

-I.- INTRODUCCION.

Los agonistas del receptor Benzodiazepina (BZ) reciben ese nombre por su identificación específica con este receptor. Su núcleo es un anillo bencénico, fusionado a un anillo de diazepina de 7 lados, pero todos los BZ. químicamente importantes tienen un segundo anillo de Benceno unido a un átomo de carbono en la posición 5 del anillo diazepinico y la sustitución de éste puede dar lugar a la clasificación química.(1)

A pesar de lo largo que resulta la lista actual de estas benzodiazepinas, el Diazepán o Valium ha sido el más utilizado en nuestro medio, a pesar de que si seguimos el Formulario Nacional (2) su indicación se reduce a la ansiedad y el insomnio, admitiendo también la sedación preanestésica, preendoscópica y en la cardioversión, no relacionados a la Psiquiatría; el estatus y la crisis convulsiva y abstinencias al alcohol que podrían tener relación indirecta con la especialidad, pero la práctica ha extendido su uso más allá de las limitadas fronteras que tal formulario establece. Harrison (3) lo recomienda en Infarto Miocárdico Agudo, Tétanos, Vértigos y Esclerosis Múltiple.

Las BZ se fijan en lugares específicos de los receptores del Acido Gamma Amino Butírico, (GABA) con activación mantenida del canal del ion y paso del Cloro al interior de la neurona (1).

González Menéndez (4)(5) lo ha reconocido como uno de los ansiolíticos de mayor uso y utilidad, recomendando su empleo tanto oral como parenteral. Ediciones de renombre como Oxford Especialidades(6) y la undécima edición española del Manual Merk(7) lo recomiendan tal como hace Harrison en diversas patologías, tanto del área de la Psiquiatría como de otras especialidades médicas.-

Según Kinner (8), estudiando la Mephnequina se observó los efectos del Diazepán y el Clordiazepóxido como relajantes y se establecen los receptores sobre los que actúan, permitiendo su ulterior estudio clínico.-

Corresponde a Ka plan, según Gottschalk (9) haber demostrado su vida media de 21 a 37 horas cuando se utiliza por vía EV como tranquilizante, pero a su vez Guidactte (10) estableció que su acción se ejerce por medio del GABA facilitando la transmisión mediada por dicho ácido al disminuir la velocidad de "turnover" del mismo, contribuciones esclarecedoras de sus mecanismos de acción que han ayudado a consolidar la confianza que hoy se tiene en el mismo.-

Ruth y Clark (11) estudian juntos el Diazepán y el Clordiazapóxido determinando se usan diario su curva dosis-efectos, reconociendo para el Diazepán una pendiente más segura y a su vez lo recomiendan como relajante por acción central, pero además le reconocen efecto estimulante del apetito, no comentado en la literatura que trata su empleo terapéutico.-

La disposición de las BZ de uso parenteral en nuestro medio se ha reducido históricamente al Diazepán, no sin recomendaciones sobre riesgos y vías no siempre justificadas por los resultados prácticos, lo que nos motivó para evaluar las experiencias acumuladas mediante una revisión cuidadosa de su utilización en nuestro servicio.-

II.- OBJETIVOS:

A.-GENERAL.-

-Demostrar la utilidad, ventajas y seguridad del uso endovenoso (EV) del Diazepán en la práctica clínica de la Psiquiatría, sus dosis terapéuticas y la ausencia de efectos colaterales indeseables cuando se toman en cuenta las reglas pertinentes para su administración.-

B.-ESPECIFICOS.

- 1.-Comprobar en que proporción de pacientes se suele apelar a la indicación de Diazepán parenteral.-
- 2.-Constatar la vía específicamente recomendada en los pacientes que reciben Diazepán parenteral.-
- 3.-Comparar el uso del Diazepán parenteral con otros preparados psicotrópicos disponibles.-
- 4.-Determinar las tendencias a la indicación del Diazepán parenteral en nuestro servicio.-
- 5.-Comprobar con que frecuencia se asocia el Diazepán parenteral a otros productos que lo puedan potencializar.-
- 6.-Establecer la utilidad y fundamental del uso parenteral del Diazepán en la practica clínica de la Psiquiatría.-

I.-METODO.

