



¿Utilizamos bien las benzodiazepinas en ancianos?: a propósito de un caso

Mónica Martínez-Cengotitabengoa (1,2,3). M^a José Díaz Gutiérrez (4)

(1) Hospital Universitario de Alava, Vitoria, (2) CIBERSAM (3) UNED, Centro Asociado de Vitoria (4) Farmacéutica Comunitaria Getxo (Vizcaya)

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Un paciente de 75 años acude a la farmacia a retirar los medicamentos que le han sido prescritos tras un ingreso hospitalario de 2 semanas de duración debido a una caída con consecuencia de rotura de fémur en su residencia habitual. El paciente vive interno en una residencia donde le preparan SPD con su medicación. El medicamento nuevo incluido en su tratamiento es paracetamol 1g pautado si presenta dolor y a dosis máxima de 3g al día. A diario consume los medicamentos indicados en la tabla 1.

Tabla 1: Estado de situación del caso clínico al llegar a la farmacia

Problema de salud	Principio activo	Dosis por presentación	Pauta médica	Dosis diaria total
Síndrome ansioso-depresivo	Mirtazapina	30 mg	0-0-1	30 mg
Síndrome ansioso-depresivo	Escitalopram	15mg	1-0-0	15 mg
Síndrome ansioso-depresivo	Ketazolam	30 mg	0-0-1	30 mg
Insomnio	Lorazepam	1 mg	2-1-2	5 mg
Síndrome prostático	Dutasterida	0.5 mg	1-0-0	0.5 mg
Dispepsia gástrica	Omeprazol	20 mg	1-0-0	20 mg
Déficit Vit B12	Vitamina B12		1 amp/mes	

INTERVENCIÓN REALIZADA

Observamos que para sus síntomas ansioso-depresivos consume dos benzodiazepinas a dosis superiores a las recomendadas para su edad junto con dos antidepresivos, uno de los cuales tiene alto efecto sedante. Desconocemos el tiempo que lleva con esta pauta pero él refiere que más de 4 meses.

RESULTADOS

Debido a que es una valoración a posteriori no podemos establecer una relación causal del tratamiento con la caída pero podemos sospechar que debido a una sobredosificación, pueda haber influido en dicho PRM. Nos ponemos en contacto con el médico de la residencia para comentar el caso que decide retirar inicialmente el tratamiento con ketazolam y posteriormente valorará la reducción en la dosis de mirtazapina en función de la respuesta del paciente.

DISCUSIÓN

La población anciana constituye un grupo de especial riesgo para la aparición de PRM, debido a factores como alteraciones farmacocinéticas y farmacodinámicas propias del proceso de envejecimiento, con frecuente presencia de pluripatologías y consecuente polimedicación.

Hay que recordar la importancia de la supervisión de las dosis y duración del tratamiento con estos fármacos en los ancianos y seguir las recomendaciones de las guías clínicas de seleccionar las BZD de vida corta o ultracorta, a la menor dosis posible y durante el menor tiempo necesario.