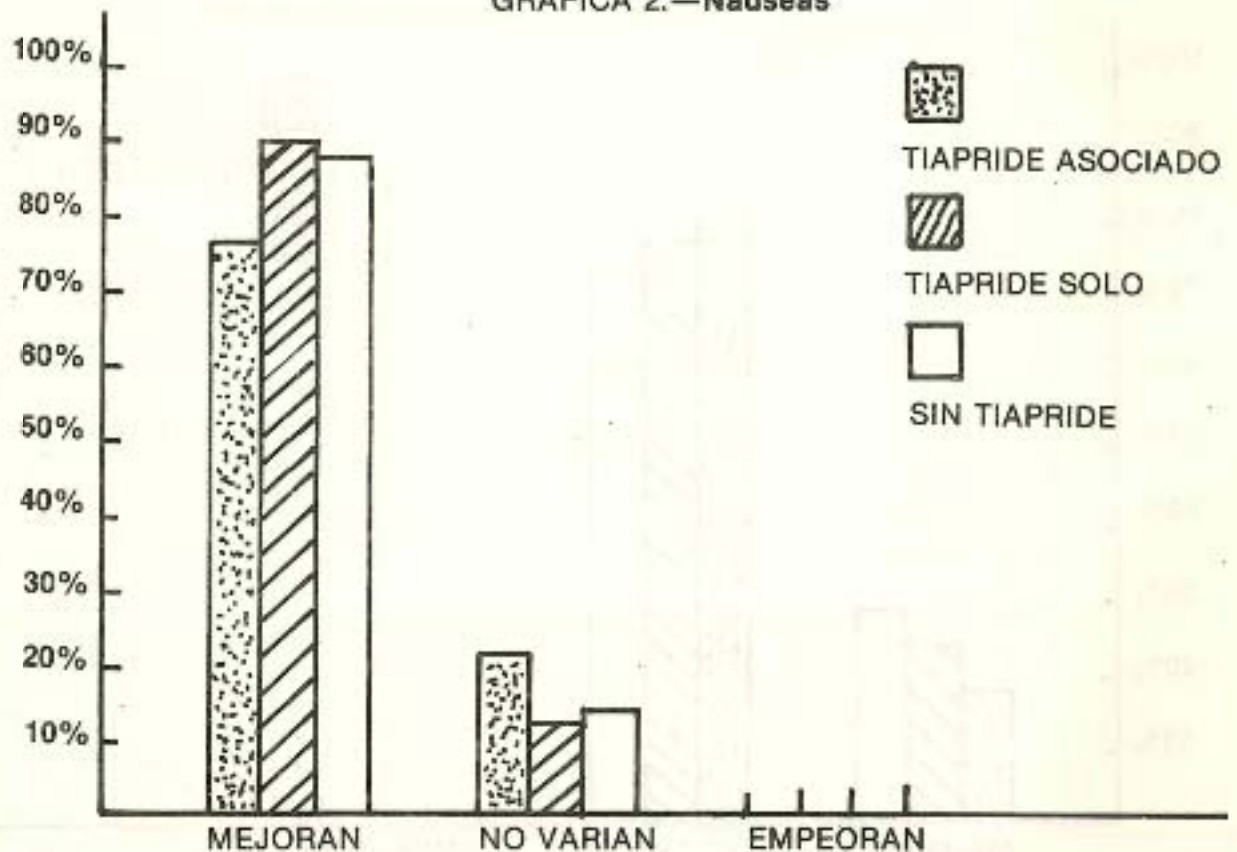
- Se dan los porcentajes encontrados.
- Dentro de cada grupo hay tres columnas:
 - 1: corresponde a porcentajes de mejorías
 - 2: corresponde a porcentajes de indiferentes
 - 3: corresponde a porcentajes de empeorados

TABLA 4

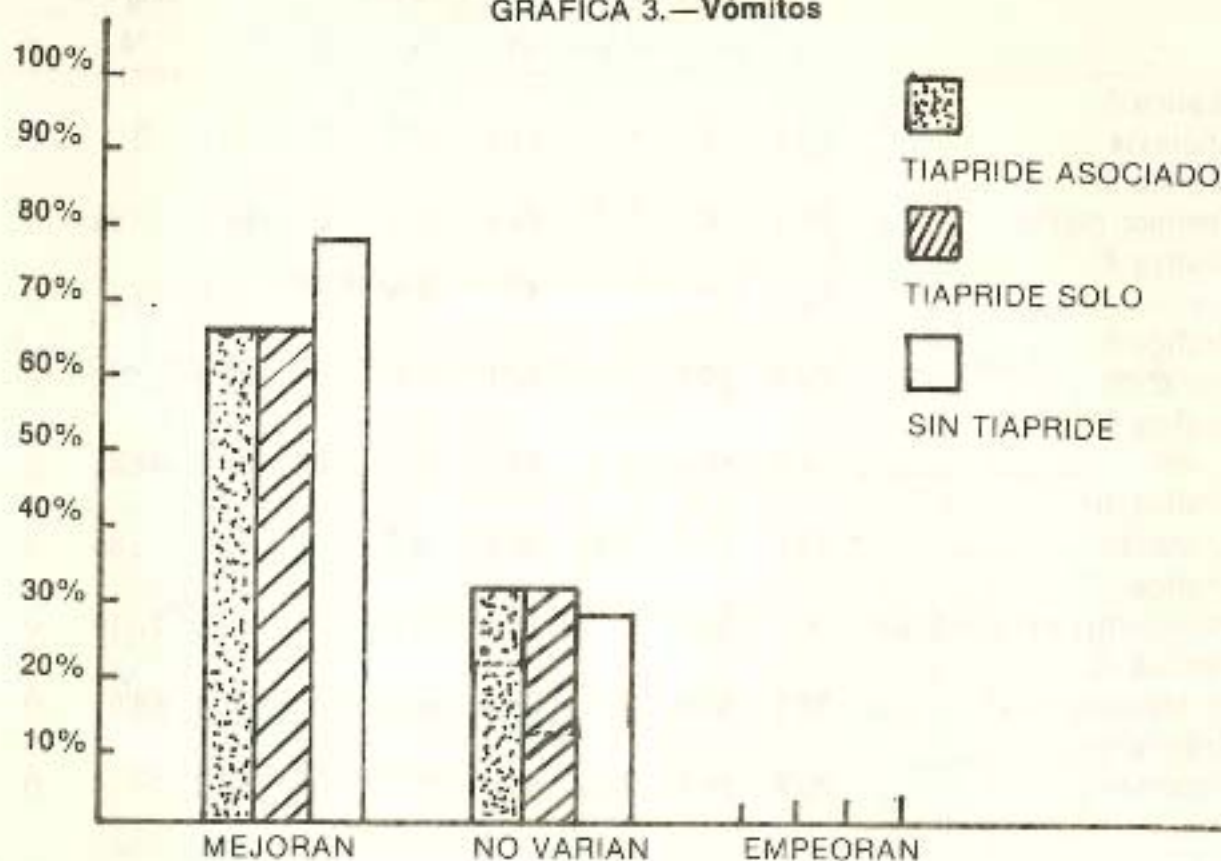
	GRUPO I			GRUPO II			GRUPO III		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Gráfica 2:									
Náuseas	78'5	21'4	0	88'8	11'1	0	88'5	11'4	0
Gráfica 3:									
Vómitos	66'6	33'3	0	66'6	33'3	0	77'1	22'8	0
Gráfica 4:									
Espasmos abdominales ..	16'6	83'3	0	22'2	77'7	0	25'7	74'3	0

