

Caracterización del consumo de benzodiazepinas en una farmacia del municipio de

Santa Clara

Characterization of benzodiazepine in a pharmacy in the municipality of Santa Clara

Dra. Anayda Alfonso Hidalgo,^I Dra. Leydi Maylán Pedraza González,^{II} Dr. Daniel Cabrera Arteaga,^{III}

I Especialista de Primer Grado en Farmacología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar de Farmacología. Máster en Educación Médica Superior. Departamento Básico-Clínico. Facultad de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas. Villa Clara, Cuba.

II Doctor en medicina. Hospital Provincial Infantil de Villa Clara: José Luis Miranda. Villa Clara, Cuba.

III Doctor en medicina. Policlínico de Esperanza: Mario Muñoz. Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La ansiedad puede ser una emoción normal y un trastorno psiquiátrico, dependiendo de su intensidad y de su repercusión sobre la actividad de la persona. Los ansiolíticos más usados son las benzodiacepinas, fármacos psicotrópicos que actúan sobre el sistema nervioso central.

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo caracterizar el uso de los ansiolíticos, principalmente de las benzodiacepinas en la población de la Farmacia 673.

Método: Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal en la farmacia de Colón y Candelaria del municipio de Santa Clara, provincia Villa Clara, en el período de tiempo comprendido entre septiembre y noviembre del 2014. Se revisaron los certificados, las recetas médicas de benzodiacepinas y se entrevistaron a los pacientes, para la obtención primaria del dato.

Resultados: El consumo fue más frecuente en mujeres para un 63,3 % y en las edades geriátricas para un 63,7 %. La indicación que predominó fue la ansiedad para un 27,6 %. El clonazepam fue el medicamento más usado, para un 63,3 % y la dosis de dos tabletas diarias fue la más frecuente. No se presentó ninguna reacción adversa predominante.

Conclusiones: Se concluye que la prescripción de ansiolíticos es muy elevada, constituyendo una práctica clínica habitual que merece atención y control. La indicación en edades geriátricas, las características de los medicamentos usados y la dosis empleada debe ser valorada para evitar la aparición de reacciones adversas. El diagnóstico preciso posibilitaría un uso más racional de estos medicamentos.

Palabras clave: uso de ansiolíticos, benzodiacepinas, ansiedad y reacción adversa.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety can be a normal emotion and a psychiatric disorder, depending on their intensity and their impact on the activity of the person. The most commonly used anti-anxiety are the benzodiazepines, psychotropic drugs which act on the central nervous system.

Objective: The study aimed to characterize the use of sedatives, mainly benzodiazepines in the population of Pharmacy 673.

Method: A descriptive cross-sectional Candelaria municipality of Santa Clara, Villa Clara province, in the period between September and November 2014. It was conducted at the

pharmacy of Columbus and certificates were reviewed prescriptions of benzodiazepines and patients were interviewed for obtaining primary data.

Results: The most frequent consumption was 63.3% for women in nursing and 63.7% for ages. The indication was predominant anxiety to 27.6%. Clonazepam was the most used, to 63.3% and the dose of two tablets daily was the most common drug. No adverse reactions were submitted predominant.

Conclusions: We conclude that the prescription anti-anxiety is very high, constituting a clinical practice that deserves attention and control. The indication in geriatric age, the characteristics of drugs used and the dose used should be assessed to avoid adverse reactions. Accurate diagnosis would allow a more rational use of these medicines.

Keywords: use of anxiolytics, benzodiazepines, anxiety and adverse reaction.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad puede ser una emoción normal y un trastorno psiquiátrico, dependiendo de su intensidad y de su repercusión sobre la actividad de la persona. La ansiedad se convierte en patológica cuando adquiere tal categoría, que en lugar de favorecer el comportamiento, interfiere en él y cuando alcanza tal protagonismo que el individuo desplaza hacia ella toda su atención. Son los ansiolíticos los que alivian o suprimen el síntoma de la ansiedad, sin producir la sedación o el sueño. Los dos grandes grupos de esta clase son los barbitúricos y las benzodiacepinas.¹⁻³

La primera benzodiacepina fue el clordiazepóxido, nombrado inicialmente metaminodiazepóxido, descubierta en 1959 por el científico Leo Sternbach (1908-2005), sintetizada luego por los laboratorios Roche Pharmaceuticals en Nutley, Nueva Jersey; (1955) y comercializada a partir de 1957 con el nombre de Librium, derivado de las sílabas finales de equilibrium. Las benzodiacepinas se acercaron al ansiolítico ideal porque, aunque a dosis elevadas producen sedación y sueño, es posible manejarlas con mayor eficacia y menor riesgo en comparación con los barbitúricos.¹⁻³

