

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Artículos valorados críticamente

En urgencias podemos sospechar el abuso de alcohol o cannabis con una o dos preguntas sencillas

González Rodríguez MP¹, Velarde Mayol C²
¹CS Barrio del Pilar. Área 5. Madrid (España).
²CS de Segovia 1. Segovia (España).

Correspondencia: María Paz González Rodríguez, pazgonz@gmail.com

Palabras clave en inglés: adolescent behavior; substance abuse detection; questionnaires; adolescent.
Palabras clave en español: conducta adolescente; detección de drogas; cuestionario; adolescente.

Fecha de recepción: 19 de diciembre de 2011 • **Fecha de aceptación:** 17 de enero de 2012
Fecha de publicación del artículo: 18 de enero de 2012

Evid Pediatr.2012;8:9.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

González Rodríguez MP, Velarde Mayol C. En urgencias podemos sospechar el abuso de alcohol o cannabis con una o dos preguntas sencillas. Evid Pediatr. 2012;8:9.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2012;8:9>
©2005-12 • ISSN: 1885-7388

En urgencias podemos sospechar el abuso de alcohol o cannabis con una o dos preguntas sencillas

González Rodríguez MP¹, Velarde Mayol C²

¹CS Barrio del Pilar. Área 5. Madrid (España).

²CS de Segovia 1. Segovia (España).

Correspondencia: María Paz González Rodríguez, pazgonz@gmail.com

Referencia bibliográfica: Newton AS, Gokiert R, Mabood N, Ata N, Dong K, Ali S et al. Instruments to detect alcohol and other drug misuse in the emergency department: a systematic review. *Pediatrics*. 2011 Jul;128(1):e180-92. Epub 2011 Jun 6.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: con las pruebas disponibles, es recomendable que en los servicios de urgencias se utilice un test de dos preguntas para detectar consumo de alcohol, y de una pregunta para detectar el consumo de cannabis. Son necesarios estudios adicionales para conocer si se deben emplear en una población determinada o como cribado universal.

Comentario de los revisores: disponer de un test que permita realizar un despistaje rápido del consumo de alcohol y cannabis en los servicios de urgencias sería de utilidad para poder intervenir y prevenir consumos mayores. Previamente debería validarse en la población a la que vaya a aplicarse, así como valorar si permiten detectar también otros hábitos de consumo de alto riesgo.

Palabras clave: conducta adolescente; detección de drogas; cuestionario; adolescente.

We can suspect alcohol or cannabis abuse with one or two simple questions in the emergency department

Abstract

Authors' conclusions: on the basis of the current evidence, it is recommended that emergency care clinicians use a 2-question instrument for detecting youth alcohol misuse and a 1-question instrument for detecting cannabis misuse. Further research is required to definitively answer whether these tools should be used as targeted or universal screening approaches in the emergency department.

Reviewers' commentary: it would be useful in clinical practice to find out an instrument used as a "quick screen" to detect alcohol and cannabis misuse in emergency departments. In addition it should be validated in the population to be applied and it should detect other high risk consumptions.

Keywords: adolescent behavior; substance abuse detection; questionnaires; adolescent.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: evaluar la fiabilidad, validez y precisión diagnóstica de los test que detectan el abuso de alcohol y otras drogas en pacientes jóvenes que acuden a los servicios de urgencias.

Fuentes de datos: la búsqueda se realizó en 14 bases de datos (que incluían Medline y Embase). Los estudios no publicados se consultaron en Clinicaltrials.gov. Se revisaron las citas bibliográficas, las publicaciones más importantes, y los resúmenes de conferencias. En algún caso, se contactó con los autores. El periodo fue de 1985-2010, con restricción a los idiomas inglés y francés.

Selección de estudios: se incluyeron los estudios que valoraban la validez y fiabilidad de los estudios psicométricos y la sensibilidad y especificidad de los estudios diagnósticos. Debían de ser realizados en el servicio de urgencias, en jóvenes de hasta 21 años.