	GRUPO I			GRUPO II			GRUPO III		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Gráfica 5:									
Anorexia	90'4	9'5	0	81'4	18'5	0	100	0	0
Gráfica 6:									
Temblor manos	95'2	4'7	0	88'8	11'1	0	97'1	2'85	0
Gráfica 7:									
Temblor lengua	54'7	45'2	0	74	25'9	0	68'5	31'4	0
Gráfica 8:									
Agitación	64'2	35'7	0	48'1	51'8	0	62'8	37'1	0
Gráfica 9:									
Miedo	54'7	45'2	0	44'4	55'5	0	57'1	42'85	0
Gráfica 10:									
Ansiedad	83'3	14'2	2'38	96'2	3'7	0	97'1	2'85	0
Gráfica 11:									
Polineuritis extremidades.	76'1	23'8	0	81'4	18'5	0	82'8	17'14	0
Gráfica 12:									
Polineuritis ojos	38'1	61'9	0	33'3	66'6	0	31'4	68'5	0
Gráfica 13:									
Insomnio	80'9	16'6	2'38	66'6	33'3	0	82'8	17'14	0

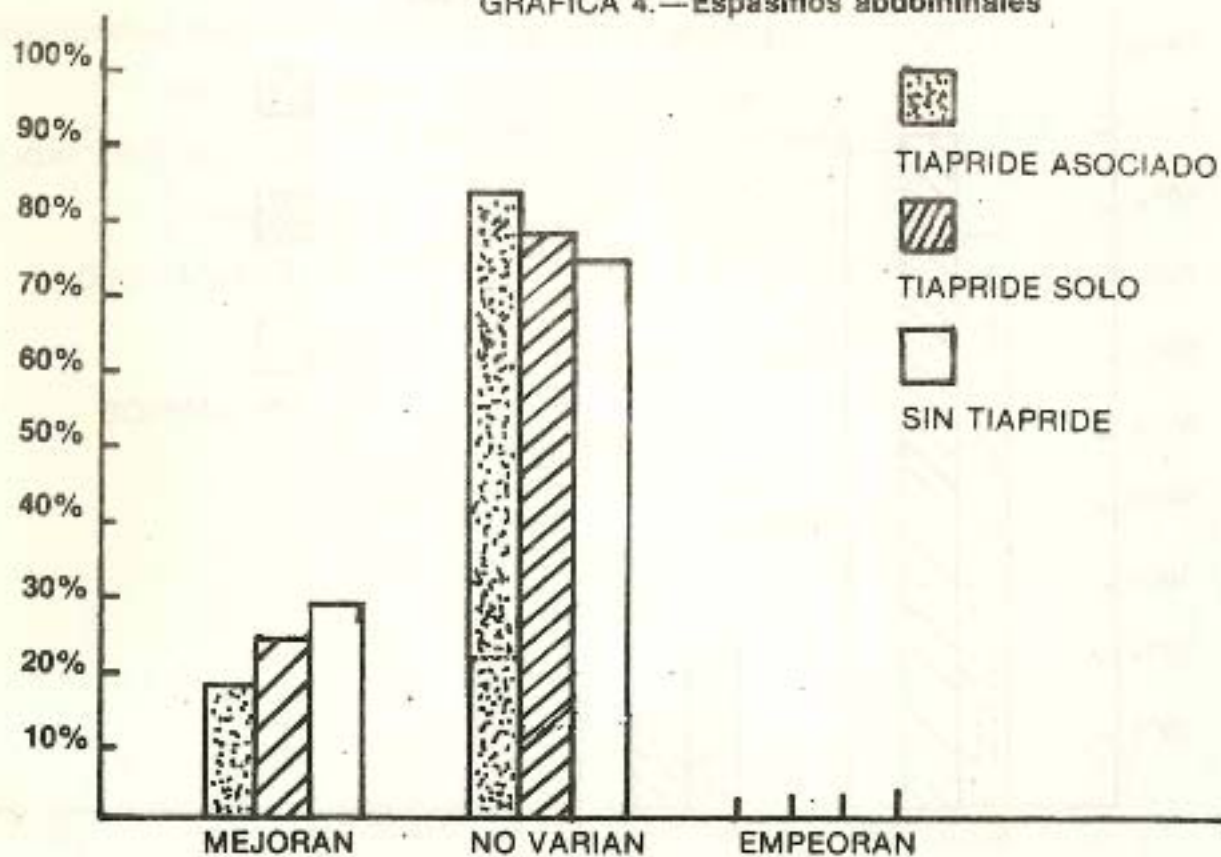
