

Rastreo de alcoholismo en atención primaria

Screening for alcohol use disorders in primary care.

Coulton S. et al. BMJ 2006;332:511-517.

Objetivo

Evaluar la eficacia y los costos relativos de distintos métodos de rastreo de trastornos relacionados al consumo de alcohol.

Lugar

Seis hospitales generales del sur de Gales, Reino Unido.

Diseño

Estudio de corte transversal.

Pacientes

Hombres mayores de 18 años.

Evaluación

Para participar debían completar el cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Tests) que aporta información sobre la frecuencia de consumo, problemas relacionados con el alcohol y síntomas de dependencia; y ser sometidos a pruebas bioquímicas. Se evaluó la sensibilidad, la especificidad y los valores predictivos positivos y negativos* (VPP, VPN) del AUDIT, así como los del dosaje de marcadores bioquímicos

como la gamaglutamil-transpeptidasa (GGT) la aspartato-aminotransferasa (ASAT), el porcentaje de déficit de transferrina y el volumen corpuscular medio (VCM) en la detección de consumo peligroso, consumo compulsivo semanal y mensual -definidos por un diario de consumo de alcohol en los últimos 180 días, el "time line follow back method" (TLFBM)- y dependencia al alcohol -definido por los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Salud Mental (DSM-IV). El TLFBM y el DSM-IV fueron considerados los tests de referencia.

Resultados

Los autores encontraron una correlación significativa (índice de Pearson* $r = 0,74$) entre el consumo de alcohol y un resultado del AUDIT mayor a ocho puntos. La correlación con el dosaje de GGT ($r = 0,20$) y el porcentaje de déficit de transferrina ($r = 0,36$) fue débil, no habiéndose hallado correlación significativa con el resto de los marcadores evaluados.

Para todas las categorías de problemas relacionados con el alcohol (consumo peligroso, consumo compulsivo y dependencia) el AUDIT mostró una sensibilidad, una especificidad y un VPP mayores que los marcadores bioquímicos. Ver tabla 1.

Tabla 1: resultados de la evaluación del cuestionario AUDIT para el rastreo de alcoholismo en Atención Primaria.

Categoría	Prevalencia estimada	Sensibilidad	Especificidad	Valor predictivo	
				Positivo	Negativo
Consumo peligroso	34%	69%	98%	95%	86%
Compulsivo semanal	24%	75%	90%	71%	92%
Compulsivo mensual	35%	66%	97%	91%	84%
Dependencia	12%	84%	83%	41%	97%

Asumiendo prevalencias de consumo de alcohol similares a las de este estudio, puede observarse, que un resultado positivo en el AUDIT es un indicador fuerte de problemas relacionados al alcohol (VPP muy alto) mientras que un resultado negativo es un buen indicador de ausencia de dependencia de alcohol (VPN alto).

El costo global de la implementación de cuestionario AUDIT (fotocopias, tiempo de la enfermera, ocupación del lugar donde es administrado) fue de 1,70 libras por paciente, mientras que el valor de los marcadores bioquímicos (extracción y análisis de resultados) fue de 5,25 a 27,25.

Conclusiones

El cuestionario AUDIT (ver cuadro 1) es una herramienta costo-efectiva para la detección de trastornos relacionados al consumo de alcohol en atención primaria.

Fuente de financiamiento: Oficina Galesa de Investigación y Desarrollo.

Comentario

El cuestionario AUDIT (ver cuadro 1) fue validado en España¹, donde se reportó una sensibilidad de 80% y una especificidad de 90%. No sólo permite identificar individuos con dependencia sino también a los denominados consumidores de riesgo. También existe el cuestionario CAGE² (ver la versión camuflada propuesta por Córdoba y Altisent³ en el cuadro 2) que consta de cuatro preguntas y es utilizado más ampliamente en nuestro medio. En su versión española y con un punto de corte de 2, tiene una sensibilidad del 49 al 97% y una especificidad del 79 al 96% para el diagnóstico de alcoholismo^{4,5,6}. Se recomienda que sea administrado en forma "camuflada" entre otras ocho pre-

guntas, para minimizar la sensación de incomodidad en el entrevistado y aumentar su sensibilidad.

Conclusiones de los comentaristas

Los profesionales que trabajamos en el área de la atención primaria tenemos una situación estratégica para hacer rastreo de problemas relacionados con el alcohol y para actuar en consecuencia, por ejemplo mediante intervenciones breves⁷, en los consumidores de riesgo o problemáticos que todavía no han desarrollado dependencia.

María Rezzónico y Sergio Terrasa [Servicio de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires. maria.rozzonico@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 20/02/07 y aceptado el 18/11/07.

Rezzonico M y Terrasa S. Estrategias para el rastreo de alcoholismo. Evid. actual. práct. ambul; 10(6): 172- 173, Nov-dic.2007. Comentario de: Coulton S. et al. **Opportunistic screening for alcohol use disorders in primary care: comparative study.** BMJ 2006;332:511-517. PMID: 16488896. Disponible en URL: http://www.bmj.com/cgi/reprint_abr/332/7540/511. Último acceso: 09/12/07.

