



## Tratamientos basados en la evidencia para el ABUSO Y DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

Autora: María Felipa Soriano Alonso.  
Psicóloga Clínica.  
Hospital de Día de Linares. Servicio Andaluz de Salud.

Fecha de creación: marzo de 2009.

Actualizado por: Carmen Díaz González.  
Psicóloga Clínica.  
USMC Lucena. Servicio Andaluz de Salud.

Última actualización: diciembre de 2012.

### Índice:

#### [Resumen de la evidencia](#)

[Ha demostrado claramente su eficacia](#)

[Intervenciones en adolescentes](#)

[Intervenciones breves](#)

[Tratamiento farmacológico](#)

[Algunos estudios sugieren que es eficaz](#)

[Psicoterapia](#)

[Tratamiento farmacológico](#)

[Intervenciones por ordenador](#)

[Tratamiento psicológico](#)

[Tratamiento combinado](#)

[No ha demostrado su eficacia](#)

## Breve resumen de la evidencia

### Ha demostrado claramente su eficacia:

#### Intervenciones en adolescentes

- **Intervenciones basadas en la Web para el abuso de sustancias problemáticas de adolescentes y adultos jóvenes.**

Catorce estudios (n = 7082) fueron incluidos.

Intervenciones basadas en la Web en los problemas relacionados con el alcohol tuvo un efecto equivalente a las intervenciones breves en persona, pero con la ventaja de que puede ser entregado a una proporción mucho mayor de la población objetivo. Las intervenciones basadas en la Web para prevenir el desarrollo de problemas relacionados con el alcohol en las personas que no bebían parecía tener un impacto mínimo.

Referencia: Tait RJ, Christensen H. Internet-based interventions for young people with problematic substance use: a systematic review. Medical Journal of Australia 2010; 192(11 Supplement): S15-S21 En Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) 2011.

- **Revisión con meta-análisis para evaluar la efectividad de distintas intervenciones para reducir el consumo de alcohol en adolescentes.**

Se incluyeron todos los estudios que evaluaban intervenciones dirigidas a reducir el consumo de alcohol en adolescentes (de 12 a 19 años). Los estudios que evaluaban tratamientos farmacológicos se incluyeron sólo si éstos se administraban en combinación con una o más intervenciones psicosociales.

Se incluyeron 16 estudios: 14 ensayos aleatorizados controlados, y 2 cuasi experimentales, sin aleatorización. Sólo 6 tenían una tasa de seguimiento de 85 a 100%. Las intervenciones incluidas fueron tratamiento conductual, entrevista motivacional breve, atención asertiva en combinación con aprendizaje social, terapia multisistémica, terapia cognitivo-conductual, terapia familiar multidimensional, y terapia familiar estratégica breve.

Las intervenciones redujeron significativamente el consumo general de alcohol. Los efectos fueron mayores con intervenciones individuales, en comparación con intervenciones familiares. Los efectos disminuían a medida que aumentaba la duración del seguimiento. Los tratamientos conductuales eran los que conseguían mayores efectos a largo plazo.

Referencia: Tripodi SJ, Bender K, Litschge C, Vaughn MG. Interventions for reducing adolescent alcohol abuse: a meta-analytic review. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 2010; 164(1): 85-91. [En DARE, Septiembre de 2010.](#)



## Intervenciones breves

- **Las intervenciones breves de asesoramiento por personal no médico parecen efectivas en la reducción de consumo de alcohol en los bebedores.**

Trece artículos (4.140 pacientes) fueron incluidos. Los tamaños de muestra variaron de 28 a 1.329 pacientes. Siete estudios se consideraron de calidad razonable y seis de baja calidad.

Los autores concluyeron intervenciones breves de asesoramiento por personal no médico son moderadamente efectivos en la reducción del consumo de alcohol en los pacientes de atención primaria.

Referencia: Sullivan LE, Tetrault JM, Braithwaite RS, Turner BJ, Fiellin DA. A meta-analysis of the efficacy of nonphysician brief interventions for unhealthy alcohol use: implications for the patient-centered medical home. *American Journal on Addictions* 2011; 20(4): 343-356 En Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) 2012.

- **Las intervenciones breves focalizadas en el cambio de conducta reducen el consumo de alcohol y la mortalidad.**

Catorce estudios con 4041 participantes, principalmente varones fueron incluidos. Los resultados demuestran que los pacientes que reciben intervenciones breves tienen una mayor reducción en el consumo de alcohol en comparación con los grupos de control a los seis meses, MD -69,43 (IC del 95% -128,14 a -10,72) y nueve meses de seguimiento, MD -182,88 (95% IC -360,00 a -5,76), pero esto no se mantiene a un año. En autoinformes de la reducción del consumo de alcohol a 1 año se falló a favor de las intervenciones breves, SMD -0,26 (IC del 95%: -0,50 a -0,03).

Los principales resultados de esta revisión indican que hay beneficios en la aplicación de intervenciones breves, focalizadas en el cambio de conducta en usuarios consumidores de grandes cantidades de alcohol, ingresados en hospitales generales en cuanto a la reducción en el consumo de alcohol y la mortalidad. Sin embargo, estos resultados se basan en estudios que involucran principalmente a los varones. Se requiere más investigación para determinar el contenido óptimo y la exposición al tratamiento de las intervenciones breves en los hospitales generales y si son propensos a tener más éxito en pacientes con ciertas características.

Referencia: Moqueen J, Howe TE, Allan L, Mains D, Hardy V. Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards *Cochrane of Systematic Reviews* 2011. Issue 8. Art. No: CD005191. DOI: 10.1002/14651858.CD005191.pub3.



- **Revisión valora los beneficios y los daños de las intervenciones de counselling conductual para los adolescentes y los adultos que abusan del alcohol.**

Se incluyeron 23 ECAs (10.745 participantes, rango de 72 a 1.559). La duración del estudio varió de 6 a 48 meses.

Concluyen que las intervenciones de counselling conductuales mejoran los comportamientos de los adultos con consumo de riesgo.

Referencia: Jonas DE, Garbutt JC, Brown JM, Amick HR, Brownley KA, Council CL, Viera AJ, Wilkins TM, Schwartz CJ, Richmond EM, Yeatts J, Swinson Evans T, Wood SA, Harris RP. Screening, behavioral counseling, and referral in primary care to reduce alcohol misuse. Rockville, MD, USA: Agency for Healthcare Research and Quality. Comparative Effectiveness Review No. 64. 2012. En Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) 2012.

- **Intervenciones de feedback personalizado para los problemas de alcoholismo.**

Meta análisis para evaluar los efectos de una única sesión breve de feedback personalizado, para el tratamiento del alcoholismo en jóvenes y adultos. Se seleccionaron ensayos aleatorizados controlados que evaluaran feedback personalizado sin apoyo terapéutico, con una duración máxima de 15 minutos por participante.

