

Papel del test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para la detección de consumo excesivo de alcohol en Atención Primaria

S. ÁLVAREZ MONTERO, P. GALLEGO CASADO*, C. LATORRE DE LA CRUZ,
F. BERMEJO FERNÁNDEZ

Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Tutor de MIR de MFyC.
*Diplomada Universitaria en Enfermería. Centro de Salud. Torreldones. Madrid

AUDIT test (Alcohol Use Disorders Identification Test) for the detection of alcohol related problems in Primary Health Care

RESUMEN

El test AUDIT (considerándolo positivo si ≥ 8 puntos), para la detección de consumo excesivo de alcohol, presenta una sensibilidad de 57-59%; una especificidad de 91-96%, un cociente de probabilidad positivo de 6,3-14,7 y un cociente de probabilidad negativo de 0,47-0,42.

Para una prevalencia estimada de pacientes con consumo excesivo de alcohol en torno al 10%, el valor predictivo positivo (si el test ≥ 8) es de 41-62% y el valor predictivo negativo (si el test < 8) es de 4,4-4,9%.

En una consulta de Atención Primaria con la misma prevalencia estimada arriba, por cada 200 pacientes el test identificará a 12, perderá 8, y dará un falso positivo en unos 10.

Palabras clave: Alcohol. Cuestionario. Atención primaria. AUDIT. Bebida.

ABSTRACT

The AUDIT test (cut-off ≥ 8) shows sensitivity 57-59%; specificity 91-96%; positive likelihood ratio 6.3-14.7 and negative likelihood ratio 0.47-0.42 for screening heavy drinking.

The positive predictive value (10% of estimated prevalence) is 41-62% (≥ 8 points) and the negative predictive value is 4.4-4.9 (<8 points).

If this test were applied in a Primary Health Care setting with a 10% prevalence for heavy drinking, it will detect 12 patients, it will lost 8, and it will produce a false positive in 10 patients.

Key words: Alcohol. Test. Primary Health Care. AUDIT. Drink.

PREGUNTA ESTRUCTURADA

¿Es útil el test de AUDIT para la detección de consumo excesivo de alcohol en Atención Primaria?

La búsqueda

Se buscaron de entrada revisiones sistemáticas al respecto, puesto que se trata del diseño que mejor calidad de evidencias suele aportar y porque, además, se trata de un tema del cual existe un considerable número de estudios individuales ante los que

habría que: a) seleccionar el mejor o los mejores, y/o, b) valorar la realización de un metaanálisis. Ambas opciones requerirían una inversión excesiva de tiempo y a su vez forman parte de los objetivos propios de una revisión sistemática.

La estrategia fue: "AUDIT AND (drink OR alcohol)", en Cochrane Library (<http://www.obgyn.net/cochrane.asp>), en mayo de 2001.

Además, se hizo una búsqueda complementaria (para identificar otras revisiones sistemáticas posteriores): "(((("alcohols" [MeSH Terms] OR alcohol[Text Word]) OR drink[All Fields]) AND ("sensitivity and specificity" [MeSH Terms] OR

sensitivity [WORD]) OR (“diagnosis” [Subheading] OR “diagnostic use” [Subheading]) OR specificity [WORD])) AND hasabstract [text]) AND Meta-Analysis[ptyp]) AND “human” [MeSH Terms]) AND (“1999/06/17 05,59” [EDat]: “2001/06/16 05,59” [EDat]))” en Medline (Clinical Queries: diagnosis, sensitivity) en junio de 2001.

El estudio

Se trata de una revisión sistemática¹ en la que se hizo una búsqueda en Medline (1966-1998) especificando claramente los términos utilizados para la misma.

Los criterios de selección de los estudios fueron: idioma inglés, realización en Atención Primaria, pacientes con problemas relacionados con el alcohol, en los que se evalúa la exactitud de varias pruebas para el cribado de diversos problemas relacionados con aquél. Las pruebas fueron: AUDIT, CAGE, MALT,

Los estudios se agruparon por test evaluado y se especificaron los resultados de forma individual sin combinar los datos. De ellos se extrajo el nombre del autor, fecha de publicación, contexto del estudio, objetivo del test, el tipo de test, el patrón oro, edad y sexo del paciente, prevalencia, definiciones del problema de alcohol abordado, sensibilidad y especificidad.

RESULTADOS PRINCIPALES

Los pacientes: edad entre 36 y 72 años, varones entre 19 y 100% según el estudio.

En esta reseña se presentan únicamente a aquellos que se refieren al test AUDIT (punto de corte de 8) y CAGE (punto de corte de 2) para la detección de consumo excesivo de alcohol y abuso/dependencia. Se mencionan sólo los datos correspondientes a los estudios que cumplían todos los criterios de calidad, con los márgenes máximo y mínimo obtenidos en cada trabajo (Tabla I).