Las benzodiazepinas tienen la capacidad de incrementar la actividad inhibidora del GABA, ya sea directamente sobre el cerebro límbico o bien indirectamente inhibiendo la actividad serotoninérgica de los núcleos del rafe que proyectan hacia la amígdala y el hipocampo. Son agonistas completos a nivel de su receptor celular (receptores GABA) en la producción de propiedades sedantes y ansiolíticas.¹⁻³

Las benzodiazepinas se caracterizan por ejercer un cuádruple efecto farmacológico: ansiolítico, sedante o hipnótico, anticonvulsivo y miorrelajante. Por ello se usan para la terapia de la ansiedad, insomnio y otros estados afectivos; así como, las epilepsias, abstinencia alcohólica y espasmos musculares.¹⁻³

El consumo de estos fármacos por nuestra población es frecuente y su uso por la misma de manera autónoma es un problema, debido a que ellos pueden producir múltiples reacciones adversas. Razón que motivó a realizar el presente trabajo con el objetivo de caracterizar el uso de los ansiolíticos, principalmente de las benzodiacepinas, en la población de la Farmacia 673, en Santa Clara, Villa Clara.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, sobre el comportamiento del consumo de las benzodiazepinas (específicamente clonazepam, clorodiazepóxido, diazepam y

medazepam), en los pacientes pertenecientes a la Farmacia 673, Santa Clara, Villa Clara; en el período comprendido entre septiembre y noviembre del año 2010, con el objetivo de caracterizar el uso de los ansiolíticos.

Se estudiaron variables de tipo cuantitativa continua (edad y dosis del medicamento) y de tipo cualitativa nominal dicotómica (sexo) y cualitativa nominal politómica (diagnóstico, benzodiazepina y reacciones adversas).

Para obtener la información se revisaron 19 certificados médicos de los pacientes que consumen clonazepam, 11 recetas médicas de benzodiazepinas y se entrevistaron a los 30 pacientes involucrados en el estudio, los cuales constituyeron la fuente de obtención primaria del dato.

Los datos fueron procesados con el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para Windows, versión 11.5, en un Pentium 4.

Se realizó un análisis descriptivo, utilizándose estadísticos descriptivos acorde al nivel de medición de las variables. Así para variables continuas, se muestran los valores medios, la desviación estándar, la mediana, los valores mínimo y máximo. Para variables discretas, se estudian las tablas de frecuencia y acompañados de gráficos.

RESULTADOS

En la tabla 1, se muestra una distribución de pacientes según edad y sexo, predominando los pacientes entre 63-92 años en un 63.7 % y del sexo femenino en un 63.3 %. En la distribución del sexo y los diferentes grupos de edades, se observó que en las mujeres predominó el grupo de 48-62 años, en un 31.6% y en los hombres el grupo de 63-67 en un 47.3%.

Tabla 1. Distribución de pacientes según, edad y sexo.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
18 – 32	2	10.5	3	27.3	5	16.7
33 – 47	2	10.2	0	0	2	6.7
48 – 62	6	31.6	1	9.1	7	23.3
63 – 92	9	47.3	7	63.7	16	53.3
Total	19	63.3	11	36.7	30	100.0

Fuente: Certificados Médicos y recetas médicas.

En la tabla 2, se observa que hubo un predominio de la ansiedad y los trastornos psiquiátricos y predomina el tratamiento con clonazepam, en un 63.3%.

Tabla 2. Pacientes según, diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico	Tratamiento								Total	
	Clonazepam		Clordiazepóxido		Diazepam		Medazepam			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Ansiedad	0	0	6	85.7	1	100	1	33.3	8 27	
Depresión	3	15.8	0	0	0	0	0	0	3 10	
Trastornos psiquiátricos	6	31,6	1	14.3	0	0	1	33.3	8 26	
Otro esencial	5	26.3	0	0	0	0	0	0	5 16	

Trastorno del sueño	5	26.3	0	0	0	0	1	33.3	6	19.7
Total	19	63.3	7	23.3	1	3.3	3	10	30	100.0

Fuente: Certificados Médicos y recetas médicas

En la tabla 3, se realizó una distribución de pacientes según dosis diaria administrada y tratamiento, donde la dosis que predominó fue la de dos tabletas diarias. Observándose que en el tratamiento con clonazepam la dosis que más se utilizó fue la de dos tabletas. Coinciendo la dosis con la consumida por los pacientes que son tratados con clordiazepóxido. Mientras que en los pacientes tratados con diazepam, la dosis utilizada fue la de tres tabletas. Para el medazepam las dosis prescrita en la población oscilaban entre 1.5 y 3 tabletas.

Tabla 3. Pacientes según, dosis diaria administrada y tratamiento.

Dosis Diaria (Tabletas)	Tratamiento								Total	
	Clonazepam		Clordiazepóxido		Diazepam		Medazepam			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
1	6	31.6	2	28.6	0	0	0	0	8 26.7	
1.5	0	0	1	14.3	0	0	1	33.3	2 6.7	
2	7	36.8	3	42.9	0	0	1	33.3	11 36.7	
3	6	31.6	1	14.3	1	100	1	33.3	9 30.0	
Total	19	63.3	7	23.3	1	3.3	3	10.0	30 100.0	

Fuente: Certificados Médicos y recetas médicas.

