La maleficencia de las benzodiazepinas

» Autores

Federico Javier Hernández Chafes¹, Cristina Alcaraz Gómez¹, Rosi Caño Villar², Franciso López Ribera²

1 CAP Verdaguer, Sant Joan Despí

2 CAP Sant Rafael- Barcelona

» Corrector

Sebastià Juncosa Font

» Correspondencia

Federico Javier Hernández Chafes

Dirección electrónica: federicohernandez@gencat.cat

Publicado: 1 de diciembre del 2009

Butlletí 2009, 27:19

Éste es un artículo Open Access distribuido según licencia de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

Revisaba lo publicado sobre la Hidroxicina, su poder ansiolítico ¹⁻² e hipnótico ³ y su nula capacidad adictiva. Creí haber encontrado la solución a la prescripción excesiva de Benzodiacepinas en el medio donde trabajo ⁴. Y entonces, el Departamento de salud de la Generalidad de Cataluña publicó su actualización del insomnio ⁵. Recomendaban la higiene del sueño como tratamiento de elección, y de necesitar fármacos las Benzodiacepinas eran los mejor evaluados, eso sí, tratamientos menores de seis semanas para evitar adicciones. Desconcertado por la omisión de la Hidroxicina en la revisión, por el secundarismo al que quedaban relegados los demás hipnóticos no benzodiacepínicos y por el escaso valor otorgado a la maleficencia de las benzodiacepinas (tolerancia y dependencia salvadas al recomendar tratamientos cortos) decidí poner freno a mi investigación y reflexionar un tiempo.

Asistí al VI Congreso de Atención Primaria y Salud Mental de Cataluña. Me sorprendió gratamente el interés de la organización por concienciarnos de la necesidad de reducir la prescripción de psicofármacos, de que nos esforcemos por no medicalizar la vida (tratar la enfermedad) y del auge cada vez mayor de la "Prevención Cuaternaria".

Tras el congreso decidí analizar de nuevo la revisión del insomnio considerando esta vez las inquietudes percibidas en dicho evento y mis investigaciones sobre la Hidroxicina como fármaco sedante. Multitud de dudas asaltaron a mi mente:

¿Fármacos adictivos como drogas mejor evaluadas? ¿Dónde queda la prevención cuaternaria y la no maleficencia? ¿Seis semanas máximo de tratamiento? Según la revisión un 10-15% de pacientes continuaban tomando Benzodiacepinas al año de haberlas iniciado ¿Seguirían con la misma dosis? ¿Cuántos tratamientos nuevos se habrían iniciado durante ese tiempo? ¿Qué pasa con los pacientes tratados sin una correcta indicación? ¿Realmente deben ser las Benzodiacepinas los fármacos de elección para tratar el insomnio?

Lo que sí son las Benzodiacepinas es fármacos a los que los profesionales sanitarios hemos perdido el respeto y fármacos que todo comercial desalmado ansiaría, pues consiguen un efecto beneficioso inmediato, generan tolerancia con el uso y crean dependencia ¿Qué otra cosa hay mejor para vender que crear adictos?

En Atención Primaria creo que las Benzodiacepinas como drogas maleficientes deberían ser destronadas, creo que deberíamos respetarlas más y prescribirlas menos para acabar con esta objetivada pandemia, y creo que fármacos como la Hidroxicina, aun con sus limitaciones, deberían ocupar puestos más destacados en el tratamiento del insomnio y la ansiedad para evitar seguir contribuyendo a la generación de nuevos adictos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferreri M, Hantouche EG. Recent clinical trials of hydroxyzine in generalized anxiety disorder. Acta Psychiatr Scand Suppl. 1998;393:102-8. Review.
2. Llorca PM, Spadone C, Sol O, Danniau A, Bougerol T, Corruble E, Faruch M, Macher JP, Sermet E, Servant D. Efficacy and safety of hydroxyzine in the treatment of generalized anxiety disorder: a 3-month double-blind study. J Clin Psychiatry. 2002 Nov;63(11):1020-7.
3. Brown CR, Shroff PF, Forrest WH Jr. The oral hypnotic bioassay of hydroxyzine and pentobarbital for nighttime sedation. J Clin Pharmacol. 1974 Apr;14(4):210-4.
4. Hernández chafes FJ, Gómez de la Cruz E, Ortiz Navarrete S, Bergua Escolano MI, Pallarés Ejarque C, Marco Carmona E. Comunicació oral: ¿Qui sóc i cap a on he d'anar? VI Congrés d'Atenció Primària i Salut Mental. Camfic. 2009 maig.
5. Llop Rius R, Clusa Gironella, D. Tractament farmacològic de l'insomni. Butlletí d'informació terapèutica del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. 2009 febrer; 21(2): 7-11.