GRAFICA 2.—Náuseas



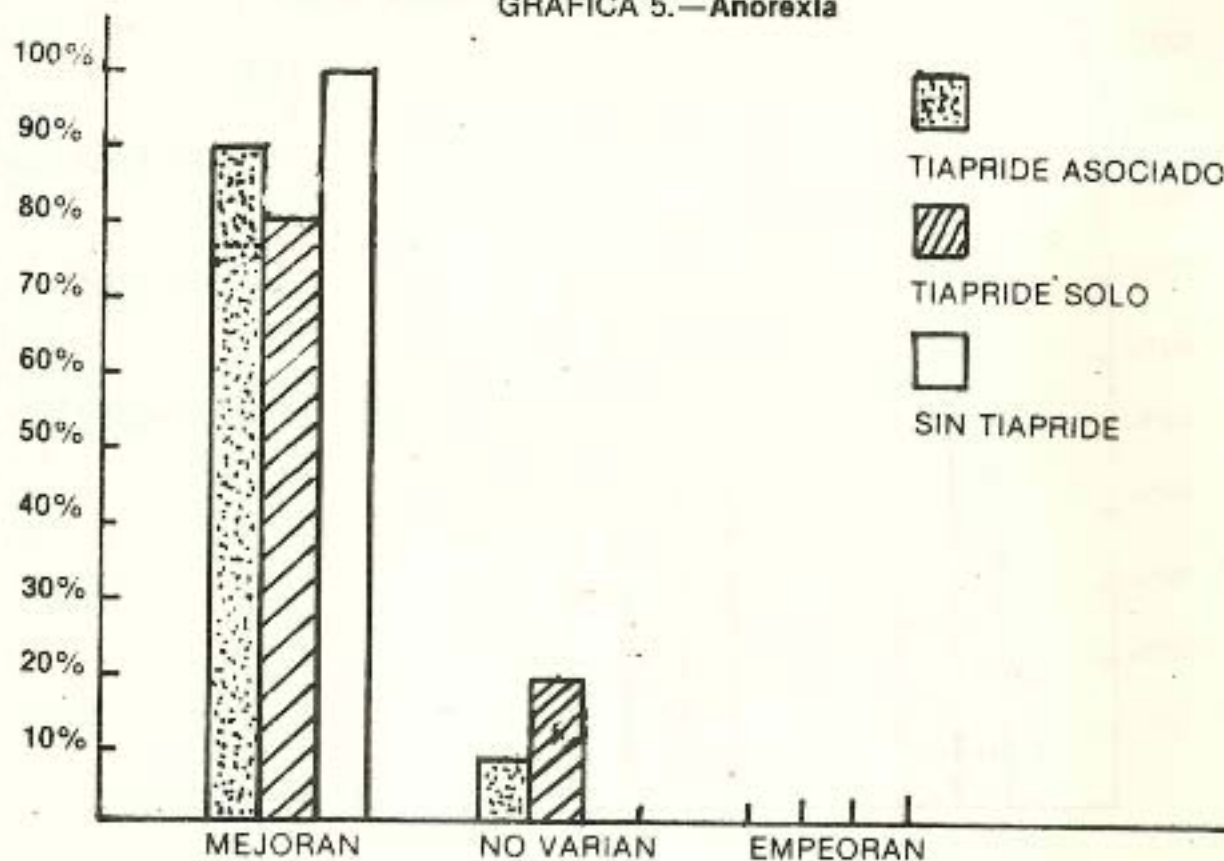
GRAFICA 3.—Vómitos



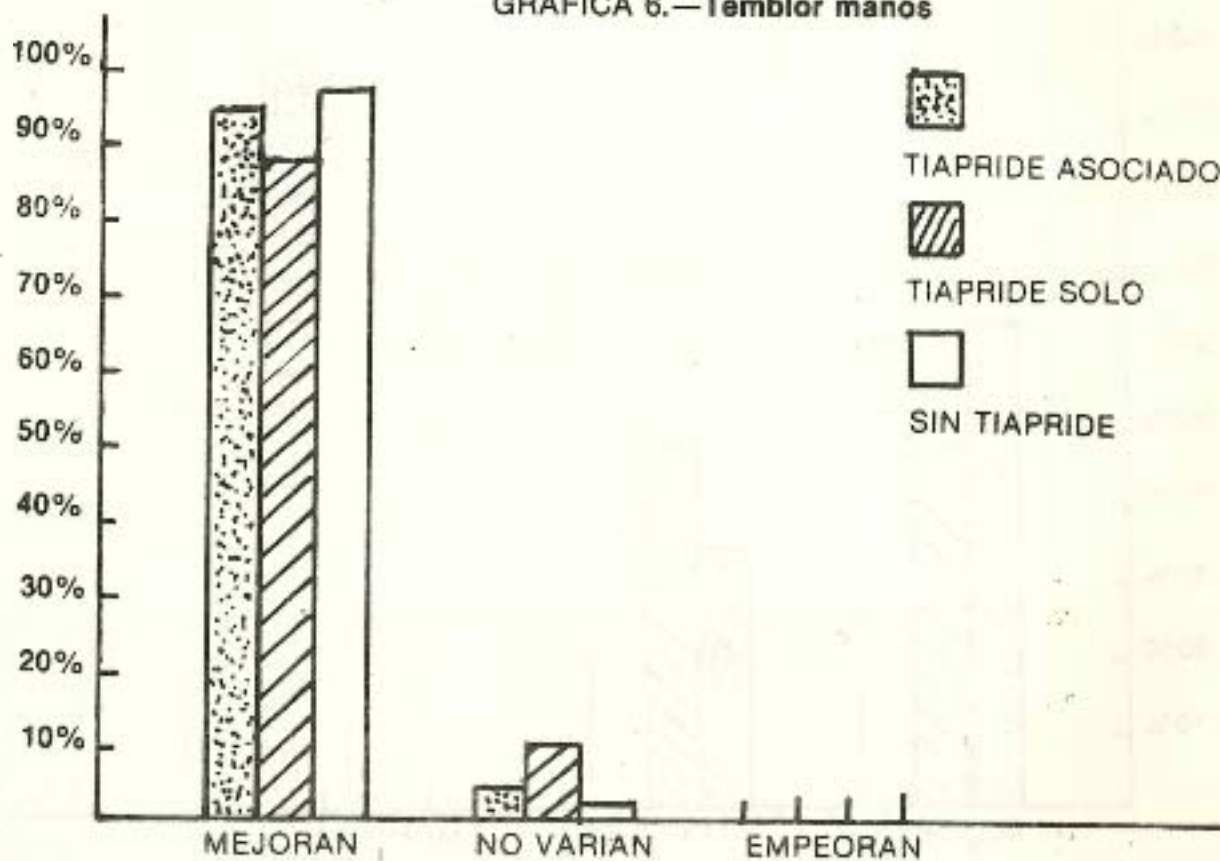
GRAFICA 4.—Espasmos abdominales



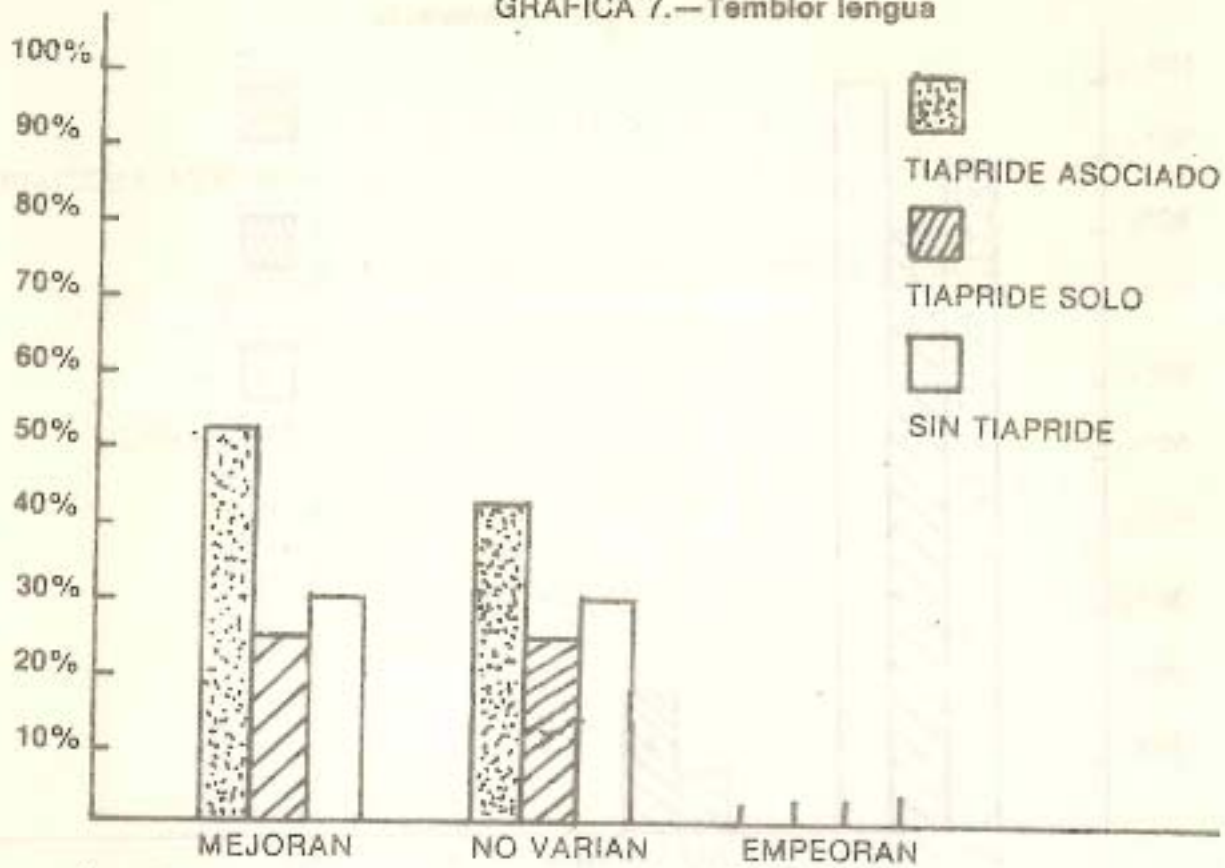
GRAFICA 5.—Anorexia



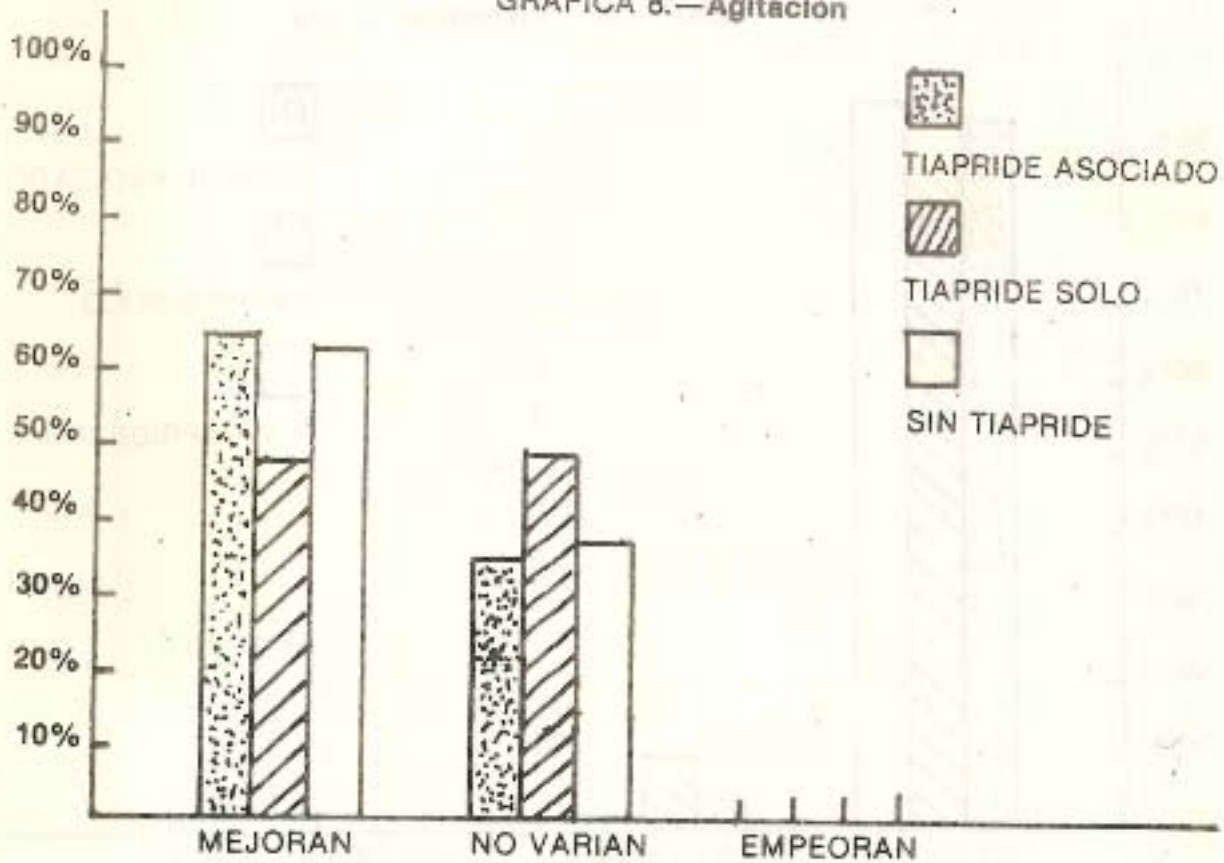
GRAFICA 6.—Temblor manos



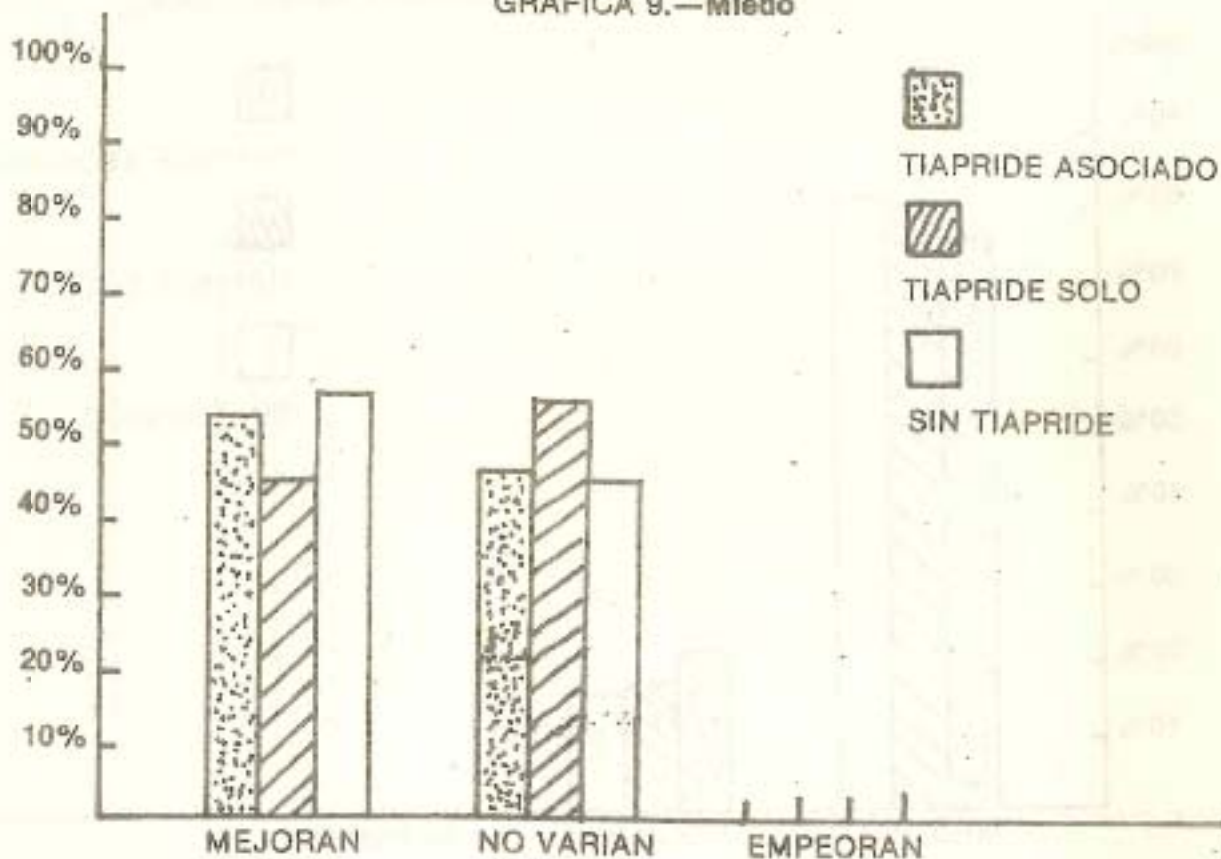
GRAFICA 7.—Temblor lengua



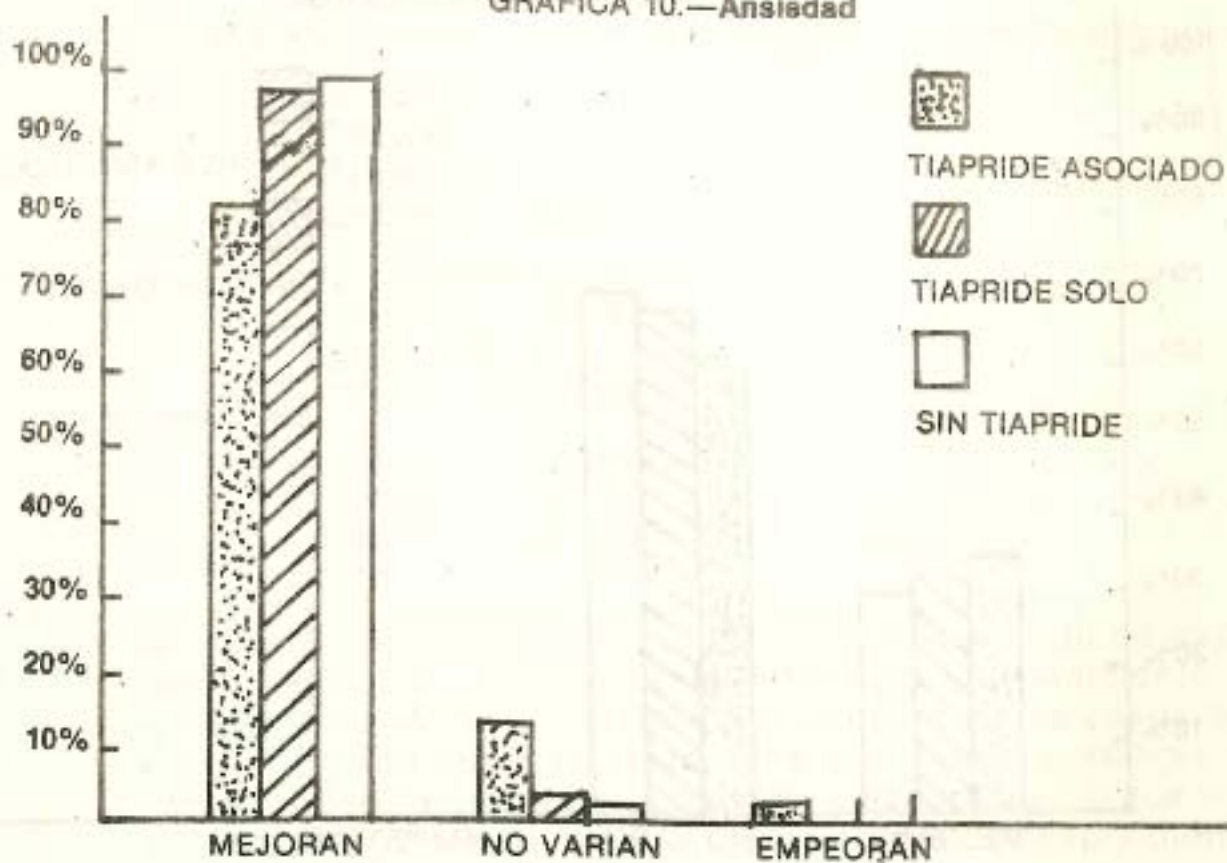
GRAFICA 8.—Agtación



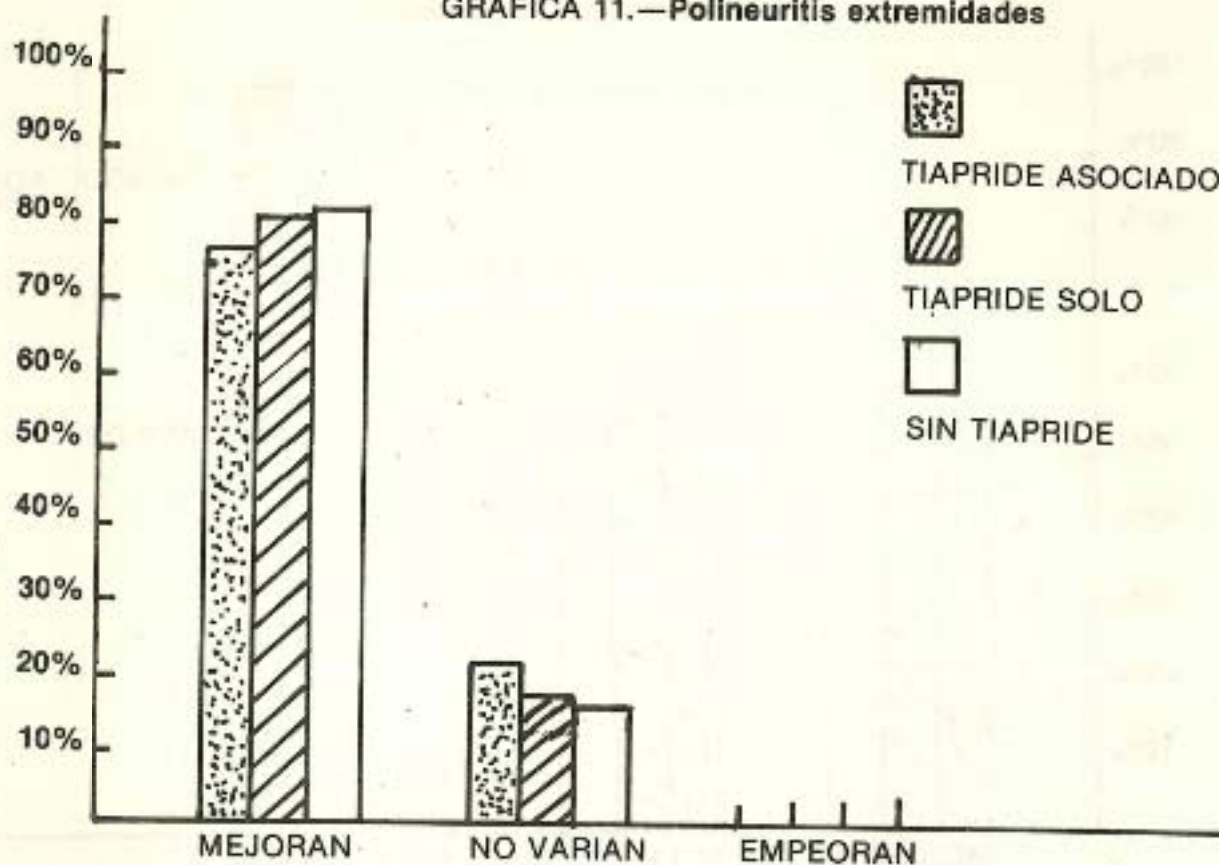
GRAFICA 9.—Miedo



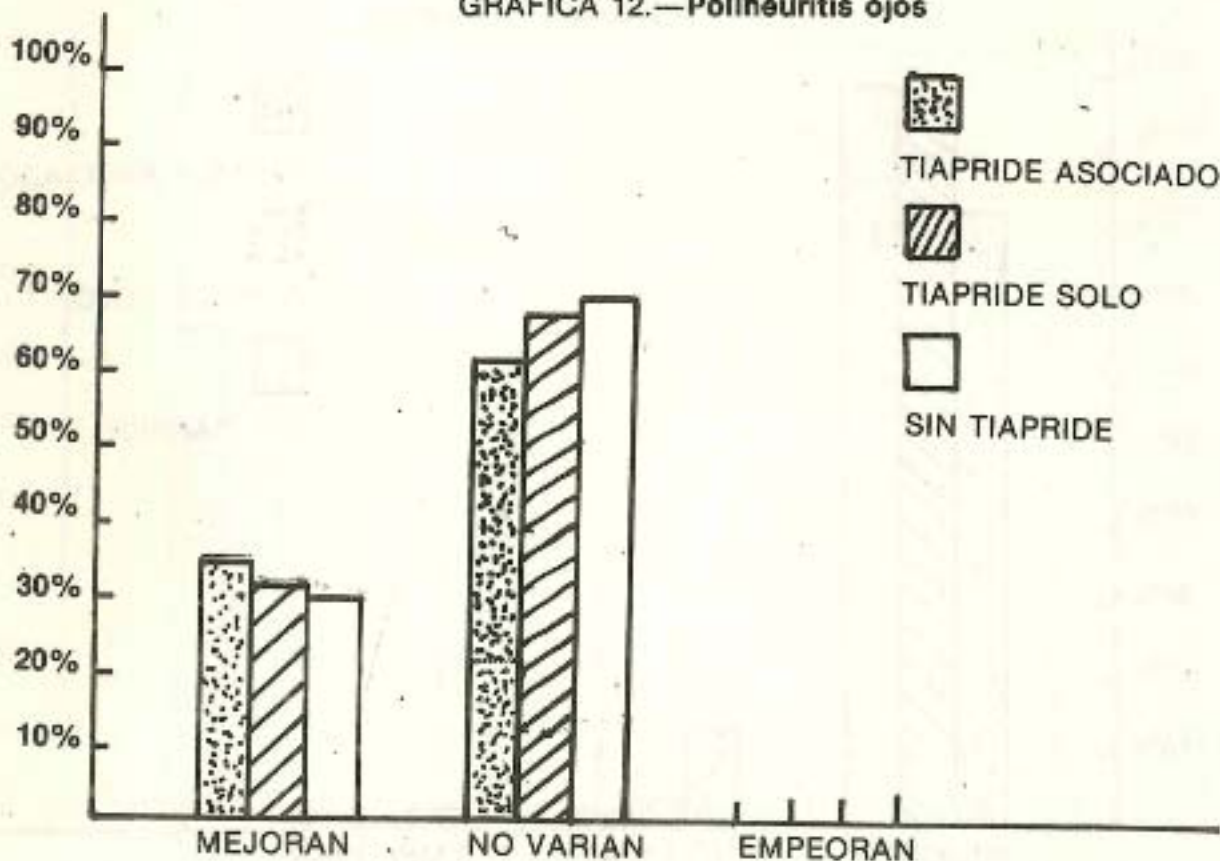
GRÁFICA 10.—Ansiedad



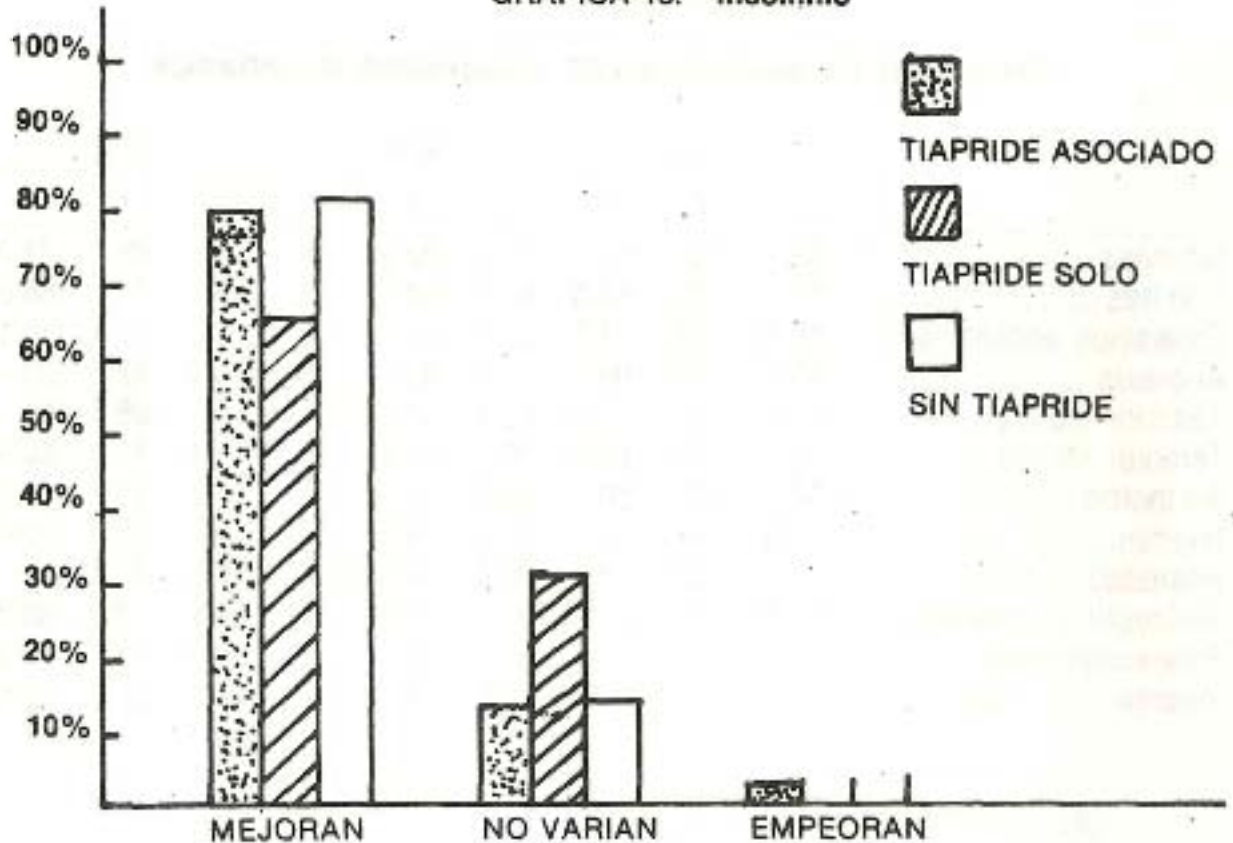
GRAFICA 11.—Polineuritis extremidades



GRAFICA 12.—Polineuritis ojos



GRAFICA 13.—Insomnio



Resultados según evolución de síntomas por subgrupos de edades

