Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1397

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-107 - USO DE DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PACIENTES DE MEDICINA INTERNA

R. Jaso Tejera, E. Martínez Becerro, M. Loureiro Sánchez, S. Nieto Martínez, M. Arozamena Martínez, M. Millán Estébanez, F. Fresco Benito

Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa Marina. Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: En las guías de tratamiento del insomnio se destaca la importancia de las medidas no farmacológicas. A pesar de esto se describen las benzodiazepinas como el fármaco más usado, asociadas éstas a ciertos efectos secundarios importantes, sobre todo en pacientes mayores, como caídas, bajo nivel de conciencia e infecciones respiratorias. Potenciándose dichos efectos adversos cuando, además, se asocian otros depresores del sistema nervioso central. El objetivo del estudio es conocer la prevalencia del uso de depresores del nivel de conciencia en nuestros pacientes, no sólo de benzodiazepinas, sino de otros fármacos que pueden usarse simultáneamente para otras patologías, así como de ciertas complicaciones graves.

Métodos: Revisamos los primeros 102 altas del servicio de Medicina Interna de nuestro hospital de 2015, recogiendo, además de datos demográficos, el uso de fármacos habitualmente usados para el insomnio, así como otros que producen bajo nivel de conciencia como antiepilépticos, antihistamínicos, analgésicos...

Resultados: Revisamos 102 pacientes, de los cuales 65 (63,7%) eran mujeres. La edad media fue 87 años. Casi la mitad, 42 (41,2%), presentaban deterioro cognitivo moderado o severo y 43 (42,2%) vivían en residencia. Fallecieron 23 (22,5%). El fármaco más usado fueron las benzodiazepinas 41 (40,2%), seguido de antidepresivos con efecto sedante 34 (33,3%) y de neurolépticos 25 (24,5%). La media de número de depresores del sistema nervioso central usado fue de 1,37; siendo 4 el número máximo de tratamientos con dicho efecto. 25 (24,5%) pacientes no tomaban ningún depresor del sistema nervioso central. Llama la atención que 45 (44,1%) pacientes tenían más de 90 años. De éstos, 31 (68,9%) eran mujeres, sólo 10 (22,2%) no tomaban ningún depresor del SNC. La media de depresores que tomaban fue de 1,42 (superior a la media de la muestra); 2 (4%) tomaban 4, 6 (13%) tomaban 3, y 11 (24,4%) tomaban 2; ingresando 19 de ellos (42,2%) con bajo nivel de conciencia y 32 (71,1%) por causas que podrían estar relacionadas con la depresión del sistema nervioso central. Fallecieron sólo 15 (33,3%) de este grupo. Entre los que tomaban benzodiazepinas (41) la mayoría eran mujeres 75,6% y no tenían deterioro cognitivo 61%. Más de la mitad, 22 (53,6) tenían al menos otro depresor asociado, 12 (29,3%) presentaban bajo nivel de conciencia al ingreso y 27 (65,9%) ingresaron por infección respiratoria o caída. Había 5 pacientes que tomaban 4 depresores del sistema nervioso central, entre los que sólo 1 tenía episodio previo de aspiración y caída. De los 5, 3 (60%) presentaban bajo nivel de conciencia al ingreso, frente a un 29,4% de pacientes que lo

presentaba en los que tomaban menos depresores y 4 (80%) aspiración, frente a un 59,8%. De estos pacientes que tomaban 4 depresores, sólo en uno de ellos no se modificó el tratamiento al alta; en el resto se disminuyeron e incluso en uno se retiraron los 4 depresores.

Discusión: Ahora que está tan en boga la prescripción inadecuada, es importante incidir no sólo en la elección del tratamiento adecuado a nuestros pacientes, además hay que tener en cuenta el efecto no sólo sumativo de los efectos secundarios sino probablemente exponencial al añadir tratamientos para patologías no relacionadas como antihistamínicos, analgésicos o antiepilépticos a los tan usados antidepresivos, neurolépticos y, sobre todo, benzodiazepinas.

Conclusiones: En el paciente anciano, tan polimedicado en la actualidad, gran cantidad de los fármacos que toman producen depresión del sistema nervioso central, aumentando la morbimortalidad. Ha de tenerse en cuenta no sólo la idoneidad de un tratamiento al añadirlo y su indicación, sino la asociación a otros tratamientos pautados para otras enfermedades ajenas al insomnio, como epilepsia, dolor o prurito.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.