

## Actualización en el manejo de la intoxicación aguda por alcohol etílico: una revisión bibliográfica

### *Update on the management of acute ethyl alcohol poisoning: a literature review*

Dayanna Estefania Colcha Lituma<sup>1</sup>, Shiu Ana Bau Albarracin Chu<sup>2</sup>, Sylvana Alexandra Cuenca Buele<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Estudiante, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador; <https://orcid.org/0009-0000-4165-5810>  
[dcolcha1@utmachala.edu.ec](mailto:dcolcha1@utmachala.edu.ec)

<sup>2</sup>Estudiante, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador; <https://orcid.org/0009-0000-6062-493X>  
[salbarrac1@utmachala.edu.ec](mailto:salbarrac1@utmachala.edu.ec)

<sup>3</sup>Docente, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador; <https://orcid.org/0000-0002-1236-056X/>  
[sacuenca@utmachala.edu.ec](mailto:sacuenca@utmachala.edu.ec)

### Resumen

**Objetivo:** Describir el manejo actualizado de la intoxicación aguda por alcohol etílico mediante una revisión bibliográfica para identificar intervenciones clínicas efectivas. **Metodología:** Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, ScienceDirect y NIH. Se eligieron 9 artículos, en su mayoría publicados entre 2020 y 2025, incluyendo investigaciones observacionales además de ensayos clínicos en adultos. **Resultados:** La fluidoterapia intravenosa rutinaria no aceleró la depuración del etanol ni redujo el tiempo de estancia hospitalaria, siendo útil únicamente en casos de deshidratación o hipoglucemia. Asimismo, la administración de glucosa previa a la tiamina no precipitó encefalopatía de Wernicke aguda. En el manejo de la agitación psicomotriz, el haloperidol presentó un tiempo de sedación más efectivo frente a la olanzapina. Finalmente, la metadoxina destacó como el único fármaco específico capaz de acelerar la eliminación sanguínea del alcohol y reducir el tiempo de recuperación clínica. **Conclusión:** El manejo actual debe evolucionar desde medidas de soporte inespecíficas hacia un enfoque farmacológico activo, evitando el uso indiscriminado de líquidos intravenosos y priorizando el uso de metadoxina y antipsicóticos seguros para optimizar la atención en urgencias.

**Palabras clave:** Alcohol etílico, intoxicación alcohólica, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, revisión.

### Abstract

**Objective:** To describe the updated management of acute ethyl alcohol intoxication through a literature review to identify effective clinical interventions. **Methodology:** A systematic search was conducted in the PubMed, ScienceDirect, and NIH databases. Nine articles were selected, most of them published between 2020 and 2025, including observational studies and clinical trials in adults. **Results:** Routine intravenous fluid therapy did not accelerate ethanol clearance nor reduce hospital length of stay, proving useful only in cases of dehydration or hypoglycemia. Likewise, administration of glucose prior to thiamine did not precipitate acute Wernicke's encephalopathy. In the management of psychomotor agitation, haloperidol demonstrated a more effective sedation time compared to olanzapine. Finally, metadoxine stood out as the only specific drug capable of accelerating blood alcohol elimination and reducing clinical recovery time. **Conclusion:** Current management should evolve from nonspecific supportive measures toward an active pharmacological approach, avoiding the indiscriminate use of intravenous fluids and prioritizing the use of metadoxine and safe antipsychotics to optimize emergency care.

**Keywords:** Ethyl alcohol, binge drinking, acute alcoholic, review.

## Introducción

El alcohol etílico o etanol es la sustancia adictiva y psicoactiva más antigua y común usada en nuestra sociedad (Ing et al., 2024). A nivel mundial, representa un problema de salud pública. Cada año 2,6 millones de muertes son atribuibles al consumo de alcohol, representando el 4,7% del total de defunciones a nivel global (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). El impacto es particularmente elevado en América Latina, donde la prevalencia es un 40% superior al resto del mundo y donde cerca del 1,4% de las muertes anuales se atribuyen exclusivamente al consumo de bebidas alcohólicas (Organización Panamericana de la Salud).

Esta tendencia elevada de consumo se manifiesta clínicamente con un aumento en los casos de intoxicación aguda por alcohol etílico (IAAE), una complicación frecuente y una urgencia médica, que al generar un efecto depresor en el sistema nervioso central produce una serie de repercusiones graves como alteraciones neurológicas, compromiso respiratorio, coma e incluso la muerte del paciente (Mirijello et al., 2023).

