Tratamientos eficaces para el TEPT: Ayuda a los pacientes para dejar gradualmente el consumo de Benzodiacepinas

Datos Generales·

- Disminuir gradualmente la dosis a los pacientes que tomen benzodiacepinas durante 2 semanas o más
- Síntomas de abstinencia pueden presentarse después de solo 2-4 semanas de tratamiento
- Riesgos de síntomas de rebote o reaparición pueden presentarse en unos cuantos días o en 1 semana
- El uso concurrente de otros sedantes puede cambiar los síntomas de abstinencia

Información general sobre las Benzodiacepinas

Continuar recetando benzodiacepinas (BZD) a determinados subgrupos de sus pacientes con TEPT puede ser una práctica de alto riesgo. Estos medicamentos pueden ya no ser beneficiosos para sus pacientes y pueden plantear riesgos significativos asociados con su consumo crónico. Debido a la falta de evidencia con respecto a su eficacia en el tratamiento del TEPT, vale la pena que usted ponga en práctica estrategias con el objeto de evaluar a los pacientes que las están tomando para determinar si una disminución gradual es apropiada. Es también importante considerar tratamientos alternativos y reducir al mínimo nuevas recetas de benzodiacepina, siempre que sea posible, en la población veterana con TEPT.

Este folleto le ofrece recursos valiosos para ayudarle a que sus pacientes disminuyan gradualmente el consumo de benzodiacepinas, así como información sobre otros medicamentos alternativos.

A pesar de los desafíos existentes, las estrategias para reducir gradualmente las recetas de benzodiacepinas son efectivas.

Antes de comenzar:·

- Un enfoque basado en el trabajo en equipo será más efectivo a fin de apoyar los esfuerzos para hacer que el paciente disminuya gradualmente el consumo de benzodiacepinas
- Establecer una relación estable con su paciente
- Evaluar y tratar cualquier afección concurrente
- Obtener los antecedentes completos sobre el consumo de drogas y alcohol y una prueba de detección de drogas hecha al azar
- Revisar las notas médicas recientes (visitas a la sala de emergencia) y coordinar su atención con otros proveedores
- Si está disponible, consulte la base de datos del monitoreo de medicamentos de venta con receta

Prioridades:
Reducción gradual de recetas existentes a

- Cualquier paciente que tome varias benzodiacepinas o benzodiacepinas combinadas con anfetaminas recetadas, y/u opiáceos
- Cualquier paciente con consumo o dependencia activa a substancias o antecedentes
- Cualquier paciente con un trastorno cognitivo o antecedentes de TBI
- Veteranos de mayor edad (riesgo de sufrir lesiones, efectos cognitivos)
- Veteranos más jóvenes (mejores resultados a largo plazo con SSRIs y psicoterapias basadas en evidencias)

Enero, 2015

National Center for PTSD
POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

Recomendaciones para reducir gradualmente su consumo

Dosis Supraterapéuticas
- Considere su internamiento debido a un aumento de los riesgos médicos
- Considere cambiar a un medicamento de una vida media larga (diazepam o clonazepam)
- Reduzca la dosis inicial en un 25-30%
- Luego reduzca la dosis diariamente hasta semanalmente en un 5-10% aproximadamente
- Considere un anticonvulsionante para síntomas de abstinencia de altas dosis

Dosis Terapéuticas – Dosis a la hora de dormir (Qhs)
- Reduzca semanalmente en un 25% aproximadamente
- Anticipe y concientice con respecto al insomnio de rebote que pueda presentarse apenas en un día
- Ofrezca tranquilidad y brinde información de hábitos de sueño
- Inicie tratamientos alternativos: TCC-I, agentes no-benzodiacepinicos

Dosis Terapéuticas – Dosis durante el día (generalmente QD a QID)
- Anticipe y brinde información sobre la ansiedad de rebote y la recurrencia de los síntomas de ansiedad iniciales
- Planifique apoyo psicológico adicional durante la reducción gradual de la dosis
- La última fase de abstinencia es probable que sea difícil
- Los puntos de los cambios del programa de dosificación (por ejemplo, TID a BID) pueden ser psicológicamente difíciles
- Anime al veterano a participar activamente en el desarrollo de un programa de abstinencia cuando sea posible

La reducción de la dosis inicial por lo general está entre un 10-25%
- Observe las señales de abstinencia
- Anticipe una abstinencia temprana para benzodiacepinas con una vida media corta·
- Individualice reducciones subsecuentes basadas en la reacción inicial

Por lo general, reducciones adicionales de 10-25% cada 1-2 semanas son bien toleradas desde un punto de vista farmacológico.
- Puede necesitar una reducción lenta y/u ofrecer un apoyo psicológico adicional a medida que los veteranos aprendan nuevas formas de afrontar su ansiedad

Estrategias Adicionales para Casos Complejos
- Puede ser útil que sea flexible con el programa
- Reducciones de dosis prolongadas > 6 meses puede empeorar el resultado de largo plazo
- Considerar estabilizarse en una dosis del 50% durante varios meses antes de seguir con su reducción gradual
- Considerar cambiar a una benzodiacepina de acción prolongada (particularmente útil con el consumo a largo plazo, dosis supraterapéuticas, o benzodiacepinas de vida media corta)
- Formar un equipo que apoye a los veteranos (PCP, Administrador del caso, Terapeutas, Facilitadores del Grupo, Farmacéuticos, Tratamiento Residencial, etc)

