



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/46 - DESHABITUACIÓN A LAS BENZODIACEPINAS EN UNA CONSULTA DE MEDICINA DE FAMILIA

J. Brines Sala^a, A. Costa Alcaraz^b, M. López Matoses^a, M. García Gabaldón^c, A. Duque Valencia^d y J. Juan Ortega^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Gandía-Beniopa. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Natzarret. Valencia. ^cEnfermera. Hospital Clínic de Valencia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Benimaclet. Valencia.

Resumen

Objetivos: Objetivo general: promover el uso racional de benzodiazepinas (BZD) Objetivos específicos: 1) No medicalizar de entrada. 2) Deshabituación a las BZD. 3) Demostrar la eficiencia de actuaciones no farmacológicas. 4) Conocer los tipos de BZD pautados. 5) Identificar creencia irracionales o distorsionadas.

Metodología: Estudio de una cohorte, entre noviembre 2016-abril 2017, pacientes con benzodiazepinas (BZD), un mes como mínimo. Entrevista motivacional centrada en el paciente y terapias no farmacológicas.

Resultados: Cohorte la mayoría (95%) tratados con fármacos de manera exclusiva y la BZD era prescrita por el médico de familia en la mayoría de casos. Las BZD más consumidas son el lorazepam seguido del alprazolam. La indicación principal más frecuente es el insomnio 35%, a continuación la distimia con insomnio, el 21%, la ansiedad el 28%, la depresión mayor con insomnio en un 10% y el duelo complicado el 6%. El uso más frecuente de las BZD es como ansiolíticos e hipnóticos. Excepto un caso con delirium y alucinaciones visuales, los pacientes no presentaron ningún síndrome de abstinencia. A cinco enfermos con mucha dificultad para reducir la dosis de BZD de vida media corta se les propuso una BZD de vida media larga (diazepam) a dosis equivalentes y reducción posterior con stop del consumo en 2 de los 5 pacientes. Grupo de riesgo: patología dual, enfermedad psiquiátrica, mujeres mayores de 40 años, mujeres ancianas que viven solas, desempleados y personas sin familia.

Conclusiones: La intervención más frecuentemente realizada ha sido la entrevista clínica motivacional centrada en el paciente más una pauta escrita de retirada gradual de la dosis diaria de BZD para la deshabituación más técnicas de tipo cognitivo-conductual, especialmente en el insomnio crónico y los síndromes de ansiedad. De los 41 enfermos que acabaron el estudio, el 42,5% dejaron de consumir la BZD, el 22,2% de los casos pasaron a un consumo esporádico semanal o mensual y en el 12,9% siguieron con la misma dosis habitual. La reducción de la dosis fue lenta y gradual entre un 10% y un 20% de la dosis total diaria y en intervalos de 1-2 semanas.

Palabras clave: Benzodiazepinas. Deshabituación. Entrevista motivacional. Terapia cognitivo-conductual.