Análisis de datos: la calidad de los estudios psicométricos se valoró mediante la lista-guía versión modificada de Downs and Black (rigor de los estudios psicométricos). La calidad de los estudios de diagnóstico se valoró con la lista-guía QUADAS (*Quality Assessment of Diagnosis Accuracy Studies*), siendo el patrón de referencia los pacientes diagnosticados de abuso o depen-

dencia de alcohol o drogas, según los criterios del DSM-III-R o el DSM-IV. La valoración la realizaron dos revisores. Los desacuerdos se resolvieron por consenso o con un tercer revisor.

Las pruebas diagnósticas se evaluaron con el análisis de sensibilidad, especificidad y los cocientes de probabilidad (CP)*. Cuando fue posible, se calcularon los intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Resultados principales: de 1545 estudios, se incluyeron seis (año 2000-2009), que aportaron 11 cuestionarios, todos validados en Estados Unidos. Los motivos de consulta de los jóvenes fueron variados, aunque en ningún estudio se incluyeron los que acudieron a urgencias únicamente con problemas por consumo de sustancias. La fiabilidad interobservador ($\kappa = 0,87$) y el QUADAS obtuvieron puntuaciones altas, pero no había cegamiento en la interpretación de los resultados, ni información sobre la administración de los cuestionarios o las pérdidas. El test más eficaz para detectar problemas por el consumo de alcohol fue uno de dos preguntas, basadas en el DSM-IV: "Durante el pasado año, ¿ha estado en alguna ocasión bajo la influencia del alcohol en situaciones que podría haber causado un accidente u otro daño?" "¿ha habido veces en que ha bebido más de lo que pretendía?" La sensibilidad fue de 0,88 y la especificidad de 0,90. El CP+ de 8,80 y el CP- 0,13. Los jóvenes que respondieron que sí, en al menos una de estas dos preguntas, tuvieron ocho veces más probabilidades de ser diagnosticados de abuso o dependencia al alcohol.

El test más eficaz para detectar problemas por el consumo de cannabis, fue la pregunta basada en el cuestionario DISC: "¿cuántas veces ha consumido cannabis en el último año?" El responder ≥ 2 consumos al año, tuvo una sensibilidad de 0,96 y especificidad 0,86. CP+: 6,83 (IC 95%: 5,31 a 8,80) y CP-: 0,05 (IC 95%: 0,02 a 0,16).

Conclusión: con las pruebas disponibles, es recomendable que en jóvenes que acudan a urgencias, se utilice un cuestionario con dos preguntas para detectar abuso de alcohol y con una pregunta para detectar el abuso de cannabis.

Conflicto de intereses: ninguno.

Fuentes de financiación: beca Knowledge Syntesis 200805KRS del Instituto Canadiense de Investigaciones en Salud (CHIR).

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: el consumo de alcohol y otras drogas afecta a grupos cada vez más jóvenes^{1,2}. La droga ilegal más consumi-

da en España es el cannabis³. Los jóvenes pueden conocer los efectos del consumo a corto plazo, pero no son conscientes del riesgo de dependencia y abuso a largo plazo⁴. En muchas ocasiones, los padres conocen que sus hijos consumen, cuando se produce un problema que precisa ser atendido en el servicio de urgencias. Cuanto antes se detecte el consumo, más fácil es intervenir y prevenir consumos mayores. Por ello sería útil el poder disponer de pruebas fiables y sencillas de aplicar en el ámbito de las urgencias.

Validez: es una revisión sistemática bien planteada en cuando a los criterios de selección, búsqueda y los métodos de análisis. El patrón de referencia elegido (criterios diagnósticos del DSM-IV) puede ofrecer dudas sobre la generalización de los resultados a la detección de problemas relacionados con el consumo. El objetivo del estudio es detectar el uso inadecuado de alcohol (*misuse*), término empleado al hablar de consumo en jóvenes, más amplio que el de abuso (*abuse*) y dependencia (*dependence*) del DSM-IV. Sin embargo, los resultados hacen referencia indistintamente a los tres términos (*dependence, misuse, abuse*), lo que resulta confuso a la hora de interpretar los resultados.