- Sujetos encontrados dentro de cada uno de estos subgrupos:
 - Intervalo edad 15-29 años:
 - GRUPO I: N = 6
 - GRUPO II: N = 2
 - GRUPO III: N = 6
 - Intervalo edad 30-44 años:
 - GRUPO I: N = 14
 - GRUPO II: N = 11
 - GRUPO III: N = 20
 - Intervalo edad 45-70 años:
 - GRUPO I: N = 22
 - GRUPO II: N = 14
 - GRUPO III: N = 9
- En la tabla, expresada en porcentajes, únicamente se exponen las mejorías. El porcentaje indiferente al tratamiento se obtiene restando el anterior de 100, excepto en los casos que venga indicado con una clave entre paréntesis, entonces se habrá producido cierto porcentaje de empeoramiento que vendrá indicado al pie de la tabla con su clave correspondiente.

TABLA 5

Evolución de síntomas por subgrupos de edades

	15-29			30-44			45-70		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Náuseas	83'3	100	100	78'5	90'9	90	77'2	85'7	77'7
Vómitos	50	100	83'3	85'7	54'5	80	59	71'4	66'6
Espasmos abdominales ..	16'6	50	16'6	28'5	18'1	35	9	21'4	11'1
Anorexia	83'3	100	100	92'8	63'6	100	90'9	92'8	100
Temblores manos	83'3	100	83'3	92'8	90'9	100	100	85'7	100
Temblores lengua	50	50	66'6	50	81'8	70	59'1	71'4	66'6
Agitación	50	100	50	64'2	54'5	70	68'1	35'7	55'5
Miedo	16'6	50	50	64'2	54'5	55	59'1	35'7	66'6
Ansiedad	100	100	83'3	92'8	100	100	72'7 ^(a)	92'8	100
Polineuritis extremidades.	66'6	50	66'6	100	90'9	85	63'6	78'5	88'8
Polineuritis ojos	16'6	0	16'6	35'7	18'1	35	45'4	50	33'3
Insomnio	100	100	66'6	92'8	72'7	95	68'1 ^(b)	57'1	66'6

(a) = empeoramiento del 4'5%

(b) = empeoramiento del 4'5%

I = GRUPO I

II = GRUPO II

III = GRUPO III

Resultados según evolución de síntomas por subgrupos de ingesta

— Sirven las mismas consideraciones que para la tabla precedente.

— Sujetos encontrados dentro de cada uno de estos subgrupos:

— Ingesta menor a 200 g. alcohol puro/d.:

— GRUPO I: N = 20

— GRUPO II: N = 9

— GRUPO III: N = 16

— Ingesta mayor o igual a 200 g. alcohol puro/d.:

— GRUPO I: N = 19

— GRUPO II: N = 15

— GRUPO III: N = 17

— No consta la ingesta:

— GRUPO I: N = 3

— GRUPO II: N = 3

— GRUPO III: N = 2

TABLA 6

Evolución de síntomas por subgrupos de ingesta

	Menos de 200 g./d.			Igual/más de 200 g/d.		
	I	II	III	I	II	III
Náuseas	80	88'8	87'5	84'2	86'6	88'2
Vómitos	65	55'5	75	73'6	66'6	82'3
Espasmos abdominales ..	15	11'1	25	15'7	26'6	23'5
Anorexia	90	77'7	100	94'7	80	100
Temblor manos	95	100	93'7	94'7	80	100
Temblor lengua	35	100	50	68'4	60	82'3
Agitación	45	55'5	40	78'9	40	88'2
Miedo	45	44'4	25	63'1	40	82'3
Ansiedad	80 ^(a)	100	93'7	89'4	93'3	100
Polineuritis extremidades.	70	88'8	81'2	84'2	80	82'3
Polineuritis ojos	20	11'1	25	52'6	46'6	41'1
Insomnio	95 ^(b)	66'6	87'5	73'6	66'6	82'3

(a) = empeoramiento del 5%

(b) = empeoramiento del 5%

I = GRUPO I

II = GRUPO II

III = GRUPO III

Aparición de efectos secundarios

— GRUPO I:

- Aparecen 6 casos de ansiedad: 4 mejoran con medicación correctora; 2 con disminución de dosis general.
- Aparecen 2 casos de insomnio: mejoran con medicación correctora.
- Aparece 1 caso de agitación-inquietud: mejora con medicación correctora.

