8TH INTERNATIONAL CONGRESS
53ª JORNADAS NACIONALES
SEVILLA
15/17 OCTUBRE 2026
SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA COMPLEJA EN PACIENTE JOVEN CON PATOLOGÍA DUAL Y ALTA VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL

Elena Baranova[1], Clara Alemany Tomas[2] · [1] FEA Medicina Interna. Hospital de Denia | [2] Médico de UCA. Denia

1 INTRODUCCIÓN

ALCOHOL + BZD

La desintoxicación en pacientes con **dependencia simultánea de alcohol y benzodiacepinas (BZD)** supone un reto clínico por la tolerancia cruzada en receptores GABA, el alto riesgo de abstinencia grave y el fracaso frecuente del abordaje ambulatorio.

Complejidad añadida: La comorbilidad con Trastornos de la Conducta Alimentaria y entornos psicosociales desfavorables compromete severamente el pronóstico

2 OBJETIVO

DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA

1. Describir el manejo de una desintoxicación hospitalaria compleja en una paciente con alta tolerancia a BZD y alcohol
2. Analizar los factores clínicos y sociales implicados en la evolución posterior.

3 CASO CLÍNICO

ALTA VULNERABILIDAD

Paciente.

Mujer joven, derivada desde la UCA.

Múltiples fracasos de desintoxicación ambulatoria.

Ingreso programado en planta de hospitalización de Medicina Interna para desintoxicación.

Diagnósticos de ingreso:

1. Dependencia grave de alcohol y BZD (larga evolución).
2. Bulimia nerviosa.
3. Sintomatología ansioso-depresiva.

Criterio de hospitalización.

Riesgo muy alto de abstinencia complicada con necesidad de monitorización continua de constantes y estado mental.

4 MANEJO E INTERVENCIÓN

DIAZEPAM IV + COADYUVANTES

Diazepam IV (altas dosis). Control del síndrome de abstinencia. Dosis superiores a pautas estándar por tolerancia. Requirimientos de hasta 120 mg/24 h

Antipsicóticos (coadyuvantes). Control de la agitación psicomotriz, ansiedad severa, alicinaciones, control de conducta.

Gabapentina, antidepresantes (coadyuvantes).

Seguimiento. Seguimiento médico diario con titulación e intensificación farmacológica.

5 EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA

FAVORABLE

Empeoramiento inicial de los síntomas de abstinencia. → Ajuste de medicación.

Entrevistas motivacionales.

Información e instrucción a la familia.

Favorable posterior. Completa la desintoxicación sin complicaciones.

Seguimiento médico.

1. Titulación e intensificación farmacológica.
2. Facilidades para seguimiento ambulatorio precoz.
3. Contacto estrecho con la UCA de referencia.

6 EVOLUCIÓN POSTERIOR Y BARRERAS PSICOSOCIALES

BARRERAS PSICOSOCIALES

Adherencia terapéutica.

Dificultades en el programa ambulatorio de deshabituación en UCA.

Adherencia errática al seguimiento, dificultades para desplazamientos.

Estructura familiar. Entorno gravemente desestructurado; padre con abuso de alcohol activo y soporte materno deficiente.

Recursos. Indicación de Comunidad Terapéutica pública (en lista de espera); sin capacidad económica para recursos privados.

7 DISCUSIÓN

CONTINUIDAD ASISTENCIAL

• La codependencia de alcohol y benzodiazepinas, comorbilidad psiquiátrica y los entornos psicosociales desfavorables comprometen el pronóstico en el manejo de los pacientes

• El éxito médico no garantiza la abstinencia futura si no se aborda el contexto social.

• Es clave la coordinación entre hospital, UCA y recursos comunitarios para evitar recaídas en la transición post-alta.

8 CONCLUSIONES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL

• La desintoxicación hospitalaria es segura y eficaz en pacientes con alta tolerancia, codependencia de bensodiazepinas y comorbilidad psiquiátrica.

• La detección precoz de la adicción cruzada y la valoración psicosocial son esenciales.

• El trabajo en red y el acceso a recursos residenciales mejorarían el pronóstico a largo plazo.