

Actualizada
mayo 2022Publicada
octubre 2016

Tratamiento prolongado con benzodiazepinas en personas adultas con trastornos de ansiedad

En personas adultas con trastornos de ansiedad, no se recomiendan los tratamientos prolongados con benzodiazepinas.

Resumen

- Los trastornos de ansiedad representan uno de los problemas de salud mental más frecuentes entre la población general.
- El consumo de benzodiazepinas en nuestro entorno es uno de los más elevados del mundo, sobre todo en las personas mayores.
- No se recomienda el uso prolongado, de más de 4 semanas, de benzodiazepinas en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en las personas adultas por el riesgo de tolerancia, dependencia y efectos adversos graves asociados: alteraciones cognitivas y de memoria, somnolencia, aumento del riesgo de caídas y accidentes de tráfico.
- En Cataluña, el 41,6% de las personas diagnosticadas de ansiedad en los 12 meses anteriores a mayo de 2022, recibieron un tratamiento con benzodiazepinas que superaba las 4 semanas.

Más información

Los trastornos de ansiedad representan uno de los problemas de salud mental más frecuentes entre la población general y aparecen a menudo en asociación con otras enfermedades mentales.¹ Según la Encuesta de salud de Cataluña de 2021, un 21,3% de las mujeres y un 11% de los hombres refieren problemas de ansiedad.² En este contexto, el consumo de fármacos ansiolíticos (principalmente benzodiazepinas) en nuestro entorno ha continuado creciendo de forma progresiva en los últimos años, manteniéndose en muchos casos como un tratamiento de larga duración. Así, en España, en 2019, de media todos los días 54,8 personas de cada 1.000 tomaron una dosis diaria definida (DDD) de algún ansiolítico.³ En el año 2020, coincidiendo con la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2, esta cifra subió a 57,20 y en 2021 a 58,92. En Cataluña, en 2021 el consumo fue de 45,3 DDD por cada 1.000 habitantes y día.⁴ Estos datos de consumo contrastan con los del conjunto de países de la OCDE, donde la media fue de 18,2 en 2019, y de 23,35 en 2020.⁵ Este fenómeno es especialmente relevante en la población mayor de 65 años, al 26,4% de las cuales se les ha dispensado algún ansiolítico y con 106,33 DDD por cada 1.000 habitantes y día en 2021.⁴

Para el tratamiento inicial de los trastornos de ansiedad, excluidos los trastornos obsesivocompulsivos (TOC) y de estrés postraumático, las guías de práctica clínica actuales^{1,6-9} recomiendan la utilización de otros fármacos, principalmente antidepresivos, o bien el tratamiento psicológico individual o grupal, mediante terapia cognitivoconductual, cognitiva basada en el *mindfulness*, u otras. Estas estrategias han demostrado una eficacia similar en el tratamiento de la mayor parte de trastornos de ansiedad y un mejor perfil de seguridad. Las diferentes guías de práctica clínica recomiendan que no se utilicen las benzodiazepinas como primera línea de tratamiento ya que, a pesar de sus efectos ansiolíticos, se asocian a efectos adversos frecuentes y a un riesgo de tolerancia, dependencia y abuso.^{1,6-9} Por este motivo su uso debe quedar limitado a pacientes que no responden a otros tratamientos, o como tratamiento adyuvante, especialmente

Esta ficha es una recomendación para la ayuda de la toma de decisiones en la atención sanitaria. No es de obligado cumplimiento, ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario.

en aquellas situaciones en las que se requiera una respuesta más rápida, como por ejemplo las crisis de ansiedad, la agitación o durante el período inicial del tratamiento con antidepresivos, cuando estos fármacos todavía no son efectivos.^{1,6-9} Sin embargo, las guías coinciden en no aconsejar su uso prolongado⁶⁻⁹ (más allá de las 4 semanas^{1,10-11}) y alertan de la dificultad de discontinuar los tratamientos crónicos por la aparición del síndrome de retirada. En Cataluña, el 41,6% de las personas diagnosticadas de ansiedad en los 12 meses anteriores a mayo de 2022, recibieron un tratamiento con benzodiacepinas que superaba las 4 semanas.. Esto representa un total de 65.735 individuos.¹²

Entre los efectos adversos de las benzodiacepinas se encuentran la sedación, la fatiga, la ataxia, las alteraciones cognitivas, de la memoria y del habla, y la debilidad.^{6,9} En los pacientes mayores de 65 años aumentan el riesgo de caídas y fracturas relacionadas con las alteraciones psicomotoras.^{6,13} Además, también se ha descrito una asociación con el aumento de la mortalidad.¹⁴ Hay que tener en cuenta que estos efectos son más frecuentes y, especialmente, relevantes en la población de personas mayores, en la que la prescripción de benzodiacepinas es muy usual y de larga duración.