-Sé estudió retrospectivamente los 220 ingresos registrados en el 2do semestre del 206 en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Provincial General "Abel Santamaría", de Pinar del Río, para determinar a cuantos de estos se indicó Diazepán endovenoso (EV), el momento de la indicación y los resultados obtenidos.-

-La información conseguida se agrupó mediante el uso de los palotes en tablas que relacionan el modo de empleo a las principales variables controladas, como otros productos utilizados, duración del uso, dosis, asociaciones y resultados, confrontando estas experiencias con la literatura actualizada disponible.-

IV.DISCUSION:

Se tiene normado en nuestro servicio que se utilice el Diazepán EV inyectando éste en las venas del pliegue del codo o dorso de las manos, diluido en 10cc de Dextrosa al 5%, Suero fisiológico o Agua para inyecciones haciendo pasar la dilución lentamente al medio interno del paciente, lo que se ha cumplido sistemáticamente como parte de una norma destinada a garantizar las buenas prácticas clínicas, la cual fue previamente discutida y aprobada por todos los integrantes del servicio.-

Con esta normativa y las habilidades pertinentes, en el servicio se ha utilizado con regularidad el Diazepán EV para hacer frente a toda situación clínica que requiera de una respuesta rápida y efectiva para el control de los síntomas más graves que dificultan el manejo y la evolución de los pacientes.-

La revisión realizada permitió constatar que se ingresaron 220 pacientes, de los cuales el 20% recibe medicación EV con Haloperidol o Diazepán y el 15,9% se le indicó éste, coincidiendo ambos productos en tres casos (1,3%).-

Esto se justifica por la frecuencia con que los pacientes admitidos presentan episodios o crisis psicóticas agudas y descompensaciones neuróticas de significación que requieren intervención de urgencia.-

En el 85% de las veces que se indicó el Diazepán fue asociado a la Benadrilina y ene. 68% de los casos la sub-dosis fue de 20 mg , aunque las dosis diarias nunca pasaron de los 20 mg.-

En general resulta que el uso EV del Diazepán se recomienda para las primeras 72m horas de ingreso en un 59,7% de los casos en que se emplea el mismo.- En el 28% de ellos la utilización se reduce a las primeras 24 horas y una dosis única fue prescrita en el 25% de los que reciben esta indicación, pero siempre se utilizó la vía EV.

Comprobar esta forma de utilización sin ninguna reacción adversa que destacar y con muy buenos resultados en la evaluación clínica de los pacientes avala nuestro proceder, es decir, justifica se emplee siempre EV y diluido, como se ha dicho que lo hacemos, pues en la literatura no se aclara la mas de las veces la vía en que en casos de urgencia o apremiado el clínico debe utilizar para conseguir el resultando que precisa, como en nuestro caso, cuando su indicación obedece a una necesidad relativamente apremiante o a una urgencia . Por eso nuestras reflexiones finales, a forma de conclusiones se enfilan a reforzar tal proceder.-

ANEXOS:

**TABLA I: USO ENDOVENOSO DEL DIAZEPAN.
SERVICIO DE PSIQUIATRIA. SEGUNDO
SEMESTRE DEL AÑO 2006-**

MEDICACION ENDOVENOSA:	CANT.	%
Toral de ingresos.	220	100
Medicación Endovenosa.	45	20,4
Diazepán Endovenoso.	35	15,9
Haloperidol Endovenoso.	13	5,9
Uso combinado de ambos.	3	1,3

-El 20% recibe medicación EV con Diazepán, Haloperidol o ambos, con un 15, 9% de casos que reciben el Diazepan con Haloperidol.

**TABLA II. PRINCIPALES INDICACIONES DEL DIAZEPAN ENDOVENOSO.
SERVICIO DE PSIQUIATRIA. 2DO. SEMESTRE
DEL AÑO 2006.**

INDICACIONES:	CANT.	%
Primeras 24 horas.	10	28,4
Primeras 48 horas.	6	17,1
Primeras 72 horas.	5	14,2
Dosis única al ingresar.	9	15,6
Dosis hipnótica nocturna.	5	14,2
Uso incidental por necesidad	4	11,4
Total de casos.	35	100

-En el 38% de las indicaciones su duración se reduce a las primeras 24 horas, aunque en general la indicación suele extenderse a las primeras 72 horas en un 59,7% de los casos y como dosis única en un 25%.

**TABLA III. FORMAS DE EMPLEO DEL DIAZEPAN ENDOVENOSO.
SERVICIO DE PSIQUIATRIA. 2DO SEMESTRE
DEL AÑO 2006.**

FORMAS DE EMPLEO.	CANT.	%
Asociado a Benadrilina.	31	88,6
Sólo Diazepan.	4	11,4
Sub-dosis de 10 mg.	13	31,4
Sub-dosis de 20 mg.	22	68,6
Total de casos.	35	100

-La mayoría de las veces se asoció a la Benadrilina y en el 68% de los casos las Sub-dosis fueron de 20 mg .Las dosis diarias no pasan de los 60 mg.

