



## EP-034 - USO DE BENZODIACEPINAS EN PACIENTES CON EPOC

M. Galindo Andúgar, R. Molina Cano, J. Castellanos Monedero, A. Martín Castillo, J. Rivas Cortés, C. Prieto Espinoza, M. Sánchez López, C. Casado Delgado

Servicio de Medicina Interna. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el uso de benzodiazepinas (BDZ) en pacientes ingresados en Medicina Interna y Geriátrica entre cuyos diagnósticos conste la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y sus efectos secundarios en las descompensaciones.

**Métodos:** Los pacientes se seleccionaron entre los ingresados a cargo de Medicina Interna o Geriátrica en el Hospital General La Mancha Centro durante la primera semana de mayo. La búsqueda de casos se realizó a través del Fierabras (programa de prescripción farmacológica). El criterio de selección fue estar recibiendo tratamiento con benzodiazepinas (BDZ) antes del ingreso. Análisis estadístico con el PASW.

**Resultados:** Se incluyeron 36 pacientes, de los que 17 incluían la EPOC entre sus diagnósticos. La edad media fue similar en ambos grupos, siendo algo mayor en el grupo sin EPOC (81,5 años frente a 79,5) y la estancia media fue prácticamente la misma (16,3 días). Con respecto a la distribución por géneros, el grupo con EPOC tenía mayor porcentaje de hombres (11, 63%) que de mujeres, a diferencia del otro grupo (7, 37%). Con respecto a la comorbilidad, en el grupo con EPOC se apreció mayor prevalencia de enfermedad renal crónica, deterioro cognitivo y patología cerebral isquémica, mientras que el grupo sin EPOC presentó porcentajes mayores de dislipemia, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular crónica. Los porcentajes de diabetes, hipertensión y tumores fueron similares en ambos grupos. El tiempo de prescripción fue similar en ambos grupos (mayor de 12 meses en más del 75%), al igual que los motivos de prescripción (fundamentalmente insomnio y ansiedad). En cambio, se apreciaron diferencias en cuanto al fármaco prescrito, siendo lorazepam y lormetazepam los más habituales en el grupo sin EPOC, mientras que en el otro grupo el hipnótico más prescrito fue el zolpidem seguido del alprazolam. Se tuvo que modificar la prescripción de BDZ durante el ingreso en el mismo porcentaje de pacientes de ambos grupos (47%), si bien las razones fueron diferentes. En el grupo con EPOC la razón fundamental fue la hipersomnolencia en 6 (2 de los pacientes tomaban zolpidem; en 3 se reintrodujo más adelante tras buena evolución) y el empeoramiento en 2 (que fallecieron). En el grupo sin EPOC, la razón fundamental de su retirada fue la mala evolución en 4 (3 fallecieron), la hipersomnolencia en 3 y el síndrome confusional en 2.

**Discusión:** Si bien el número de pacientes es pequeño, es destacable que cerca de la mitad de ellos presentan efectos secundarios derivados del uso de la BDZ que obligan a su retirada en la mayoría de los casos. Como es esperable, el grupo de pacientes con EPOC suele presentar hipersomnolencia

como efecto adverso principal, aunque la edad y comorbilidad de ambos grupos hacen que también en pacientes sin EPOC los efectos secundarios de las BDZ sean frecuentes en las descompensaciones.

*Conclusiones:* El uso de benzodiacepinas en pacientes pluripatológicos (con o sin EPOC) puede acarrear importantes efectos secundarios durante los ingresos. En nuestro estudio, los efectos adversos motivaron que se tuvieran que retirar en un porcentaje similar en ambos grupos, si bien en los pacientes con EPOC el motivo más habitual fue la hipersomnolencia.