



INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20251023_091_SEMFyC

1. Recomendación de No Hacer

No prescribir benzodiazepinas (ni hipnóticos no benzodiazepínicos) como tratamiento crónico en personas mayores (≥ 65 años) para insomnio, ansiedad ni como respuesta a situaciones de malestar emocional leve o transitorio. En caso necesario, limitar su uso a la menor dosis eficaz y durante un periodo no superior a 2–4 semanas, con plan de retirada progresiva

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

Los benzodiazepinas están entre los grupos de fármacos de potencial uso inapropiado en el anciano, ya que se relacionan con riesgo de importantes efectos adversos. En caso de utilizarse, se deben prescribir de manera individualizada y la menor dosis y durante el menor tiempo posible.

Las benzodiazepinas y agonistas de receptores de benzodiazepinas (hipnóticos Z) son considerados fármacos de potencial uso inapropiado en el anciano, de acuerdo con los criterios de Beers® y STOPP-START. Su uso se asocia a riesgo de tolerancia y dependencia, así como a cuadros confusionales, sedación, pérdida de equilibrio y mayor riesgo de caídas y fracturas en el anciano. Se ha descrito mayor riesgo de deterioro cognitivo y aumento de la mortalidad por todas las causas en los pacientes que los consumen.

En el abordaje de la ansiedad (leve o moderada) e insomnio en el anciano, se recomiendan como primera línea de tratamiento enfoques no farmacológicos (terapias cognitivo-conductuales en el primer caso y medidas de higiene del sueño en el segundo). En las situaciones en que sea necesaria su prescripción, esta debería limitarse en el tiempo (no superior a 4 semanas), individualizando en función de las características del fármaco empleado y el cuadro clínico. El uso de diazepam debe ser evitado en el anciano por su semivida larga y riesgo inherente de acumulación. Existen dos situaciones en las cuales la calidad de evidencia es alta y la recomendación fuerte a favor de no prescribir en absoluto benzodiazepinas: ancianos con antecedentes de caídas y/o en tratamiento con dos o más medicamentos que actúen sobre el sistema nervioso central.

Asimismo, los hipnóticos Z deben evitarse en ancianos con delirio.

En el momento de la prescripción se ha de informar de los objetivos del tratamiento y la duración prevista de este, así como sobre los riesgos inherentes a estos fármacos. Es clave mantener una actitud proactiva, con el fin de identificar prescripciones potencialmente inadecuadas y valorar su retirada. La retirada deberá realizarse siempre de forma lenta, uniforme y gradual, en función del grado de dependencia, hasta suprimir la medicación, evitando el síndrome de abstinencia.

3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC)

4. Especialidades

Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):

Geriatría

Medicina Familiar y Comunitaria

5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:



Trastornos mentales y de comportamiento (6A00-6E8Z)

Trastornos del ciclo de sueño y vigilia (7A00-7B2Z)

Enfermedades del sistema nervioso (8A00-8E7Z)

6. Experiencia de implementación

7. Indicadores

8. Referencias bibliográficas

Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.

1. Delgado E, Montero B, Muñoz M, Vélez-Díaz-Pallarés M, Lozano I, Sánchez-Castellano C et al. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015; 50(2): 89-96.
2. Markota M, Rummans TA, Bostwick JM, Lapid MI. Benzodiazepine Use in Older Adults: Dangers, Management, and Alternative Therapies. Mayo Clinic Proceedings. 2016; 91(11): 1632-9.
3. Vicens C, Sempere E. Uso adecuado de benzodiazepinas. AMF. 2014; 10(7):390-3.
4. O'Mahony D, Cherubini A, Guiteras AR, Denkinger M, Beuscart JB, Onder G, Gudmundsson A, Cruz-Jentoft AJ, Knol W, Bahat G, van der Velde N, Petrovic M, Curtin D. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. Eur Geriatr Med. 2023 Aug;14(4):625-632. doi: 10.1007/s41999-023-00777-y. Erratum in: Eur Geriatr Med. 2023 Aug;14(4):633. doi: 10.1007/s41999-023-00812-y.
5. By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023 Jul;71(7):2052-2081. doi: 10.1111/jgs.18372.