

6.2. Ansiolíticos

6.2.1. Benzodiacepinas

Pregunta para responder:

- En adultos con TAG, ¿cuál es la efectividad y seguridad comparada de las BZD frente al placebo?

Recomendaciones

1. Se sugiere no usar benzodiacepinas para el tratamiento del TAG, excepto como medida a corto plazo (≤ 4 semanas) durante las crisis y solo cuando sea crucial el control rápido de los síntomas mientras se espera a la respuesta al tratamiento con antidepresivos y/o psicológico. [Débil en contra]
2. En caso de ser necesario el uso de benzodiacepinas en pacientes con TAG, se sugiere prescribir aquellas de vida media larga por su menor potencial adictivo. [Débil en contra]
3. Se sugiere no utilizar benzodiacepinas en pacientes ancianos con TAG. [Débil en contra]

Justificación

Se ha formulado una recomendación débil en contra del uso de las BZD para el tratamiento del TAG. El GAG ha considerado los efectos secundarios significativos, el alto riesgo de desarrollo de tolerancia, de dependencia física y psíquica y de abuso, así como los síntomas de abstinencia con su retirada, la disponibilidad de alternativas más seguras y efectivas, y su escasa percepción de beneficio en la práctica clínica.

La recomendación de su uso excepcional como solución temporal a corto plazo en caso de crisis y únicamente cuando sea fundamental controlar los síntomas de forma rápida hasta el inicio del efecto terapéutico de los antidepresivos y/o el tratamiento psicológico, se justifica por la rápida acción ansiolítica de las BZD y porque, en algunos casos, puede llevar tiempo obtener una respuesta terapéutica adecuada con antidepresivos y/o terapia psicológica. En situaciones de crisis agudas, donde los síntomas son severos y debilitantes, el uso de BZD puede ser necesario como medida temporal para proporcionar un control rápido de los síntomas y reducir el malestar del paciente mientras se espera a que el tratamiento principal alcance su plena eficacia.

Al limitar el uso de BZD a un período de ≤ 4 semanas y solo en situaciones cruciales, se busca minimizar los riesgos asociados con su uso a largo plazo, como la dependencia y los efectos adversos. Es fundamental que el uso de BZD sea cuidadosamente supervisado por un médico, quien evaluará el beneficio potencial y sopesará los riesgos en cada caso individual. Además, en general, se recomienda priorizar la prescripción de aquellas BZD de vida media más larga ya que tienen un menor potencial adictivo. Asimismo, se debe monitorizar la adecuada adherencia al plan de tratamiento, incluyendo sus limitaciones, con el fin de reducir el tiempo y la cantidad de consumo de BZD. Asimismo, es importante tener en cuenta que este grupo de medicamentos se

encuentra incluido en la lista PRISCUS y criterios STOPP-START y de Beers (medicación potencialmente inadecuada en ancianos) ya que puede producir efectos adversos graves como aumento del riesgo de caídas, prolongación del tiempo de reacción, deterioro cognitivo o depresión en este grupo de población (172).

Es importante informar y asesorar a los pacientes sobre los riesgos asociados con el uso de las BZD, sobre la naturaleza a corto plazo del tratamiento con ellas y la importancia de seguir el plan de tratamiento integral para abordar el TAG a largo plazo.

6.2.2. Otros ansiolíticos

6.2.2.1. Buspirona

Pregunta para responder:

- En adultos con TAG, ¿cuál es la efectividad y seguridad comparada de la buspirona frente al placebo?

Recomendaciones

1. Se sugiere no usar la buspirona para el tratamiento de las personas con TAG. [Débil en contra]

Justificación

Se ha formulado una recomendación débil en contra del uso de la buspirona en pacientes con TAG. El GAG ha tenido en cuenta el balance beneficio-riesgo no favorable al uso de este fármaco junto con la no comercialización de este fármaco en España.