



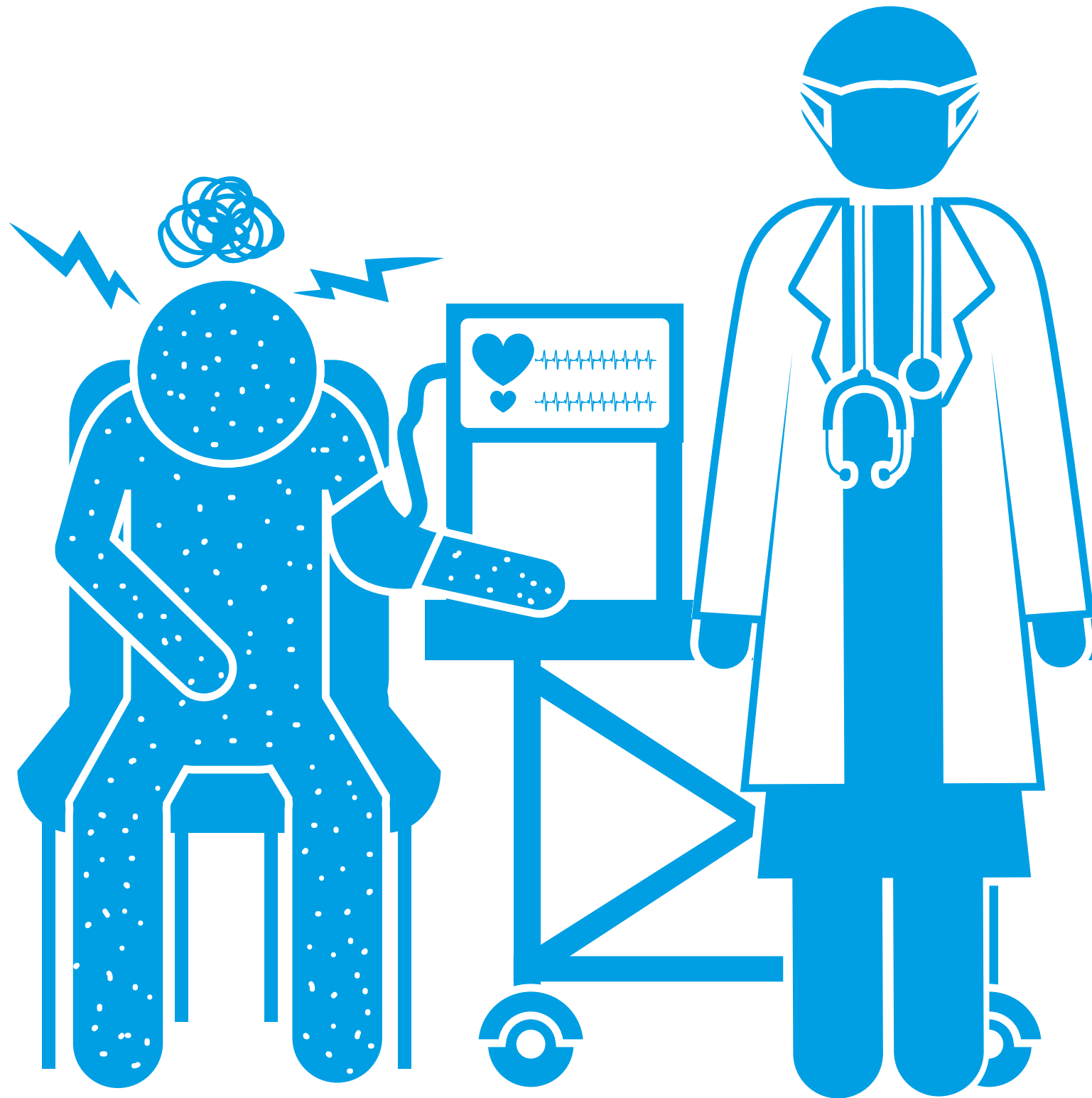
Abstinencia Alcohólica en tiempos de COVID-19

Guía Informativa para actuar en situaciones de confinamiento
Elaborada por Inés Queijeiro, Médica especialista de UTACA
Unidad de Tratamiento del Alcohol y Conductas Adictivas de A Coruña

¿Qué
encontrarás
en esta guía?



- Explicaciones sencillas para afrontar un proceso de abstinencia alcohólica ante el confinamiento por COVID-19
- Síntomas del SDA o Síndrome de Abstinencia Alcohólica
- ¿Cómo identificar el SDA?
- Respuestas para afrontar la sintomatología
- Consejos de alimentación



¿Cuáles son los síntomas del SDA, Síndrome de Abstinencia de Alcohol, que pueden aparecer cuando una persona deja de beber alcohol?

