



# Cronicidad y deprescripción colaborativa de los tratamientos con Benzodiacepinas

Daida Alberto Armas<sup>1,2</sup>, Carmen Rubio Armendáriz<sup>1</sup>, Arturo Hardisson de la Torre<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Área de Toxicología de la Universidad de La Laguna. S.C. Tenerife.

<sup>2</sup> Farmacia comunitaria de Santa Cruz de Tenerife.

## JUSTIFICACIÓN:

- El uso prolongado de BZD, mayor a 4-12 semanas incluyendo el periodo de retirada, es habitual y se asocia con **tolerancia y dependencia**, síndrome de abstinencia y factores de riesgo asociados.
- La **deprescripción** propone “el proceso de desmontaje de la prescripción de medicamentos por medio de su revisión, que concluye con la modificación de dosis, sustitución o eliminación de unos fármacos o adición de otros”.

## OBJETIVOS:

- Evaluar la duración de los planes de tratamientos con BZD en una Farmacia Comunitaria de Tenerife.
- Identificar variables asociadas a la cronificación de los tratamientos con BZD como son la polimedicación y la revisión del plan de tratamiento y una posible derivación al médico para la deprescripción.

## MÉTODO:

127 pacientes entrevistados en una Farmacia Comunitaria de Santa Cruz de Tenerife desde agosto 2020-febrero 2021 mediante 16 preguntas incluidas en el CRD del estudio prospectivo observacional, descriptivo y transversal con código AEMPS: DAA-CLO-2020-01, aprobado por CEIm y Servicio Canario de la Salud.

