

La gabapentina fue útil para disminuir el consumo de alcohol en pacientes con síndrome de abstinencia alcohólica

Gabapentin was useful in reducing alcohol consumption in patients with alcohol withdrawal syndrome

Comentado de:

Anton RF, et al. *JAMA Intern Med.* 2020;180(5):1-9. PMID: 32150232¹

Objetivo

Evaluar si la gabapentina es útil en el tratamiento del desorden por uso de alcohol (DUA), especialmente en aquellos individuos con más síntomas de abstinencia alcohólica.

Diseño y lugar

Ensayo clínico aleatorizado doble ciego, realizado en un entorno académico ambulatorio de la Universidad de Carolina del Sur, EE.UU.

Pacientes

Se incluyeron 96 pacientes de entre 18 y 70 años, reclutados a través de pautas publicitarias, que reunieran los criterios de DUA según la quinta edición del Manual de Estadística y Diagnóstico de Enfermedades Mentales (DSM-5, por sus iniciales en inglés).

Intervención

Luego de un periodo inicial de tres días de abstinencia alcohólica, los pacientes fueron aleatorizados a recibir 1.200 mg al día de gabapentina o placebo vía oral, durante 16 semanas. En ambos casos, la formulación incluyó además 25 mg de riboflavina que se utilizó como biomarcador de cumplimiento de la intervención.

Ambos grupos tuvieron nueve visitas de seguimiento, de 15 a 20 minutos de duración, en las que se brindó educación, acom-

pañamiento, y se valoró la adherencia al tratamiento.

Medición de resultados principales

El consumo diario de alcohol fue evaluado con el método "calendar based timeline follow-back". También se utilizaron escalas para la medición del consumo compulsivo y la aparición de efectos adversos (OCD y SAFTEE, por sus iniciales en inglés, respectivamente). Para confirmar los reportes de abstinencia, se realizaron determinaciones en sangre de transferrina deficiente en carbohidratos (%dCDT, por sus iniciales en inglés) en las semanas 3, 6, 10 y 16 del seguimiento.

El resultado primario fue la proporción de participantes sin días de consumo pesado (definido como el consumo de cinco bebidas estándar o más al día en hombres, o cuatro bebidas estándar o más al día en mujeres). Se consideró una medida estándar de bebida, a aquella que contiene 14 g de alcohol (equivalentes a 45 ml de licor, 150 ml de vino, o 360 ml de cerveza).

El resultado secundario más importante fue la proporción de participantes con días de abstinencia a lo largo del estudio. Los reportes verbales de abstinencia y de consumo leve se contrastaron con los análisis de %dCDT. Un valor mayor al 1,7 % en este parámetro, en cualquier momento del estudio, indicaba consumo pesado de alcohol y por lo tanto falla en la abstinencia.

Resultados principales

Los resultados principales se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Individuos sin consumo pesado de alcohol o en abstinencia, según grupo de tratamiento. Notas: %dCDT = transferrina deficiente en carbohidratos. IC 95 % = intervalo de confianza del 95 %.

Desenlaces	Tipo de medición	Gabapentina (n = 44) n (%)	Placebo (n = 46) n (%)	Diferencia % (IC 95 %)
Sin días de consumo pesado	Autoreporte	12 (27)	6 (13)	14,2 (-2,1 a 30,6)
	Cotejado por %dCDT	12 (27)	4 (9)	18,6 (3,1 a 34,1)
Sin días de consumo (abstinentes)	Autoreporte	9 (21)	2 (4)	16,1 (2,8 a 29,4)
	Cotejado por %dCDT	8 (18)	2 (4)	13,8 (1,0 a 26,7)

Conclusión

La gabapentina puede ser eficaz en personas con DUA y síntomas de abstinencia. Estudios ulteriores deberán evaluar los cambios en el sueño y el humor durante la recuperación precoz, como mediadores de la eficacia de este tratamiento.