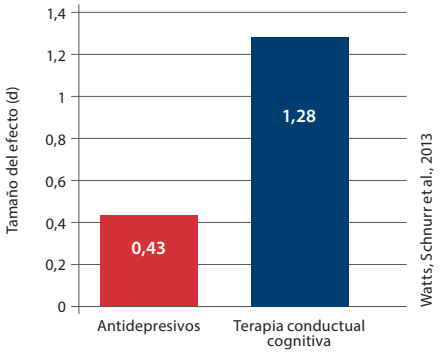
Opiáceos simultáneos
- Recetar benzodiacepinas y opiáceos simultáneamente puede llevar a que se presenten problemas de manejo de conducta relacionado con el dolor y poner a sus pacientes en un mayor riesgo de sufrir una sobredosis fatal o no fatal
- A menudo las recetas para estos medicamentos son proporcionados por distintas personas que expiden recetas; trabajar con sus pacientes y sus otros proveedores de cuidados de la salud para determinar el mejor tratamiento
- Considere reducir la dosis de uno o de ambos. A los pacientes con un aumento de la ansiedad les puede costar más reducir la dosis de benzodiacepinas. A los pacientes cuyo TEPT y dolor estén relacionados debido a su trauma les puede costar más reducir la dosis de opioide
- Por lo general cualquier disminución de estos medicamentos es un movimiento en la dirección correcta. Deje que el paciente lo guíe con respecto a cuándo comenzar

Opciones coadyuvantes
Las opciones coadyuvantes exploradas para apoyar la última fase de la reducción de la dosis:

- Mirtazapina (estudios de casos positivos), carbamazepina, muestra resultados mixtos
- Propanolol, Progesterona, Ondansetron, TCAs, Valproato, Trazodona, Buspirona no mostraron diferencia alguna
- Considere duloxetine o amitriptilina para el dolor

Terapia Conductual Cognitiva (TCC) Concurrente
- Terapia Conductual Cognitiva para el Insomnio (TCC-I) concurrente con resultados mejorados de reducción gradual
- En pacientes con trastorno de pánico los que recibieron 10 sesiones de TCC grupal durante la reducción gradual lenta tenían 76% de éxito frente al 25% con reducción gradual lenta por TCC individual
- La TCC concurrente con reducción gradual lenta de alprazolam no mostró ninguna diferencia en el éxito de reducción gradual, sin embargo, a los 6 meses de seguimiento, el 50% de TCC no grupal y ninguno de TCC grupal había reanudado el uso de benzodiazepinas
- Las benzodiazepinas se cree que obstaculizar los beneficios de la psicoterapia. Su paciente conseguirá el mayor beneficio con la terapia conductual cognitiva (TCC)

Gráfico del Tamaño del Efecto



Dosis equivalentes de Benzodiacepinas y ejemplo de reducción gradual de dosis

	Equivalente Aproximado de Dosis	Eliminación Vida Media
Clordiazepoxida	10 mg	>100hr
Diazepam	5 mg	>100hr
Clonazepam	0.25-0.5 mg	20-50 hr
Lorazepam	1 mg	10-20 hr
Alprazolam	0.5 mg	12-15 hr
Temazepam	10-20 mg	10-20 hr

Sugerencia de Hitos		Ejemplo: Lorazepam 4 mg bld Convertir a 40 mg diazepam diariamente
Semana 1		35 mg/día
Semana 2	Disminuir dosis en 25%	30 mg/día (25%)
Semana 3		25 mg/día
Semana 4	Disminuir dosis en 25%	20 mg/día (50%)
Semana 5-8	Mantener la dosis por 1-2 meses	Continuar en 20 mg/día durante 1 mes
Semana 9-10		15 mg/día
Semana 11-12	Disminuir dosis en 25% en la semana 11	10 mg/día
Semana 13-14	Disminuir dosis en 25% en la semana 13	5 mg/día
Semana 15		Suspender

Reducción gradual de dosis de Benzodiacepina
- Puede considerarse cambiar a una Benzodiacepina de acción prolongada si es apropiada desde un punto de vista clínico. Estas son solo sugerencias; alprazolam en dosis alta puede no tener una tolerancia cruzada completa, un cambio gradual a diazepam antes de seguir reduciendo la dosis puede ser adecuado; otras modalidades de tratamiento (por ej., antidepresivos) para la ansiedad deben considerarse si son apropiadas desde un punto de vista clínico.
- Reducir la dosis en un 50% las primeras 2-4 semanas, luego mantenerse en dicha dosis durante 1-2 meses, luego reducir la dosis en un 25% cada dos semanas.

Fuller MA, Sajatovic M. (2009). Drug Information Handbook for Psychiatry. 7th ed. Hudson, OH: Lexi-Comp Inc.

Perry PJ, et al. (1997) Psychotropic Drug Handbook, 8th ed. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.

Copyright ©**2015** del National Center for PTSD | ptsd.va.gov

National Center for PTSD
POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER