

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

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

Artículos Valorados Críticamente

El abuso de alcohol aumenta el riesgo de sufrir lesiones físicas en adolescentes

Aizpurúa Galdeano P¹, Llerena Santa Cruz E²

¹Pediatra. CS Ondarreta. San Sebastián. España.

²Servicio de Pediatría. Hospital de Igalada. CS La Torrassa. Barcelona. España.

Correspondencia: Pilar Aizpurúa Galdeano, 19353pag@gmail.com

Palabras clave en español: consumo de bebidas alcohólicas; adolescente; hospitalización; riesgo; heridas y lesiones.

Palabras clave en inglés: alcohol drinking; adolescent; hospitalization; risk; wounds and injuries

Fecha de recepción: 14 de enero de 2019 • **Fecha de aceptación:** 18 de enero de 2019

Fecha de publicación del artículo: 6 de febrero de 2019

Evid Pediatr. 2019;15:5.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Aizpurúa Galdeano P, Llerena Santa Cruz E. El abuso de alcohol aumenta el riesgo de sufrir lesiones físicas en adolescentes. Evid Pediatr. 2019;15:5.

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=2019;15:5>.

©2005-19 • ISSN: 1885-7388

El abuso de alcohol aumenta el riesgo de sufrir lesiones físicas en adolescentes

Aizpurúa Galdeano P¹, Llerena Santa Cruz E²

¹Pediatra. CS Ondarreta. San Sebastián. España.

²Servicio de Pediatría. Hospital de Igualada. CS La Torrassa. Barcelona. España.

Correspondencia: Pilar Aizpurúa Galdeano, 19353pag@gmail.com

Artículo original: Lester L, Baker R, Coupland C, Orton E. Alcohol misuse and injury outcomes in young people aged 10-24. J Adolesc Health. 2018;62:450-6.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: la gente joven que haya tenido un ingreso hospitalario relacionado con el alcohol tiene un aumento del riesgo de ingreso hospitalario por lesiones físicas, especialmente justo después del alta, indicando una necesidad de realizar una intervención rápida tan pronto como el abuso de alcohol sea identificado.

Comentario de los revisores: este estudio de cohortes demuestra el aumento de riesgo de lesiones físicas relacionadas con el abuso de alcohol en la población del Reino Unido. El primer mes después del alta por abuso de alcohol es el periodo donde más riesgo se identifica, por lo que debería realizarse una intervención precoz y un control estricto de estos adolescentes.

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas; adolescente; hospitalización; riesgo; heridas y lesiones.

Alcohol misuse increases the risk of injury in adolescents

Abstract

Authors' conclusions: young people with an alcohol-specific admission are at increased risk of subsequent injury requiring hospitalization, especially immediately post discharge, indicating a need for prompt intervention as soon as alcohol misuse behaviors are identified.

Reviewers' commentary: this cohort study demonstrates the increased risk of injuries related to alcohol abuse in the population of the United Kingdom. Being the first month after discharge for alcohol abuse the period in which the highest risk is identified, an early intervention and a strict control of these adolescents should be carried out.

Key words: alcohol drinking; adolescent; hospitalization; risk; wounds and injuries.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: determinar si el ingreso hospitalario por ingesta de alcohol está relacionado con un aumento de riesgo de reingreso hospitalario por lesiones o heridas en una población de entre 10 y 24 años del Reino Unido.

Diseño: estudio de cohortes entre el 1 de enero 1998 y el 31 de diciembre de 2013 mediante fusión de dos bases de datos de salud poblacional del Reino Unido, el Clinical Practice Research Datalink (CPRD), donde está incluido aproximadamente el 6,9% de la población del Reino Unido, que incluye centros de Atención Primaria, y el Hospital Episode

Statistics (HES), que contiene los datos de altas e ingresos hospitalarios de todos los hospitales de su sistema nacional de salud (NHS).

Población de estudio: se obtuvo una población elegible de 1 724 788, de los cuales 11 087 tuvieron algún ingreso hospitalario asociado al alcohol, y en una relación 10:1 se eligieron 110 870 individuos de similar edad y área geográfica, sin ingreso hospitalario por alcohol.

Evaluación del factor de riesgo: jóvenes que tuvieron un ingreso hospitalario con un código de diagnóstico (CIE10) relacionado específicamente con el alcohol; este diagnóstico

podría aparecer como diagnóstico principal o secundario. El día del alta hospitalaria es desde donde empieza el periodo de exposición por persona. Al grupo de control se les asignó un día de pseudoevento para iniciar el periodo de seguimiento.

Medición del resultado: la variable principal fue definida por el primer ingreso hospitalario después del día de alta o del día de pseudoevento, que tuviera los códigos de diagnóstico relacionados con daño físico de los tipos del código S00-T98, y de causas externas del código V01-Y98 del CIE10. Si había más de un mecanismo de daño, se estableció una jerarquía para determinar el principal.

Resultados: de los 11 042 jóvenes que fueron admitidos por alcohol, 2092 (18,9%) fueron admitidos por lesión o daño durante el seguimiento, comparado con los 2852 (2,6%) del grupo control. El mecanismo más frecuente de lesión o daño fue la intoxicación (44% de las lesiones). La incidencia de lesión o daño fue 6 veces mayor que en el grupo expuesto, con 73,9 por 1000 personas/año, comparada con las 12,3 por 1000 personas/año de jóvenes del grupo de control. La razón de tasa de incidencia (RTI: 8,5) fue más elevada en mujeres, con un intervalo de confianza del 95% (IC 95): 7,75 a 9,32; también fue más elevada en el grupo de mayor edad (17 a 24 años), RTI: 8,46; IC 95: 7,8 a 9,0 y en los que pertenecían al quintil más bajo de privación socioeconómica RTI: 6,2; IC 95: 5,63 a 6,84. El riesgo de lesión o daño fue más alto durante el primer mes después del alta hospitalaria, con una tasa ajustada de riesgo instantáneo (TRI) de 15,6 veces mayor (IC 95: 14,0 a 17,3); a los 6 meses se reduce a 7,1 veces (IC 95: 6,7 a 7,6) y al año a 5,3 veces (IC 95: 4,9 a 5,6).

