Algoritmo de retirada de benzodiazepinas (BZD) e hipnóticos-Z

(octubre,2014)

Paciente en tratamiento diario previo con BZD > 4 semanas(30 días)

Mantener el tratamiento con BZD o hipnóticos-Z si la indicación sigue siendo válida incluso en términos de duración

Evaluación de la posible retirada de BZD

Retirada más gradual y mayor vigilancia en caso de:

- Depresión
- Insomnio a largo plazo
- Problemas de ansiedad (pánico, obsesivo-compulsivo, ansiedad generalizada)
- Alteraciones cognitivas, demencia
- Intento previo de retirada
- Consumo regular de alcohol (sin dependencia)

Considerar derivar a nivel especializado:

- Dependencia alcohólica
- Otra dependencia
- Antecedentes de convulsiones por abstinencia
- Concomitancia de trastornos médicos graves, trastornos psiquiátricos o de la personalidad

Decisión compartida de retirada de las BZD: Descripción individualizada de riesgos

Retirada progresiva adaptada (↓10-25% dosis cada 1-2 semanas usualmente durante 4-10 semanas)

Cambio a diazepam

¿En quién?

- Usuarios de BZD de vida media corta (alprazolam, lorazepam) que se asocian más con dependencia y abstinencia.
- Usuarios de BZD que no permiten realizar pequeñas reducciones de dosis (alprazolam, flurazepam, loprazolam y lormetazepam).
- Usuarios de BZD (temazepam, nitrazepam) e hipnóticos-Z con elevado grado de dependencia (uso a largo plazo, dosis elevadas e historial de trastornos de la ansiedad.

¿A qué dosis?

Principio activo	DE *	Principio activo	DE *
Acción ultracorta (menos de 6 h)		*Acción larga (más de 24 h)*	
Bentazepam	25	Clobazam	10
Brotizolam	0,25	Clorazepato	7,5
Midazolam	7,5	Clordiazepóxido	15
Triazolam	0,125 - 0,25	Diazepam	5
Acción corta-intermedia (6-24 h)		Flurazepam	15
Alprazolam	0,25 – 0,5	Halazepam	10
Bromazepam	3 – 6	Ketazolam	7,5
Flunitrazepam	0,5 - 1	Nitrazepam	5
Loprazolam	0,5 - 1	Quazepam	10
Lorazepam	0,5 - 1	Clonazepam	0,25 – 0,5
Lormetazepam	0,5 - 1	*Hipnóticos-Z*	
Oxazepam	15	Zaleplón	10
Temazepam	10	Zolpidem	10
***Dosis equivalentes (mg)**		Zopiclona	7,5

Asesoramiento y Seguimiento
Visitas médicas frecuentes para reforzar el control del paciente y detectar y tratar precozmente los síntomas de abstinencia y seguimiento hasta 6 meses tras la retirada

BIBLIOGRAFÍA:

- NICE. Benzodiazepine and z-drug withdrawal. CKS. 2009.
- HAS. Modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé. 2008. http://www.has-sante.fr

Los algoritmos se basan en las evidencias y recomendaciones de la bibliografía citada, adaptándose a nuestro medio.