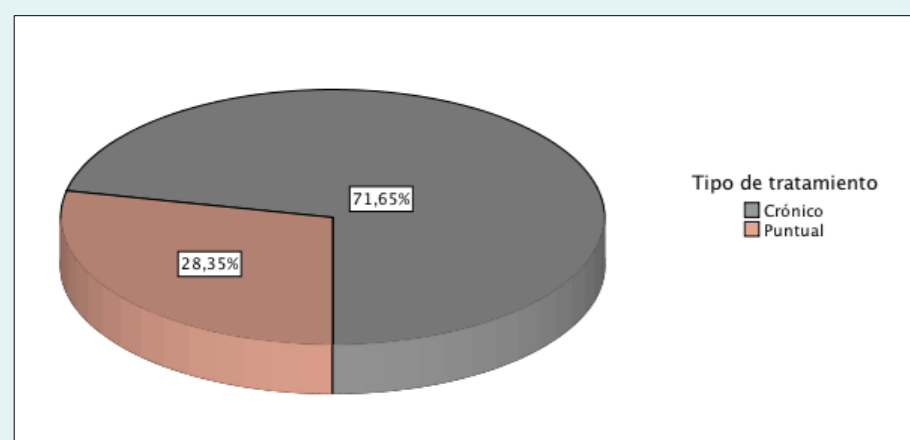


Figura 1. Tipo de tratamiento

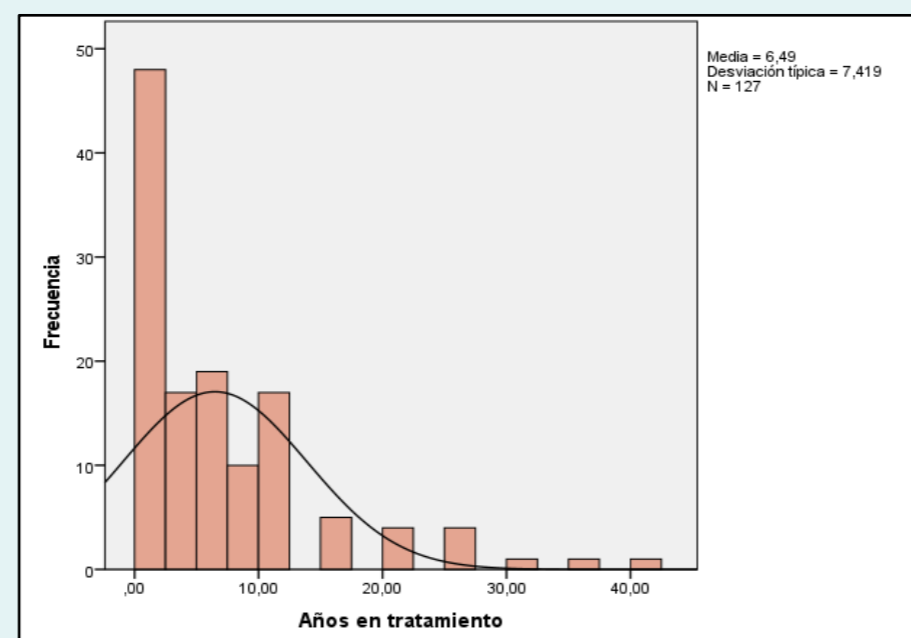


Figura 2. Años de tratamiento

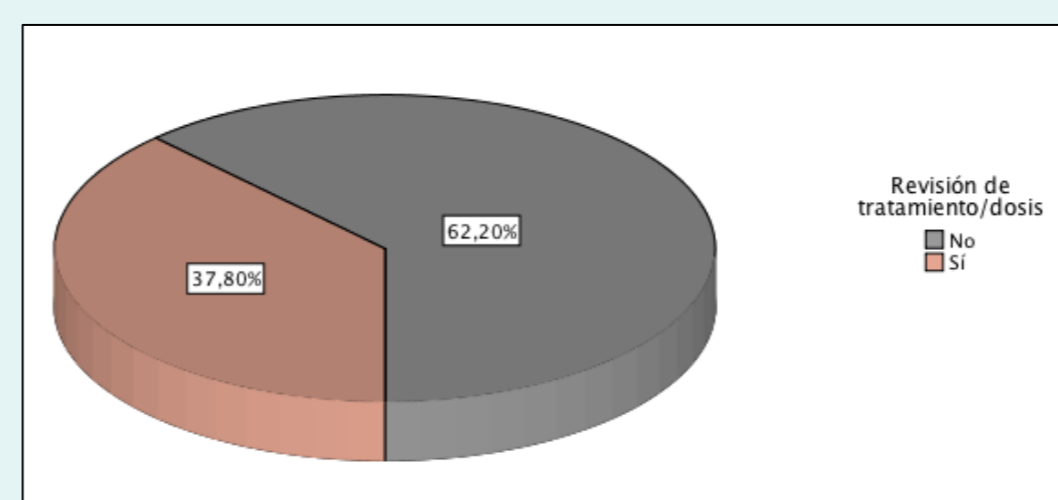


Figura 3. Revisión de los tratamientos

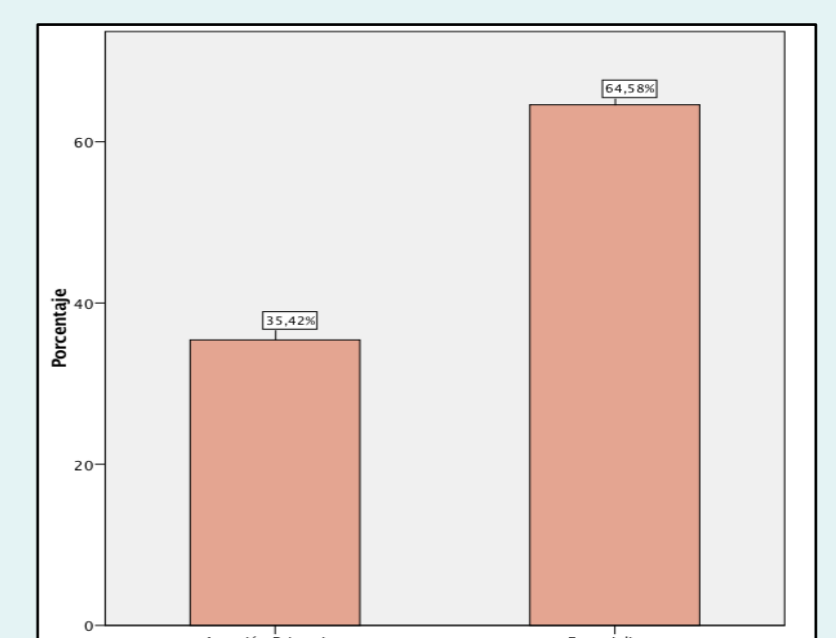


Figura 4. Médico que realiza la revisión

## RESULTADOS:

- El tipo de tratamiento en el 71,65% de los pacientes es crónico, frente al 28,35% que lo reciben de manera puntual. El 93,7% de las dispensaciones se realizan tras presentación de receta electrónica (Fig.1).
- Los pacientes estudiados presentan una media de 6,5 años en tratamiento con BZD con un rango de 0,2-40 años (Fig.2).
- La polimedicación está presente en el 55,9% (uso de >5 medicamentos) y en el 37% (1-4 medicamentos) de los usuarios de BZD.
- El 59,06% de las prescripciones se origina en Atención Primaria frente al 36,22% generada en Atención Especializada. Un alto número de pacientes (62,2%) no ha visto su plan de tratamiento revisado en el último año, siendo esa revisión mayoritariamente efectuada por los médicos especialistas (64,58%) (Fig. 3 y 4).

## CONCLUSIONES:

1. La duración del tratamiento con BZD está relacionada con su seguridad y se hace necesaria la **intervención farmacéutica colaborativa** farmacéutico-médico en pacientes usuarios crónicos de BZD con la información personalizada.
2. La derivación al médico para la deprescripción mejorará el **uso racional** de las BZD.