En el contexto nacional, esta realidad se refleja en los datos obtenidos en la presente investigación. Solo durante el año 2023 en Ecuador, el ECU 911 recibió 8144 reportes de IAAE, lo que corresponde al 39% de todas las alertas por intoxicaciones reportadas durante ese período (Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, 2023).

Para que el consumo recreativo de alcohol se vuelva una intoxicación, la ingesta de alcohol debe superar la capacidad metabólica del organismo de una persona. El etanol se metaboliza y excreta por varios sistemas, el principal es el hígado, mediante la acción de tres enzimas: la alcohol-deshidrogenasa, la enzima catalasa y el citocromo P450 2E1. Estas transforman el etanol en acetaldehído, un metabolito tóxico capaz de producir las alteraciones fisiológicas y neurológicas características del cuadro clínico de una persona intoxicada (Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD), 2020).

El diagnóstico de la IAAE se puede realizar mediante evaluación clínica, basándose en los criterios del DSM-5: ingesta de alcohol reciente; conducta inapropiada o signos psicológicos (conducta sexual inapropiada, labilidad emocional, agresividad) durante o después de la ingesta de alcohol; una o más de las siguientes manifestaciones: conducta deteriorada, lenguaje deteriorado, marcha inestable, nistagmo, estupor o coma; y que ninguno de estos signos y síntomas pueda ser explicado por otra condición médica incluyendo intoxicaciones por otras sustancias (D'Angelo et al., 2022).

Pese a la alta incidencia de casos y el riesgo inmediato que suponen, se observa una considerable variabilidad en el tratamiento de la IAAE pues diversas guías y protocolos continúan presentando cierta disparidad en sus recomendaciones de manejo. A esto se suma la persistencia de enfoques que no incorporan de manera completa los avances recientes en el tratamiento. Estas discrepancias generan incertidumbre en la toma de decisiones terapéuticas e impiden adoptar estrategias más eficaces en el abordaje clínico.

Por ello, el objetivo de este artículo es describir el manejo actualizado de la intoxicación aguda por alcohol etílico, mediante revisión bibliográfica para identificar intervenciones efectivas en la atención clínica.

## Materiales y métodos

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo descriptiva para actualizar el manejo de la IAAE en adultos. La búsqueda fue realizada en PubMed, National Institutes of Health y ScienceDirect (Elsevier). La investigación se ajustó a cada base de datos utilizando algunos términos: "Alcoholic Intoxication [MeSH]", "Ethyl Alcohol [MeSH]", "Ethanol", "Binge

Drinking", "Review", mismos que fueron combinados usando operadores booleanos como AND y OR.

Para el presente estudio, se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica, ensayos, protocolos y revisiones bibliográficas publicados en los idiomas inglés y español. La investigación fue realizada a partir de análisis de 7 artículos del periodo 2020-2025, seleccionando la información más actual; sin embargo, se incluyeron 2 artículos de años previos (1 artículo del año 2013 y otro del 2019) debido a la vigencia y relevancia, que no ha sido sustituida por literatura posterior.

