



## ¿Qué son las Benzodiazepinas y sus Análogos?

Las benzodiazepinas (BZD) y sus análogos son una clase de medicamentos que se utilizan para tratar problemas como la ansiedad o la dificultad para dormir.

Existen muchos tipos diferentes de BZD o análogos:

- Alprazolam (Trankimazin<sup>®1</sup>)
- Bromazepam (Lexatin<sup>®1</sup>)
- Clonazepam (Rivotril<sup>®</sup>)
- Clorazepato (Tranxilium<sup>®1</sup>)
- Diazepam (Valium<sup>®</sup>)
- Flurazepam (Dormodor<sup>®1</sup>)
- Ketazolam<sup>1</sup> (Sedotime<sup>®1</sup>)
- Lorazepam (Orfidal<sup>®1</sup>, Placinal<sup>®1</sup>)
- Triazolam (Halcion<sup>®</sup>)
- Zopiclona (Datolan<sup>®1</sup>, Limovan<sup>®1</sup>)
- Zolpidem (Stilnox<sup>®1</sup>, Dalparan<sup>®1</sup>)

## ¿Por qué tomar menos cantidad o dejar de tomar una BZD o análogo?

Las BZD o análogos que se usan como pastillas para dormir generalmente solo son útiles durante un corto período (alrededor de 4 semanas) de uso nocturno. Después de unas semanas, el cerebro se acostumbra a los efectos de las BZD o análogos, y es posible que ya no funcionen tan bien como al principio, pero aún así causar efectos secundarios.

Las BZD o análogos pueden causar dependencia, problemas de memoria y fatiga diurna. También están asociadas con la demencia y las caídas (a veces dando lugar a fracturas de huesos). La posibilidad de experimentar estos efectos puede aumentar con la edad. Muchos países desaconsejan el uso de BZD o análogos para dormir en las personas mayores.

Debido a que las BZD o análogos no funcionan tan bien después de unas semanas y porque pueden provocar efectos secundarios, es razonable que muchas personas, especialmente las personas mayores, intenten dejar de tomarlos y aprender de nuevo a dormir por su cuenta.

## Dejar de tomar una BZD o análogo no es para todo el mundo

Algunos pacientes pueden necesitar seguir con su tratamiento por una razón muy específica. Sin embargo, la mayoría necesita una BZD o análogo durante un corto periodo.

Las personas que pueden necesitar continuar tomando BZD o análogos incluyen aquellas con cualquiera de las siguientes condiciones:

- Ansiedad, depresión u otra condición física o mental que pueda estar causando o agravando el insomnio
- Ansiedad tratada específica y eficazmente con la BZD o análogo
- Abstinencia del alcohol

## Cómo reducir una BZD o análogo de forma segura

Las personas entre 18 y 64 años que han estado tomando una BZD o análogo para el insomnio durante más de 4 semanas, y las personas de 65 años o más que estén tomando una BZD o análogo para el insomnio independientemente del tiempo que lleven, deberían **hablar con su médico** sobre si dejar de tomar su medicación es la opción más adecuada para ellas.

Su médico o farmacéutico pueden ayudar a decidir el mejor enfoque para reducir el uso de una BZD o análogo. Pueden aconsejar sobre cómo reducir la dosis, cuándo espaciar su consumo, y si es apropiado retirar el fármaco por completo. También pueden dar consejos sobre cómo realizar cambios en el estilo de vida que puedan ayudar a controlar el insomnio.

Reducir lentamente la dosis de la BZD o análogo ayuda a disminuir la gravedad de los efectos de abstinencia. Las personas tienen más éxito en dejar de tomar su medicación si reducen gradualmente la dosis en vez de dejarlo de repente. Algunas personas pueden reducir la dosis durante unas pocas semanas; otras pueden necesitar varios meses.

En el pasado, se recomendaba cambiar de una BZD o análogo de acción corta a uno de acción larga, pero no se ha demostrado que sea más eficaz que reducir lentamente la dosis de un medicamento de acción corta.

© Utilizar libremente, con crédito a los autores. No para uso comercial. No modifique ni traduzca sin permiso.



Este trabajo tiene una licencia internacional Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0. Contacte [deprescribing@deprescribing.org](mailto:deprescribing@deprescribing.org) o visite [deprescribing.org](https://deprescribing.org) para más información.

Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski C, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson JR, Ma A, Farrell B. Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing benzodiazepine receptor agonists. *Can Fam Physician* 2018;64:339-51 (Eng), e209-24 (Fr).  
Marzo 2024: Folleto informativo traducido al español por Meryl Wyn Jones, Gerencia de Atención Primaria de Mallorca de acuerdo con las Políticas de Traducción/Modificación del Equipo de Investigación de Deprescribing.org. Material original disponible en: <https://tinyurl.com/yag638uz>. <sup>1</sup>Se han modificado del original productos de BZDA y Análogos, según disponibilidad en España. <sup>2</sup>Se ha reemplazado el contenido web de <https://mysleepwell.ca/> por <https://ses.org.es/pacientes/informacion-de-interes/>



deprescribing.org

INSTITUT DE RECHERCHE

Bruyère  
RESEARCH INSTITUTE

open  
ONTARIO PHARMACY  
EVIDENCE NETWORK



Cofinanciado por la Unión Europea

## Qué esperar después de reducir una BZD o análogo

Al iniciar la reducción de la dosis, algunas personas pueden experimentar dificultades para dormir, pero no todas. Estas dificultades tienden a ser peores en los primeros días tras reducir o suspender el uso de BZD o análogos, y suelen resolverse en unas semanas.

Algunas personas experimentan otros síntomas de abstinencia (p.ej. ansiedad, irritabilidad, y sudoración), que suelen ser más intensos en los primeros días y mejoran en unas semanas. Si experimenta cualquier síntoma inusual, es importante consultar con su médico para recibir asesoramiento.

Disminuir o suspender una BZD o análogo puede mejorar el estado de alerta y la atención, además de reducir la somnolencia diurna y el riesgo de caídas.

## Otras maneras de abordar el insomnio

Para una persona que vive en la comunidad:

- Acuéstese sólo cuando se tenga sueño
- No use la cama o el dormitorio para nada más que dormir (o relaciones íntimas)
- Si no logra conciliar el sueño en unos 20-30 minutos después de ir/volver a la cama, levántese y salga de la habitación
- Use un despertador para despertarse a la misma hora cada mañana
- Evite tomar siestas durante el día
- Evite consumir cafeína después del mediodía
- Evite hacer ejercicio, fumar, beber alcohol o comer en exceso al menos 2 horas antes de acostarse

Para pacientes que residen en centros de cuidados de larga duración u hospitales:

- Abra las cortinas durante el día para recibir exposición a la luz natural
- Reduzca el volumen de las alarmas al mínimo
- Aumente la actividad durante el día
- Reduzca el número de siestas (no más de 30 min y no después de las 2 de la tarde)
- Tome bebidas calientes descafeinadas y leche caliente por la noche
- Limite comer, tomar cafeína y fumar antes de la hora de dormir
- Vaya al baño antes de acostarse
- Mantenga horarios regulares para acostarse y levantarse
- Evite despertarse por la noche para cuidados directos
- Pruebe un masaje suave de espalda o masajes suaves generales

## Qué hacer si persiste el insomnio

Hable con un su médico sobre el tratamiento de las posibles causas que estén afectando al sueño. Evite tomar otros medicamento para tratar el insomnio. La mayoría de los sedantes contribuyen a la somnolencia y aumentan el riesgo de caídas. Pregunte por la “terapia cognitivo conductual”, un enfoque educativo que ha demostrado ayudar a los pacientes a dejar de tomar BZD o análogos. Consulte este recurso para más información: <https://ses.org.es/pacientes/informacion-de-interes/><sup>2</sup>. También puede discutir otras opciones para manejar su insomnio si empeora al reducir la dosis o al dejar de tomar su medicación.

## Una estrategia personalizada de reducción de dosis de BZD o análogos:

---

---

---

---

---

---

---

---

*Este folleto acompaña una guía y algoritmo de deprescripción que puede ser utilizada por los médicos, enfermeros, o farmacéuticos para guiar la deprescripción.*

Visite  
**deprescribing.org**  
Para más información

© Utilizar libremente, con crédito a los autores. No para uso comercial. No modifique ni traduzca sin permiso.



Este trabajo tiene una licencia internacional Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0. Contacte [deprescribing@deprescribing.org](mailto:deprescribing@deprescribing.org) o visite [deprescribing.org](https://deprescribing.org) para más información.

Pottier K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski C, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson JR, Ma A, Farrell B. Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing benzodiazepine receptor agonists. *Can Fam Physician* 2018;64:339-51 (Eng), e209-24 (Fr).  
Marzo 2024: Folleto informativo traducido al español por Meryl Wyn Jones, Gerencia de Atención Primaria de Mallorca de acuerdo con las Políticas de Traducción/Modificación del Equipo de Investigación de Deprescribing.org. Material original disponible en: <https://tinyurl.com/yag638uz>. <sup>1</sup>Se han modificado del original productos de BZDA y Análogos, según disponibilidad en España. <sup>2</sup>Se ha reemplazado el contenido web de <https://mysleepwell.ca/> por <https://ses.org.es/pacientes/informacion-de-interes/>



deprescribing.org

INSTITUT DE RECHERCHE

Bruyère  
RESEARCH INSTITUTE

open  
ONTARIO PHARMACY  
EVIDENCE NETWORK



Cofinanciado por  
la Unión Europea