Se incluyeron los test más importantes validados en EE. UU. para la detección del consumo de drogas. La principal limitación es que solo incluyó publicaciones en inglés y francés, no tiene cuenta las publicaciones de países como latinoamérica (LILACS) y España, donde el consumo de alcohol es elevado (según la Organización Panamericana de Salud, el consumo es un 40% mayor que en el resto del mundo⁵). Esto disminuye su aplicabilidad. La heterogeneidad entre estudios (población encuestada, diferentes cuestionarios) impidió realizar un metaanálisis. La validación de los test diagnósticos se realizó con el DSM-IV y cuando un test obtiene la mayor fiabilidad, la pregunta es igual que en el DSM-IV, lo que sobreestima la validez.

Importancia clínica: los jóvenes que respondieron "sí" a alguna de las dos preguntas del test abreviado tuvieron ocho veces más probabilidad de tener problemas relacionados con el abuso de alcohol. Si respondieron ≥ 2 al cuestionario DISC, tenían siete veces más probabilidad de diagnóstico de abuso de cannabis.

Para conocer la magnitud de este hecho en nuestro medio, sería preciso conocer la prevalencia de abuso de alcohol en este tramo de edad. Si utilizamos una prevalencia estimada del 36%⁶, supone un riesgo si responde afirmativamente de 83,2% y si responde negativamente de 6,8%. Además, los datos disponibles informan de patrones de consumo que tienen que ver con altos consumos los fines de semana y la asociación con borracheras, hábitos no incluidos en la clasificación del abuso de alcohol del DSM-IV. Es decir, que aunque el test propuesto detectase el abuso, no detectaría otros patrones de consumo de riesgo para desarrollar trastornos relacionados con el consumo de alcohol.

Entre los cuestionarios más utilizados para la detección del abuso y dependencia de alcohol y drogas en los jóvenes, se

*CP+: se considera evidencia fuerte > 10 , evidencia moderada 5-10, débil 2 a 5, y cambio no significativo de 0,5 a 2. CP-: se consideró evidencia fuerte $< 0,1$, moderada 0,1 a 0,2 y débil 0,2 a 0,5.

encuentra el cuestionario AUDIT⁷ desarrollado por la Organización Mundial de la Salud de diez ítems, y el cuestionario CRAFFT⁸ recomendado por la Academia Americana de Pediatría de seis ítems. Pero estos test requieren tiempo, motivo por el que es recomendable buscar otros cuestionarios más abreviados en los servicios de urgencias.

Aplicabilidad en la práctica clínica: la utilización del test propuesto, detectaría abuso de alcohol, pero excluiría a jóvenes que tienen consumos problemáticos mucho más prevalentes. No obstante, podría ser de utilidad disponer de un test sencillo y fiable para la detección de consumos de riesgo que se puedan realizar en los servicios de urgencias. Esta detección debería acompañarse de una intervención que prevenga el desarrollo de trastornos relacionados con el consumo de sustancias. No obstante, antes de aplicar estas preguntas deberían validarse en nuestro medio.

BIBLIOGRAFÍA

1. EDADES 2005-6. Encuesta Domiciliaria Estatal sobre Alcohol y Drogas en España. Delegación Nacional del Gobierno para el PNSD. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Domiciliaria2007.pdf>
2. ESTUDES 2008. Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias. Delegación Nacional del Gobierno para el PNSD. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008.pdf>
3. Estrategia Nacional sobre Drogas. 2009-2016. Ministerio de Sanidad y Política Social. Edita: Delegación del Gobierno para Plan Nacional de Drogas.
4. Almazán Ortega R, Sousa Vila E, Fernández Soto N, Mate Sánchez FJ. Prevalencia y patrones de consumo de alcohol en una población de adolescentes. *Aten Primaria* 2006;38:465-6.
5. Monteiro, Maristela G. Alcohol y Salud pública en las Américas. Un caso para la acción. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C: OPS, 2007.
6. Kelly TM, Donovan JE, Chung T, Bukstein OG, Cornelius JR. Brief screens for detecting alcohol use disorder among 18-20 year old young adults in emergency departments: comparing AUDIT-C, CRAFFT, RAPS4-QF, FAST, RUFT-Cut, and DSM-IV 2-Item Scale. *Addict Behav.* 2009;34(8):668-674).
7. Manual de adiciones para médicos especialistas en formación. Cesar Pereiro Gómez. *Socidrogalcohol*. Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre drogas.
8. Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment for pediatricians. American Academy of Pediatrics. Policy statement. *Pediatrics* 2011;128:e1330-40.