



Escala CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol) Evaluación del Síndrome de Abstinencia Alcohólica

Lucía Ferreira González

Medicina Interna. CHU Juan Canalejo. A Coruña

- La escala CIWA-A ha emergido como el *gold standard* para evaluar la severidad del síndrome de abstinencia alcohólica¹. En 1989 Sullivan y colaboradores eliminaron 5 de los ítems redundantes de una escala de 15, creando la escala CIWA-Ar, mejorando así su eficacia y validez².
- Clasifica por grados diversos síntomas en una escala de puntos, de tal manera que se considera leve cuando la puntuación obtenida es menor de 16, moderada entre 16 y 20 y grave a partir de 20 puntos³.
- En la práctica clínica, se usa para cuantificar y evaluar los síntomas y para valorar la necesidad de tratamiento farmacológico activo. Se ha empleado con éxito en numerosos estudios, en los que se observa que su uso rutinario puede suponer además una reducción en la cantidad, frecuencia y duración del tratamiento con benzodiazepinas, cuando se compara con las estrategias farmacológicas habitualmente utilizadas⁴.
- La mayoría de los estudios que avalan su utilización se han realizado en Unidades de desintoxicación alcohólica, en pacientes con deshabitación programada, en Unidades de Psiquiatría y en general, en pacientes con formas leves-moderadas de síndrome de abstinencia^{2, 5}. No existen muchos trabajos que hallan valorado específicamente su utilización en pacientes con comorbilidad aguda, convulsiones ó delirium tremens, por lo que se ha cuestionado su utilización en estos casos⁶.
- En un estudio prospectivo, la escala CIWA-Ar demostró su utilidad en pacientes ingresados en plantas médicas generales, identificando aquellos que desarrollan síndrome menor de abstinencia y precisan sedación para evitar complicaciones mayores⁷. En otro estudio a doble ciego y aleatorizado, determinó con éxito la necesidad de tratamiento sedante en pacientes con formas moderadas-severas de abstinencia. En ambos estudios las puntuaciones más altas se asociaron a un mayor riesgo de presentar convulsiones y delirium. Finalmente, también valoró adecuadamente la necesidad de tratamiento en pacientes con abstinencia alcohólica ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos por politraumatismo⁸.
- El aprendizaje y entrenamiento en su utilización por parte de personal sanitario cualificado no es complicado. Sin embargo, el hecho de que su ventaja resida en la posibilidad de dirigir el tratamiento según la gravedad de los síntomas, obliga a usar la escala CIWA-Ar varias veces al día, incluso cada hora en pacientes con abstinencia moderada-severa y esto puede restringir su aplicación en plantas de hospitalización.
- Se puede concluir que la escala CIWA-Ar es un instrumento de medida de gravedad de los síntomas de la abstinencia alcohólica fiable, válido y reproducible en pacientes con formas moderadas y severas de abstinencia (recomendación grado A), que puede ser aplicada en plantas de hospitalización general (recomendación grado C) y que su utilidad no ha sido contrastada en pacientes con delirium tremens.



ESCALA CIWA-AR

Evaluación del Síndrome de Abstinencia Alcohólica

Nauseas y vómitos	Alteraciones táctiles
0: Sin nauseas ni vómitos	0: Ninguna
1: Nauseas leves sin vómitos	1: Muy leve sensación (punzante, ardiente, cosquilleo,...)
2	2: Idem suave
3	3: Idem moderado
4: Nauseas intermitentes con esfuerzos secos	4: Alucinaciones moderadas
5	5: Alucinaciones severas
6	6: Alucinaciones extremas
7: Nauseas constantes y vómitos	7: Alucinaciones continuas
Temblores	Alteraciones auditivas
0: Sin temblor	0: Ninguna
1: No visible, puede sentirse en los dedos	1: Muy leves sonidos secos o capaces de asustar
2	2: Idem leves
3	3: Idem moderados
4: Moderado con los brazos extendidos	4: Alucinaciones moderadas
5	5: Alucinaciones severas
6	6: Alucinaciones extremas
7: Severo, incluso con los brazos no extendidos	7: Alucinaciones continuas
Sudor	Alteraciones visuales
0: No visible	0: Ninguna
1: Palmas húmedas	1: Muy leves
2	2: Leves
3	3: Moderadas
4: Sudor en la frente	4: Alucinaciones moderadas
5	5: Alucinaciones severas
6	6: Alucinaciones extremas
7: Empapado	7: Alucinaciones continuas
Ansiedad	Cefalea
0: No ansioso	0: No presente
1: Ligeramente	1: Muy leve
2	2: Leve
3	3: Moderada
4: Moderado	4: Moderadamente severa
5	5: Severa
6	6: Muy severa
7: Ataque agudo de pánico	7: Extremadamente severa
Agitación	Orientación y funciones superiores
0: Actividad normal	0: Orientado y puede sumar
1: Algo hiperactivo	1: No puede sumar, indeciso en la fecha
2	2: Desorientado temporalmente (<2 días calendario)
3	3: Mayor desorientación temporal (>2 días)
4: Moderadamente inquieto	4: Desorientación espacial y/o en persona
5	
6	
7: Cambio continuo de postura	



Bibliografía

- 1) Shaw et al. Development of optimal treatment tactics for alcohol withdrawal. Assessment and effectiveness of supportive care. *J Clin Psychopharmacol* 1981; 1: 382-387.
- 2) Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J, et al. Assessment of alcohol withdrawal: the revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol scale (CIWA-Ar). *Br J Addict* 1989; 84: 1353-1357.
- 3) Hollbrook A, Crowther R, Lotter A, et al. Diagnosis and management of acute alcohol withdrawal. *CMAJ* 1999; 160 (5): 675-680.
- 4) Joseph P Reoux, MD, Kristin Miller, Pharm MD Routine Hospital Alcohol Detoxification Practice Compared to Symptom Triggered Management with an Objective Withdrawal Scale (CIWA-Ar). *The American Journal on Addictions* 9: 135-144, 2000.
- 5) Stuppaeck C, Barnas C, Falk M, et al. Assessment of the alcohol withdrawal syndrome: Validity and reliability of the translated and modified Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol scale (CIWA-A). *Addiction* 1994; 89: 1287-1292.
- 6) Saitz R, O'Malley S. Pharmacotherapies for alcohol abuse. Withdrawal and treatment. *Med Clin North Am* 1997; 81: 881-907.
- 7) Foy A, March S, Drinkwater V. Use of an objective clinical scale in the assessment and management of alcohol withdrawal in a large general hospital. *Alcohol Clin Exp Res* 1988; 12: 360-364.
- 8) Spies C, Dubisz N, Neumann T, et al. Therapy of alcohol withdrawal syndrome in intensive care unit patient patients following trauma: results of a prospective, randomized trial. *Crit care Med* 1996; 24: 414-422.