Existen numerosas evidencias que demuestran que la retirada de las benzodiacepinas en pacientes que las toman de forma crónica es posible¹⁵ y existen varios documentos donde se recogen las diferentes estrategias.^{16,17} El método para ello dependerá de la situación de cada paciente. Por lo general, se recomienda cambiar a una benzodiazepina de acción larga, reducir la dosis gradualmente y apoyar el proceso con intervenciones psicológicas.^{16,17}

En conclusión, cuando esté indicado prescribir benzodiacepinas para el tratamiento de la ansiedad, el tratamiento no debe prolongarse más allá de las 4 semanas, por riesgo de tolerancia, dependencia y efectos secundarios graves asociados a estos fármacos y porque existen otras alternativas terapéuticas efectivas y más seguras.

Con la colaboración de:

- Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria
- Programa de harmonización farmacoterapéutica – Gerencia del Medicamento – Servei Català de la Salut (actualización 2022)

Con el apoyo de

- Sociedad Catalana de Psiquiatria y Salud Mental
- Asociación Catalana de Enfermería de Salud Mental
- Sociedad Catalana de Farmacia Clínica
- Sociedad Catalana de Farmacología
- Sociedad Catalana de Calidad Asistencial

Fuentes

1. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008.
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

2. Resultats de l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA). Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021.
https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/
3. Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España. Madrid (Espanya): Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios. Madrid: Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS); 2021.
<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/>
4. Dades 2021 sobre prestacions farmacèutiques del CatSalut. Barcelona: CatSalut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [Dades no publicades]
5. OECD Pharmaceutical market. OECD Health Statistics (database). Paris (France): Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).
https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/oecd-health-data-pharmaceutical-market_data-00545-en
6. Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M, et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. BMC Psychiatry. 2014;14 Suppl 1(Suppl 1):S1.
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-S1-S1>
7. Locke AB, Kirst N, Shultz CG. Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. Am Fam Physician. 2015 May 1;91(9):617-24.
<https://www.aafp.org/afp/2015/0501/p617.html>
8. NICE. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. London (United Kingdom): National Institute for Health and Care Excellence; 2011. Clinical guideline [CG113]
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>
9. Andrews G, Bell C, Boyce P, Gale C, Lampe L, Marwat O, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. Aust N Z J Psychiatry. 2018;52(12):1109-72.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0004867418799453>
10. Appendix A: Summary of evidence from surveillance. A: NICE. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. London (United Kingdom): National Institute for Health and Care Excellence; 2020. Clinical guideline [CG113]
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/evidence/appendix-a-summary-of-evidence-from-surveillance-pdf-7088027438>
11. National Collaborating Centre for Mental Health. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. The NICE Guideline on Management in Primary, Secondary and Community Care. Full Guidance. London (United Kingdom): The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists; 2011.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/evidence/anxiety-full-guidance-pdf-136340461>
12. Registro SISAP- Sistema de Información de los Servicios de Atención Primaria, Institut Català de la Salut. [Datos no publicados]
13. Delgado Silveira E, Montero Errasquín B, Muñoz García M, Vélez-Díaz-Pallarés M, Lozano Montoya I, Sánchez-Castellano C, et al. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015;50:89-96.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25466971/>
14. Weich S, Pearce HL, Croft P, Singh S, Crome I, Bashford J, et al. Effect of anxiolytic and hypnotic drug prescriptions on mortality hazards: Retrospective cohort study. BMJ. 2014;348:1-12.
<https://www.bmj.com/content/348/bmj.g1996>

15. Ng BJ, Le Couteur DG, Hilmer SN. Deprescribing Benzodiazepines in Older Patients: Impact of Interventions Targeting Physicians, Pharmacists, and Patients. *Drugs and Aging*. 2018;35:493-521. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29705831/>
16. Montes Gómez E, Plasencia Núñez M, López Navarro AT, Guerra Rodríguez ME, Castellano Cabrera JL, Martín Morales Á, et al. Desprescripción de benzodiazepinas e hipnóticos Z. *Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento del Servicio Canario de Salud (SCS)*. Septiembre 2017;9(2):1-8. https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/cbb1e679-c080-11e7-b97c-85a2cbf90b08/Vol9_n2BOLCAN_DesprescripBZD_SEP_2017.pdf
17. Azparren A, I. García. Estrategias para la deprescripción de benzodiazepinas [Internet]. Vol. 22, *Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra (BIT)*. 2014;22(2):1-13. http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Publicaciones+tematicas/Medicamento/BIT/Vol+22/BIT+Vol+22+N+2.htm

Enlaces de interés

- Com ajudar els pacients a deixar de prendre hipnòtics i sedants. *TeraplCS Butlletí de la Comissió Farmacoterapèutica. Monogràfic 8*. Barcelona: Institut Català de la Salut (ICS); Setembre 2014. http://ics.gencat.cat/web/.content/Monografics/Monografic008/TeraplCS-n8_Set2014.pdf

Essencial es una iniciativa que identifica prácticas clínicas de poco valor y promueve recomendaciones para evitar su realización.

Si desea recibir más información sobre el proyecto, puede contactar con: esencial.aquas@gencat.cat o visitar la [web Essencial](#).