Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1291

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-001 - CóMO UTILIZAMOS LAS BENZODIACEPINAS (BZD) EN PACIENTES ANCIANOS

J. Martí[1], L. Lertxundi[1], M. Ayerdi[3], I. Frago[1], A. Zurutuza[1], J. Marti-Ayerdi[2], E. Zubillaga[1] y A. Labirua[1]

[1]Medicina Interna. Hospital de Zumarraga. Zumarraga (Guipúzcoa). [3]EAP. 2º Ensanche. Pamplona (Navarra). [2]Traumatología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes mayores de 80 años en tratamiento actual con BZD.

Material y métodos: De 273 pacientes mayores de 80 años ingresados en un periodo de 4 meses tratados con psicofármacos, se seleccionó aleatoriamente, a 81 pacientes en tratamiento con BZD. Valorándose características clínicas, escalas de Barthel, Pfeiffer, Tinetti y Gijón, tipo de BZD, motivo del tratamiento, duración e indicación del mismo y polifarmacia.

Resultados: De los 81 pacientes 52 fueron mujeres y 29 varones con una edad de 85 ± 3,5 años, viudos 38% y casados 30%, institucionalizados 6%. Comorbilidades. HTA 81%, patología ocular previa 47%, diabetes 40%, depresión 41%, insuficiencia cardíaca 40%, IRC30%, ACVA 19%, EPOC 14%, C isquémica 10%. Escalas Barthel 60 (36%). Pfeiffer, deterioro moderado-grave 25% Tinetti (24) 82%, de los cuales un 50% presentaron caídas con un 20% de fracturas siendo cadera y muñeca las predominantes, riesgo social 14%.Polifarmacia 93% con 10 ± 3 fármacos. El tratamiento fue indicado por A. Primaria 80% y especialidades 20% (neurología, psiquiatría, geriatría y medicina interna), siendo empírico en el 84%, utilizándose escalas de valoración en el 16%, todas ellas por especialidades. Duración del tratamiento, más de 5 años 44%, 1-5 años 47%. Motivo tratamiento: insomnio 43%, ansiedad-depresión 23%, insomnio-ansiedad 13%, insomnio-depresión 6%. El tratamiento fue en monoterapia 61%, 2 fármacos 27% y 3 o más 12% con 1,53 ± 0,6 fármacos. Las BZD más utilizadas fueron, lorazepam 72% y lormetazepam 14%. La asociación más común de las BZD fue con ISRS. Controles fueron aparentemente adecuados en el 85% pero con importante inercia terapéutica.

Discusión: El uso de BZD está muy extendido entre los ancianos. Su uso a largo plazo se asocia a: sedación excesiva, disminución de la atención, confusión, ataxia, caídas y fracturas de cadera, demencia y a un incremento de la mortalidad. Las BZD de acción larga (? 20 horas) se han asociado a mayor riesgo de caídas en comparación a las de acción corta e intermedia. Las BZD se deberían prescribir para periodos cortos, entre 2 y 6 semanas y a la menor dosis posible.

Conclusiones: El insomnio fue la causa más frecuente de uso de BZD. Habría que implementar medidas para evitar el uso inadecuado de BZD.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.