

CONSECUENCIAS DEL ABUSO DE LAS BENZODIACEPINAS

Autores: Fuentes Salomón, Shirley de las Mercedes¹; Carballido Sánchez, Juan Pablo²; Salomón Vila, Aracelis³

1. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín, Cuba. Correo electrónico: shirleyfuentes44@gmail.com
2. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín, Cuba. Correo electrónico: jpcarballido98@gmail.com
3. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Lucía Iñiguez Landín".

Correo electrónico: zeilaaracelis@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las benzodiazepinas son una familia de medicamentos psicotrópicos, fármacos ansiolíticos, sedantes, relajante muscular, que disminuyen la excitación neuronal, tienen un efecto antiepiléptico e hipnóticos. Causan un síndrome de abstinencia con una repercusión clínica significativa.

Objetivo: describir las consecuencias del abuso de las benzodiazepinas

Desarrollo: Dentro de las manifestaciones que experimentan los pacientes con dependencia a las benzodiazepinas están: excesiva sedación, deterioro de la memoria, efectos paradójicos estimulantes, depresión, embotamiento de las emociones, efectos adversos en los ancianos y durante el embarazo. El empeoramiento de los síntomas durante el uso a largo plazo de las benzodiazepinas es por la tolerancia a los efectos ansiolíticos, y de esta forma pueden surgir síntomas de "abstinencia" aun cuando la droga sigue estando presente en el organismo. Las benzodiazepinas son drogas que potencialmente provocan adicción: la dependencia psicológica y física se puede producir en un lapso de tiempo que va desde unas semanas hasta meses de uso habitual o repetido.

Conclusiones: las consecuencias del abuso de las benzodiazepinas son: excesiva sedación, deterioro de la memoria, efectos paradójicos estimulantes, depresión, embotamiento de las emociones, adicción, demencia, el riesgo de caída y fracturas, accidentes de tránsito y trastorno por consumo de estas sustancias.

Palabras clave: adicción; benzodiazepinas; dependencia

INTRODUCCIÓN

Las benzodiazepinas son una familia de medicamentos psicotrópicos, fármacos ansiolíticos, sedantes, relajante muscular, que disminuyen la excitación neuronal, tienen un efecto antiepiléptico e hipnóticos. La frecuencia de las patologías de salud mental a nivel de atención primaria de salud y la evolución crónica de estas, hacen de su uso algo habitual y muchas veces prolongado.^{1, 2, 3}

Actúan aumentando la acción del GABA (ácido gamma-amino butírico), neurotransmisor que ejerce en el cerebro un efecto principalmente tranquilizante, de somnolencia y/o calma.²

Las benzodiazepinas fueron creadas en 1955 por Leo Sternbach en la filial americana de la multinacional farmacéutica Roche. En 1957 fue sintetizada la primera benzodiazepina, el clordiazepóxido. En 1963 se lanzó al mercado el diazepam que se convirtió en el fármaco más exitoso de la historia de la farmacología.^{3,4}

Las benzodiazepinas causan un síndrome de abstinencia con una repercusión clínica significativa, además los signos y síntomas clínicos que la caracterizan pueden confundirse con sus efectos secundarios o síntomas propios de la ansiedad. Los factores que predisponen al desarrollo de una abstinencia a benzodiazepinas son, entre otros, dosis elevadas de tratamiento, utilización de benzodiazepinas de vida media corta, ritmo rápido de suspensión del fármaco (se aconseja una reducción entre el 10 y el 25% cada 2-4 semanas), elevado nivel de ansiedad, existencia de trastorno de personalidad y el abuso concomitante de otras sustancias psicoactivas como el alcohol.⁵

Estos fármacos deben recetarse por periodos cortos de tiempo ya que tienen un fuerte poder adictivo. El uso crónico de benzodiazepinas ha demostrado presentar distintos efectos adversos dentro de los que destaca la demencia, el riesgo de caída y fracturas, accidentes de tránsito y trastorno por consumo de estas sustancias.¹

