



¿Por qué un paciente toma una BZD o análogo?

Si no está seguro, averigüe si existe historial de ansiedad, consulta anterior al psiquiatra, si existe la posibilidad de que se hubiera iniciado en el hospital por insomnio, o por una reacción de duelo.

- Por el propio Insomnio O por el tratamiento de las comorbilidades subyacente al insomnio
Para personas ≥ 65 años: que han estado tomando una BZD o análogo independientemente de la duración (no recomendado como tratamiento de primera opción en personas mayores)
Para personas que tienen 18-64 años: que han estado tomando una BZD o análogo > 4 semanas

Involucrar a los pacientes

(discutir los riesgos potenciales, beneficios, plan de retirada, síntomas y duración)

Recomendar la Deprescripción

Reducir progresivamente y luego retirar una BZD o análogo

(reducir progresiva y lentamente en colaboración con el paciente, por ejemplo $\sim 25\%$ cada dos semanas, y si es posible, reducciones del 12,5% hacia el final y/o días programados sin fármacos)

- Para personas ≥ 65 años (recomendación fuerte según la revisión sistemática y la clasificación GRADE)
- Para personas de 18-64 años (recomendación débil según la revisión sistemática y la clasificación GRADE)
- Ofrecer consejos conductuales para dormir; considerar la TCC si está disponible (ver el reverso)

Monitorizar cada 1-2 semanas mientras dure la reducción progresiva

Beneficios esperados:

- Puede mejorar el estado de alerta, la cognición, la somnolencia diurna y reducir las caídas

Síntomas de abstinencia:

- Insomnio, ansiedad, irritabilidad, sudoración, síntomas gastrointestinales (generalmente leves y duran desde días hasta unas pocas semanas)

Usar enfoques no-farmacológicos para controlar el insomnio

Usar enfoques conductuales y/o la TCC (ver el reverso)

- Otros trastornos del sueño (p.ej. piernas inquietas)
- Ansiedad, depresión, u otra condición física o mental no controladas que pueden estar causando o agravando el insomnio
- Las Benzodiazepinas son especialmente efectivas para tratar la ansiedad
- Abstinencia del alcohol

Continuar con una BZD o análogo

- Minimizar el uso de fármacos que empeoran el insomnio (p.ej. cafeína, alcohol, etc.)
- Tratar la condición subyacente
- Considerar consultar con un psicólogo, psiquiatra o especialista del sueño

Si los síntomas reaparecen:
Considerar

- Mantener la dosis actual de BZD o análogos durante 1-2 semanas, luego seguir reduciendo progresivamente a un ritmo lento

Fármacos alternativos

- Se han usado otros medicamentos para tratar el insomnio. La evaluación de su seguridad y eficacia va más allá del alcance de este algoritmo. Ver la guía de deprescripción de BZD o análogos para más detalles.

© 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 o visite 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: Algoritmo 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>. ¹Se han modificado del original productos y dosis de BZD y Análogos, según disponibilidad en España. ²Se ha reemplazado el contenido web de <https://mysleepwell.ca/> por <https://ses.org.es/pacientes/informacion-de-interes/>





Disponibilidad de BZD y análogos

BZD o análogos	Dosis
Alprazolam ^{C, L}	0.25, 0.5, 1, 2, 3 mg; 0,75 mg/ml
Bromazepam ^{CA}	1.5, 3, 6 mg
Clonazepam ^{C, L, IV}	0.5, 1, 2 mg; 2,5 mg/ml; 1 mg/ml
Clorazepato ^{C, CA, IV, IM}	5, 10, 15, 20, 50 mg
Diazepam ^{C, CA, L, IM, IV, VR}	2, 2.5, 5, 10, 25 mg; 2 mg/ml; 10 mg/2 ml
Flurazepam ^{CA}	30 mg
Ketazolam ^{CA}	15, 30, 45 mg
Lorazepam ^{C, CD, IV, IM}	0.5, 1, 2, 5 mg; 4 mg/ml
Triazolam ^C	0.125 mg
Zopiclona ^C	7.5 mg
Zolpidem ^{C, CD}	5, 10 mg

C = comprimido, CA = cápsula, CD = comprimido bucodispersable, L = líquido, IV = intravenosa, IM = intramuscular, VR = vía rectal

Efectos adversos de las BZD o análogos

- Las BZD o análogos han sido asociados con:
 - la dependencia física, caídas, trastornos de la memoria, demencia, deterioro funcional, sedación diurna y accidentes de tráfico
- Los riesgos aumentan en las personas mayores

Involucrar a pacientes y cuidadores

Los pacientes deberían comprender:

- La razón de la deprescripción (los riesgos asociados al uso continuado de BZD o análogos, una eficacia reducida a largo plazo)
- Pueden producirse síntomas de abstinencia (insomnio, ansiedad) pero suelen ser leves, transitorios y de corta duración (de días a unas pocas semanas)
- Forman parte del plan de reducción progresiva, y pueden controlar la velocidad y duración de la reducción

Reducir las dosis progresivamente

- No existen evidencias publicadas que sugieran que cambiar a BZD o análogos de acción larga reduzca la incidencia de los síntomas de abstinencia o sea más eficaz que reducir progresivamente las BZD o análogos de acción corta
- Si las formas de dosificación no permiten una reducción del 25%, considerar una reducción inicial del 50% y espaciar su consumo durante la última parte de la reducción, o cambiar a lorazepam u oxazepam para los últimos pasos de la reducción

Gestión del comportamiento

Cuidados primarios:

- Acostarse sólo cuando se tenga sueño
- No usar 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
- Usar un despertador para despertarse a la misma hora cada mañana
- Evitar tomar siestas durante el día
- Evitar consumir cafeína después del mediodía
- Evitar hacer ejercicio, fumar, beber alcohol o comer en exceso al menos 2 horas de acostarse

Cuidados institucionales:

- Abrir las cortinas durante el día para recibir exposición a luz natural
- Reducir el volumen de las alarmas al mínimo
- Aumentar la actividad diurna e intentar evitar dormir durante el día
- Reducir el número de siestas (no más de 30 minutos y ninguna siesta después de las 2 de la tarde)
- Ofrecer bebidas calientes descafeinadas y leche caliente por la noche
- Limitar comer, tomar cafeína y fumar antes de la hora de dormir
- Ir al baño antes de acostarse
- Mantener horarios regulares para acostarse y levantarse
- Evitar despertar durante la noche para cuidados directos
- Probar un masaje suave de espalda o masajes generales suaves

Usar la TCC

¿Qué es la terapia cognitivo conductual (TCC)?

- La TCC consta de 5-6 sesiones educativas sobre el sueño/insomnio, control de estímulos, restricción de sueño, higiene del sueño, formación en la relajación y apoyo.

¿Funciona?

- Se ha demostrado en ensayos que la TCC mejora los resultados del sueño con beneficios sostenidos a largo plazo

¿Quién puede ofrecerla?

- Los psicólogos clínicos suelen ser los especializados en la TCC, pero otros pueden ser formados o proporcionar aspectos de la educación en TCC. También hay programas de autoayuda disponibles

¿Cómo pueden los médicos y pacientes informarse sobre la TCC?

- Algunos recursos se pueden encontrar aquí: <https://ses.org.es/pacientes/informacion-de-interes/>²

© 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 o visite 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: Algoritmo 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>. ¹Se han modificado del original productos y dosis de BZD y Análogos, según disponibilidad en España. ²Se 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



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE CIENCIA, INNOVACIÓN Y UNIVERSIDADES



Instituto de Salud Carlos III



Recomendado por la Unión Europea

Cofinanciado por la Unión Europea