Se incluyeron 14 ensayos (3682 participantes). La duración del seguimiento varió de 1 semana a 9 meses. Las intervenciones de feedback se llevaron a cabo de forma presencial, por correo o a través de Internet, y se compararon con el no tratamiento, lista de espera, o dar un folleto de información sobre el alcohol.

Las pérdidas en el seguimiento variaban de 1,1 a 36,7%. Las intervenciones se asociaron a una reducción significativa en el consumo medio de alcohol (NNT =8,06). Los tamaños del efecto fueron robustos, y no variaban entre ensayos con diferentes muestras o diferentes intervenciones de feedback.

Por tanto, las intervenciones de feedback personalizado de una única sesión sin guía terapéutica parecen viables y adecuadas en términos de coste-beneficio, para reducir los problemas de consumo de alcohol en jóvenes y adultos.

Referencia: Riper H, van Straten A, Keuken M, Smit F, Schippers G, Cuijpers P. Curbing problem drinking with personalized-feedback interventions: a meta-analysis. American Journal of Preventive Medicine 2009; 36(3): 247-255. [En DARE, Enero del 2010.](#)



- **Las intervenciones breves parecen efectivas en la reducción del consumo de alcohol en hombres.**

Revisión sistemática de 29 ensayos aleatorizados comparando las intervenciones breves (que no superan las 4 sesiones) vs. tratamientos control (que podían incluir solamente evaluación, tratamiento estándar, no-intervención o una intervención psicológica extensa).

Las intervenciones breves redujeron el consumo en comparación con los tratamientos control al año o más de seguimiento en un meta-análisis de 22 ensayos con 7619 pacientes (media de edad de 43 años).

En un análisis por subgrupos en 8 ensayos con 2307 participantes se encontró un beneficio en hombres al año de seguimiento, pero no en mujeres.

Parece que existe una mayor eficacia con más intervención.

Reducción incrementada en el consumo de 1 gramo/semana, por cada minuto extra de tratamiento.

Las intervenciones extensas estaban asociadas con una mayor reducción en el consumo en comparación con las intervenciones breves.

Referencia: [Cochrane Database Syst Rev 2008 Oct 8;\(4\):CD004148](#), se pueden encontrar comentarios en [Evid Based Med 2007 Dec; 12\(6\):179](#).

- **Las intervenciones breves pueden reducir el consumo de alcohol, incluso en pacientes que no buscan tratamiento.**

Revisión sistemática de 56 ensayos controlados de intervenciones que no excedían las 4 sesiones; 34 estudios incluían a pacientes que no buscaban tratamiento.

La mayoría de los estudios excluyó a pacientes con dependencia de alcohol, consumo severo o tratamientos previos para problemas de alcohol.

Las intervenciones breves (comparadas con la no intervención) redujeron significativamente el consumo de alcohol de los 3 a los 12 meses, después de 12 meses se observó un modesto beneficio que no alcanzó la significatividad estadística.

Referencia: [Addiction 2002 Mar; 97\(3\):279](#) en ACP J Club 2002 Sep-Oct; 137(2):58

- **Las intervenciones breves en atención primaria para pacientes que no buscan tratamiento pueden reducir el consumo de alcohol de los 6 a los 12 meses.**

Revisión sistemática de 9 ensayos aleatorizados de “intervención breve” o “intervención motivacional” con 5639 pacientes ambulatorios.

Un meta-análisis de 12 ensayos que medían como resultado el cambio en el consumo de alcohol encontró que la intervención breve estaba asociada a una reducción en el uso de alcohol de 6 a 12 meses en 38 g/semana (95% IC 24-51 g/semana).



En 3 ensayos se medía la utilización de servicios sanitarios, con resultados inconsistentes.

En 1 ensayo se medía la mortalidad, encontrándose una reducción significativa a los 3 años pero no a los 4 años.

Referencia: [Arch Intern Med 2005 May 9; 165\(9\):986](#), se pueden encontrar comentarios en [Am Fam Physician 2006 Jan 1; 73\(1\):150](#).

- **Las intervenciones breves reducen la mortalidad en bebedores severos.**

Revisión sistemática de 4 ensayos aleatorizados de intervenciones breves vs. no intervención en 1540 bebedores severos.

La tasa global de muerte fue de 2,1% con intervención breve vs. 3,3% con no intervención (NNT 84) o 3 vs. 7 muertes por cada 1000 años de vida.

Referencia: [Addiction 2003 Jul; 99\(7\):839](#).

- **El consejo médico puede reducir el problema de bebida en mayores.**

Ensayo aleatorizado en el que 6073 pacientes mayores de 65 años fueron evaluados en 24 centros de atención primaria; de éstos, 105 hombres y 53 mujeres cumplían los criterios de inclusión (consumo de más de 11 bebidas por semana en hombres y 8 en mujeres, aquellos con 2 o más respuestas positivas al cuestionario CAGE, o con borracheras (más de 3-4 bebidas seguidas 2 o más veces en los 3 meses previos). Fueron aleatorizados a sesiones de consejo médico de 10-15 minutos o control.

La intervención condujo a una reducción significativa en el uso de alcohol, borracheras, y frecuencia del consumo excesivo, a los 3, 6 y 12 meses.

Referencia: [J Fam Pract 1999 May; 48\(5\):378](#).

- **La evidencia acerca de intervenciones breves en contextos hospitalarios es limitada y no concluyente.**

Revisión sistemática de 8 ensayos controlados de intervenciones breves en contexto hospitalario.

Sólo 1 estudio mostró una reducción en el consumo de alcohol, pero usó intervenciones extensas y tenía un seguimiento breve.

Referencia: [BMJ 2004 Feb 7; 328\(7435\):318](#).

- **Las visitas de un alcoholístico en recuperación pueden reducir los problemas de bebida en pacientes ingresados.**

314 pacientes hospitalizados con heridas relacionadas con el alcohol fueron asignados de un modo no aleatorio a cuidados usuales vs. intervención breve vs. intervención de compañeros (visita de 30-60 minutos con un alcoholístico en recuperación). Las tasas de abstinencia a los 6 meses del alta hospitalaria fueron de 36% vs. 51% vs. 64% ( $p = 0.006$ , NNT 7 para la intervención breve,



NNT 4 para la intervención de compañeros, las tasas de inicio de tratamiento fueron de 9% vs. 15% vs. 49% ( $p < 0.001$ ).

Referencia: [J Fam Pract 2001 May; 50\(5\):447](#).