Tabla I

RESULTADOS				
	AUDIT		CAGE	
	Consumo excesivo	Abuso Dependencia	Consumo Excesivo	Abuso Dependencia
Sensibilidad	57-59%	66-71%	14-69%	77%
Especificidad	91-96%	85-86%	75-97%	79%
Cociente de probab. posit.	6,3-14,7	—	—	—
Cociente de probab. negat.	0,42-0,47	—	—	—

el test de Cyr y Wartman, test de valoración mental y de salud, preguntas dirigidas a cuantificar la ingesta e indicadores bioquímicos. Se compararon frente a diversos patrones oro dirigidos a detectar bebedores de riesgo [consumo semanal > 280 g (hombres) o >168 g (mujeres), o ingesta de 5 o más unidades en una ocasión al menos 4 veces en el último mes, o con trastornos (consecuencias físicas, psíquicas o sociales derivadas del consumo) relacionados con el alcohol] y bebedores con síndrome de abuso y dependencia alcohólica (criterios de DSM-IV).

Los criterios de calidad aplicados a los estudios fueron los siguientes: a) en cada trabajo se debía realizar una descripción adecuada del tipo de pacientes (datos demográficos, comorbilidad, criterios de elección, número); b) además, se debía aplicar en cada paciente tanto el test en estudio como el patrón oro; c) y esto debía hacerse de una forma ciega (la o las personas que pasan el test desconocen el resultado del patrón oro y viceversa).

COMENTARIOS (VALIDEZ, UTILIDAD Y APLICABILIDAD)

Los problemas relacionados con el alcohol suponen una carga de sufrimiento y unos costes sociales muy importantes. Varios ensayos clínicos demuestran que el cribado y consejo (éste de unos 5 minutos de duración) son eficaces para reducir el consumo de alcohol y problemas relacionados con el mismo. Los profesionales de Atención Primaria están en un medio idóneo para la detección y la prevención de estos problemas, por lo que se trata de actividades que han sido asumidas como algo prioritario en las consultas de Atención Primaria de nuestro país.

El test de cribado ideal sería aquel que en muy poco tiempo y que de una manera estandarizada y validada, permitiera una detección de bebedores de riesgo y bebedores con síndrome de abuso y dependencia alcohólica.

El test de AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud y validado en castellano posteriormente (Tabla II), pero se ha cuestionado su utilidad en Atención Primaria. Para la valoración de la revisión sistemática hallada se han seguido los criterios propuestos por Oxman, Cook y Guyatt².

Validez

Puntos fuertes: esta revisión responde a una pregunta concreta, muy pertinente para quienes traba-

jan en Atención Primaria y realiza una amplia búsqueda de estudios sobre un tema del que existen gran número, evaluando su calidad metodológica.

Puntos débiles: sin embargo, la búsqueda realizada se limita a artículos en inglés, no se especifica el número de participantes en la revisión de los estudios, y los estudios son muy heterogéneos, tanto en cuanto al tipo de test evaluado, los patrones oro utilizados o en cuanto a su calidad metodológica. Por ejemplo, sólo el 8% de los estudios definían adecuadamente el espectro de pacientes; el 30% no cumplieron el criterio de aplicar el test y el patrón oro a todos los pacientes y

Tabla II

TEST AUDIT	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (1) 1 o menos veces al mes (2) 2 ó 4 veces al mes (3) 2 ó 3 veces a la semana (4) 4 ó más veces a la semana	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 ó 2 (1) 3 ó 4 (2) 5 ó 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, en el último año.
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, en el último año.
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	
	Puntuación: Se suman los resultados de cada respuesta que están entre paréntesis delante de la misma.
	Versión original: Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. <i>Addiction</i> 1993; 88: 791-804.

el 35% no cumplieron el criterio de que la aplicación del test y el patrón oro fuera realizado de forma ciega.

Por este motivo, en los datos vertidos en esta reseña se incluyeron únicamente los estudios que cumplieran *todos* los criterios de calidad (bien diferenciados en la revisión sistemática), que se referían a estudios realizados sobre el test de AUDIT con punto de corte en 8 (no AUDIT-C o AUDIT-3) y que tomaron como patrón oro una entrevista estructurada de la OMS para la detección de *consumo excesivo de alcohol*.

En esta revisión sistemática además se había hecho una valoración del test CAGE para el consumo excesivo de alcohol dando unos resultados inferiores al AUDIT: sensibilidad entre 14 y 69% y especificidad entre 75 y 97% (obsérvese la gran variabilidad entre estudios que cumplen todos los criterios de calidad). Sin embargo, el CAGE fue más sensible para la detección de abuso o dependencia de alcohol, pero menos específico con un punto de corte de 2, con una sensibilidad del 77% y especificidad del 79% (frente a una sensibilidad del AUDIT entre 66 y 71% y una especificidad entre 85 y 86%).

No se hace una alusión clara a resultados en mujeres. Sin embargo, en otra revisión sistemática³ sobre el uso de cuestionarios para la detección de problemas relacionados con el alcohol en mujeres se sugiere que el AUDIT funciona en mujeres de forma similar si se establece el punto de corte inferior a 8.

Importancia de los resultados

Estos resultados sugieren que el test de AUDIT es más sensible que el CAGE para la detección de consumo excesivo de alcohol y algo menos sensible, pero más específico que aquél para la detección de abuso o dependencia de alcohol (para puntos de corte de 8 y 2, respectivamente).