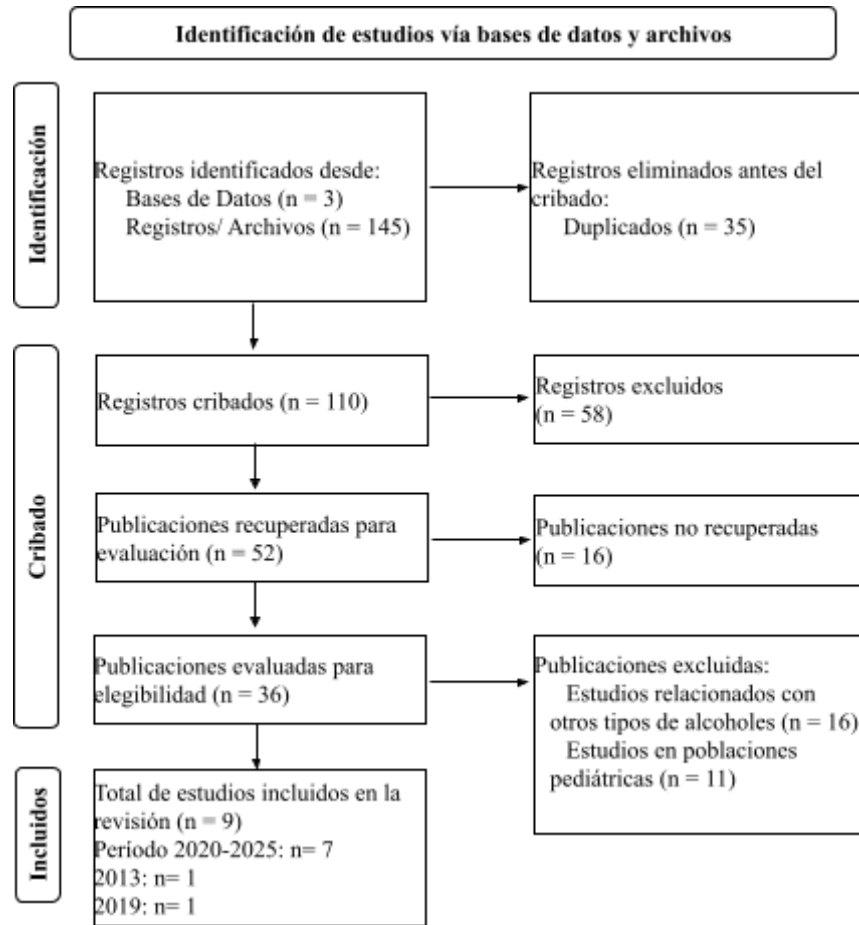
Aplicando criterios de exclusión se descartaron todas las publicaciones que se enfocaban en intoxicaciones crónicas, trastornos relacionados al consumo de alcohol sin episodio agudo, además de los estudios relacionados a otros tipos de alcohol como metanol o isopropanol. Asimismo, se excluyeron los estudios experimentales en modelos animales, las investigaciones realizadas en población pediátrica y aquellos documentos que no permitían el acceso al texto completo.

La selección fue realizada por dos revisoras bajo consenso, sumando una búsqueda manual en referencias. Se evaluó la calidad metodológica cualitativamente, sintetizando los resultados narrativamente y gestionando la bibliografía mediante Mendeley. (Figura 1)

La selección de las publicaciones usadas comenzó con la identificación de 145 registros, de estos se tamizaron 110 tras eliminar duplicaciones. Posteriormente, en el cribado inicial se excluyeron 58 artículos que no cumplían con los objetivos específicos, dejando 52 documentos para el proceso de recuperación. Esta etapa permitió filtrar la literatura masiva garantizando relevancia en la información desde el comienzo.

Del total de 52 publicaciones 16 no fueron obtenidas, al no ser de acceso gratuito, resultando en 36 artículos. De estos, se excluyeron 27 pues abordaban enfoques distintos como intoxicación por otros tipos de alcoholes y en poblaciones pediátricas. Finalmente, se seleccionaron 9 artículos, 7 pertenecientes al periodo 2020-2025, 1 investigación del año 2019 junto a 1 estudio del año 2013.

**Figura 1.** Diagrama de flujo de la búsqueda y selección de publicaciones



Fuente: Elaboración propia.

### Consideraciones éticas

El presente estudio corresponde a una revisión bibliográfica elaborada a partir de fuentes de acceso público; no se requirió aprobación por un comité de ética ni la obtención de consentimiento informado. Se garantizó que la bibliografía estuviera citada de manera apropiada respetando los derechos de autor. Además, se procuró escoger de manera crítica e imparcial la evidencia disponible, con el fin de disminuir sesgos de información.

### Resultados

La revisión reciente de artículos científicos, estudios observacionales y guías clínicas evidenció cambios y nuevos elementos en el manejo de la intoxicación aguda por alcohol etílico. Entre esta nueva evidencia destacan el papel actual de la fluidoterapia intravenosa, cambios en la secuencia de administración tiamina-glucosa, la efectividad de los antipsicóticos parenterales en el manejo de la agitación psicomotriz y, evidencia de opciones farmacológicas específicas para tratar esta intoxicación.