Fuente de financiamiento/Conflicto de interés de los autores: Este estudio fue financiado por el Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo de los EE.UU. (NIAAA, por sus iniciales en inglés). Varios autores reportaron aportes recibidos de varias industrias farmacéuticas y agencias gubernamentales.

Comentario

En el 2016, el consumo nocivo de alcohol causó la pérdida de tres millones de vidas en el mundo (lo que representa el 5,3 % de todas las muertes) y 132,6 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), es decir el 5,1 % de todos los AVAD de ese año. La mortalidad resultante del consumo de alcohol es mayor que la causada por enfermedades como la

tuberculosis, la infección por el VIH/sida y la diabetes².

Uruguay y Argentina encabezan el ranking del total de alcohol consumido en la región. En Argentina se registran datos de consumo de 14,6 litros de alcohol puro per cápita, con un promedio diario de 31,5 g, con proyecciones en aumento para el año 2025³.

A pesar que en el estudio aquí resumido se utiliza el criterio de bebida estándar de 14 g (NIAAA) en vez de la de 10 g de alcohol por bebida estándar de la OMS, esto no va en desmedro de los resultados primarios del estudio.

El Manual DSM-5, sintetizó respecto de su edición anterior, dos categorías de trastornos por consumo de alcohol (abuso de alcohol y dependencia del alcohol) en una sola: el DUA⁴. En esta nueva clasificación se suman los criterios de las dos anteriores, y se la considera leve si presenta dos a tres criterios positivos, moderada si presenta cuatro a cinco criterios y severa si presenta seis o más criterios⁵. Uno de esos criterios es la aparición del síndrome de abstinencia.

Resulta útil para los proveedores de atención primaria el disponer de una herramienta farmacológica, que junto a la correcta evaluación e intervención breve, ayude a disminuir el riesgo individual de recaídas de los pacientes bebedores que aceptan iniciar un tratamiento así como a reducir el impacto poblacional del consumo excesivo de alcohol. Una modesta contribución en este sentido, que toma dimensión si entendemos los números globales de este flagelo.

Conclusiones del comentador

En pacientes bebedores pesados con reportes de síndrome de abstinencia, la gabapentina podría ser útil en disminuir el consumo pesado de alcohol y sostener la abstinencia.

Esteban Lucas Figueroa [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires; Carrera de Medicina, Universidad Católica Argentina. lucas.figueroa@hospitalitaliano.org.ar]

Figueroa EL. La gabapentina fue útil para disminuir el consumo de alcohol en pacientes con síndrome de abstinencia alcohólica. *Evid Actual Pract Ambul.* 2020;23(3):e002060. Comentado de: Anton RF, et al. Efficacy of gabapentin for the treatment of alcohol use disorder in patients with alcohol withdrawal symptoms a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2020;180(5):1-9. PMID: 32150232

Referencias

1. Anton RF, Latham P, Voronin K, et al. Efficacy of Gabapentin for the Treatment of Alcohol Use Disorder in Patients With Alcohol Withdrawal Symptoms: A Randomized Clinical Trial. *JAMA internal medicine.* 2020;180(5):1–9. Available from: 10.1001/jamainternmed.2020.0249.
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018; 2018. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/gsr_2018/en/ [Last access: 2020-07-02].
3. Argentina, Ministerio de Salud y Desarrollo Social Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. 9 de Julio 1925, Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2019. Available from: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001622cnt-2019-10_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf.
4. Takahashi T, Lapham G, Chavez LJ, et al. Comparison of DSM-IV and DSM-5 criteria for alcohol use disorders in VA primary care patients with frequent heavy drinking enrolled in a trial. *Addict Sci Clin Pract.* 2017;12(1):17. Available from: 10.1186/s13722-017-0082-0.
5. Thompson W, Lande RG, Kalapatapu RK. Alcoholism Clinical Presentation; 2020. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/285913-clinical#b1> [Last access: 2020-07-02].