



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Guia do Episódio de Cuidado

Tratamento de Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) no setor de emergência

A síndrome de abstinência alcoólica (SAA) é definida por sinais e sintomas que se manifestam após diminuição ou interrupção da ingestão de bebida alcoólica. O quadro se inicia após 6 horas de abstinência com picos de sintomas em média entre 21 a 48 horas. Possui curso flutuante e autolimitado.

I - ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

Pacientes com história de uso rotineiro de álcool associado a relação temporal entre cessação/diminuição da ingestão de álcool e instalação dos sintomas. As manifestações clínicas incluem ansiedade, agitação, insônia, tremores, diaforese, palpitações, cefaleia, inquietação, perda do apetite, náuseas e vômitos. Quadros mais graves são caracterizados por febre, alucinações, convulsões, podendo evoluir para delirium tremens (DT), complicação grave da SAA.

2. ESCORE DE RISCO

Para classificar o risco da SAA usamos a escala CIWA-AR (Clinical Institute Withdrawal Assessment Scale for Alcohol):

- Abstinência Leve - CIWA-Ar <10
- Abstinência Moderada: CIWA-Ar 10 a 18
- Abstinência Grave: CIWA-Ar >18

3. EXAMES

O diagnóstico da síndrome de abstinência alcoólica é clínico. Exames laboratoriais e de imagem podem ser necessários para excluir diagnósticos diferenciais. Os exames complementares incluem: hemograma, dosagem de eletrólitos (sódio, potássio, magnésio, cálcio iônico), glicemia, creatinina, ureia, função hepática, amilase e CPK.

Tomografia de crânio é indicada para os pacientes que apresentam o primeiro episódio convulsivo ou pacientes com história de trauma cranioencefálico (TCE).

A maior parte das complicações associadas à SAA ocorrem devido a uma avaliação inadequada. Um paciente com SAA quase sempre tem alguma outra intercorrência clínica associada.

4. ALOCAÇÃO

- SAA moderada: semi-intensiva;
- SAA grave: monitorizados em leitos de emergência ou UTI.

5. TRATAMENTO

O tratamento da SAA visa cessar ou diminuir os sintomas da abstinência e evitar que a síndrome evolua para quadros mais graves. Usamos a Escala CIWA-AR para quantificar a gravidade e também para guiar o tratamento. O uso desta escala reduziu a prescrição de benzodiazepínicos e o tempo de internação em serviços de emergência.

- Abstinência Leve - CIWA-Ar <10

Para os casos de Síndrome de abstinência leve, o tratamento pode ser ambulatorial. O tratamento deverá ser psico-educacional e clínico, isto é, o paciente deve ser informado com clareza sobre o diagnóstico, recebendo orientações sobre a dependência de álcool e sobre a síndrome de abstinência, além de tratamento específico para a fase de privação aguda de acordo com a necessidade. O encaminhamento será direcionado para o tratamento ambulatorial especializado.

- Abstinência Moderada: CIWA-Ar 10 a 18

Nos casos de síndrome de abstinência moderada, os benzodiazepínicos orais são medicações utilizadas para prevenir a evolução para síndrome de abstinência grave, principalmente nos casos com risco de convulsões.

Para os casos com CIWA-AR de 10 a 18, podemos iniciar o tratamento com benzodiazepínico oral, administrados de hora em hora até alívio dos sintomas (Ex: diazepam 10 mg via oral de h/h ou, nos casos de hepatopatias graves, lorazepam: 2-4 mg VO a cada hora). Uma vez que o paciente apresente melhora, inicia-se a fase de retirada gradual do benzodiazepínico, com diminuição da dose a cada 2 ou 3 dias. (Ex: diazepam 20mg via oral a cada 6 horas (80mg/dia), depois 10 mg a cada 8 horas (30mg/dia), 10 mg a cada 12 horas (20mg/dia), 10mg a noite (10mg/dia).

- Abstinência Grave: CIWA-Ar >18

Nos casos de síndrome de abstinência grave, o tratamento farmacológico é realizado com diazepam 5 a 10mg EV a cada 5 a 10 minutos, até atingir CIWA-Ar <8. Se o diazepam não estiver disponível, pode ser utilizado como substituto o midazolam na dose de 2 a 5mg endovenoso ou 0,07 a 0,1 mg/kg intramuscular, a cada 5 minutos, até atingir CIWA-AR<8.

A terapia endovenosa ou intramuscular deve ser substituída para oral assim que possível.

