

Consideraciones respecto al uso de dosis de carga de diazepam para el tratamiento de la dependencia a benzodiazepinas

Considerations for the use of a loading dose of diazepam for the treatment of benzodiazepine dependence

ADRIÁN AZANZA BALMORI*, GABRIEL GARCÍA ÁLVAREZ**, CELIA RODRÍGUEZ TURIEL**, EVA AMADA Povedano Suárez*, OMAR WALID MUQUEBIL ALI AL SHABAN RODRÍGUEZ**.

* Centro de Salud Mental La Magdalena. Avilés. Asturias. España.

** Hospital Universitario San Agustín. Avilés. Asturias. España.

Sr. Editor,
Tras haber leído con interés y atención la reciente carta al editor publicada en esta revista “Carga de diazepam: ¿puede una estrategia para prevenir abstinencia al alcohol usarse con éxito para tratar la dependencia a benzodiazepinas?” (Oliveras et al., 2018) quisiéramos hacer una serie de consideraciones al respecto.

Actualmente la extrapolación de esta herramienta terapéutica empleada en la desintoxicación del alcohol a su uso en la dependencia a benzodiazepinas no cuenta con aval científico, no así otras estrategias que han demostrado resultados favorables en sucesivas revisiones como son la reducción gradual y lenta, la sustitución previa por una benzodiazepina de vida media larga (Voshaar, Couvée, Van Balkom, Mulder y Zitman, 2006), la adición de intervenciones psicológicas como la terapia cognitivo conductual (Parr, Kavanagh, Cahill, Mitchell y Young, 2009) y la reciente evidencia del uso de la pregabalina y gabapentina (Sabioni, Bertram y Le Foll, 2015) como tratamiento farmacológico de apoyo.

No se debe obviar que la presentación del síndrome de abstinencia es heterogénea. El uso previo de altas dosis y el tratamiento a largo plazo se relacionan con una mayor incidencia del mismo, aunque no hay una clara asociación con la intensidad (Schweizer y Rickels, 1998). La duración y evolución de los posibles síntomas también es variable, tal y como queda reflejado en un estudio prospectivo (Vikander, Koechling, Borg, Tønne y Hiltunen,

2010) donde se observaron hasta cuatro patrones de evolución para distintos grupos de síntomas en un período de 50 semanas, algunos de los cuales si se presentaban (síntomas relacionados con la ansiedad y depresión reactiva y alteraciones perceptivas) seguían persistiendo tras finalizar el estudio.

Existen además factores que influyen negativamente en el proceso como la forma de la administración (bajada demasiado rápida o lenta de la dosis), la presencia de patologías médicas, tóxicos, estresores vitales, personalidad neurótica previa y escaso apoyo social entre otros (Dupont, 1990). Por ello, esta variabilidad interindividual supone una dificultad añadida en la búsqueda de un tratamiento estandarizado generalizable basado en el empleo de una dosis de carga con una benzodiazepina de vida media larga como el diazepam, cuando la disminución gradual del fármaco no se realiza en conformidad con la tolerancia de los síntomas presentados por el paciente, sino que depende exclusivamente de sus propiedades farmacocinéticas.

Por otra parte, el empleo de diazepam para dosis única de carga puede no ser adecuado para garantizar el control de los síntomas en un grupo considerable de pacientes dado que sus parámetros farmacocinéticos como la vida media varían considerablemente (hasta 30 veces) dependiendo de factores como la edad, sexo, función hepática, coadministración de otros fármacos e incluso en poblaciones relativamente homogéneas (Greenblatt, Harmatz, Friedman, Locniskar y Shader, 1989).

Recibido: Enero 2018; Aceptado: Febrero 2018

Enviar correspondencia a:

Adrián Azanza Balmori. Centro de Salud Mental La Magdalena. C:/ Valdés Salas, 4, C.P. 33402 Avilés (Asturias).