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, previamente definidos, se seleccionaron 9 estudios para el análisis final. La selección comprende: 5 artículos de revisión y guías clínicas (55,6%), 2 estudios observacionales retrospectivos (22,2%), 1 estudio descriptivo transversal (11,1%) y 1 estudio observacional prospectivo (11,1%). Esta diversidad facilitó obtener una visión completa del manejo de la intoxicación aguda por alcohol etílico.

Como punto inicial esta revisión evidencia que, aunque la fluidoterapia intravenosa es una práctica ampliamente usada como parte del manejo de la intoxicación aguda por alcohol etílico, su uso no proporciona beneficio en la aceleración de la depuración del alcohol en sangre.

Un estudio observacional prospectivo del 2023 realizado por Terayama et al., en Japón, evaluó la efectividad de la fluidoterapia intravenosa en la recuperación de pacientes con IAAE. La investigación incluyó a 201 pacientes atendidos en urgencias, quienes fueron divididos en dos grupos: uno recibió un bolo de 1000 mL de solución de Ringer Lactato y el otro no recibió fluidos (grupo control). Los resultados del estudio concluyen sin mostrar diferencias significativas entre ambos grupos: aquellos pacientes que recibieron FIV tuvieron una mediana de tiempo hasta el despertar de 210 minutos, en comparación con 237 minutos para el grupo de control (sin FIV), confirmando que la administración de fluidos no acortó el tiempo de estancia en urgencias ni la duración de la intoxicación en estos pacientes (Terayama et al., 2023).

Desde la perspectiva fisiopatológica, estos resultados son coherentes con los mecanismos conocidos del metabolismo del alcohol. El etanol se metaboliza a una tasa constante por la enzima alcohol deshidrogenasa, la fluidoterapia intravenosa no acelera esta cinética enzimática ni incrementa la tasa de eliminación del organismo. Por lo tanto, el uso rutinario de líquidos intravenosos para acortar la intoxicación es injustificado. Las excepciones a esta recomendación son la administración de líquidos en pacientes con signos de deshidratación clínica (labios/mucosas secas y baja diuresis) y la corrección de la hipoglucemia (Sarkar et al., 2023).

Por otro lado, se revisó evidencia sobre el uso de la tiamina (Vitamina B1) como una práctica estándar en el manejo de esta intoxicación. La vitamina B1 se usa para prevenir y tratar la encefalopatía de Wernicke, una complicación neurológica frecuente en personas con consumo crónico de alcohol. Un estudio retrospectivo realizado en un hospital universitario español durante el 2021 por Supervía y colaboradores, aportó información sobre la efectividad de esta intervención. En este estudio se administró tiamina a 98 pacientes con IAAE, de los cuales estuvo correctamente indicada en 78 (79.6%). Este hallazgo confirma que la administración de tiamina continúa siendo una práctica clínica apropiada (Supervía Caparrós et al., 2023).

Además, aunque varias guías sugieren que la administración de tiamina debe ser previa a la administración de glucosa, para asegurar la disponibilidad de esta como cofactor en las reacciones que generan ATP y así evitar el consumo adicional de una tiamina ya deficiente que podría precipitar una encefalopatía de Wernicke. Un estudio reciente sugiere que esta secuencia no es estrictamente indispensable (Jasti et al., 2025).

En el 2020 se realizó un estudio transversal retrospectivo que analizó 114 pacientes con IAAE. El hallazgo clave fue que la administración de dextrosa previa a la tiamina no se asoció con el desarrollo de complicaciones neurológicas posteriores en los pacientes. Este hallazgo cuestiona la rigidez de la secuencia tradicionalmente recomendada y respalda la priorización del tratamiento inmediato de la hipoglucemia (Jasti et al., 2025).

Sumados a los efectos depresores del etanol sobre el sistema nervioso central, la intoxicación puede manifestarse mediante alteraciones conductuales importantes. En urgencias es posible encontrar a estos pacientes en estado de agitación psicomotriz, situación que supone un riesgo para el paciente y el personal de salud. En estos escenarios los fármacos de elección son los antipsicóticos parenterales, ya que ofrecen una sedación eficaz produciendo menor riesgo de depresión respiratoria, alteración comúnmente asociada al consumo excesivo de alcohol (Levine, 2025).