- Hiperactividad del Sistema Nervioso: sudoración, pulso mayor de 100 latidos/minuto, subida de la tensión arterial.
- Temblor manos.
- Insomnio.
- Náuseas/Vómitos/Diarrea.
- Alucinaciones Transitorias: visuales, táctiles, auditivas.
- Agitación Psicomotora.
- Convulsiones tónico-clónicas generalizadas

Siempre que una persona bebedora diaria de alcohol lo deja, ¿aparecen estos síntomas?

- No necesariamente, depende de las cantidades diarias y el tiempo que lleve bebiendo.
- También influyen características individuales como el estado nutricional de la persona, enfermedades que padezca.
- Si tiene antecedentes de haber padecido síndrome de abstinencia, en otras ocasiones, es más probable que lo vuelve a padecer.



¿Puede aparecer el SDA aunque siga bebiendo alcohol?

- Sí. Si desciende el consumo drásticamente. Imaginemos por ejemplo, que lleva meses bebiendo 6-7 litros de vino y pasa a beber de un día para otro 1/2 ó 1 litro.

¿En cuánto tiempo puede aparecer el SDA?



- **Puede comenzar tras 6-8 horas sin beber** (en personas que bebían prácticamente a todas horas) **y hasta 7 días después.**
- La literatura científica indica que puede durar varias semanas, pero tras casi 30 años de práctica profesional, he observado que **es poco frecuente que se extienda más allá de entre 7 y 10 días**, siendo el período de más riesgo de padecer síntomas acusados los 2-3 primeros días.
- Hay pacientes que nos dicen que pasadas 3 semanas tienen temblor. La causa en el casi 100% de los casos es que les hemos dado una medicación que ellos/as han bajado más rápido de lo que les indicamos, o incluso la han suspendido. Los fármacos prescritos (para que lo pasen lo menos mal posible), se tienen que bajar gradualmente.

¿Cuál sería el síntoma en que una persona que no es profesional se tendría que fijar más?



- El síntoma al que debemos prestar más atención, por ser indicador de peligro o riesgo y, para saber si estamos haciendo la reducción adecuadamente es: el **temblor distal (temblor de manos)**.
- **Es fundamental observar** el temblor que presenta la persona en las manos, con brazos estirados y dedos separados (en caso de que no se observe ya a simple vista).
- En un SDA leve habría temblor muy ligero, aunque el temblor podría ser también moderado o muy elevado.
- Este temblor **persiste al agarrar objetos o hacer alguna tarea** (a diferencia de otros temblores).
- Habría una excepción y es lo que llamamos temblor esencial. Se trataría de un temblor que la persona padece ya desde antes de su problema con el alcohol.

¿Y solo nos fijaríamos en el temblor de manos?

- **Salvo en casos graves**, basta con observar el temblor de manos (nos indicaría si estamos reduciendo la cantidad de alcohol muy rápido).
- Con medicación se debe dejar el consumo radicalmente, **siempre bajo valoración profesional** sobre el tipo de tratamiento y dosis.



¿Cómo sabremos si estamos ante un caso grave?



- Si observamos síntomas como: **temblor de todo el cuerpo, convulsiones** (si llegamos a un temblor muy intenso o corporal generalizado puede indicarnos riesgo de llegar a padecerlas), **alucinaciones/delirios** (generalmente alucinaciones visuales, bichos, objetos muy pequeños etc...), **alteración del pensamiento** (con contenidos de persecución, etc.)
- Podemos observar **hipersudoración, náuseas, vómitos o diarrea**, etc. pero lo esencial para centrarnos, es lo mencionado antes.
- Los **casos graves** (temblor generalizado, convulsiones, delirio) requieren **tratamiento** y casi siempre **atención hospitalaria**.

¿Qué pautas de alimentación son recomendables?



- Abundante **hidratación**.
- Alimentos de todo tipo, excepto los que se restrinjan debido a patologías previas mediante dietas específicas.
- Muy recomendables y **cereales, legumbres y verduras** por aportar **vitaminas del grupo B y ácido fólico** de los que suelen carecer las personas con problemas de consumo de alcohol de larga evolución.
- **Evitar bebidas excitantes:** té, café , refrescos de cola, etc.
- Podemos **recurrir a infusiones relajantes** y al **magnesio** por su efecto sedativo (presente en frutos secos y también disponible en comprimidos de farmacia, no financiados).
- Ingesta de **alimentos dulces**, en caso de estar desnutrido/a y, apenas comer. El alcohol aportaba a la persona el azúcar necesario para sus músculos y cerebro (se podrían presentar convulsiones por azúcar muy bajo en sangre). Si una persona no comía pero bebía, al retirar alcohol se incrementa el apetito por la ansiedad y también por la apetencia que genera el azúcar bajo en sangre.

En síntesis...



- Observación y sentido común.
- En caso de dudas consulta a un/una profesional, llamando a UTACA al 981 293 000
- La ansiedad sin síntomas físicos que indiquen peligro, tiene una gran respuesta a las terapias de relajación.
- Resulta muy útil encomendar tareas.



Estamos para ayudarte
¡No dudes en contactar!



981 293 000



adiccioneslegales@utaca.org