

## Deprescripción de benzodiazepinas

El uso prolongado de las benzodiazepinas sigue siendo común en la práctica clínica debido a su utilización en el tratamiento de diversas patologías, como los trastornos de ansiedad y pánico, fobia social, insomnio etc. Las benzodiazepinas tienen efectos adversos significativos, incluyendo pérdida de memoria, dependencia y mayor riesgo de accidentes y caídas, cuyo riesgo se ve aumentado con el uso crónico. Por ello, se considera necesario realizar una reevaluación periódica del tratamiento para valorar el balance beneficio-riesgo en el uso prolongado y en caso de ser desfavorable, considerar la deprescripción del tratamiento (1-4).

Recientemente se han publicado varios documentos, entre ellos guías de práctica clínica, sobre el proceso de deprescripción de benzodiazepinas. En general se recomienda realizar una deprescripción gradual e individualizada basada en el balance beneficio-riesgo y la toma de decisiones compartida con el paciente, reevaluación periódica, adaptándose y modificándose según la evolución clínica (1-3).

Los síntomas de abstinencia de benzodiazepinas incluyen hiperactividad autonómica, ansiedad, insomnio, irritabilidad, temblores y náuseas. Por ello, debe valorarse el riesgo de abstinencia clínicamente significativa y para ello debe tenerse en cuenta la duración del tratamiento, la frecuencia de uso, la dosis diaria y la semivida de la benzodiazepina (las benzodiazepinas de vida media corta presentan un mayor riesgo de síntomas de abstinencia). Igualmente, deben considerarse los antecedentes de convulsiones y el uso concomitante de medicamentos que disminuyan el umbral convulsivo (1,2).

## Recomendaciones sobre la estrategia de deprescripción gradual

Los documentos identifican la reducción gradual como la estrategia más recomendable. En este sentido, se formulan las siguientes recomendaciones para su aplicación (1,2):

- Reducir inicialmente la dosis **un 5-10% cada 2-4 semanas**.
- En pacientes con mayor dependencia física puede ser necesario un ritmo más lento, con reducciones del **5-10% cada 6-8 semanas**.
- Si el principal problema es el insomnio, reducir primero la dosis de la mañana; si predomina la ansiedad diurna, reducir primero la dosis de la noche.
- **Adaptar** la velocidad de reducción según la evolución clínica, realizando los ajustes necesarios durante todo el proceso.

Si aparecen síntomas de abstinencia o reaparecen los síntomas que motivaron el tratamiento, se recomienda **ralentizar o pausar temporalmente la reducción** hasta su mejoría. Si los síntomas persisten, podría ser necesario volver temporalmente a la dosis previa o a la última dosis bien tolerada antes de reanudar la retirada a un ritmo más lento. Conforme se reduce la dosis diaria, suele ser necesario reducciones más graduales. Para ello se establecen las siguientes recomendaciones:

- **Evitar reducciones superiores al 25% de la dosis cada 2 semanas**, salvo que existan riesgos inmediatos asociados a la continuación del tratamiento.
- La retirada puede requerir **meses o incluso años** (1,2,4).

### **Conversión a benzodiazepinas de vida media larga**

En algunos casos, antes de iniciar la retirada, puede considerarse la conversión desde una benzodiazepina de vida media corta a otra de vida media más larga (como diazepam o clonazepam). En personas mayores esta estrategia generalmente se desaconseja, debido a la disminución del aclaramiento hepático y a la acumulación de metabolitos activos (1,2,5).

Cuando se considere apropiada la conversión a diazepam, puede consultarse *The Ashton Manual* como recurso práctico, ya que incluye tablas de equivalencia para la conversión desde las distintas benzodiazepinas a diazepam, así como pautas escalonadas de retirada adaptadas a cada benzodiazepina (5).

### **Ofrecer medidas de apoyo durante la retirada**

Las intervenciones psicosociales aumentan las probabilidades de éxito de la retirada y facilitan el control de los síntomas durante el proceso. Así, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es la intervención con mayor respaldo científico, y debe ser adaptada a la patología subyacente. De forma general, no se recomiendan los tratamientos farmacológicos coadyuvantes para el controlar los síntomas de retirada, aunque podrían considerarse en algunos casos (1,2).

Se dispone de información adicional sobre la deprescripción de benzodiazepinas en la campaña “Benzostopjuntos, vivir sin tranquilizantes es posible”, donde se encuentran disponibles recursos dirigidos tanto a profesionales sanitarios como a pacientes (6).

### **Bibliografía:**

1. Butler M et al. Benzodiazepine tapering: joint guidelines from the American Society of Addiction Medicine. *Am Fam Physician*. 2026;113(6):611-4.
2. Joint Clinical Practice Guideline on Benzodiazepine Tapering: Considerations when Benzodiazepine Risks Outweigh Benefits. [American Society of Addiction Medicine](#). 2025.
3. Brandt J et al. Prescribing and deprescribing guidance for benzodiazepine and benzodiazepine receptor agonist use in adults with depression, anxiety, and insomnia: an international scoping review. [EClinicalMedicine](#). 2024;70:102507.
4. García MA, et al. Analysis of changes in trends in the consumption rates of benzodiazepines and benzodiazepine-related drugs. *J Pharm Policy Pract*. 2018;11:1.
5. Ashton CH. Benzodiazepines: how they work and how to withdraw. [Benzodiazepine Información Coalition \(BIC\)](#). 2002.
6. Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Uso Racional del Medicamento (URM). Benzostop juntos. Vivir sin tranquilizantes es posible. [sede Web]. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud. Disponible en: <https://www.easp.es/urm/intervenciones/benzodiacepinas/>