## Tratamiento farmacológico

- **Eficacia y la tolerabilidad de los antagonistas de opioides en el tratamiento de la dependencia del alcohol.**

Sobre la base de un total de 50 ECA con 7793 pacientes, la naltrexona reduce el riesgo de consumo excesivo de alcohol a un 83% del riesgo en el grupo de placebo CR 0,83 (IC del 95%: 0,76 a 0,90) y una disminución de días de consumo en un 4%, MD -3,89 (95% IC -5,75 a -2,04).

La naltrexona parece ser una estrategia efectiva y segura en el tratamiento del alcoholismo. A pesar de que los tamaños de los efectos del tratamiento pueden aparecer moderados en sus magnitudes, estos deben ser valorados teniendo como antecedente la naturaleza recurrente de alcoholismo y las limitadas opciones terapéuticas disponibles en la actualidad para su tratamiento.

Referencia: Rösner Susanne, Hackl-Herrwerth Andrea, Leucht Stefan, Vecchi Simona, Srisurapanont Mani, Soyka Michael. Opioid antagonists for alcohol dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2010; Issue 12.

- **Acamprosato para la dependencia alcohólica.**

Revisión sistemática para evaluar la efectividad y tolerabilidad del acamprosato en comparación con el placebo y otros tratamientos farmacológicos. Se seleccionaron todos los ensayos controlados aleatorizados doble-ciego que comparasen los efectos del acamprosato con placebo u otros tratamientos en medidas de resultado relacionadas con el consumo de alcohol.

Se incluyeron 24 ensayos con 6915 participantes. En comparación con el placebo, el acamprosato redujo significativamente el riesgo de consumo de alcohol, NNT = 9,09; e incrementó significativamente la duración de la abstinencia. La diarrea fue el único efecto secundario, pero este efecto no produjo un mayor abandono del tratamiento, en comparación con el placebo. Tres ensayos comparaban la naltrexona con el acamprosato y no encontraron diferencias entre ambos tratamientos.

Por tanto, el acamprosato parece ser un tratamiento efectivo y seguro para mantener la abstinencia después de la desintoxicación en pacientes dependientes del alcohol.

Referencia: Rösner S, Hackl-Herrwerth A, Leucht S, Lehert P, Vecchi S, Soyka M. Acamprosate for alcohol dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 9. Art. No.: [CD004332](#). DOI: [10.1002/14651858.CD004332.pub2](#).



- **El coste-efectividad de la naltrexona en combinación con terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la dependencia alcohólica.**

Estudio para evaluar el coste-efectividad del tratamiento de la dependencia del alcohol con terapia cognitivo-conductual (TCC) solamente, o en combinación con naltrexona. La TCC fue administrada por un psicólogo clínico durante 12 semanas, en sesiones de una hora de duración, con frecuencia semanal las 4 primeras semanas y cada dos semanas durante las siguientes 8 semanas. La dosis de naltrexona fue de 50 mg/día.

El estudio se llevó a cabo en Australia, con 289 pacientes ambulatorios (191 en el grupo de TCC y 107 en el grupo de TCC más naltrexona).

La tasa de éxito (definida como atender a todas las sesiones y permanecer abstinentes durante las 12 semanas), fue de 36,1% en el grupo de TCC y 62,65 en el grupo de TCC más naltrexona. No se encontraron diferencias entre los grupos en cambios en la salud (evaluados mediante la entrevista SF-6D). El coste total fue de 739 dólares australianos (AUD) en el grupo de TCC y 1241 AUD en el grupo de TCC más naltrexona. Si se tiene en cuenta el éxito del tratamiento, el coste por cada 100 éxitos fue de 206920 AUD en el grupo TCC y de 198650 AUD en el grupo de TCC más naltrexona.

Por tanto, la TCC en combinación con naltrexona condujo a una mayor tasa de abstinencia y resultó menos cara que la TCC aisladamente.

Referencia: Walters D, Connor JP, Feeney GF, Young RM. The cost effectiveness of naltrexone added to cognitive-behavioral therapy in the treatment of alcohol dependence. *Journal of Addictive Diseases* 2009; 28(2): 137-144. [En NHS EED, Septiembre del 2010.](#)



## Algunos estudios sugieren que es eficaz:

### Psicoterapia

- **Programas multicomponentes en entornos de consumo de alcohol.**

Revisión examina los efectos de las intervenciones implementadas en entornos de consumo de alcohol para reducir el consumo de alcohol y los daños asociados.

Veintiocho estudios en 39 artículos fueron incluidos en la revisión.

Los resultados indicaron que los programas multicomponentes en entornos de consumo de alcohol puede reducir los daños relacionados con el alcohol y en consecuencia, los costos de los servicios de salud, de los organismos de justicia penal y una gama de otros servicios públicos. Sin embargo, los resultados fueron limitados por las deficiencias metodológicas de los estudios incluidos.

Referencia: Jones L, Hughes K, Atkinson AM, Bellis MA. Reducing harm in drinking environments: a systematic review of effective approaches. Health and Place 2011; 17(2): 508-518 En Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) 2012.

- **Programas de prevención basadas en la familia en la prevención del consumo de alcohol en niños en edad escolar hasta los 18 años.**

12 ensayos de grupos paralelos fueron incluidos.

Los efectos de las intervenciones de prevención basadas en la familia son pequeños pero generalmente consistentes y persistentes también en el medio y largo plazo.

Referencia: Foxcroft David R, Tsertsvadze Alexander. Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2011; Issue 9.

- **Programas de prevención de múltiples componentes en la prevención del consumo de alcohol en niños en edad escolar hasta los 18 años.**

20 ensayos de grupos paralelos fueron incluidos.

Existe cierta evidencia de que las intervenciones de componentes múltiples para la prevención de abuso de alcohol en los jóvenes pueden ser eficaces. Sin embargo, hay poca evidencia de que las intervenciones con componentes múltiples son más eficaces que las intervenciones con componentes individuales.

Referencia: Foxcroft David R, Tsertsvadze Alexander. Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2011; Issue 9.



- **Programas de prevención en la enseñanza basados en la prevención del consumo de alcohol en niños en edad escolar hasta los 18 años.**

Se incluyeron 53 ensayos, la mayoría de los cuales eran aleatorizados por grupos.

Esta revisión identificó estudios que no mostraron efectos de las intervenciones preventivas, así como estudios que demostraron efectos estadísticamente significativos. No hubo un patrón fácilmente discernible en las características que distinguen a los ensayos con resultados positivos de los que no tienen efectos. La evidencia actual sugiere que ciertos programas genéricos de prevención psicosociales y de desarrollo pueden ser eficaces y pueden considerarse como opciones políticas y prácticas.

Referencia: Foxcroft David R, Tsertsvadze Alexander. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2011; Issue 5.

