

BENZODIACEPINAS EN EL ANCIANO

María José Gordillo Montaña¹, Isabel Moreno Encabo¹, Sonia Vanessa Boned Torres², Juan Iglesias Lopez¹, Santiago Latorre Martinez¹.

¹FEA Psiquiatría, Hospital Can Misses, Eivissa, Baleares, Spain

²Enfermería, Hospital Can Misses, Eivissa, Baleares, Spain

INTRODUCCION:

El consumo de fármacos se ha incrementado en las últimas dos décadas en los países industrializados de forma llamativa, afectando fundamentalmente a la población anciana. Constituyen un grupo poblacional en aumento y son ellos los que mayor medicación y atención médica requieren. Los pacientes ancianos se caracterizan por el alto grado de polimedición, factor más importante en la aparición de efectos adversos.

MÉTODO:

Realizamos una revisión bibliográfica para poner de manifiesto esta sospecha clínica

OBJETIVO:

La polifarmacia preocupa a las autoridades médicas y es de interés en el entorno científico, familiar y social, pues conducen a un incremento de las hospitalizaciones, complicaciones graves y hasta la muerte. Pretendemos llegar al mayor pública e intentar concienciar del problema.

RESULTADOS:

El consumo global de fármacos en los ancianos en los países industrializados se caracteriza por dos hechos básicos:

- el marcado incremento: media en 4,2-8 fármacos/persona/día, y
- el tipo de fármacos, no todos indicados para sus patologías, estimándose que el 97% de los ancianos que viven en residencia y el 61% de los que viven en domicilio consumen un fármaco inapropiado o inadecuado.

El grupo de los tranquilizantes ocupa el tercer lugar. Las benzodiazepinas se han convertido en uno de los fármacos más prescritos en la práctica médica generalista: 2,5% de la población utiliza benzodiazepinas regularmente. El 5% de las consultas de atención primaria pueden finalizar con la prescripción de benzodiazepinas. Esto podría explicarse pues estos medicamentos no sólo se utilizan para tratar ansiedad e insomnio, sino también como fármacos complementarios en otras afecciones no psiquiátricas. Los principales prescriptores de psicofármacos son los especialistas en clínica médica y luego los psiquiatras.

Su utilización indiscriminada e irracional ha producido millones de usuarios crónicos. Las benzodiazepinas son sustancias susceptibles de ocasionar farmacodependencia, además de producir tolerancia e interacciones al asociarlas con otros fármacos. En los ancianos puede provocar sedación excesiva, deterioro cognitivo, alteraciones psicomotoras y de la coordinación, enlentecimiento, caídas (con riesgo de fracturas), vértigo, disartria, ataxia, depresión o dependencia farmacológica, ya que se producen cambios físicos que afectan a la farmacocinética y pueden llevar a una acumulación de fármacos en el organismo.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:

Nos encontramos frente a uno de los problemas de mayor dificultad de resolución. Los pacientes se encuentran solos, sin la compañía de sus hijos, están jubilados y se perciben fuera del circuito productivo. Todos ello conllevan a que nos cuenten que se sienten tristes, angustiados, desanimados y deprimidos, por lo cual, la prescripción de psicofármacos se incrementa a cifras alarmantes sin solucionar el problema principal. Debemos por lo tanto proponer otras alternativas terapéuticas tales como la participación en talleres, realización de actividad física, participación activa en actividades culturales y artísticas en las cuales puedan manifestar sus sentimientos y no “opacarlos” con el efecto de los fármacos.

El tratamiento con benzodiazepinas debería estar muy limitado en el tiempo, y a casos muy concretos. Si fuese necesaria su prescripción en ancianos: mitad de dosis que en adultos jóvenes, escalada de dosis lenta, períodos cortos.

Los errores más frecuentes en su uso son: duración excesiva (período de tratamiento supera en mucho al recomendado por las guías de práctica clínica), falta de adecuación a indicaciones y prescripción inadecuada en ancianos

Se abre un amplio campo de mejora a distintos niveles: un seguimiento más exhaustivo de los pacientes tratados, con evaluación de la respuesta al fármaco y de los posibles efectos adversos; retiradas de fármacos en pacientes que experimenten una mejoría de su problema, o sustitución de las benzodiazepinas por otros fármacos.