



## 605 - PRESCRIPCIÓN DE BENZODIACEPINAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

Juliana Higuera García y Judith García Aparicio

Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

### Resumen

**Objetivos:** Caracterizar la prescripción y deprescripción de benzodiazepinas (BZD) en pacientes ancianos ingresados en un servicio de medicina interna.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional prospectivo, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes > 65 años ingresados en medicina interna, a cargo de los diferentes médicos adjuntos asignados como supervisores, a la residente (investigador principal de este trabajo) en sus diferentes rotaciones, desde diciembre de 2024 a abril de 2025.

**Resultados:** Se analizaron los datos de 96 pacientes (edad media:  $82,4 \pm 8,8$  años; 52 hombres, 44 mujeres). El 63,5% (N = 61) residía en su domicilio particular y el 36,5% (N = 35) estaba institucionalizado. Un 52,1% (N = 50) presentaba deterioro cognitivo previo. Al ingreso hospitalario, el 29,2% (N = 28) de los pacientes tomaban BZD. El consumo por sexo fue: 26,9% en hombres (N = 14) y 30,4% en mujeres (N = 14). Entre los pacientes con deterioro cognitivo (N = 50), el 22% (N = 11) utilizaba BZD al ingresar, frente al 37% (N = 17) del grupo sin deterioro cognitivo (N = 46). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el antecedente de deterioro cognitivo y consumo de BZD ( $p = 0,107$ ). De los 68 pacientes que ingresaron sin tomar BZD, el 83,8% (N = 57) continuó sin ellas al alta; solo a un 4,4% (N = 3) se le inició tratamiento durante el ingreso (a demanda). Respecto a los 28 pacientes que tomaban BZD al ingreso: 42,8% (N = 12) se le mantuvo la misma dosis al alta, al 14,3% (N = 4) se le redujo la dosis, y al 28,6% (N = 8) se le suspendió la prescripción. En ningún caso se aumentó la dosis. Se registraron 12 fallecimientos (12,5% del total); de estos, 4 (33,3%) tomaban BZD antes del ingreso.

**Discusión:** La de prescripción de BZD en esta población (29,2%) fue similar a lo registrado en adultos mayores a nivel nacional en España (33,5%), si bien no se pueden extrapolar los datos. En nuestra muestra el consumo predominante fue en mujeres que vivían en su domicilio, frente al predominio en mujeres institucionalizadas de otras muestras. La literatura es contundente sobre los riesgos del uso de BZD en ancianos y los beneficios de su retirada. Para este grupo, se implementaron estrategias de deprescripción de BZD de uso crónico en el 42,9% de los participantes. Este porcentaje excede el rango del 3% al 27% observado en diversas investigaciones, aunque los datos no son directamente comparables.

**Conclusiones:** La prescripción de BZD en pacientes mayores debe hacerse con mucha precaución por ser más vulnerables a efectos adversos como caídas, confusión, riesgo de delirium y deterioro cognitivo. La deprescripción de estos fármacos, en el contexto hospitalario sigue siendo un reto, por lo que es importante evaluar estrategias para actuar sobre este factor priorizando siempre la seguridad y el bienestar del paciente.