Conclusiones: la gente joven que haya tenido un ingreso hospitalario relacionado con el alcohol tiene un aumento del riesgo de ingreso hospitalario por lesiones físicas, especialmente justo después del alta, indicando una necesidad por realizar una pronta intervención tan pronto como el abuso de alcohol sea identificado.

Conflicto de intereses: ninguno reportado.

Fuente de financiación: Beca por el National Institute for Health Research School for Primary Care Research.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: el alcohol es una sustancia con potencial adictivo fácilmente disponible y el tóxico más utilizado por los adolescentes de 14-18 años españoles según la encuesta ESTUDES 2016-2017. El consumo de alcohol, especialmente el consumo excesivo, se relaciona con múltiples efectos negativos para la salud¹. El estudio que comentamos valora el riesgo de nuevos ingresos por lesiones de los adolescentes que han tenido un ingreso relacionado con el alcohol.

Validez o rigor científico: es un estudio de cohortes realizado mediante fusión de bases de datos. Se definen clara-

mente la población de estudio, la exposición y el efecto que van a estudiar. La población de estudio estaba compuesta por jóvenes de 10 a 24 años registrados en la base CPRD y vinculados a la base hospitalaria HES. Sin embargo, no todos los centros consintieron en realizar la vinculación de las bases de datos, por lo que finalmente se incluyeron solo 398 centros ingleses de los 684 participantes (58%), lo que puede alterar la representatividad de la muestra. Por el tipo de diseño, los seguimientos fueron variables en función de la edad de entrada y relación con la duración del estudio. Las variables de exposición (ingreso por motivo "alcohol-específico") y efecto (ingreso por lesión) son variables recogidas de la base de datos HES y dependen de la exactitud de esta. Se consideraron también ingresos por alcohol las intoxicaciones mixtas (alcohol + drogas/medicamentos). El análisis es correcto, con control de factores de confusión y modificadores de efecto.

Importancia clínica: el riesgo de ingreso por lesiones fue superior en el grupo que había ingresado por alcohol especialmente en el mes posterior al ingreso (RTI: 15,62; IC 95: 14,08 a 17,34). Según los resultados de este estudio* la fracción atribuible en los expuestos fue del 83,6% y la fracción atribuible poblacional del 35%. Es decir, en el caso de los expuestos, el 83,6% de los ingresos posteriores por lesiones se relacionarían con el ingreso por alcohol. La fracción atribuible poblacional indicaría que el 35% de los ingresos por lesiones en los adolescentes de 10 a 24 años de este estudio están relacionados con el alcohol.

Es un resultado clínicamente importante, ya que hablamos de riesgo de ingreso hospitalario potencialmente grave y con un gran impacto social. El tamaño del efecto es grande, especialmente en el año posterior al ingreso.

En un estudio similar, Herbert et al.² concluyen que el riesgo de muerte o reingreso persiste elevado incluso a los 10 años. También otros estudios coinciden en la relación de ingresos hospitalarios de adolescentes por alcohol y aumento de riesgo posterior de accidentes o intentos de suicidio³, y señalan el alto coste que suponen algunos adolescentes de alto riesgo⁴.

Aplicabilidad en la práctica clínica: según un informe de 2015 del observatorio de toxicología de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas, las intoxicaciones por etanol se dieron por igual en ambos sexos y constituyeron el 9,4% de todas las intoxicaciones atendidas en los servicios de urgencias⁵. Con los resultados de este estudio, que muestra un aumento de riesgo de lesiones, especialmente en el mes posterior al ingreso, debería realizarse una intervención precoz y un control estricto de estos adolescentes atendidos en un servicio de urgencias por causas relacionadas con el alcohol.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

* Datos calculados por los autores a partir de los datos originales del estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sleet DA, Ballesteros MF, Borse NN. A review of unintentional injuries in adolescents. *Annu Rev Public Health*. 2010;31:195-212.
2. Herbert A, Gilbert R, González-Izquierdo A, Pitman A, Li L. 10-y risks of death and emergency re-admission in adolescents hospitalised with violent, drug-or alcohol-related, or self-inflicted injury: a population-based cohort study. *PLoS Med*. 2015;12:e1001931.
3. Bowden B, John A, Trefan L, Morgan J, Farewell D, Fone D. Risk of suicide following an alcohol-related emergency hospital admission: an electronic cohort study of 2.8 million people. *PLoS One*. 2018;27;13: e0194772.
4. Tait RJ, Teoh L, Kelty E, Geelhoed E, Mountain D, Hulse GK. Emergency department based intervention with adolescent substance users: 10 year economic and health outcomes. *Drug Alcohol Depend*. 2016;165:168-74.
5. Santiago P, Bilbao N, Mintegi S, Azkunaga B, Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP. Epidemiología de las intoxicaciones registradas en los 6 años del observatorio de toxicología. En: Sociedad Española de Urgencias Pediátricas [en línea] [consultado el 31/01/2019]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/gt/intox_seup_epidem2015.pdf