

## Prescripción racional y deprescripción de benzodiazepinas

### Recomendaciones generales de la prescripción de benzodiazepinas (BZD)

- Prescribir sólo cuando el trastorno es intenso, tras una adecuada evaluación de riesgos y beneficios.
- Prescribir la mínima dosis eficaz durante el mínimo tiempo posible.
- No se recomiendan en niños, excepto para el control de crisis convulsiva.
- Evitar su uso durante el embarazo y la lactancia.
- En personas frágiles o > 65 años se considera medicación potencialmente inapropiada.
- Evitar prescribir en situaciones que puedan empeorar la hipoventilación y/o la hipoxia: asma, apnea del sueño, EPOC, insuficiencia cardiaca entre otras

### Recomendaciones NO HACER:

- No usar BZD para el tratamiento del insomnio, agitación o delirio en personas de edad avanzada.
- No prescribir BZD de forma crónica en el anciano.
- No prescribir BZD a largo plazo en el paciente que consulta por insomnio, especialmente en pacientes > 65 años.

### Efectos adversos más comunes

- Sedación, falta de concentración, alteración de la coordinación motora y de los reflejos.
- Tolerancia, mayor para el efecto hipnótico que para el ansiolítico.
- Dependencia que se manifiesta con síndrome de abstinencia al interrumpir la medicación.
- El riesgo se incrementa con la dosis y la duración del tratamiento.

### Su consumo prolongado se ha relacionado con :

- Aumento de caídas y fracturas de cadera.
- Incremento del riesgo de accidentes de tráfico.
- Alteraciones de la memoria y cognitivas.
- Aumento del riesgo de demencia en personas mayores.
- Algunos estudios han hallado asociación con un incremento de mortalidad global.

### Al inicio de una nueva prescripción

- Abordar con el paciente los beneficios esperados y posibles riesgos asociados.
- Incidir en el riesgo de dependencia y explicar los posibles síntomas de abstinencia al suspenderlo.
- Limitar la duración del tratamiento: no prescribir como tratamiento crónico en receta electrónica.

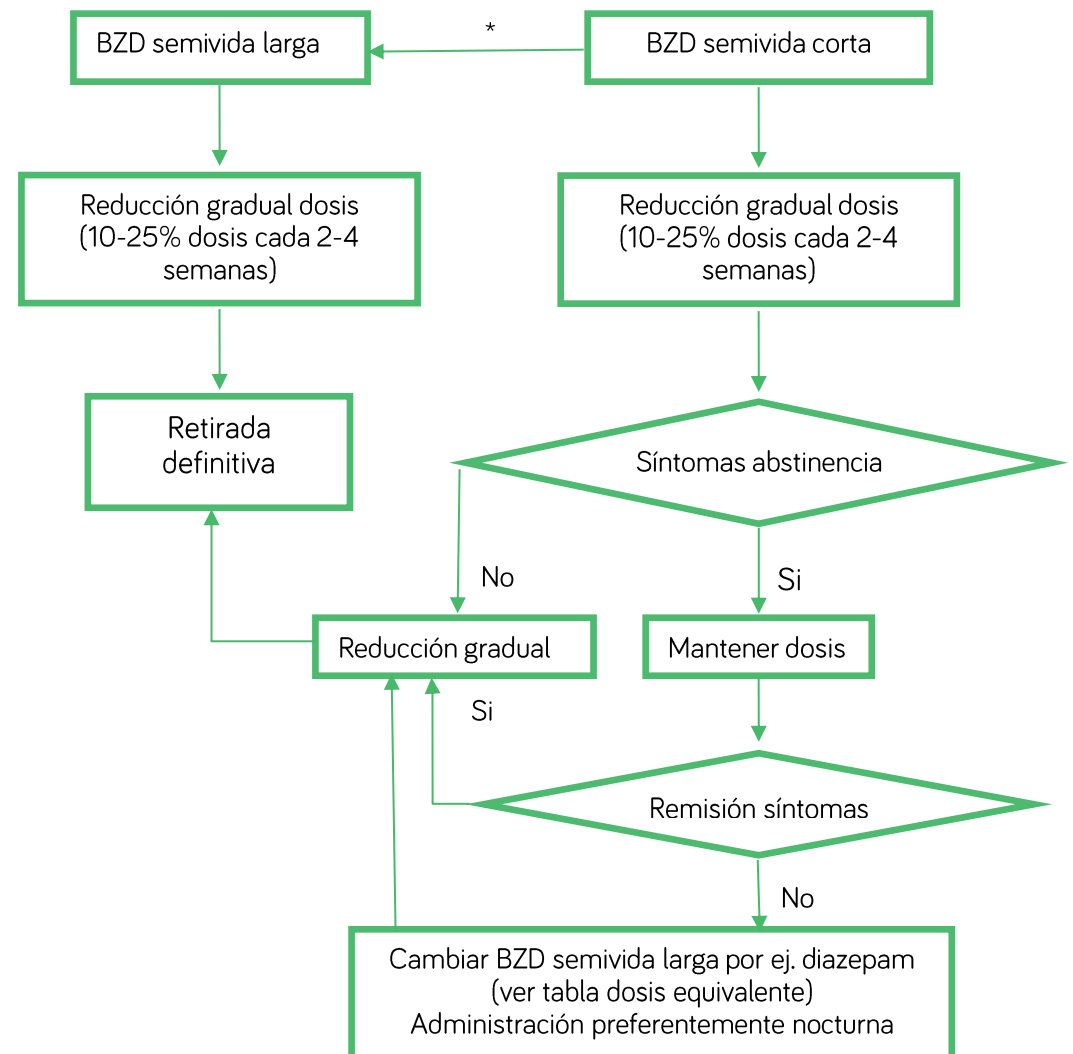
Esta estrategia puede evitar que el consumo se prolongue y se convierta en crónico

## Deprescripción de benzodiazepinas

Perfil farmacológico de las benzodiazepinas más consumidas en España			
Principio activo	Semivida plasmática	Inicio de acción	Dosis equivalente
Midazolam	1-5 horas	Rápida	7,5 mg
Zolpidem	2-3 horas	Rápida	10 mg
Alprazolam	8-15 horas	Rápida	0,25-0,5 mg
Lorazepam	15-20 horas	Intermedio	0,5-1 mg
Lormetazepam	10-20 horas	Rápido	0,5-1 mg
Bromazepam	10-20 horas	Intermedio	3-6 mg
Diazepam	20-100 horas	Rápido	5
Clonazepam	18-50 horas	Intermedio	0,25-0,5 mg

Indicaciones principales	Consideraciones sobre la duración del tratamiento
Trastornos del sueño, insomnio	Cuando se utilicen hipnóticos, estos deben ser utilizados durante un breve período de tiempo (2-4 semanas)
Ansiedad	La duración global del tratamiento no debería exceder de 8-12 semanas
Sintomatología ansiosa asociada a depresión	Asociar al tratamiento antidepresivo durante un breve periodo de tiempo, no > 2-3 semanas
Desintoxicación alcohólica	Tratamiento breve (8-10 días)

Adaptado de: Prescripción racional y deshabitación a benzodiazepinas. Grup d'utilització de medicaments de la Societat Balear Medicina familiar y comunitaria



\* Útil en uso de BZD que no permiten realizar pequeñas reducciones de dosis (presentaciones que no se pueden partir) o usuarios de BZD con elevado grado de dependencia