V.-CONCLUSIONES.

La elevada proporción de casos en que se indicó el Diazepan EV lo convierte en el recurso biológico de preferencia de los especialistas del servicio, plenamente justificado tal proceder por los resultados y la ausencia de reacciones adversas o indeseables en los pacientes en quienes se utilizó, que tampoco presentaron molestias adicionales que justifiquen su contraindicación o los temores que con frecuencia se difunden en nuestro medio salvo en ocasiones el sueño profundo y reparador que se extendió algo más de lo deseado por el usuario del producto.-

La totalidad de los casos en quienes se utilizó el Diazepan EV respondió satisfactoriamente en un periodo menor de 72 horas, con notable efectividad las primeras 24 horas. Es también de significar que las sub-dosis a que por regla se apela demuestran el margen terapéutico de seguridad en el resultado sin riesgos de reacciones adversas y buenos efectos terapéuticos comprobados.-

La asociación potencializadora a la Benadrilina le proporciona efectividad y le preserva de molestias para el paciente al evitar reacciones adversas a que con cierto temor se remiten los especialistas no familiarizados con estas forma de empleo, sobre todo aludiendo a los efectos adversos sobre la fisiología de la respiración, que remiten en ocasiones al paro de ésta función, accidente que no hemos encontrado en nuestra experiencia clínica con pacientes psiquiátricos.- En especial para la sedación de urgencia y la inducción del sueño se apreció una elevada frecuencia de efectividad y satisfacción de pacientes y familiares, de donde deducimos y hacemos público el parecer personal de que esta revisión se justifica y nos permite decir sin temores que recomendar la utilización EV del Diazepán diluido convenientemente como hemos planteado se puede recomendar por su efectividad, pertinencia y buen resultado ante los casos en que de urgencia sea necesario y cuando el interés del clínico se centra en la necesidad de obtener a corto plazo resultados efectivos en la terapéutica biológica que acompañen sus intervenciones psicoterapéuticas respecto al paciente, la familia y el entorno o grupo primario de apoyo con que se hace necesario trabajar activamente en los inicios de toda relación médico – paciente – familia, piedra angular del éxito en todo desempeño efectivo.-

BIBLIOGRAFIA.

- 1.-Kaplan HI y Sadock BJ. Sinopsis de Psiquiatría. 8va ed. Madrid España: Editorial Médica Panamericana. 2001: 1126- 1136.
- 2.-Ministerio de Salud Pública. Formulario Nacional de Medicamentos. Ciudad de La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2006. 466-471.
- 3.-Harrison. Manual de Medicina. Madrid España: 15ta Edición. M .GRAW-HILL Interamericana. 2002.-
- 4.-González Menéndez R. Terapéutica Psiquiatría Básica Actual. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 1998: 99-186.-
- 5.-González Menéndez R. Clínica Psiquiátrica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Técnicas. 1998: 161 -164.-
- 6.-Collier JAB., Longmore JM. Y Brown TD. Oxford. Especialidades Médicas. Madrid España. Edición Marban SL. 1999: 373-396.-
- 7.-Beers MH., Porter RS., Jones PV., Kaplan JL y Berkwitz M. Manual Merk. Barcelona – España. 2007: 2783-2794.-
- 8.-Kinner WJ. Receptors Binding as a Method for Drug Discovery. En: Yamamura HL, Enna SJ, Kuja MJ. Methods in Neurotransmitter Receptor Analysis. New York: Editorial Raven Press. 1990: 245-258.-
- 9.-Gottschalk LA. Farmacocinética de los Tranquilizantes menores y respuesta clónica. En: Lipton MA, DiMascio A, Killan KF. Psicofarmacología. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica; 1982: 1091-1102.
- 10.=Guidatte A .Mecanismos Sinápticos en la acción de las Benzodiazepinas. En: Lipton MA, DiMascio A, Killan KF. Psicofarmacología. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1982: 1505-1531.
11. Ruth L, Clark BB. Farmacología. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica 1986: 477-478.

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL

“ABEL SANTAMARIA CUADRADO”

SERVICIO DE PSIQUIATRIA

TITULO: USO ENDOVENOSO DEL DIAZEPAN.

AUTOR: DR. TOMAS RODRIGUEZ LOPEZ.
Esp de 2do grado en Psiquiatría
Prof Titular consultante.

Pinar del Río, Julio del 2007

AÑO 49 DE LA REVOLUCIÓN