Debe evitarse la supresión brusca de los tratamientos para evitar el efecto rebote.²

La dependencia a Benzodiazepinas se manifiesta por el deseo de consumirlas y la necesidad de hacerlo en cantidades cada vez más altas para obtener el efecto deseado, aun sabiendo que esto puede ocasionar problemas psicológicos, físicos y/o sociales. Además, en los casos en que se produce una interrupción de la misma, aparecen síntomas de abstinencia que se caracterizan por: taquicardia, temblor de manos, insomnio, náuseas, vómitos, agitación, ansiedad, crisis comiciales y alucinaciones transitorias, y que requerirá de tomar nuevamente la sustancia para que desaparezca.⁶

El uso crónico de benzodiazepinas puede dar lugar a dependencia, tanto física como psíquica. La toma o administración conjunta de alcohol y otras drogas de acción sedante con las benzodiazepinas puede potenciar la depresión del SNC y, ocasionalmente, de la función respiratoria.^{7, 8,9}

El consumo habitual, y por tiempo prolongado de benzodiazepinas, produce deterioro cognitivo, falta de atención e insomnio, lo cual se ha convertido en un problema de salud en la actualidad, por lo que esta investigación tiene como objetivo caracterizar las consecuencias de la tolerancia y dependencia a las benzodiazepinas.

DESARROLLO

Los efectos inmediatos de las benzodiazepinas, a medio y largo plazo pueden provocar dependencia. Los riesgos derivan de su capacidad para producir inducción enzimática en el hígado lo que se traduce en tolerancia. Por tanto, para conseguir el mismo efecto hay que ir aumentando progresivamente la dosis. Pero si se interrumpe su administración aparece el síndrome de abstinencia.²

La dependencia la generan con mucha mayor rapidez las moléculas de acción rápida, alta potencia y vida corta. En ese grupo tenemos a casi todos los hipnóticos (flurazepam, flunitrazepam, midazolam, etc) y algunos ansiolíticos de uso extendido (alprazolam, lorazepam o bromazepam) por la falsa creencia que, al tener pocos miligramos, son inocuas cuando es justo lo contrario. Tienen pocos miligramos porque son potentes y, por tanto, adictivas.²

El efecto más marcado de las benzodiazepinas es su efecto ansiolítico. Como resultado, casi todos los síntomas de abstinencia de tipo agudo son aquellos que están relacionados con la ansiedad. Tales síntomas comprenden la hipersensibilidad a los estímulos sensoriales (los ruidos, la luz, las sensaciones táctiles, gustativas y olfativas) así como las distorsiones de la percepción, entre las cuales podemos citar como ejemplos la sensación de que el suelo se mueve con movimiento ondulante, las sensaciones de movimiento en general, la impresión de que las paredes o el suelo se inclinan, la sensación de caminar sobre algodón.¹⁰

Las alucinaciones, la distorsión de la imagen corporal (ejemplo: "siento que mi cabeza es como una pelota de fútbol o como un globo"), la sensación de insectos andando por la piel, contracciones musculares y la pérdida de peso no son para nada inusuales durante la reducción y después de la suspensión de la ingestión de benzodiazepinas mientras que estas manifestaciones no son comunes en estados de ansiedad.¹⁰

Dentro de las manifestaciones que experimentan los pacientes con dependencia a las benzodiazepinas están:

Excesiva sedación: es una manifestación exacerbada, dosis-dependiente, de los efectos básicos sedativos e hipnóticos de las benzodiazepinas. Los síntomas van desde la somnolencia, a la falta de concentración, falta de coordinación, debilidad muscular, mareos y confusión mental. Cuando las benzodiazepinas se toman por la noche como somníferos, la sedación puede persistir al día siguiente como efecto "hangover" especialmente en el caso de los preparados de eliminación lenta. Sin embargo, en el lapso de una o dos semanas, se desarrolla un fenómeno denominado de "tolerancia" a los efectos sedativos, y los pacientes ansiosos que toman benzodiazepinas durante el día raramente se quejan de somnolencia, si bien puede haber un deterioro de la capacidad de discernimiento sutil de alto nivel y de algunas funciones de la memoria.^{10,11}

