



## 1779 - ¿Y TÚ, DESPRESCRIBES BENZODIACEPINAS? USO DE BENZODIACEPINAS EN PACIENTES DE MÁS DE 80 AÑOS Y RECOMENDACIONES DE SU NO USO

*José María Alonso de los Santos, Ismael Herrero Lafuente, Heysa Estefany Mencía Chirinos, Pamela Dennisse Bedoya Riofrio, Jose David Silvano Cocinero, Verónica Temprado Moreno, Paula Goicoechea Núñez y Daniel Monge Monge.*

*Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La prescripción activa de benzodiazepinas en pacientes de edad avanzada con pluripatología compleja sigue siendo una realidad. Se han descrito varios criterios que recomiendan deprescribir benzodiazepinas en uso prolongado (> 1 mes), en personas propensas a caerse (> 1 caída en 3 meses) (criterios STOPP/START) así como la ausencia de sucesos de ansiedad o insomnio en el anterior mes (criterios LESS-CHRON). Nos proponemos estudiar la prevalencia de consumo de benzodiazepinas en mayores de 80 años, uso durante la hospitalización y cumplimiento de los criterios de deprescripción en nuestro medio.

**Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y analítico en los 43 primeros pacientes mayores de 80 años que ingresaron en un hospital de segundo nivel (mayo de 2023). Se analizaron variables sobre el empleo de benzodiazepinas previa, durante y posteriormente al ingreso. Se empleó el programa estadístico SPSSv27 y contamos con la aprobación del comité de investigación institucional.

**Resultados:** 43 pacientes, con mediana de edad de 88 años, siendo el 51% varones. El diagnóstico más frecuente fue infeccioso (63,6%) e insuficiencia cardíaca (18,2%). El 45% procedía de residencia y presentaba algún grado de deterioro cognitivo (siendo el 22% severo). El 47,5% presentó una dependencia total por Barthel. El 80% presentó un riesgo elevado de caídas por Downton, habiéndose caído en los últimos 3 meses el 15%. El 95% cumplió criterios de paciente pluripatológico (72,5% pacientes crónicos complejos). El 67,4% tenían polimedicación (57,5% extrema). El 28% de la muestra tenía prescritas benzodiazepinas (75% de vida media intermedia) por insomnio (13,9%), ansiedad (13,9%), síndrome confusional (27,9%) y motivo no tipificado (44,3%). En el 50% se mantuvieron al ingreso. El 30,2% presentó síndrome confusional en su estancia, empleándose benzodiazepinas en el 23% de estos episodios y otros neurolepticos (61,5%, siendo el más usado haloperidol -66%-). El 21% (9) de los pacientes tras el alta hospitalaria tuvo prescritas benzodiazepinas. De ellos, un 67% cumplían algún criterio STOPP o LESS-CHRON. No obstante, no fue retirada en ningún caso. De manera individualizada, se objetivaron criterios STOPP de deprescripción por duración > 1 mes (33,3%), caídas en los últimos 3 meses (11,1%) y criterios LESS-CHRON por insomnio y ansiedad sin episodios en el último mes en un 55,5% y 11,1% respectivamente.

**Discusión:** Es llamativo un elevado consumo de benzodiazepinas en población de edad avanzada,

pluripatológica y polimedicada (en muchos casos extrema), así como en pacientes con riesgo de caídas (28% con alto riesgo) y deterioro cognitivo (33,3%). En un alto porcentaje (67%) encontramos, preocupantemente, el cumplimiento de cese de benzodiacepinas en pacientes que se prescriben al alta (algún criterio STOPP y LESS-CHRON -33,3% y 44,4% respectivamente-). Así mismo, en ningún caso se llevó a cabo la deprescripción en el ámbito hospitalario ni en Atención Primaria posteriormente.

*Conclusiones:* La tendencia en la medicina actual favorece la prescripción, siendo necesaria una mentalidad deprescriptora con nuestros pacientes. La integración en la práctica clínica habitual de herramientas para la no prescripción y deprescripción, como los criterios STOPP/START y LESS-CHRON deberían emplearse rutinariamente para adecuar la medicación en nuestros pacientes y evitando así los efectos no deseados de la polimedicación innecesaria.