En este contexto, un estudio retrospectivo del 2019 realizado por Cole et al. en el Hennepin County Medical Center evaluó a 11.787 pacientes con agitación aguda secundaria a intoxicación etílica tratados con una dosis única parenteral de droperidol, haloperidol u olanzapina. El objetivo fue determinar cuál de estos agentes se asociaba con una menor estancia en el departamento de emergencias. Los resultados mostraron que hubo una menor mediana de estancia con el uso del haloperidol (524 minutos) frente a la olanzapina (533 minutos), sin registrarse muertes súbitas ni complicaciones graves (Cole et al., 2019).

En semejanza con estos hallazgos, un estudio comparativo retrospectivo del 2023 realizado por Singh, A. P., & Murali Mohan, N. T., evidenció una mayor eficacia del haloperidol cuando se evaluó la sedación rápida. El estudio evaluó la eficacia de los antipsicóticos parenterales en 13 pacientes cuya agitación aguda era secundaria a la IAAE. La tasa de éxito en la sedación rápida a los 20 minutos con la primera dosis de medicación se utilizó como resultado primario: de los 10 pacientes tratados con haloperidol (5 mg IM), cuatro (40%) alcanzaron el nivel de sedación objetivo en el período de 20 minutos. De los 3 pacientes tratados con olanzapina (10 mg IM), ninguno (0%) alcanzó el nivel de sedación objetivo a los 20 minutos. En este contexto, el haloperidol demostró ser marginalmente más efectivo para lograr la sedación rápida (Singh & Murali Mohan, 2023).

Finalmente, se analiza a la metadoxina como único fármaco con evidencia clínica específica para el manejo de la IAAE. Este medicamento derivado del piridoxol L-2-pirrolidona-5-carboxilato, actúa acelerando la depuración del etanol y favoreciendo la reducción de las concentraciones sanguíneas de alcohol, lo que se traduce en una recuperación clínica más rápida de estos pacientes. Sus acciones farmacológicas han motivado su empleo, en algunos países, como tratamiento complementario para reducir el tiempo de recuperación clínica de las intoxicaciones agudas (D'Angelo et al., 2022; Mirijello et al., 2023).

Un punto clave de esta investigación proviene de un estudio tipo serie de casos desarrollado en Bogotá, Colombia, donde se evaluó la efectividad de la terapia específica con metadoxina intravenosa frente al tratamiento de soporte de la intoxicación. El estudio concluyó mostrando un patrón de recuperación precoz más marcado en el grupo tratado con metadoxina pues a los 30 minutos, el 36% de estos pacientes había mejorado frente al 15% del grupo convencional y a los 60 minutos, la tendencia se mantenía (78,9% vs. 40%). Estos datos constituyen la base experimental más sólida que respalda el uso clínico de la metadoxina en intoxicaciones agudas por alcohol etílico (Uribe Granja et al., 2013).

**Tabla 1.** Síntesis de los estudios seleccionados para la revisión bibliográfica descriptiva

Autor y Año	Tipo de Estudio	Muestra Analizada	Hallazgos Clave Relacionados al Manejo de la IAAE
Terayama et al. (2023)	Observacional prospectivo	201 pacientes	La fluidoterapia intravenosa (FIV) no disminuye el tiempo de estancia en urgencias ni la duración de la intoxicación. El alcohol tiene un efecto diurético; por ende, se deberían administrar líquidos intravenosos en pacientes con manifestaciones clínicas de deshidratación o hipoglucemia.
Sarkar et al. (2023)	Guía de práctica clínica	Revisión de literatura	

Supervía Caparrós et al. (2023)	Retrospectivo	98 pacientes	Se administró tiamina en 98 pacientes, en 78 de ellos (79.6%) la administración fue correcta para prevenir la encefalopatía de Wernicke, considerándose una práctica clínica apropiada.
Jasti et al. (2025)	Transversal retrospectivo	114 pacientes	El riesgo de encefalopatía de Wernicke no aumentó con la administración de glucosa previa a la tiamina, por lo que no resulta indispensable seguir un orden específico.
Cole et al. (2019)	Retrospectivo	11,787 pacientes	El haloperidol parenteral se asoció con una menor estancia en emergencias (524 minutos) comparado con la olanzapina (533 minutos).
Singh & Murali Mohan (2023)	Comparativo retrospectivo	13 pacientes	El haloperidol demostró una acción más rápida que la olanzapina logrando sedación rápida, a los 20 minutos, en pacientes con agitación psicomotriz.
D'Angelo et al. (2022)	Artículo de revisión	Revisión de literatura	La metadoxina acelera la eliminación del etanol y disminuye las concentraciones de alcohol en sangre.
Mirijello et al. (2023)	Guía clínica / Revisión	Revisión de literatura	La metadoxina es un fármaco específico que puede acortar el tiempo de recuperación clínica.
Uribe Granja et al. (2013)	Serie de casos	39 pacientes	El empleo de metadoxina está asociado con una mejora clínica más acelerada en comparación con la atención convencional, sobre todo en los primeros 30 a 60 minutos, el fármaco disminuye el tiempo de recuperación y la permanencia en urgencias.