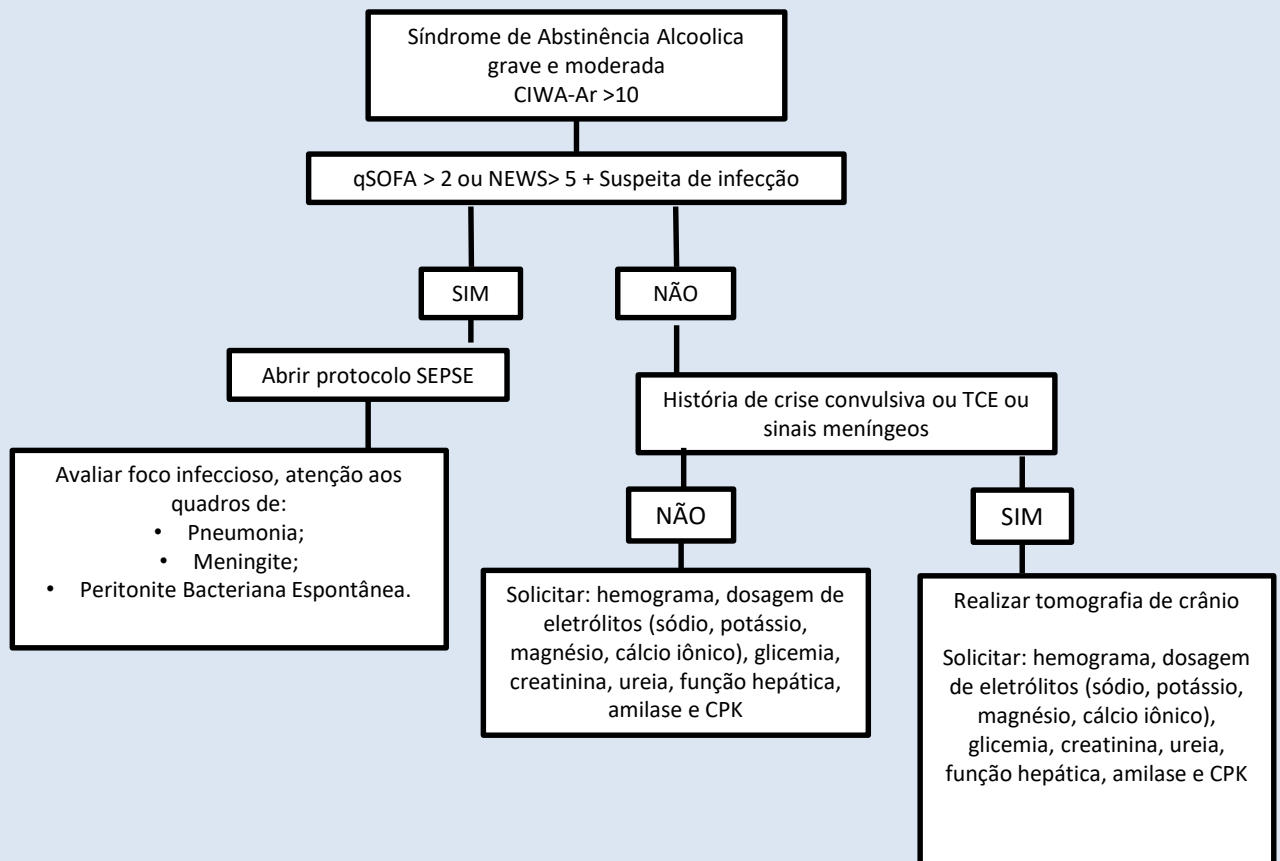
Deficiência de vitamina B1 (tiamina) é frequente nos pacientes com síndrome de abstinência alcoólica e pode causar sérias complicações. A reposição oral de tiamina é amplamente recomendada, porém a absorção oral de medicamentos pode estar prejudicada nos primeiros dias da SAA, devendo, portanto, proceder a administração parenteral nesse período. Tiamina intramuscular/endovenosa 300mg, nos primeiros 3 dias; após esse período 300mg/dia via oral.

Nos casos de SAA moderada e grave os pacientes devem ficar em jejum associado a soro de manutenção, até CIWA-Ar <8, devido o risco de broncoaspiração. Atenção especial com hidratação e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos.

Os antipsicóticos haloperidol e clorpromazina não devem ser utilizados rotineiramente na SAA pois podem precipitar crise convulsiva. Não deve ser realizada a administração de glicose indiscriminadamente devido risco de síndrome de Wernicke. A glicose só deve ser aplicada parenteralmente após a administração de tiamina.

Diagnósticos diferenciais

- Quadros infecciosos como pneumonia, meningite, encefalopatia ou peritonite bacteriana espontânea – principalmente quando apresentam quadro de febre ou suspeita de infecção com qSOFA > 2 ou NEWS > 5 ;
- Síndrome coronariana aguda – importante avaliar a presença de fatores de riscos associado a sinais e sintomas sugestivos;
- Intoxicações – as intoxicações com outras substâncias são comuns nos pacientes com quadro de síndrome de abstinência alcoólica;
- Trauma ou hemorragia intracraniana.