- **Tratamiento cognitivo conductual para consumidores de alcohol y tóxicos.**

Meta-análisis de ensayos para evaluar la eficacia de la terapia cognitivo conductual (TCC) en adultos con trastornos por consumo de alcohol o drogas, y para identificar qué factores predicen el éxito de la TCC. Se seleccionaron todos los ensayos aleatorizados controlados que evaluaran la eficacia de la TCC, prevención de recaídas o entrenamiento en habilidades de afrontamiento, en el tratamiento de adultos, con diagnóstico principal de abuso o dependencia de alcohol o drogas.

Se incluyeron 53 ensayos controlados aleatorizados (9413 participantes). Los estudios incluían TCC en formato individual o grupal, y en solitario o en combinación con otros tratamientos, que podían ser farmacológicos. La media de sesiones de tratamiento fue de 18. La mayoría de los pacientes eran hombres.

La TCC estaba asociada a una mejoría pequeña, pero significativa, en las medidas de mejoría. La TCC tenía un efecto moderado sobre el consumo de marihuana, mientras que el efecto sobre el consumo de alcohol u otras drogas era pequeño. El tratamiento más efectivo era TCC en combinación con tratamiento psicosocial, seguido de TCC en combinación con tratamiento farmacológico. Las mujeres respondían mejor al tratamiento, y las sesiones cortas eran más eficaces.

Por tanto, la TCC está asociada a mejorías pequeñas pero significativas en el consumo de alcohol y otras drogas; los efectos son mayores sobre el consumo de marihuana y en mujeres, y cuando la administración de la terapia se hace en formatos breves.

Referencia: Magill M, Ray LA. Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: a meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Studies on Alcohol and Drugs 2009; 70(4): 516-527. [En DARE, Febrero del 2010.](#)



- **Tratamientos psicosociales para el abuso de sustancias en los adolescentes.**

Revisión para evaluar los tratamientos psicosociales a nivel ambulatorio para el abuso de sustancias en los adolescentes. Se seleccionaron todos los ensayos aleatorizados controlados, que evaluaran dos o más tratamientos ambulatorios para el abuso de alcohol u otras drogas en adolescentes (de 12 a 19 años). Las intervenciones comunitarias, o las dirigidas al consumo de tabaco, fueron excluidas.

Se incluyeron 17 ensayos (2712 participantes); la mayoría de alta calidad metodológica. La mayoría de los participantes eran hombres. Las intervenciones incluían un amplio abanico de tipos de terapia familiar, y terapia cognitivo conductual individual o en grupo, en combinación con intervenciones basadas en la autoayuda. En la mitad de los estudios la atención habitual se utilizaba como grupo de comparación.

Los resultados mostraron que la intervención habitual (grupo control) conducía a una reducción estadísticamente significativa del consumo de drogas. Los tres tratamientos (familiar, cognitivo conductual individual y grupal), tenían un efecto significativamente mayor que la atención habitual, especialmente sobre el consumo de marihuana. No se encontró ninguna diferencia en efectividad entre los distintos tratamientos. La terapia cognitivo-conductual grupal mostraba un mejor coste-beneficio que los otros tratamientos.

Por tanto, distintas terapias muestran resultados prometedores, aunque no existe evidencia que muestre la superioridad de una intervención particular sobre otra.

Referencia: Waldron H B, Turner C W. Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology 2008; 37(1): 238-261. [En DARE, Abril del 2009.](#)

- **Varios tipos de psicoterapia llevada a cabo por profesionales de la salud mental pueden mejorar los resultados en personas con abuso o dependencia de alcohol.**

Las aproximaciones que parecen efectivas incluyen terapia motivacional, cognitiva-conductual, y facilitar la entrada y mantenimiento del paciente en Alcohólicos Anónimos.

Ninguna de estas 3 aproximaciones fue superior a las otras a los 3 años.

Referencia: [Alcohol Clin Exp Res 1998 Sep; 22\(6\):1300.](#)

- **La terapia de conducta y red social es tan efectiva como la terapia motivacional.**

742 pacientes con problemas de alcohol fueron aleatorizados a terapia de conducta y red social (que consiste en estrategias cognitivas y conductuales para ayudar a los pacientes a construir redes sociales que apoyen el cambio,



8 sesiones de 50 minutos de 8 a 12 semanas) vs. terapia motivacional (3 sesiones de 50 minutos de 8 a 12 semanas).

Ambos grupos mostraron reducciones sustanciales similares en el consumo, dependencia y problemas relacionados con el alcohol, y mejoras similares en la calidad de vida relacionada con la salud.

Referencia: [BMJ 2005 Sep 10; 331\(7516\):541](#). Se puede encontrar editorial en [BMJ 2005 Sep 10; 331\(7516\):527](#).

- **Una red de apoyo podría incrementar las tasas de abstinencia.**

Basado en un ensayo aleatorizado con 210 participantes con dependencia de alcohol, que fueron aleatorizados a 1 de 3 grupos.

Manejo de casos: control activo.

Red de apoyo: 12 sesiones de 1 hora para ayudar al paciente a cambiar su red social a una que suponga un mayor apoyo de la abstinencia, se anima a asistir a Alcohólicos Anónimos.

Red de apoyo más manejo de contingencias.

La proporción de días abstinentes a los 15 meses fue de 60% en el manejo de casos vs. 75% en la red de apoyo vs. 70% en la red de apoyo más manejo de contingencias: Antes de los 15 meses fue de 22% vs. 40% vs. 28%, respectivamente.

Referencia: [J Consult Clin Psychol 2007 Aug; 75\(4\):542](#).

- **Complementar la psicoterapia individual semanal con terapia conductual de parejas puede reducir los días de bebida y la violencia del compañero en mujeres alcohólicas casadas.**

Ensayo aleatorizado con 138 mujeres que vivían casadas o en pareja, que fueron tratadas en 20 sesiones individuales semanales y fueron aleatorizadas a 12 sesiones individuales de: terapia conductual de pareja incluyendo la participación activa de ésta, sesiones de psicoterapia individual adicionales (2 veces por semana) o charlas sobre el abuso de sustancias con la asistencia de su pareja.

Los resultados de terapia de pareja vs. psicoterapia individual semanal vs. charlas fueron:

44% vs. 41% vs. 44% días de abstinencia pre-tratamiento.

96% vs. 94% vs. 95% días de abstinencia post-tratamiento.

79% vs. 60% vs. 62% días de abstinencia a los 12 meses.

1,7 vs. 3,4 vs. 3,9 días de violencia hombre-mujer a los 12 meses ( $p < 0.05$ ).

1,7 vs. 4 vs. 3,1 días de violencia mujer-hombre a los 12 meses ( $p < 0.05$ ).

Referencia: [J Consult Clin Psychol 2006 Jun; 74\(3\):579](#).