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

Los hallazgos que sugieren evitar el uso rutinario de la fluidoterapia, como método para reducir la estancia hospitalaria, muestran concordancia con lo que evidenció un estudio retrospectivo publicado en el año 2018, por Homma Y, et al. El estudio analizó 106 pacientes, de los cuales 64 recibieron líquidos intravenosos (IVF) y 42 fueron manejados sin ellos. Los resultados muestran que la mediana de permanencia fue de 189 minutos en el grupo sin IVF y de 254.5 minutos en el grupo tratado con fluidos; demostrando una mayor demora para ser dados de alta quienes recibieron líquidos intravenosos (Homma et al., 2018). En la misma línea, un informe para la American Academy of Emergency Medicine respalda los hechos ya evidenciados: la fluidoterapia injustificada prolonga la estancia en urgencias, no acelera la depuración del alcohol y puede generar riesgos adicionales pues la administración de un gran volumen de líquidos podría provocar micción espontánea o caídas accidentales cuando el paciente intenta ponerse de pie o deambular para orinar (Strayer et al., 2023).

La convergencia de información entre un estudio observacional prospectivo (Terayama), uno retrospectivo (Homma) y un consenso de expertos (Strayer) otorga solidez a esta recomendación. Sin embargo, estos hallazgos se deben interpretar con cautela, ya que el estudio de Terayama et al. (2023) se desarrolló en un único centro hospitalario japonés, limitando su alcance a contextos con perfiles epidemiológicos diferentes, como el latinoamericano, donde el patrón de consumo y comorbilidad pueden variar.

En relación con la información descrita sobre la irrelevancia en el orden de administración entre la tiamina y glucosa, en una carta al editor del *Annals of Emergency Medicine* en el 2017, se explica que esta tradicional recomendación "primero tiamina, luego glucosa", proviene del antiguo análisis de un solo reporte de casos, donde los pacientes ya tenían una encefalopatía de Wernicke no diagnosticada y recibieron cargas prolongadas de glucosa, que resultó en la complicación.

El reporte del 2017 concluye enfatizando que una dosis aislada de glucosa, como la que se administra en una emergencia para tratar la hipoglucemia, no desencadena de forma súbita la encefalopatía ni representa un riesgo real. En cambio, el retrasar la administración de glucosa por esperar tiamina sí puede resultar peligroso y no está respaldado por la evidencia (Villeneuve et al., 2017).

Aunque la evidencia presentada por Jasti et al. (2025) cuestiona la rigidez tradicional de la secuencia tiamina-glucosa al no encontrar asociación entre la administración previa de dextrosa y el desarrollo de encefalopatía de Wernicke. La investigación presenta limitaciones, pues se trata de un estudio retrospectivo enfocado en una población específica, que podría no representar a pacientes promedio en urgencias.

Los hallazgos de Cole et al. (2019) y Singh y Murali Mohan (2023) indican discordancia con Strayer et al. (2023) quien en un informe para la American Academy of Emergency Medicine señala que fármacos como la olanzapina, droperidol y ziprasidona IM alcanzan niveles de sedación más rápidos y con más frecuencia que el haloperidol, esto postula a la olanzapina como una alternativa eficaz, pues mejora el tiempo de respuesta en urgencias.

Por último, la previa información sobre el uso de la metadoxina como fármaco capaz de acelerar la depuración del etanol, concuerda con un ensayo clínico doble ciego aleatorizado publicado en el *Alcohol Clinical and Experimental Research*, en el estudio se evaluaron a 58 pacientes con IAAE, administrándoles 900 mg de metadoxina IV (n = 29) o placebo (n = 29) (Shpilenny et al., 2002).