Asumiendo la prevalencia estimada en el estudio de Gómez Arnáiz⁴, en torno a un 10%, si aplicáramos este cuestionario en una población de unas 1.800 personas que acuden regularmente a una consulta de Atención Primaria, suponiendo que se desee al menos una intervención sobre el 80% de la misma (1.440 pacientes) se detectarían unos 83 bebedores de riesgo, perdiéndose 61.

Aplicabilidad

Se estima que el test AUDIT requiere unos 3-5 minutos, aunque este tiempo puede ser menor, o, por el contrario, prolongarse a unos 10-15 minutos

en total si el resultado es positivo y se hace necesaria la cuantificación del consumo y el consejo breve al respecto.

Calculando un tiempo de 4 minutos por paciente, más 10 minutos en aquéllos con un resultado positivo (verdaderos positivos más falsos positivos) de una población de 1.800 personas el tiempo total invertido en este problema, si se aplica al 80% (1.440), sería de 125 horas. Por tanto, para realizar este trabajo en 5 años (tiempo estimado para ver pasar al 90% de la población asignada en una consulta de Atención Primaria) se necesitaría dedicar media hora a la semana sólo para este problema. Esto puede dar una idea de la carga de trabajo que puede suponer la aplicación de este test.

Otra cuestión es cómo y cuándo realizarlo. Se puede pasar cara a cara, durante la entrevista (del médico o enfermera), o como un cuestionario a rellenar por el paciente inmediatamente antes o después de la consulta. Si se pasa durante la entrevista, se debería introducir (p.e.: se trata de un test que aplicamos de forma rutinaria para recoger información sobre el consumo de bebidas con alcohol), solicitando la autorización del paciente, y se debería aplicar literalmente. Si se dispone de los escasos 3 minutos (como es habitual), probablemente habrá que realizar una consulta programada en caso de que el test sea positivo. Ésta estaría dirigida a calcular la cantidad de alcohol consumido, a valorar la situación de abuso o dependencia, y debería realizarla el médico.

Se podría plantear qué puede ser más práctico ir directamente a calcular la cantidad de consumo (el patrón oro) mediante una entrevista semiestructurada. Sin embargo el proceso puede ser igual o más largo que el test y probablemente el resultado depende más de la habilidad del profesional para realizar la entrevista de un modo no incriminatorio.

En cualquier caso, si se decidiera aplicarlo, el AUDIT debería estar fácilmente accesible para los profesionales sanitarios, en forma de papel o instalado en los programas informáticos, si se trabaja con historia clínica informatizada.

CONCLUSIÓN

Se trata de una revisión sistemática sobre pruebas diagnósticas que, a pesar de sus limitaciones metodológicas, ha proporcionado datos procedentes de estudios de calidad. Hasta el momento, las evidencias favorecen al test de AUDIT frente al CAGE para la detección de consumo excesivo de alcohol. Por tanto, se puede concluir que en la práctica clínica el test AUDIT puede ser útil para la detección de pacientes con

un consumo excesivo de alcohol, considerando positivo un punto de corte de 8 para hombres e inferior para mujeres.

Pero hay que contar con que requiere una considerable inversión de tiempo (que lo hará inaplicable en algunas consultas de Atención Primaria) y con que se hace imprescindible la colaboración conjunta y una buena coordinación del equipo médico-enfermera.

Aquellos profesionales que tengan una cobertura muy baja para este tipo de problemas cuentan con suficientes evidencias para, al menos, plantearse un pilotaje inicial dirigido a tantear la aplicabilidad del AUDIT en sus consultas.

Desde el punto de vista de la investigación clínica, se hacen necesarios más estudios diagnósticos de calidad en todos los grupos de edad y en ambos sexos, dirigidos a evaluar tests más cortos (como el AUDIT-C y otros).

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Gómez Arnáiz por facilitar información adicional en relación con su estudio sobre la utilidad diagnóstica del cuestionario AUDIT para detectar el consumo de alcohol de riesgo en Atención Primaria.

CORRESPONDENCIA:
Santiago Álvarez Montero
Centro de Salud de Torrelodones
Avda. de la Dehesa s/n
28250 Torrelodones
Madrid
E-mail: albaluz@teleline.es

Bibliografía

1. Fiellin DA, Carrington Reid M, O'Connor PG. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Archives of Internal Medicine* 2000; 160: 1977-89.
2. Oxman AD, Cook DJ, Guyatt GH. Users' Guides to The Medical Literature, VI How to use an overview. *JAMA* 1994; 272 (17): 1367-71.
3. Bradley KA, Boyd-Wickizer J, Powell SH, Burman ML. Alcohol screening questionnaires in women: a critical review. *JAMA* 1998; 280 (2): 166-71.
4. Gómez Arnáiz A, Conde Martel A, Agiar Bautista JA, Santana Motesdeoca JM, Forrín Moreno A, Betancor León P. Utilidad diagnóstica del cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) para detectar el consumo de alcohol de riesgo en atención primaria. *Med Clin* 2001; 116 (4): 121-4.