

**Evaluación clínica: elaboración de la historia clínica**

Duración, frecuencia y tipo de consumo de alcohol, consumo de otras drogas desde la última bebida; complicaciones relacionadas con el consumo de alcohol en el pasado: *delirium*, convulsiones generadas por la abstinencia, traumatismo de cráneo, accidentes, hepatitis alcohólica, ictericia, hematemesis, melena y pancreatitis.

**Evaluación clínica: examen físico**

Además del examen físico clásico, evaluación específica del sensorio, signos vitales, oftalmoplejía, ataxia, nistagmo, ascitis y hepatomegalia.

**Análisis de laboratorio**

Electrolitos, pruebas de función hepática y renal, hemograma, amilasa, electroencefalograma, electrocardiograma, tomografía computarizada, entre otros.

**Evaluación de la gravedad de la abstinencia**

*Clinical Institute Withdrawal Assessment Alcohol-revised* (CIWA-Ar) u otra escala estructurada.

**Tratamiento aplicado según protocolo**

La titulación del tratamiento según la gravedad de los síntomas es el mejor abordaje para mejorar la evolución clínica.

**Empleo de dosis de carga para el tratamiento de los pacientes con *delirium tremens*, esquema representativo (puntaje CIWA-Ar > 15 y características clínicas de DT)**

Diazepam o lorazepam, oral o intravenoso; bolo equivalente a 10 a 30 mg de diazepam cada 5 a 10 minutos hasta lograr sedación leve (paciente sedado pero que responde al estímulo verbal) o un puntaje menor de 8 en la escala CIWA-Ar; luego 5 a 20 mg/hora como mantenimiento; evaluación mediante la aplicación de la CIWA-Ar cada 10 minutos durante la primera hora y cada dos horas una vez estabilizado, evaluar la frecuencia respiratoria y el nivel de conciencia; duración inicial del tratamiento: de una a dos horas, luego de las cuales la medicación es disminuida durante 72 horas para instaurar un esquema menos intensivo.



***Delirium tremens* resistente** (requerimiento de más de 40 a 50 mg de diazepam durante la primera hora o más de 200 mg de diazepam en las primeras tres a cuatro horas; puntaje CIWA-Ar > 25). El tratamiento generalmente tiene lugar en UCI, con dosis elevadas de benzodiazepinas y complemento con fenobarbital, betabloqueantes, agonistas alfa 2 o antipsicóticos; bolo intravenoso o infusión continua, evaluación frecuente de la gravedad sintomática, evaluación minuciosa de la función respiratoria y uso de ventilación mecánica de ser necesario; en ausencia de respuesta puede intentarse la infusión con propofol.

**Atención médica, de enfermería y de apoyo**

Complementación vitamínica; asistencia en contexto tranquilo y bien iluminado, reorientación y reaseguro frecuentes, evaluación minuciosa de los signos vitales, hidratación y nutrición; uso temporario de contención mecánica de ser necesario.

**Figura 1.** Componentes esenciales del tratamiento de los pacientes con *delirium tremens*.