— GRUPO II:

- Aparecen 2 casos de ansiedad: mejoran con medicación correctora.
- Aparecen 2 casos de insomnio: mejoran con medicación correctora.
- Aparece 1 caso de agitación-inquietud: obliga a suspender el tratamiento.

— GRUPO III:

- Aparece 1 caso de insomnio: mejora con medicación correctora.

VALORACION DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

1. Valoración de resultados globales:

- En los tres grupos la media de los resultados ha sido la de BUENO. La tendencia o moda para el grupo I y III ha sido de BUENO (45% y 46% respectivamente); para el grupo II ha sido de MUY BUENO (44%). Chi cuadrado 14'23. $P < 0'1$.
- Teniendo en cuenta los resultados BUENOS y MUY BUENOS las proporciones quedan así:
 - GRUPO I: 64%
 - GRUPO II: 77%
 - GRUPO III: 89%

2. Valoración de los resultados según la evolución de los síntomas:

- Síntoma a síntoma observamos que el tratamiento dado en cada uno de los grupos se comporta de forma bastante similar. Son eficaces en un porcentaje superior al 60% en la mayoría de los síntomas: náuseas, vómitos, anorexia, temblor de manos, temblor de lengua, ansiedad, polineuropatía de las extremidades (mucho más en relación con la vitaminoterapia B), insomnio.
- Frente al síntoma de agitación el grupo II (tiapride únicamente) fue el de peor evolución (48'1% de mejoría) frente a los grupos I (64'2%) y al III (62'8%).
- Frente al síntoma miedo el grupo II también fue el de peor evolución (44% mejoría), si bien los otros grupos tampoco tuvieron una evolución brillante (54'7% de mejoría para el grupo I y 57'1% para el grupo III).
- El grupo II es el de mejor evolución frente al síntoma temblor de lengua (74% frente a 54'7% para el I y 68'5% para el III).
- Ninguno de los tres grupos consigue mejorías superiores al 30% en síntomas como: polineuritis de los ojos y espasmos abdominales.

3. Valoración de resultados según evolución de síntomas por subgrupo de edades:

- Descartamos el primer subgrupo (15 a 29 años), ya que en el grupo II sólo hay dos sujetos.

- Nos parece interesante destacar que el grupo II ha obtenido buenos resultados en las mejorías del subgrupo de mayor edad (45 a 70 años), habiendo puntuado por encima de los otros dos grupos en cinco síntomas: náuseas, vómitos, espasmos abdominales, temblores de lengua y polineuritis de los ojos. En estas mismas edades el subgrupo III ha puntuado por arriba en: anorexia, temblor manos, miedo, ansiedad, polineuritis de las extremidades.
El grupo I sólo ha obtenido mejores porcentajes en: agitación e insomnio.
 - En las edades medias (30 a 44 años) han obtenido, por regla general, mejores porcentajes los grupos I y III que el II, salvo en los síntomas náuseas, temblor de lengua y ansiedad.
4. Valoración de resultados según evolución de síntomas por subgrupos de ingesta:
- En el subgrupo de ingesta inferior a 200 g. de alcohol puro/d. se obtienen los mejores resultados en el grupo II: mejores porcentajes en 6 síntomas; 4 para el grupo III, y dos para el grupo I.
 - En el subgrupo de ingesta superior a 200 g. alcohol puro/d. se obtienen los mejores resultados con el grupo III: 9 síntomas alcanzan los mayores porcentajes de mejoría; 2 para el grupo I, y 1 para el grupo II.
5. Valoración de los efectos secundarios:
- En el grupo I aparece el porcentaje más elevado de efectos secundarios: 9 de 42, que supone el 21'43% de los sujetos del grupo, han presentado E. S.
 - En el grupo II el porcentaje es de 18'52%.
 - En el grupo III es del 2'86%.
 - La mayoría de los efectos secundarios aparecidos corresponde a:
 - Ansiedad (66'6% del grupo I y 40% del grupo II).
 - Insomnio (22'2-I; 40%-II; 100%-III).
 - Todos estos síntomas mejoran sin necesidad de suspender el tratamiento, excepto un caso de agitación-inquietud del grupo II en el que hubo que suspenderlo. Pensamos que más que un efecto secundario fue, en este caso, un síntoma más del síndrome de abstinencia que apareció después de la exploración del primer día y que, como ya hemos visto en las tablas, el tiapride, usado por la vía y a las dosis que nosotros lo hemos usado, no fue capaz de abortarlo.

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados anteriores podemos decir que:

- El tiapride, a las dosis empleadas y por vía oral, no es el fármaco más indicado en los cuadros de agitación psicomotriz: cuadros de predelirium, delirium.
- Los síntomas náuseas, anorexia, vómitos, temblor, ansiedad, polineuritis en extremidades, insomnio han mejorado por encima del 65% con el tiapride sólo.
- Los pacientes tratados con triapide sólo no se quejaron de disminución de reflejos, pudiendo llevar una vida ordinaria sin complicaciones.
- Tras ser retirado, después de 3-4 semanas de ingestión del fármaco, no se observó ningún síntoma de privación ni apareció ningún síntoma indeseable.
- Los efectos secundarios que nos hemos encontrado a las dosis manejadas por nosotros han carecido de gravedad y/o relevancia, pudiendo ser, en la mayoría de los casos, fácilmente reducidos.

Dada la facilidad de administración, el no producir fármacodependencia, no disminuir reflejos y los síntomas del síndrome de abstinencia que es capaz de abortar, podemos manifestar que el tiapride es un fármaco útil y aplicable en la práctica médica en los síndromes de abstinencia alcohólicos, en especial cuando estén presentes los síntomas que hemos visto anteriormente.

PALABRAS CLAVE: alcoholismo, síndrome de abstinencia, tiapride, clormetazol, meprotamatos.

BIBLIOGRAFIA

1. COCHE, B. A. (1980): «Del delirio a la deshabitación». *Actual Psych*, 10, (2), 121-125.
2. SABBANI, G. S., et als. (1979): «Le tiapride dans le traitement du predelirium et delirium tremens», *Congres de la Societé Neuropsychiatrique de l'Europe Sud-Ouest, Thessalonique, Grèce, 26-29, septembre 1979.*

3. BONNEFOUX, D., et als (1979): «Tiapride y supresión de la ingesta alcohólica. Perspectiva de reinserción», *Apropósito de 300 observaciones*, *Lille Med, Suppl. (1)*, 17-XI-79, 65.
4. LESCUT, J., et als (1979): «Interet du Tiapride chez L'ethylique chronique», *Lille Med. Suppl. (1)*, 17-XI-79, 73.