6. ALTA HOSPITALAR

- Critérios de alta: CIWA-Ar <10, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e estabilidade hemodinâmica.
- Orientações de alta: Orientações gerais, esclarecer dúvidas do paciente e familiares; encaminhar para acompanhamento ambulatorial (setor psiquiatria)

II – INDICADORES DE QUALIDADE

- A taxa de mortalidade da SAA é de 5%.
- Alocação adequada;
- Taxa de mortalidade;
- Uso adequado de benzodiazepínico: não indicado na leve, VO para SAA moderada, EV na SAA grave.

III. GLOSSÁRIO

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

VO: Via Oral

EV: Endovenoso

IV. Referências

[1] Symptom-triggered vs fixed-schedule doses of benzodiazepine for alcohol withdrawal: a randomized treatment trial. Daeppen JB, Gache P, Landry U, Sekera E, Schweizer V, Gloor S, Yersin B Arch Intern Med. 2002;162(10):1117.

[2] Individualized treatment for alcohol withdrawal. A randomized double-blind controlled trial. Saitz R, Mayo-Smith MF, Roberts MS, Redmond HA, Bernard DR, Calkins DR JAMA. 1994;272(7):519.

[3] Alcohol withdrawal syndrome: how to predict, prevent, diagnose and treat it. 2007 Feb;16(87):24-31

[4] Alcohol withdrawal: Epidemiology, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. Christine Pace, MD, MSc. Uptodate. Apr 05, 2022.

Código Documento: CPTW320.1	Elaborador: Jéssica Tomps Corrêa Charles Klein Danielle Saad Nemer Bou Ghosnr:	Revisor: Renata Paluello	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 30/11/2022	Data de Aprovação: 10/05/2023
---------------------------------------	---	---------------------------------------	--	--	---

9. ANEXO

Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised (CIWA-Ar)

Nome: _____ Data: _____

Pulso ou FC: _____ PA: _____ Hora: _____

1. Você sente um mal estar no estômago (enjôo)? Você tem vomitado? ☐

- | | |
|---|--|
| 0 | Não |
| 1 | Náusea leve e sem vômito |
| 4 | Náusea recorrente com ânsia de vômito |
| 7 | Náusea constante, ânsia de vômito e vômito |

- | | |
|---|----------|
| 2 | Leve |
| 3 | Moderado |

- | | |
|---|---------------------|
| 6 | Extremamente graves |
| 7 | Continua |

2. Tremor com os braços estendidos e os dedos separados: ☐

- | | |
|---|--|
| 0 | Não |
| 1 | Não visível, mas sente |
| 4 | Moderado, com os braços estendidos |
| 7 | Severo, mesmo com os braços estendidos |

7. Você se sente nervoso (a)? (observação) ☐

- | | |
|---|---|
| 0 | Não |
| 1 | Muito leve |
| 4 | Leve |
| 7 | Ansiedade grave, um estado de pânico, semelhante a um episódio psicótico agudo? |

8. Você sente algo na cabeça? Tontura, dor, apagamento? ☐

- | | |
|---|--------------------|
| 0 | Não |
| 1 | Muito leve |
| 2 | Leve |
| 3 | Moderado |
| 4 | Moderado / grave |
| 5 | Grave |
| 6 | Muito grave |
| 7 | Extremamente grave |

3. Sudorese: ☐

- | | |
|---|---------|
| 0 | Não |
| 4 | Facial |
| 7 | Profusa |

9. Agitação: (observação) ☐

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 0 | Normal |
| 1 | Um pouco mais que a atividade normal |
| 4 | Moderadamente |
| 7 | Constante |

4. Tem sentido coceiras, sensação de insetos andando no corpo, formigamentos, pinicações? ☐ Código da questão 8

5. Você tem ouvido sons a sua volta? Algo perturbador, sem detectar nada por perto? Código da questão 8 ☐

6. As luzes têm parecido muito brilhantes? De cores diferentes? Incomodam os olhos? Você tem visto algo que tem lhe perturbado? Você tem visto coisas que não estão presentes? ☐

- | | |
|---|-----------------------|
| 0 | Não |
| 1 | Muito leve |
| 4 | Alucinações moderadas |
| 5 | Alucinações graves |

10. Que dia é hoje? Onde você está? Quem sou eu? (observação) ☐

- | | |
|---|---|
| 0 | Orientado |
| 1 | Incerto sobre a data, não responde seguramente |
| 2 | Desorientado com a data, mas não mais do que 2 dias |
| 3 | Desorientado com a data, com mais de 2 dias |
| 4 | Desorientado com o lugar e pessoa |

Score _____