Los resultados demostraron que la metadoxina redujo significativamente la vida media del etanol, pasando de  $6,70 \pm 1,84$  h a  $5,41 \pm 1,99$  h; además aceleró la tasa de eliminación alcohólica. Los pacientes tratados con el fármaco alcanzaron la recuperación clínica más rápidamente: la mediana del tiempo hasta la mejoría fue de 0,95 h frente a 2,34 h en el grupo placebo. También se observó una reducción más marcada en la sintomatología tóxica, con una mejoría del  $68\% \pm 28$  frente al  $44\% \pm 27\%$  en los controles. Aunque los resultados posicionan a la metadoxina como una gran herramienta al tener potencial para acelerar la depuración del etanol, debido a la limitada población en los estudios existentes y la ausencia de metaanálisis o guías clínicas con evidencia sólida, se aconseja su uso bajo criterio clínico individual realizando vigilancia estrecha (Shpilenny et al., 2002).

## Conclusiones

A pesar de la poca disponibilidad de estudios experimentales que determinen las prácticas terapéuticas más efectivas en el manejo de la intoxicación aguda por alcohol etílico, el presente trabajo identifica algunos puntos importantes entre los que destacan: la administración de fluidos intravenosos, una práctica desactualizada que no acelera la depuración del etanol y, en cambio, alarga la estancia hospitalaria del paciente. Por tanto, su

uso debe limitarse a indicaciones específicas como la corrección de hipoglucemia o deshidratación clínica.

Por otro lado, se demostró que el orden en la secuencia de administración entre la tiamina y la glucosa es irrelevante. El tratamiento inmediato de la hipoglucemia debe tener prioridad pues el riesgo de provocar una encefalopatía con una única dosis de dextrosa es bajo comparado con el peligro verdadero de no tratar una crisis glucémica. En el control de la agitación psicomotriz, los antipsicóticos parenterales continúan siendo una herramienta destacada. En este caso, el fármaco que se perfila como la opción más eficaz en términos de sedación es el haloperidol.

Por último, la actualización más significativa fue la introducción de la metadoxina como fármaco específico para tratar la IAAE. Este es el único medicamento que ha probado acortar el tiempo de vida media del alcohol en sangre, acelerando la eliminación del etanol y ayudando en la recuperación funcional del paciente.

En conjunto, estos hallazgos enfatizan la necesidad de modernizar el manejo de la intoxicación por alcohol etílico, orientando el enfoque en intervenciones farmacológicas con beneficio comprobado y soporte clínico.

Mucha de la información disponible sobre el tema cuenta con limitaciones. Por esa razón, el número de artículos incluidos fue reducido y una fracción de la evidencia científica proviene de investigaciones observacionales con muestras pequeñas. Además, la inclusión de estudios en diferentes contextos clínicos y sistemas de salud podría afectar la aplicabilidad de los resultados. Finalmente, es posible que la limitación a literatura únicamente gratuita haya condicionado la omisión de evidencia relevante. Se necesitan investigaciones actuales con mayor potencial estadístico y rigor metodológico, a fin de reducir sesgos en la investigación.

### Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses que hayan podido influir en la realización de este trabajo.

### Referencias

- Cole, J. B., Klein, L. R., & Martel, M. L. (2019). Parenteral Antipsychotic Choice and Its Association With Emergency Department Length of Stay for Acute Agitation Secondary to Alcohol Intoxication. *Academic Emergency Medicine*, 26(1), 79–84. <https://doi.org/10.1111/acem.13486>
- D'Angelo, A., Petrella, C., Greco, A., Ralli, M., Vitali, M., Giovagnoli, R., De Persis, S., Fiore, M., Ceccanti, M., & Messina, M. P. (2022). Acute alcohol intoxication: a clinical overview. *Clin. Ter.*, 173(3), 280–291. <https://doi.org/10.7417/CT.2022.2432>
- Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD). (2020). *El consumo de alcohol y las enfermedades digestivas* (Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD), Ed.; 1a ed.). <https://admin.sepd.es/storage/AlcoholEnfermedadesDigestivas.pdf>
- Homma, Y., Shiga, T., Hoshina, Y., Numata, K., Mizobe, M., Nakashima, Y., Takahashi, J., Inoue, T., Takahashi, O., & Funakoshi, H. (2018). IV crystalloid fluid for acute alcoholic intoxication prolonged ED length of stay. *The American Journal of Emergency Medicine*, 36(4), 673–676. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2017.12.054>
- Ing, T. S., Sam, A., Tang, H.-L., & Lau, K. K. (2024). Severe ethanol poisoning among United States college fraternity pledges. *Cureus*, 16(4), e58650. <https://doi.org/10.7759/cureus.58650>

