

Tabla 2. Tratamiento farmacológico de paciente con *delirium tremens*.

Tratamiento con benzodiazepinas: revisiones sistemáticas y metanálisis		
Revisión	Descripción	Hallazgos/conclusiones
Moskowitz et al., 1983 ⁵¹	Objetivo: Evaluar el tratamiento del paciente con SAA. 81 estudios publicados desde 1954; 29 ECA realizados, con 2313 pacientes.	En 5 ECA las BDZ fueron claramente superiores en comparación con el placebo; no se obtuvieron conclusiones sobre otras comparaciones. Problemas metodológicos con 8 "comparaciones negativas".
Bird y Makela, 1994 ⁵²	Objetivo: Evaluar las BDZ como drogas de elección en el tratamiento de los pacientes con SAA. Revisión sistemática de estudios clínicos e informes de casos.	El uso de lorazepam para los pacientes con SAA no puede recomendarse como práctica habitual.
Mayo-Smith et al., 1997 ⁶	Objetivo: Evaluar el tratamiento de los pacientes con SAA. Revisión sistemática y metanálisis de 12 estudios controlados y prospectivos.	Las BDZ reducen la gravedad de la abstinencia, la incidencia de DT y las convulsiones en comparación con el placebo. Todas las BDZ fueron igual de eficaces; las drogas de acción prolongada pueden ser mejores para prevenir las convulsiones. La individualización del tratamiento mediante escalas disminuye el uso de medicación y la duración del tratamiento. Las BDZ son recomendadas frente a otras alternativas debido a su eficacia documentada, margen superior de seguridad y disminución del potencial de abuso. El fenobarbital puede ser una alternativa pero tiene menor margen de seguridad que las BDZ.
Williams y McBride, 1998 ⁵³	Objetivo: Evaluar el tratamiento de los pacientes con SAA. Revisión sistemática de 14 ECA-DC sobre 12 drogas.	Las BDZ fueron superiores frente al placebo para disminuir la gravedad del SAA, incluidas las convulsiones pero no las alucinaciones; mejor perfil de efectos adversos que otras drogas; seguras al emplearse las dosis elevadas requeridas en pacientes con DT.
Holbrook et al., 1999 ⁵⁴	Objetivo: Evaluar el tratamiento de los pacientes con SAA. Metanálisis de 11 ECA realizados con 1286 pacientes.	Disminución clínicamente significativa de la gravedad del SAA dentro de los dos días de tratamiento con BDZ vs. placebo. Ninguna BDZ fue superior en comparación con otra. Ninguna alternativa fue más beneficiosa que las BDZ. Las BDZ no difirieron frente a las drogas alternativas en cuanto a efectos adversos y suspensión del tratamiento. Las BDZ son drogas de elección para el tratamiento de los pacientes con SAA.
Mayo-Smith et al., 2004 ⁷	Objetivo: Evaluar el tratamiento de los pacientes con DT. Revisión sistemática y metanálisis de nueve estudios controlados y prospectivos.	Las drogas sedativas-hipnóticas (BDZ y barbitúricos) son más efectivas que los antipsicóticos para disminuir la duración y la mortalidad asociadas con el DT; se asocian con menos complicaciones que los antipsicóticos. Sin diferencias de eficacia entre las drogas sedativas-hipnóticas. Las BDZ se prefieren por su índice terapéutico favorable.
Ntais et al., 2005 ⁵⁵	Objetivo: Evaluar el tratamiento de los pacientes con SAA. Metanálisis de Cochrane de 57 ECA realizados con 4051 pacientes.	Las BDZ son superiores frente al placebo para disminuir la gravedad del SAA y prevenir las convulsiones asociadas con la abstinencia. Las BDZ son similares a otras drogas incluso los anticonvulsivos (CBZ) para disminuir la gravedad del SAA. Las BDZ son similares a los anticonvulsivos para prevenir las convulsiones generadas por la abstinencia.
Amato et al., 2010 ⁵⁶	Objetivo: Evaluar el tratamiento de los pacientes con SAA. Metanálisis de Cochrane de 64 ECA realizados en 4309 pacientes.	Las BDZ son superiores frente al placebo para prevenir las convulsiones asociadas con la abstinencia. Tendencia de superioridad de las BDZ frente a otras drogas en presencia de convulsiones, DT, efectos adversos graves potencialmente fatales, abandono del tratamiento y evaluación global. Sin diferencias de eficacia entre las BDZ.
Recomendaciones NICE, 2010 ⁴³	Objetivo: Evaluar el tratamiento de los pacientes con SAA. Metanálisis de 21 ECA.	Las BDZ son más efectivas que el placebo para prevenir las convulsiones asociadas con la abstinencia. Sin diferencias de eficacia entre las BDZ, pero en ancianos o pacientes con encefalopatía hepática pueden usarse drogas de acción corta. Sin diferencias de eficacia entre BDZ, CBZ y clormetiazol.
Awisi et al. 2013 ¹⁰	Objetivo: Evaluar el tratamiento de los pacientes con SAA y DT en UCI. Revisión sistemática de 34 artículos.	Las BDZ son drogas de elección a pesar de la falta de información sobre su eficacia y seguridad. Los barbitúricos y el propofol también son seguros y efectivos. Se recomienda la combinación de drogas según la gravedad y el conjunto de síntomas.
Schmidt et al., 2016 ⁵⁷	Objetivo: Evaluar el tratamiento del SAA y del DT graves. Revisión sistemática de 27 artículos.	Las BDZ son drogas de elección. El diazepam tiene el mejor perfil farmacocinético. El aumento de la dosis de BDZ acorde con un protocolo puede disminuir la necesidad de ventilación mecánica y la estancia en UCI.