Interacciones de estos medicamentos: Las benzodiazepinas tienen efectos aditivos si se las combina con otras drogas que poseen efectos sedativos, incluyendo otros hipnóticos, algunos antidepresivos (por ej. la amitriptilina [Elavil], la doxepina [Adapin, Sinequan]), los tranquilizantes mayores o neurolépticos (p. ej. la procloperazina [Compazina], la trifluoperazina [Stelazina, Eskazine]), los anticonvulsivos (p. ej. el fenobarbital, la fenitoína [Dilantin], la carbamazepina [Tegretol, Carbatrol]), los antihistamínicos sedativos (p. ej. la difenhidramina [Benadryl], la prometazina [Fenergan]), los opiáceos (heroína, morfina, meperidina), y no menos importante, el alcohol. ¹¹

Deterioro de la memoria: causan amnesia, un efecto que se utiliza cuando estas drogas se administran como premedicación antes de operaciones de cirugía mayor o en intervenciones de cirugía menor. Con este propósito, se pueden administrar por vía intravenosa dosis bastante elevadas de un tipo de benzodiazepina de breve acción (p. ej. el midazolam). Estas drogas provocan un déficit específico en la memoria "episódica", es decir el recuerdo de eventos recientes, las circunstancias en que sucedieron, así como su secuencia cronológica. El deterioro de la memoria episódica puede provocar pérdidas circunscritas de memoria o "vacíos en la memoria" (blackouts). ^{10,11,12}

En caso de pérdida de un ser querido, las benzodiazepinas pueden impedir el normal desarrollo del proceso de duelo, lo cual puede durar varios años sin que se llegue a resolver en forma satisfactoria. En otros estados de ansiedad, aun en los ataques de pánico y en la agorafobia, las benzodiazepinas pueden inhibir el aprendizaje o la adquisición de estrategias alternativas para afrontar el estrés, incluso pueden obstaculizar los tratamientos de tipo cognitivo-conductuales. ^{10,5}

Efectos paradójicos estimulantes: En ciertas ocasiones, las benzodiazepinas pueden provocar mayor excitación, con un incremento del nivel de ansiedad, insomnio, pesadillas, alucinaciones en la primera fase del ciclo del sueño, irritabilidad, comportamiento hiperactivo o agresivo, y un empeoramiento de las convulsiones en epilépticos. Se han citado casos de excesiva irritabilidad y comportamiento violento, incluso agresiones físicas (y hasta homicidios), especialmente después de la administración por vía intravenosa, pero también después de la administración por vía oral. Esto se puede deber a la caída de barreras psicológicas o a la carencia de mecanismos naturales de inhibición de las tendencias de comportamiento normalmente controladas por las normas sociales. ^{6,7}

Depresión, embotamiento de las emociones: Las personas que consumen benzodiazepinas por largos períodos de tiempo, como también los alcoholistas y los adictos a los barbitúricos, se sienten frecuentemente deprimidos, y la depresión puede surgir por primera vez durante el uso prolongado de benzodiazepinas. Las benzodiazepinas pueden causar o agravar la depresión ya existente. ¹⁰

La "anestesia emotiva", o sea la incapacidad de sentir placer o dolor, es un síntoma común entre los pacientes que hacen uso prolongado de benzodiazepinas. Este embotamiento de las emociones está probablemente relacionado con los efectos inhibidores de las benzodiazepinas en los centros cerebrales de las emociones. ⁸

Efectos adversos en los ancianos: son más sensible a los efectos que tienen las benzodiazepinas de deprimir el sistema nervioso central, pueden provocar confusión, deambulación nocturna, amnesia, ataxia (pérdida de equilibrio), efectos similares a los del día después de una borrachera y "pseudodemencia" (a veces erróneamente atribuida a la enfermedad de Alzheimer) y tendrían que ser evitadas cuando sea posible.¹⁰