- Jasti, J., Sherman, K., Gummin, D., & Farkas, A. (2025). Prevalence of Wernicke's Encephalopathy When Receiving Dextrose Before Thiamine: A National Study of Veterans. *Academic Emergency Medicine*, 32(11), 1197–1202. <https://doi.org/10.1111/acem.70131>
- Levine, M. D. (2025, enero 3). *Alcohol Toxicity: Practice Essentials, Pathophysiology, Epidemiology*. Medscape. <https://emedicine.medscape.com/article/812411-overview#a5>
- Mirijello, A., Sestito, L., Antonelli, M., Gasbarrini, A., & Addolorato, G. (2023). Identification and management of acute alcohol intoxication. *Eur. J. Intern. Med.*, 108, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2022.08.013>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024, junio 25). *Más de 3 millones de muertes anuales por consumo de alcohol y drogas, la mayoría entre hombres*. OMS. <https://www.who.int/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s/f). *Alcohol*. OPS. Recuperado el 24 de noviembre de 2025, de <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
- Sarkar, S., Bhatia, G., & Dhawan, A. (2023). Clinical practice guidelines for assessment and management of patients with substance intoxication presenting to the emergency department. *Indian J. Psychiatry*, 65(2), 196–211. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_490\\_22](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_490_22)
- Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (2023, noviembre 23). *ECU 911 ha recibido 20.964 emergencias vinculadas con intoxicaciones de distinto tipo – Servicio Integrado de Seguridad ECU 911*. <https://www.ecu911.gob.ec/16273-2/>
- Shpilenny, L. S., Muzychenko, A. P., Gasbarrini, G., & Addolorato, G. (2002). Metadoxine in Acute Alcohol Intoxication: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(3), 340–346. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2002.tb02543.x>
- Singh, A. P., & Murali Mohan, N. T. (2023). Second-Generation Parenteral Antipsychotic (Olanzapine) as a First-Line Treatment for Acute Undifferentiated Agitation in the Emergency Department in Comparison With Haloperidol. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.40226>
- Strayer, R. J., Friedman, B. W., Haroz, R., Ketcham, E., Klein, L., LaPietra, A. M., Motov, S., Repanshek, Z., Taylor, S., Weiner, S. G., & Nelson, L. S. (2023). Emergency Department Management of Patients With Alcohol Intoxication, Alcohol Withdrawal, and Alcohol Use Disorder: A White Paper Prepared for the American Academy of Emergency Medicine. *The Journal of Emergency Medicine*, 64(4), 517–540. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2023.01.010>
- Supervía Caparrós, A., Fortea, R., Palomino U, A. I., Anaya Fernández, S., Aranda, M. D., & Pallás Villaronga, O. (2023). Utilización de tiamina en las intoxicaciones alcohólicas agudas. *Revista Española de Urgencias y Emergencias*, 2(3), 147-150. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9026167&info=resumen&idioma=ENG>

- Terayama, T., Sasa, R., Nakatani, Y., Tanaka, F., Terashige, S., Higashiyama, D., Sugiura, T., Hatanaka, K., Nishiyama, T., & Takeshima, S. (2023). Effect of intravenous fluid therapy for acute alcohol intoxication on length of time from arrival at the emergency department until awakening: A prospective observational cohort study. *Acute Medicine & Surgery*, 10(1). <https://doi.org/10.1002/ams2.841>
- Uribe Granja, C., Hernández Barrera, D., Cano Organista, E., González Ferreira, J., & Silva Flores, M. (2013). Uso de metadoxilo en la intoxicación alcohólica ética aguda. Servicio de urgencias del Hospital de San José, Bogotá, D.C. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 22(4), 280–285. <https://doi.org/10.31260/REPRTMEDCIR.V22.N4.2013.754>
- Villeneuve, E., Gosselin, S., & Hoffman, R. S. (2017). There is No Contraindication to Emergent Glucose Administration. *Annals of Emergency Medicine*, 69(3), 376–377. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.10.021>