- **Tratamiento adicional (entrenamiento en habilidades de la vida diaria y sesiones de revisión) después del tratamiento para reducir la ingesta puede reducir ésta aún más en mujeres que son bebedoras severas.**

Ensayo aleatorizado con 144 mujeres con más de 21 años de consumo severo de alcohol.

El número medio de días de abstinencia o consumo ligero (de 1 a 3 bebidas al día) a los 18 meses fue: 18 en el grupo control, 22 en el grupo de entrenamiento en habilidades, 19,9 en el grupo de sesiones de revisión, 26,8 en el grupo de combinación ( $p < 0.01$  comparado con los otros grupos).

Referencia: [J Consult Clin Psychol 2001 Jun; 69\(3\):447.](#)

- **El entrenamiento familiar y reforzamiento comunitario (CRAFT), que enseña habilidades de cambio conductual a personas significativas del entorno del paciente puede facilitar el inicio del tratamiento en bebedores no motivados.**

130 personas significativas del entorno de bebedores no motivados fueron aleatorizados a 1 de 3 aproximaciones guiadas por manuales con 12 horas de contacto: una terapia de facilitación diseñada para animar a adherirse a un programa de 12 pasos, una intervención para preparar para encuentros familiares de confrontación, o una aproximación CRAFT para enseñar habilidades de cambio conductual para usar en casa.

94% completaron el seguimiento a los 12 meses. El compromiso en tratamiento de bebedores inicialmente no motivados fue del 13% vs. 30% vs. 64%; el compromiso solía suceder después de 4-6 sesiones.

Referencia: [J Consult Clin Psychol 1999 Oct; 67\(5\):688.](#)

- **El manejo de casos puede mejorar la adherencia a otros servicios de tratamiento en pacientes con trastornos de uso de sustancias, pero no reduce el uso de drogas ilícitas.**

Revisión de 15 ensayos aleatorizados comparando el manejo de casos vs. la atención normal u otro tratamiento en pacientes con al menos 1 problema relacionado con alcohol o drogas.

No se encontró ninguna diferencia en el uso de drogas ilícitas en 7 ensayos con 2391 pacientes. El manejo de casos se asoció con una mayor adherencia a otros servicios de tratamiento en 10 ensayos con 3132 pacientes ( $p < 0,001$ ), y fue superior a la psicoeducación en 1 ensayo.

Referencia: [Cochrane Library 2007 Issue 4:CD006265.](#)

- **La intervención temprana para el TEPT y abuso de alcohol puede llevarse a cabo con efectividad después de un trauma.**

120 pacientes hospitalizados con heridas fueron aleatorizados a atención colaborativa vs. atención normal; la atención colaborativa incluyó manejo de



casos, entrevistas motivacionales acerca del abuso y dependencia de alcohol y drogas y/o terapia cognitivo-conductual para pacientes con TEPT persistente a los 3 meses; la atención colaborativa redujo los síntomas de TEPT y el abuso o dependencia de alcohol al año de seguimiento.

Referencia: [Arch Gen Psychiatry 2004 May; 61\(5\):498](#) in JAMA 2004 Aug 11; 292(6):668), el resumen se puede encontrar en [Am Fam Physician 2005 Feb 15; 71\(4\):798](#).

## Tratamiento farmacológico

- **Eficacia y seguridad de las intervenciones farmacológicas en el tratamiento de la abstinencia de alcohol.**

Cinco revisiones, 114 estudios, 7333 participantes, cumplieron con los criterios de inclusiones.

Entre los tratamientos considerados, benzodiazepinas mostraron un efecto protector contra las convulsiones. Sin embargo, no hay conclusiones definitivas acerca de la efectividad y la seguridad de las benzodiazepinas, debido a la heterogeneidad de los ensayos. Los resultados no proporcionan pruebas suficientes a favor de los anticonvulsivos para el tratamiento del Síndrome de Abstinencia, pero parecen tener efectos secundarios limitados. Tampoco hay evidencia suficiente de la efectividad y seguridad de baclofen, porque sólo un estudio considera este tratamiento y de GHB para el que no existen diferencias significativas.

Referencia: Amato Laura, Minozzi Silvia, Davoli Marina. Efficacy and safety of pharmacological interventions for the treatment of the Alcohol Withdrawal Syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2011; Issue 6.

- **Los estudios con un seguimiento suficiente no muestran un beneficio claro de ninguna farmacoterapia para la dependencia del alcohol.**

Revisión sistemática de 41 estudios de fármacos con 10 o más adultos con dependencia del alcohol.

Las conclusiones son problemáticas debido a las altas tasas de abandono. Solamente 4 ensayos aleatorizados controlados de disulfiram oral o implantado tuvieron suficiente (80%) seguimiento, y no mostraron beneficios para el disulfiram oral o implantado. 2 ensayos con ISRS no mostraron beneficios de éstas.

3 ensayos con naltrexona y 9 con acamprosato mostraron claros beneficios del tratamiento pero tenían menos del 80% de seguimiento.

Referencia: JAMA 1999 Apr 14;281(14):1318.



## Disulfiram

- **Disulfiram para el tratamiento de pacientes con trastornos por uso de alcohol.**

Once ECAs se incluyeron, con un total de 1.527 participantes (rango de 26 a 605).

La supervisión del tratamiento con disulfiram ha tenido algún efecto a corto plazo en la abstinencia y días hasta la recaída, así como en el número de días de consumo en comparación con placebo, ninguna intervención, u otros tratamientos para pacientes con dependencia o abuso de alcohol. Sin embargo, señalan la necesidad estudios de alta calidad homogéneos a largo plazo.

Referencia: Jorgensen CH, Pedersen B, Tonnesen H. The efficacy of disulfiram for the treatment of alcohol use disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2011; 35(10): 1749-1758. En Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) 2012.

## Benzodiazepinas

- **Benzodiazepinas para el tratamiento de la abstinencia de alcohol.**

Revisión para evaluar la efectividad y seguridad de las benzodiazepinas en el tratamiento de la abstinencia de alcohol. Se seleccionaron los ensayos controlados aleatorizados que examinasen la efectividad, seguridad y riesgo-beneficio de las benzodiazepinas en comparación con el placebo u otros tratamientos farmacológicos.

Se incluyeron 64 estudios, con 4309 participantes.

Las benzodiazepinas resultaron eficaces para las convulsiones, en comparación con el placebo; no se encontraron diferencias entre las benzodiazepinas y el placebo en otros resultados. En comparación con otros tratamientos farmacológicos, se observó una tendencia a favor de las benzodiazepinas sobre las convulsiones y el control del delirium, efectos secundarios graves, abandonos, abandonos debido a efectos secundarios, y estado global. En un estudio, se encontró un beneficio del grupo control sobre los niveles de ansiedad. No se encontraron diferencias entre diferentes benzodiazepinas, ni entre la combinación de benzodiazepinas y otros fármacos frente a otros tratamientos farmacológicos.

