

Benzodiazepinas: Usos y peligros

Arnaldo Cruz Igartua, MD

Especialista en Psiquiatría y
Psiquiatría de la Adicción

Director Médico de Clínica Alternativas

Muchas veces el médico primary enfrenta diferentes situaciones en las que decide prescribir benzodiazepinas por entender que es conveniente y necesario para sus pacientes. Estos medicamentos pueden ser muy seguros, útiles y valiosos si se prescriben con prudencia, supervisión adecuada y en cantidades moderadas.

Riesgos

A veces olvidamos o minimizamos algunos de sus peligros. Las estadísticas de los Estados Unidos demuestran que la prescripción de medicamentos controlados aumenta cada año, lo que es preocupante. Existe un grupo de pacientes en el que el riesgo de efectos adversos al usar benzodiazepinas puede ser mayor al posible beneficio. Se ha encontrado que el mayor peligro se da en pacientes con claro historial de pobre control de impulsos, en adolescentes y/o en pacientes con *dependencia a sustancias* (DS).

Usos adecuados en pacientes sin historial de DS ni pobre control de impulsos

1. Para disminuir la ansiedad moderada a severa a corto plazo mientras otros medicamentos o tratamientos producen un mayor efecto.
2. Como hipnóticos a corto y mediano plazo.
3. En dosis aisladas durante crisis o episodios de agitación, solos o combinados con antipsicóticos.
4. Por corto plazo, en síndrome de retirada de sedantes o alcohol.
5. En el control de convulsiones en epilépticos.

Algunos peligros que deben considerarse

1. El efecto sedativo de las benzodiazepinas y de los sedantes en general comienza deprimiendo los lóbulos frontales del cerebro y, por lo tanto, puede desinhibir más aún a los pacientes que tienen pobre control de impulsos y que con facilidad se podrían tornar agresivos o más agitados. Se han descrito

- reacciones paradójicas con agitación y agresividad en algunos pacientes con estos riesgos particulares cuando ingieren benzodiazepinas. Por eso, sobre la base de estudios de casos, reiteramos que no es recomendable su uso como medicamento único, como primera línea, en agitación por psicosis, ni en pacientes con pobre control de impulsos o con DS.
2. El efecto de tolerancia a benzodiazepinas puede darse en pocas semanas de uso y va a limitar su efectividad a largo plazo o requerir aumento gradual en su dosis así como mayor riesgo de síndrome de retirada al descontinuarlos.
 3. Es importante conocer el medicamento seleccionado antes de recetarlos. El uso prolongado de los de larga media vida puede acumular niveles en sangre y aumentar las caídas, accidentes de tránsito y los síntomas depresivos en pacientes con depresión mayor y especialmente en personas de edad avanzada.

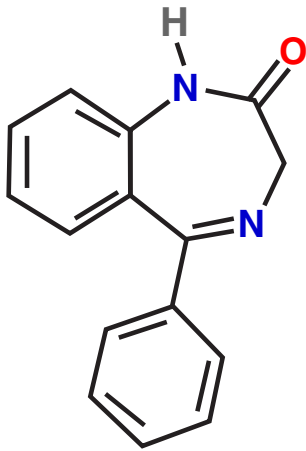
Las benzodiazepinas de corta duración pueden provocar ansiedad y/o insomnio de rebote y llevar a algunos pacientes a aumentar las dosis sin consultar con su médico.

Uso de benzodiazepinas en pacientes con historial de dependencia a sustancias (DS)

En estos pacientes se deben considerar todos los peligros anteriores y, adicionalmente, muchos otros. Por ejemplo, el paciente con DS en remisión o, peor aún, en la etapa activa de la enfermedad, es más propenso que otros pacientes a sentir un efecto intenso placentero o eufórico con la ingesta de estos medicamentos.

Generalmente, esa intoxicación resulta en:

1. Aumento de su insidia o deseo de intoxicarse con la sustancia de su preferencia o con más benzodiazepinas.
2. La insidia produce episodios de agitación en pacientes que ya tienen problemas de control de impulsos




por el daño acumulativo en su cerebro. Esto los hace complacientes en el efecto inicial de la ingesta de benzodiazepina y demandantes cuando la insidia o los síntomas de retirada surgen o resurgen periódicamente (lo que se conoce como retirada tardía). El resultado usual es el paciente que recae en el consumo de la sustancia de su preferencia, con conductas impulsivas y de riesgo o peligrosidad.

Algunas conductas de riesgo en pacientes con DS pueden ser:

1. El abuso de dosis cada vez mayores, buscando también múltiples médicos y recetas.
2. Mezclar con otras sustancias depresivas como el alcohol o los barbitúricos, lo que puede poner su vida en riesgo.
3. El síndrome de retirada severo en pacientes que abusan de hipnóticos u otras benzodiazepinas de corta media vida. Esto también podría ser fatal.

Debido a estos peligros, se debe evitar el uso de benzodiazepinas en pacientes con un claro historial de DS o pacientes con pobre control de impulsos. Existen excepciones claras como tratar a corto plazo los síntomas de retirada de alcohol, de benzodiazepinas o de barbitúricos, o tratar casos de epilepsia donde no hay respuesta a otros medicamentos no controlados. Aun en estos casos es recomendable una supervisión cercana de su uso y que se reemplacen gradualmente por otros medicamentos no controlados (como antipsicóticos, antidepresivos, anticonvulsivos o buspirona entre otros.)

Comentario

Es importante conocer bien al paciente al que se prescribe benzodiazepinas y, en especial, saber si tiene dependencia a sustancias y/o pobre control de impulsos. 

Referencias

1. The Psychiatrist (2002): Benzodiazepines and disinhibition: a review; Carol Paton, Chief Pharmacist.
2. Addiction: Part I. Benzodiazepines. Side Effects, Abuse Risk and Alternatives; Lance P. Lpngo, MD; Am Fam Physician. 2000, April 1.
3. Prescription drug abuse, NIDA, Sept 22, 2010 Presented to Congress.



NUEVOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA EL AREA SUR Y OESTE

La terapia electroconvulsiva (ECT) es uno de los tratamientos más seguros y efectivos para la depresión que no responde por completo a los medicamentos. También puede usarse para tratar otras condiciones.

Ahora usted cuenta con el tratamiento de ECT para sus pacientes en el piso 8, Hosp. Damas Ponce, con el apoyo, la calidad y el profesionalismo que distingue a los servicios del Hospital Panamericano.

Condiciones que pueden tratarse con ECT

- Depresión Mayor Severa con ideas suicidas
- Depresión Mayor Severa con pobre respuesta o intolerancia a medicamentos
- Depresión Mayor Severa con rasgos sicóticos
- Pacientes que han respondido efectivamente al tratamiento previamente
- Depresión Mayor con Parkinson
- Catatonia Aguda
- Esquizofrenia Refractaria Severa
- Desorden Bipolar en Fase Mánica o Depresiva
- Paciente embarazada donde el riesgo de teratogenia por psicofármacos es alto y la condición mental pone en riesgo la vida de la paciente y el bebé por nacer
- Disquinesia o Distonía Tardía
- Síndrome Neuroléptico Maligno

Para citas e información:

(787) 220-0104

Fax: (787) 259-7536

luisa.santiago@uhsinc.com