La tolerancia a muchos de los efectos de las benzodiazepinas aparece cuando el consumo es habitual: la dosis inicial de la droga tiene cada vez menos efecto y se necesita una dosis cada vez más elevada para lograr obtener el efecto inicial.¹¹

A pesar de esto, la tolerancia a las distintas acciones de las benzodiazepinas se va desarrollando con ritmos variables y llega a diferentes niveles de intensidad. La tolerancia a los efectos hipnóticos surge rápidamente y los registros de los ciclos de sueño demuestran que los trazados de la arquitectura del sueño, aun las partes que corresponden a las fases de sueño profundo (sueño de onda lenta) y a la actividad onírica, suprimidas al principio por las benzodiazepinas, vuelven a los niveles de antes del tratamiento después de algunas semanas de consumo habitual de benzodiazepinas.¹⁰

El empeoramiento de los síntomas durante el uso a largo plazo de las benzodiazepinas probablemente se debe al hecho que se desarrolla tolerancia a los efectos ansiolíticos, y de esta forma pueden surgir síntomas de "abstinencia" aun cuando la droga sigue estando presente en el organismo. No obstante, la tolerancia puede no llegar a ser total y los consumidores crónicos del fármaco a veces dicen que éste sigue siendo eficaz, lo cual en parte se puede deber a que la droga suprime los síntomas de abstinencia que aparecerían si se suspendiera la ingestión.¹²

La tolerancia a los efectos anticonvulsivos hace que, por lo general, las benzodiazepinas no sean adecuadas para el tratamiento a largo plazo de la epilepsia. La tolerancia a los efectos motores de las benzodiazepinas puede producirse con una intensidad digna de consideración, y hasta puede suceder que las personas que consumen dosis elevadas no tengan dificultad alguna en andar en bicicleta y en participar en juegos de pelota. Sin embargo, no parece que se produzca tolerancia total a los efectos que estos fármacos tienen en las funciones mnemónicas y cognitivas.^{10,11,12}

La tolerancia es un fenómeno que se produce en muchos casos de personas que ingieren drogas en forma crónica (incluso el alcohol, la heroína y la morfina y el hachís o mariguana). El organismo responde a la presencia continuada de la droga con una serie de mecanismos de adaptación que tienden a superar los efectos de la misma. En el caso de las benzodiazepinas, los cambios que se producen para compensar su presencia tienen lugar en el GABA y en los receptores benzodiazepínicos, los cuales se hacen menos reactivos, de modo que disminuye la acción inhibitoria del GABA y la de las benzodiazepinas. Al mismo tiempo, se producen cambios en los sistemas secundarios controlados por el GABA y así se tiende a recuperar la actividad de los neurotransmisores excitativos.^{1,2}

Las benzodiazepinas son drogas que potencialmente provocan adicción: la dependencia psicológica y física se puede producir en un lapso de tiempo que va desde unas semanas

hasta meses de uso habitual o repetido. Existen varios tipos de dependencia de las benzodiazepinas, y estos se superponen entre sí.¹⁰

El abuso "recreativo" de benzodiazepinas, o sea simplemente por diversión, es un problema que está aumentando. Una gran proporción (30-90 por ciento) de poliadictos en todo el mundo también consumen benzodiazepinas. En este contexto es debido al deseo de aumentar el "momento de entusiasmo y excitación" que dan las drogas ilegales, especialmente los opiáceos, y para aliviar los síntomas de abstinencia de otras drogas de las cuales abusan (opiáceos, barbitúricos, cocaína, anfetaminas y alcohol).¹¹

En el ámbito de la psicoterapia cognitiva conductual indican que se mejoran los resultados si la psicoterapia se asocia a la abstinencia supervisada; este efecto disminuye a los tres y 12 meses de seguimiento, aunque se mantienen las diferencias significativas.¹¹

Dentro de la psicoterapia, existe una buena evidencia para la terapia cognitivo-conductual y los enfoques motivacionales y para proporcionar información y psicoeducación. Si los pacientes tienen síntomas psicopatológicos severos, uno puede abstenerse de intentar el retiro, dado que el proceso dura a menudo varias semanas y a veces es angustiante para el paciente y el médico.¹²