Por tanto, las benzodiazepinas muestran un beneficio en algunos síntomas de abstinencia alcohólica, en particular en las convulsiones. Sin embargo, es difícil derivar conclusiones definitivas, debido a la heterogeneidad de los ensayos en cuanto a intervenciones y evaluación de resultados.

Referencia: Amato L, Minozzi S, Vecchi S, Davoli M. Benzodiazepines for alcohol withdrawal. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 3. Art. No.: [CD005063](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005063). DOI: [10.1002/14651858.CD005063.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005063.pub3).



## Acamprosato

- **El acamprosato es más efectivo que la naltrexona para la abstinencia, pero la naltrexona puede ser más efectiva para reducir el consumo de alcohol a corto plazo.**

Revisión sistemática de 13 ensayos aleatorios control-placebo de acamprosato con 4000 sujetos, y 12 ensayos aleatorizados doble ciego con naltrexona con 2000 sujetos.

Las tasas de abstinencia fueron significativamente mayores con el acamprosato que con el placebo (23% vs. 15%, NNT 12) pero no significativamente diferentes entre la naltrexona y el placebo (35% vs. 30%). Sin embargo, las tasas de recaída fueron menores con naltrexona que con placebo (37% vs. 48%, NNT 10). Sin embargo, la adherencia al tratamiento fue relativamente baja con ambos fármacos.

Referencia: [Addiction 2003 Jul; 99\(7\):811.](#)

## Antagonistas opiáceos

- **La naltrexona puede ser efectiva a corto plazo.**

Revisión sistemática de 29 ensayos aleatorizados de antagonistas opiáceos.

En comparación con el placebo:

A corto plazo (menos de 3 meses), el tratamiento con naltrexona redujo las tasas de recaída en bebedores severos (NNT 7), aumentó la abstinencia (NNT 12) y disminuyó el abandono del tratamiento (NNT 13)

A medio plazo incrementó el tiempo de abstinencia y redujo el deseo pero no previno recaídas.

Referencia: [Cochrane Library 2005 Issue 1:CD001867.](#)

- **La naltrexona inyectable de acción prolongada puede reducir modestamente el consumo de alcohol.**

627 adultos dependientes del alcohol fueron aleatorizados a naltrexona de acción prolongada 380 mg vs. 190 mg vs. placebo IM mensualmente durante 6 meses. 378 pacientes (60%) completaron el ensayo. El grupo de 380 mg. tuvo tasas mayores de abandono debido a eventos adversos (14.1% vs. 6.7% vs. 6.7%, NNH 13).

El numero medio de días de consumo severo al mes fueron de 20 en la línea base, 6 con placebo, 5 con naltrexona 190 mg y 4,5 con naltrexona 380 mg.

Referencia: [JAMA 2005 Apr 6; 293\(13\):1617.](#)



- **La naltrexona no resulta efectiva en hombres con dependencia severa y crónica del alcohol.**

627 veteranos con dependencia severa del alcohol (media de 13 bebidas por día) fueron aleatorizados a naltrexona 50 mg. diarios durante 12 meses vs. naltrexona durante 3 meses y placebo durante 9 meses vs. placebo durante 12 meses. Un 73% completó el estudio. No se encontraron diferencias significativas en tiempo hasta la recaída a las 13 semanas (72,3% vs. 72,3% vs. 62,4 días), en días de bebida o número de bebidas a las 52 semanas.

Referencia: [N Engl J Med 2001 Dec 13; 345\(24\):1734.](#)

- **La combinación de naltrexona y acamprosato reduce las tasas de recaída en comparación con la monoterapia de acamprosato, pero no con la monoterapia de naltrexona.**

Ensayo aleatorizado con 160 pacientes con alcoholismo fueron aleatorizados (después de un período de abstinencia de 12 a 15 días) a naltrexona 50 mg. diarios vs. acamprosato 666 mg. 3 veces al día vs. ambos vs. placebo durante 12 semanas.

Las tasas de recaída fueron de 35% vs. 60% vs. 35% vs. 75% (no diferencia significativa entre combinación y naltrexona sola).

Referencia: [Arch Gen Psychiatry 2003 Jan; 60\(1\):92.](#)

## Ondansetrón

- **El ondansetrón podría ser algo efectivo en reducir el consumo en alcohólicos de inicio temprano.**

271 pacientes con alcoholismo fueron aleatorizados a ondansetrón 1 mcg/kg vs. 4 mcg/kg vs. 16 mcg/kg vs. placebo dos veces al día durante 11 semanas.

Las bebidas por día fueron de 1,89 vs. 1,56 vs. 1,87 vs. 3,3 (p = 0.01-0.03) y bebidas por día de bebida 4,75 vs. 4,28 vs. 5,18 vs. 6,90 (p = 0.004-0.03).

El ondansetrón 4mcg/kg. dos veces al día fue superior al placebo en incrementar el porcentaje de días de abstinencia (70% vs. 50%, p = 0.02)

Entre los pacientes con inicio tardío del alcoholismo, la única diferencia fue en el grupo de 16 mcg/kg.

Referencia: [JAMA 2000 Aug 23-30; 284\(8\):963.](#)

## Topiramato

- **El topiramato puede reducir el consumo severo de alcohol.**

Ensayo con 371 pacientes aleatorizados a topiramato vs. placebo durante 14 semanas.



256 pacientes (69%) completaron el ensayo (análisis por intención de tratar); 34 (18.6%) vs. 6 (3.2%) abandonaron por eventos adversos (NNH 6 ; 37 (20.2%) vs. 38 (20.2%) por otras razones.

Comparando el topiramato vs. placebo a las 14 semanas: 43,81% vs. 51,76% días de consumo severo ( $p = 0.002$ ), 37,56% vs. 29,06% días de abstinencia ( $p = 0.002$ ), 6,53 vs. 7,46 bebidas /días de bebida ( $p = 0.006$ ), 14,8% vs. 3,2% pacientes lograron 28 o más días de abstinencia continua ( $p < 0.001$ , NNT 9)

Los pacientes asignados a topiramato presentaron significativamente más parestesia (NNH=2), dolor de cabeza, anorexia (NNH=7), dificultad de concentración (NNH=8), nerviosismo (NNH=15), mareo (NNH=16) y prurito (NNH=10)

Referencia: [JAMA 2007 Oct 10; 298\(14\):1641.](#)

- **El topiramato puede reducir el consumo de alcohol.**

Ensayo aleatorizado con alta tasa de abandono: 150 pacientes con dependencia al alcohol fueron aleatorizados a topiramato (25 mg diarios incrementados según niveles hasta 150 mg. dos veces al día) vs. placebo durante 12 semanas además de un programa estandarizado semanal de manejo de la adherencia a la medicación.