E-mail: adriyo00@gmail.com

A su vez los datos recogidos en España reflejan la elevada prevalencia de benzodiazepinas en la población mayor de 75 años, siendo esta franja de edad la que recibe mayor tasa de prescripciones (Bejarano-Romero et al., 2008) y con ello el riesgo inherente al abuso y dependencia a los mismos. En esta población donde son características la pluriopatología y polifarmacia, la sobredosificación con diazepam sería contraproducente dada la mayor vulnerabilidad a la aparición de efectos secundarios, tanto paradójicos como esperables por la sedación, favoreciendo un aumento de la estancia hospitalaria (Kim et al., 2017).

Nos gustaría destacar lo meritorio de la estrategia propuesta en cuanto a innovadora, aunque, en definitiva, a pesar de que la evolución descrita de la paciente resultase favorable en el caso propuesto, hay aspectos a considerar que cuestionarían la aplicación de dicha técnica para alcanzar un NNT (número necesario de pacientes a tratar) favorable, siendo necesarios estudios que respalden su efectividad y seguridad.

Conflicto de interés:

Los autores declaran no tener ninguno.

Referencias bibliográficas

- Bejarano-Romero, F., Piñol-Moreso, J.L., Mora-Gilabert, N., Claver-Luque, P., Brull-López, N. y Basora-Gallisà, J. (2008). Elevado consumo de benzodiazepinas en mujeres ancianas asignadas a centros de salud urbanos de atención primaria. *Atención Primaria*, 40, 617-622. doi:10.4321/S1699-695X2011000200002.
- Dupont, R.L. (1990). A practical approach to benzodiazepine discontinuation. *Journal of Psychiatric Research*, 24, 81-90. doi:10.1016/0022-3956(90)90039-S.
- Greenblatt, D.J., Harmatz, J.S., Friedman, H., Locniskar, A. y Shader, R.I. (1989). A large-sample study of diazepam pharmacokinetics. *Therapeutic Drug Monitoring*, 11, 652-657. doi:10.1097/00007691-198911000-00007.
- Kim, M., Mitchell, S., Gatewood, M., Bennett, K., Sutton, P., Crawford, C.,... Reed, M. (2017). Older adults and high-risk medication administration in the emergency department. *Drug Healthcare and Patient Safety*, 9, 105-112. doi:10.2147/DHPS.S143341.
- Oliveras, C., Fortea, A., Espinosa, L., Barrio, P., Lligoña, A. y Balcells-Olivero, M. (2018). "Diazepam loading": ¿Can a strategy for preventing alcohol withdrawal be used to treat benzodiazepine use disorder?. *Adicciones*, 30: 155-157. doi:10.20882/adicciones.1058.
- Parr, J.M., Kavanagh, D.J., Cahill, L., Mitchell, G. y Young, R. McD. (2009). Effectiveness of current treatment approaches for benzodiazepine discontinuation: a meta-analysis. *Addiction*, 104, 13-24. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02364.x.
- Sabioni, P., Bertram, J. y Le Foll, B. (2015). Off-Label Use of Medications for Treatment of Benzodiazepine Use Disorder. *Current Pharmaceutical Design*, 21, 3306-3310. doi:10.2174/1381612821666150619092039.
- Schweizer, E. y Rickels, K. (1998). Benzodiazepine dependence and withdrawal: a review of the syndrome and its clinical management. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98, 95-101. doi:10.1111/j.1600-0447.1998.tb05973.x.
- Vikander, B., Koechling, U., Borg, S., Tønne, U. y Hiltunen A. (2010). Benzodiazepine tapering: a prospective study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64, 273-282. doi:10.3109/08039481003624173.
- Voshaar, R.C., Couvée, J.E., Van Balkom, A.J., Mulder, P.G. y Zitman, F.G. (2006). Strategies for discontinuing long-term benzodiazepine use: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 189, 213-220. doi:10.1192/bjp.189.3.213.