En la tabla 4, se realizó distribución de pacientes según reacciones adversas y tratamiento, predominando la categoría ninguna reacción adversa en un 93.3%.

Tabla 4. Distribución de reacciones adversas.

Tratamiento	Reacciones adversas						Total	
	Astenia		Ninguna		Sueño			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Clonazepam	0	0	19	100	0	0	19	100
Clordiazepóxido	1	14.3	5	71.4	1	14.3	7	100
Diazepam	0	0	1	100	0	0	1	100
Medazepam	0	0	3	100	0	0	3	100
Total	1	3.3	28	93.3	1	3.3	30	100

Fuente: Certificados Médicos y recetas

DISCUSIÓN

El predominio de mujeres consumidoras de benzodiacepinas y del grupo etario de los pacientes mayores de sesenta años, es frecuente encontrarlo en la literatura.⁴ Este comportamiento puede deberse a factores socioculturales, a la tendencia a clasificar por defecto a los hombres ansiosos, a la existencia de factores hormonales que en la etapa posmenopáusica afectan a las mujeres y a la tendencia de las mismas a la automedicación.⁵⁻⁸ En la literatura se describe el uso frecuente de las benzodiacepinas indicadas por prescripción médica y por automedicación; así como, el

uso de los mismos combinados con otros fármacos para tratar otras patologías en los ancianos.⁵ En algunos de los textos revisados,¹⁻³ se plantea que la indicación más frecuente del clonazepam es para las diferentes formas clínicas de la epilepsia, lo cual no concuerda con nuestra investigación. En los estudios revisados, se demuestra que el diagnóstico por el que se consumió en mayor cuantía fue la ansiedad y el medicamento más consumido por la población fue el diazepam, en correspondencia estos datos con los encontrados en el estudio.⁵⁻⁶ En la literatura consultada,⁸ las dosis de tratamiento coincide con las dosis prescriptas en la población estudiada; solo el medazepam se excede, pero no sabemos las peculiaridades del paciente para necesitar esa dosis.

Godman,²⁻³ refiere que las reacciones adversas de las benzodiacepinas se relacionan con la dosis. Es importante señalar que las alteraciones farmacocinéticas y farmacodinámicas, que acarrean los cambios propios del envejecimiento, en las personas ancianas provocan efectos adversos que no pueden compensarse, máxime cuando la eliminación de estos medicamentos o sus metabolitos son por vía hepática y/o renal fundamentalmente; ello también aumentaría la toxicidad y las interacciones medicamentosas; viéndose afectada la biotransformación hepática con retardo en la excreción y aumento de la toxicidad de fármacos.¹⁻⁸ Además, se debe alertar a la población para evitar la automedicación de esos fármacos. El diagnóstico adecuado y la indicación precisa, posibilitarían un uso más racional de estos medicamentos.

Se concluye que la prescripción de ansiolíticos es muy elevada, constituyendo una práctica clínica habitual que merece atención y control. La indicación en edades geriátricas, las características de los medicamentos usados y la dosis empleada debe ser valorada para evitar la aparición de reacciones adversas. El diagnóstico preciso posibilitaría un uso más racional de estos medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yodú Ferral N. Psicofármacos. En: Morón Rodríguez FJ. Farmacología clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 1-34.
2. Baldessarini RJ. Fármacos y tratamiento para trastornos psiquiátricos. Depresión y trastorno de ansiedad. En: Hardman JG, Limbird LE. Goodman & Gilman A. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 10 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2003. p. 455-93.
3. Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2012.
4. Sánchez Ricardo L, Hernández Gárciga FF. Consumo de benzodiazepinas en pacientes geriátricos del Consultorio # 12, Policlínico "Campo Florido". Rev Cubana Farm [Internet]. 2010 [citado 27 Oct 2010];44(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152010000300008&script=sci_arttext
5. Mendoza Acosta SC. La Polifarmacia como un problema de salud en el adulto mayor. Rev Hosp Psiquiátrico Habana [Internet]. 2012 [citado 22 Ago 2013];9(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%203-2012/hph04312.html>
6. Sardain PB, González GR, Ortiz ME. Es normal, pero yo no caigo. Una mirada a los factores de riesgo y al consumo de drogas en la adolescencia. Rev Somos Jóvenes. 2014 jul;325:36-40.
7. Pérez Martínez VT, Arcia Chávez N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Interned]. 2008 [citado 22 Ago 2015];24(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252008000300002&script=sci_arttext
8. Ministerio de Salud Pública. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.

Recibido: 01 de septiembre de 2015

Aceptado: 01 de diciembre de 2015

Anayda Alfonso Hidalgo. Departamento Básico-Clínico. Facultad de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas. Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: joserm@hamc.vcl.sld.cu