Solamente 103 pacientes (69%) completaron el estudio. A las 12 semanas, el grupo asignado a topiramato consumía menos alcohol al día que el grupo asignado a placebo (6,2 vs. 3,1 bebidas al día), pasó más días en abstinencia, y mostró un deseo reducido de consumo.

Referencia: [Lancet 2003 May 17; 361\(9370\):1677.](#)

- **El topiramato mejorar las medidas de calidad de vida.**

2 ensayos aleatorizados: 150 personas con dependencia al alcohol fueron aleatorizadas a topiramato vs. placebo durante 12 semanas.

El grupo asignado a topiramato mostró una mejora significativa en el bienestar general, satisfacción vital, y consecuencias médicas de la bebida, en comparación con el placebo.

Referencia: [Arch Gen Psychiatry 2004 Sep; 61\(9\):905.](#)

- **Mejora significativa en adultos con dependencia al alcohol tratados con topiramato.**

371 adultos con dependencia al alcohol fueron aleatorizados a topiramato vs. placebo durante 14 semanas.

El grupo asignado a topiramato mostró mejoras significativas en obsesiones y compulsiones sobre el alcohol, bienestar psicosocial, algunos aspectos de la calidad de vida, niveles enzimáticos en hígado, niveles de colesterol en plasma, y presión sanguínea.

Referencia: [Arch Intern Med 2008 Jun 9; 168\(11\):1188.](#)



## Baclofeno

- **El baclofeno puede ser efectivo para mantener la abstinencia del alcohol en pacientes con cirrosis alcohólica.**

Un ensayo aleatorizado con una tasa alta de abandono, y pérdida diferencial en el seguimiento. 84 pacientes dependientes del alcohol con cirrosis hepática fueron aleatorizados a baclofeno (5mg 3 veces al día durante 3 días, y después 10 mg 3 veces al día) vs. placebo durante 12 semanas.

Comparando el baclofeno vs. placebo, se encontró un 14% vs. 31% de tasa de abandono ( $p = 0.12$ ), un 71% vs. 29% lograron la abstinencia del alcohol ( $p = 0.0001$ , NNT 3).

Referencia: [Lancet 2007 Dec 8; 370\(9603\):1915.](#)

## Intervenciones por ordenador

- **Intervenciones por ordenador para reducir el consumo de alcohol en adultos.**

Diecinueve ECAs ( $n = 4.545$  participantes, rango de tamaño de la muestra de 40 a 1.136) fueron incluidos en el meta-análisis.

Las intervenciones por ordenador pueden ser más eficaces que los grupos mínimamente activos de comparación (evaluación única, atención habitual, la educación, e intervenciones breves) para reducir el consumo semanal de alcohol en poblaciones de estudiantes y no estudiantes y los atracones de bebida en las poblaciones estudiantiles. Esta conclusión es provisional debido a las debilidades metodológicas de los estudios.

Referencia: Khadjesari Z, Murray E, Hewitt C, Hartley S, Godfrey C. Can stand-alone computer-based interventions reduce alcohol consumption? A systematic review *Addiction* 2011; 106(2): 267-282. En Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) 2011.

## Tratamiento psicológico

- **Intervenciones de E-autoayuda sin contacto profesional.**

Revisión evalúa la efectividad de las intervenciones sanitarias de E-autoayuda para frenar problemas con el alcohol en adultos. (Sin contacto por Internet o basado CD-ROM)

Las intervenciones en los estudios incluyeron una sola sesión de intervenciones personalizadas de retroalimentación normativas o las intervenciones de autoayuda más extendidas, tales como en auto-control, terapia cognitivo-conductual o la entrevista motivacional.

Nueve ECAs (1.553 participantes, rango de 22 a 450) se incluyeron en la revisión.



Las intervenciones de E-autoayuda sin contacto profesional fueron eficaces en la reducción de consumo de alcohol en adultos en países de altos ingresos.

Referencia: Riper H, Spek V, Boon B, Conijn B, Kramer J, Martin-Abello K, Smit F. Effectiveness of E-self-help interventions for curbing adult problem drinking: a meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* 2011; 13(2): e42. En Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) 2012.

Intervenciones psicológicas para el consumo excesivo de alcohol entre las personas con trastornos psicóticos.

De las 429 referencias encontradas, siete cumplieron los criterios de inclusión.

Encontraron que las entrevistas de evaluación, las intervenciones breves motivacionales y la terapia cognitivo-conductual más prolongada se han asociado con una reducción en el consumo de alcohol entre las personas con psicosis. Si bien las intervenciones breves (es decir, 1-2 sesiones) eran generalmente tan efectiva como las intervenciones de mayor duración psicológicas (es decir, 10 sesiones) para reducir el consumo de alcohol.

Referencia: Baker AL, Hiles SA, Thornton LK, Hides L, Lubman DI. A systematic review of psychological interventions for excessive alcohol consumption among people with psychotic disorders. *Acta Psychiatr Scand.* 2012 Oct;126(4):243-55. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2012.01885.x. Epub 2012 May 26.

## Tratamiento combinado

- **Los tratamientos combinados pueden ser eficaces en atención primaria y especializada.**

Valoración de si tratamientos farmacológicos para la dependencia de alcohol (naltrexona, topiramato, acamprosato) por sí solos y en combinación con breves terapias psicosociales que pueden ser factibles para la atención primaria y los centros médicos especializados.

Un total de 85 estudios, lo que representa 18.937 sujetos, cumplieron los criterios de inclusión.

A pesar de que los efectos del tratamiento son modestos, los medicamentos para la dependencia del alcohol, en combinación con apoyo breve o terapia psicosocial más amplia, pueden ser eficaces en primaria y en atención especializada.

Referencia: Miller PM, Book SW, Stewart SH. Medical treatment of alcohol dependence: a systematic review. *Int J Psychiatry Med.* 2011;42(3):227-66.



## No ha demostrado su eficacia:

### Acupuntura

- **Revisión sistemática para evaluar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la dependencia alcohólica.**

Se seleccionaron todos los ensayos aleatorizados controlados que comparasen cualquier forma de acupuntura con grupo control (no tratamiento, placebo, o tratamiento farmacológico o no farmacológico) en pacientes con dependencia del alcohol.

Se incluyeron 11 ensayos (1110 participantes), de los cuales sólo dos cumplían todos los criterios de calidad. Los ensayos incluidos evaluaban acupuntura clásica, electroacupuntura, acupuntura con láser y acupuntura auricular. La mayoría de los estudios permitían terapias convencionales adicionales. La duración del tratamiento varió entre los distintos estudios.