Para evitar esta dependencia se recomienda la educación al paciente: proporcionando normas higiénicas para el tratamiento del insomnio y de la ansiedad; diagnóstico adecuado: tratar siempre la causa nuclear del problema; tratamiento con benzodiazepinas específicas y en dosis adecuadas: ajustándose a las necesidades del paciente; precaución en ciertos casos situaciones: como pacientes de edad avanzada, con hepatopatías, polimedicación, gestación, adicciones, riesgo de suicidio y otras poblaciones especiales.²

CONCLUSIONES

Las consecuencias del abuso de las benzodiazepinas son: excesiva sedación, deterioro de la memoria, efectos paradójicos estimulantes, depresión, embotamiento de las emociones, adicción, demencia, el riesgo de caída y fracturas, accidentes de tránsito y trastorno por consumo de estas sustancias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguiluz J, Álvarez M, Pimentel E, Abarca C, Moore P. ¿Cómo afrontar un paciente con dependencia a benzodiazepinas en atención primaria? Estrategias para la deshabitación. Medwave [Internet]. 30 de enero de 2018 [citado 3 de enero de 2022];18(01). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/7159.act>
2. ¿Qué son las benzodiazepinas y para qué se utilizan? [Internet]. CuidatePlus. 2016 [citado 4 de enero de 2022]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2016/08/18/que-son-benzodiazepinas-utilizan-113899.html>

3. Adicción a las Benzodiazepinas [Internet]. Fundación Hay Salida. 2019 [citado 3 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionhaysalida.com/blog/adiccion-a-las-benzodiazepinas/>
4. Ansiolíticos. Benzodiazepinas (Historia y propiedades) | Ansiolíticos [Internet]. 2012 [citado 3 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.ansioliticos.org/benzodiazepinas-historia-y-propiedades/>
5. Martínez-Pías E, García-Azorín D, Trigo-López J, Talavera B, Valle G, Hernández I, Simón P, Arenillas-Lara JF. Efecto del tratamiento con benzodiazepinas en el pronóstico hospitalario de la enfermedad por coronavirus 2019. Rev Neurol 2021 [citado 3 de enero de 2022]; 73 (06):201-209 Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2021028>
6. Capitán L, Selfa M, Méndez M, Franco MD. Dependencia a benzodiazepinas. Trastor Adict [Internet]. 1 de abril de 2009 [citado 5 de enero de 2022]; 11(2):118-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-dependencia-benzodiazepinas-13139798>
7. Martínez V. Consecuencias a largo plazo del abuso de psicofármacos [Internet]. Oceano Medicina - Magazine. 2020 [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: <https://magazine.oceanomedicina.com/actualidad/consecuencias-a-largo-plazo-del-abuso-de-psicofarmacos>
8. Salido J. Las Benzodiazepinas y sus efectos secundarios más desconocidos [Internet]. 2019 [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/tan-buenas-las-benzodiazepinas-pensamos/>
9. López Vantour A, Aroche Arzuaga A, Bestard Romero J, Ocaña Fontela N. Uso y abuso de las benzodiazepinas. MEDISAN [Internet]. junio de 2010 [citado 5 de enero de 2022]; 14(4):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192010000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Ashton H. Las Benzodiazepinas: Mecanismo de acción y cómo suspender la ingestión, C Ashton, 2002 [Internet]. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.benzo.org.uk/espman/bzcha01.htm>
11. Darker CD, Sweeney BP, Barry JM, Farrell MF, Donnelly-Swift E. Psychosocial interventions for benzodiazepine harmful use, abuse or dependence. Cochrane Database Syst Rev. 2015; [citado 5 de enero de 2022] (5):CD009652. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26106751/>
12. Tratamiento de la dependencia de benzodiazepinas | Fundación Femeba [Internet]. 2017 [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/tratamiento-de-la-dependencia-de-benzodiazepinas-44318>