Referencia

- Rubio G, Bermejo J, Caballero MC, Santo-Domingo J. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. Rev Clin Esp. 1998;198:11-4.
- Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. JAMA 1984; 252:1905-7.
- Citado por: Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPs. Guía de referencia rápida para abordar el abuso de alcohol. 2005. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Disponible en URL: http://www.papps.org/publicaciones/abuso_alcohol.pdf (último acceso 08/12/07).
- Campodarbe F y col. Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria. Semergen 25 (3): 209-225.
- Rodríguez-Martos A, Navarro RM, Vecino C, Pérez R. Validación de los cuestionarios KFA (CBA) y CAGE para el diagnóstico del alcoholismo. Drogalcohol 1986; 11: 132-9

Cuadro 1: cuestionario AUDIT validado en España. Se marca con un círculo la respuesta más correcta en cada caso.

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre el consumo de bebidas alcohólicas. Me refiero a bebidas como la sidra, la cerveza, la cerveza llamada sin alcohol, vino, licores, coñac, ginebra y otros. Para entendernos, a partir de ahora, cuando nos refiramos a una bebida alcohólica será el equivalente a una caña de cerveza, a una copa de vino, un vermouth, una copa de licor de frutas, medio cubalibre o medio whisky.

Marque con un círculo la respuesta más correcta en su caso:

1. ¿Con qué frecuencia toma alguna "bebida alcohólica"?				
Nunca	Menos de 1 al mes	2 ó 3 al mes	2 ó 3 veces por semana	4 ó mas por semana
2. ¿Cuántas "bebidas alcohólicas" suele tomar durante un día de consumo normal?				
1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7 ó 9	10 o mas
3. ¿Con qué frecuencia tomas seis o más "bebidas" en una sola ocasión?				
Nunca	menos de 1 vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente o casi
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha sentido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?				
Nunca	menos de 1 vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente o casi
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que esperaba de usted debido a la bebida?				
Nunca	menos de 1 vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente o casi
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber por la mañana para recuperarse después de haber bebido el día anterior?				
Nunca	menos de 1 vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente o casi
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?				
Nunca	menos de 1 vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente o casi
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?				
Nunca	menos de 1 vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente o casi
9. ¿Usted u otra persona ha sufrido algún daño como consecuencia de que usted hubiera bebido?				
No	Si, pero no en el último año		Si, durante el ultimo año	
10. ¿Algún pariente, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado su preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?				
No	Si, pero no en el último año		Si, durante el último año	

Los resultados del cuestionario se analizan asignando una puntuación de 0, 1, 2, 3 ó 4 a las ocho primeras preguntas y 0, 2 ó 4 puntos a las dos últimas. Valores entre 8 y 20 puntos sugieren un consumo perjudicial, siendo indicativos de dependencia los superiores a 20. Las preguntas 2 y 3 permiten valorar consumos de riesgo que por la cantidad ingerida puedan poner

en peligro al bebedor o a terceros, independientemente de la presencia de dependencia y aún con valores totales del cuestionario menores a ocho puntos.

Fuente: Centeno A y col. El médico de Atención Primaria en la prevención y tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Medicina General 2001; 32: 233-240.

Cuadro 2: se describe en negritas la versión validada en España del cuestionario CAGE. Una de las alternativas para administrarlo es hacerlo en forma camuflada entre otras preguntas como las que se describen a continuación.

- ¿Piensa usted que come demasiados dulces?
- ¿Le han ofrecido alguna vez un porro o una dosis de cocaína?
- ¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos? ("Cutdown")**
- ¿Se ha planteado alguna vez hacer algo de ejercicio semanalmente?
- ¿Considera usted que duerme las horas necesarias para estar a tono durante el día?
- ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber? ("Annoyed")**
- ¿Se ha planteado seriamente en alguna ocasión dejar de fumar?
- ¿Le han comentado alguna vez que deberá comer mas frutas y verduras?
- ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber? ("Guilty")**
- ¿Le han comentado alguna vez que deberá fumar menos?
- ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar los nervios o para librarse de una resaca? ("Eye opener")**
- ¿Se ha planteado alguna vez cambiar su costumbre de consumir pastillas para dormir por técnicas de relajación?

La respuesta positiva a dos de las cuatro preguntas tiene una sensibilidad del 49 al 97% y una especificidad del 79 al 96% para el diagnóstico de alcoholismo.

Fuente: Campodarbe F y col. Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria. Semergen 25 (3): 209-225. Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS. Guía de referencia rápida para abordar el abuso de alcohol. 2005. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.

6. Centeno A y col. El médico de Atención Primaria en la prevención y tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Medicina General 2001; 32: 233-240. Disponible en URL: <http://www.medicinageneral.org/marzo2001/233-240.pdf> (último acceso 08/12/07).

7. Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS. Guía de referencia rápida para abordar el abuso de alcohol. 2005. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Disponible en URL: http://www.papps.org/publicaciones/abuso_alcohol.pdf (último acceso 08/12/07).