No se encontraron diferencias en el abandono del tratamiento entre la acupuntura y no acupuntura. Tres de cuatro ensayos informaron de reducciones significativas en el deseo de consumir alcohol tras la acupuntura más terapia convencional en comparación con terapia convencional solamente. Los efectos adversos de la acupuntura fueron mínimos.

Los autores concluyen que la evidencia disponible es tan limitada que no se puede determinar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la dependencia alcohólica.

Referencia: Cho SH, Whang WW. Acupuncture for alcohol dependence: a systematic review. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2009; 33(8): 1305-1313. [En DARE, Marzo de 2010.](#)

### Antiepilépticos

- **Revisión para evaluar la efectividad y seguridad de los antiepilépticos en el tratamiento de la abstinencia alcohólica.**

Se seleccionaron los ensayos aleatorizados controlados que evaluaran la efectividad, seguridad, y riesgo-beneficio de los antiepilépticos, en comparación con el placebo u otros tratamientos farmacológicos, en el tratamiento de la abstinencia alcohólica.

Se incluyeron 56 estudios, con un total de 4076 participantes. No se encontraron diferencias en ninguna de las medidas de resultados entre antiepilépticos y placebo. Comparando los antiepilépticos con otros fármacos, sólo se encontraron diferencias a favor de los primeros en tres estudios, entre la carbamacepina y las benzodiacepinas.

Por tanto, no existe suficiente evidencia a favor de los antiepilépticos en el tratamiento de la abstinencia alcohólica. Sólo existen algunos datos a favor de la carbamacepina frente a las benzodiacepinas en el tratamiento de algunos síntomas de la abstinencia de alcohol.



Referencia: Minozzi S, Amato L, Vecchi S, Davoli M. Anticonvulsants for alcohol withdrawal. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No.: [CD005064](#). DOI: [10.1002/14651858.CD005064.pub3](#).

### Programas de 12 pasos

- **No hay suficiente evidencia que demuestre claramente la efectividad de los programas de 12 pasos.**

Revisión sistemática de 8 ensayos de Alcohólicos Anónimos (AA) u otros programas de facilitación de 12 pasos, con 3417 adultos con dependencia del alcohol.

AA puede ayudar a los pacientes a aceptar el tratamiento y permanecer en él (datos de 1 pequeño ensayo que combinó AA con otras intervenciones). Pocas diferencias en la cantidad de bebidas y el porcentaje de días de bebida (datos de 3 ensayos). La severidad de la adicción no se vio significativamente influenciada por otras aproximaciones de facilitación de 12 pasos.

Referencia: [Cochrane Library 2006 Issue 3:CD005032](#).

### Comunidades terapéuticas

- **Las comunidades terapéuticas pueden ser beneficiosas para los consumidores de drogas pero la evidencia es limitada.**

Revisión sistemática de 7 ensayos aleatorizados con múltiples limitaciones metodológicas. La mayoría de los ensayos comparaban distintos tipos de comunidades terapéuticas o programas. Algunos ensayos comparaban comunidades terapéuticas con el no-tratamiento en prisión, o con programas de tratamiento de salud mental en prisión, encontrando menor número de re-encarcelaciones, actividades criminales, y delitos por alcohol o drogas a los 12 meses después de la salida de prisión.

Referencia: [Cochrane Library 2006 Issue 1:CD005338](#).

### Ácido gamma-hidroxibutírico

- **Acido gamma-hidroxibutírico (GHB) para el tratamiento del Síndrome de Abstinencia y la prevención de la recaída.**

Se incluyeron trece ECAs, de los cuales 11 se han realizado en Italia. No hay evidencia suficiente para determinar con fiabilidad si GHB es más o menos eficaz que otros fármacos para el tratamiento de la abstinencia de alcohol o la prevención de las recaídas.

Referencia: Leone MA, Vigna-Taglianti F, Avanzi A, Brambilla R, Faggiano F. Gamma-hydroxybutyrate (GHB) for treatment of alcohol withdrawal and prevention of relapses. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 2. Art. No.: DOI: [10.1002/14651858.CD006266.pub2](#)

## Baclofen

- **Revisión evalúa la eficacia y seguridad del baclofen para los pacientes con síndrome de abstinencia alcohólica.**

Identifican un total de 82 referencias en todas las bases de datos electrónicas excluyendo duplicados.

La evidencia para recomendar el baclofeno para el síndrome de abstinencia alcohólica es insuficiente.

Referencia: Liu Jia, Wang Luning. Baclofen for alcohol withdrawal. Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2011; Issue 1.

## Intervenciones por ordenador

- **Efectividad de las intervenciones por ordenador (basados en la Web, programa fuera de línea, el feedback normativo, chat, entretenimiento y prevención de recaídas) para el consumo de alcohol y tabaco.**

Treinta y cuatro ECAs se incluyeron en la revisión (n = 10.632 participantes). Los tamaños de muestra variaron de 29 a 2.318 pacientes.

Los resultados indicaron que los tratamientos por ordenador para la reducción del consumo de alcohol y tabaco tuvieron un efecto significativo, y puede ser un medio rentable y muy accesible de tratamiento.

Referencia: Rooke S, Thorsteinsson E, Karpin A, Copeland J, Allsop D. Computer-delivered interventions for alcohol and tobacco use: a meta-analysis. Addiction 2010; 105(8): 1381-1390. En DARE 2012.

## Visitas domiciliarias

- **Efectos de las visitas domiciliarias durante el embarazo y / o después del parto para las mujeres con un problema de drogas o alcohol.**

Siete estudios (informes 803 parejas madre-hijo) compararon las visitas domiciliarias sobre todo después del nacimiento con ninguna visita domiciliaria.

No hay pruebas suficientes para recomendar el uso rutinario de las visitas al hogar para mujeres embarazadas o en el posparto con problemas de alcohol o de drogas.

Referencia: Turnbull Catherine, Osborn David A. Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem. Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2012; Issue 1.



## Propiltiouracilo

- **Revisión valora los efectos beneficiosos y perjudiciales del propiltiouracilo en pacientes con enfermedad hepática alcohólica.**

Se incluyeron la combinación de los resultados de seis ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgo, con 710 pacientes.

No han podido demostrar efectos significativos del propiltiouracilo sobre la mortalidad por cualquier causa, la mortalidad relacionada con el hígado, complicaciones hepáticas o histología del hígado de los pacientes con enfermedad hepática alcohólica. El propiltiouracilo se asoció con eventos adversos.

Referencia: Fede Giuseppe, Germani Giacomo, Glud Christian, Gurusamy Kurinchi Selvan, Burroughs Andrew K. Propylthiouracil for alcoholic liver disease. Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2011; Issue 6.