

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A.C.

Pautas de tratamiento

para la atención de usuarios de
BENZODIACEPTINAS

2006

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
BENZODIACEPINAS	3
Presentación, vías de administración	3
Aspectos farmacológicos	3
Neuropsicofarmacología	5
Receptores de las benzodiazepinas en el SNC	5
Efectos en el sueño	6
Efectos de las benzodiazepinas sobre el sueño	7
Farmacocinética	7
Metabolismo	8
Características generales de algunos agonistas benzodiazepínicos	9
EFFECTOS EN SISTEMAS ESPECÍFICOS Y REACCIONES ADVERSAS	10
Sistema nervioso central	10
Sistemas cardiopulmonar y vascular	11
Sistema gastrointestinal	12
Sistema renal y genitourinario	12
Otros sistemas	13
Hallazgos de laboratorio y gabinete	13
Interacción de las benzodiazepinas con otras drogas	13
Panorama epidemiológico	14
Situación en México	16
Cuadros clínicos por el uso de benzodiazepinas	20
Intoxicación con benzodiazepinas	20
Síntomas de intoxicación aguda por benzodiazepínicos	21
Criterios para el diagnóstico	22
Tratamiento	22
ABUSO DE BENZODIACEPINAS	23
Dependencia farmacológica vs. adicción	24
Trastornos inducidos por benzodiazepinas	25
Delirium por intoxicación o por abstinencia por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	25
Delirium por intoxicación o por abstinencia	26
Criterios para el diagnóstico	26
Tratamiento	26

Demencia persistente inducida por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	27
Criterios para el diagnóstico	27
Tratamiento	27
Trastorno amnésico persistente inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	27
Criterios para el diagnóstico	28
Trastornos psicótico inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos: con ideas delirantes o alucinaciones	28
Criterios para el diagnóstico	28
Trastorno del estado de ánimo inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	28
Criterios para el diagnóstico	29
Trastorno de ansiedad inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	29
Criterios para el diagnóstico	30
Tratamiento	30
Trastorno sexual inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	30
Criterios para el diagnóstico	30
Trastorno del sueño inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	31
Criterios para el diagnóstico	31
Tratamiento	31
SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR BENZODIACEPINAS	32
Tratamiento	33
GUÍAS PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA A BENZODIACEPINAS	34
ANEXO	37
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA LOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL USO DE SEDANTES O HIPNÓTICOS SEGÚN LA CIE-10 Y EL DSM-IV TR	39
CIE 10	39
<i>F1x.0 Intoxicación aguda</i>	39
<i>Pautas para el diagnóstico</i>	39

<i>F1x.00 No complicada</i>	40
<i>F1x.01 Con traumatismo o lesión corporal</i>	40
<i>F1x.02 Con otra complicación médica</i>	40
<i>F1x.03 Con delirium</i>	40
<i>F1x.04 Con distorsiones de la percepción</i>	40
<i>F1x.05 Con coma</i>	40
<i>F1x.06 Con convulsiones</i>	40
<i>F1x.07 Intoxicación patológica</i>	40
<i>F1x.1 Consumo perjudicial</i>	41
<i>Pautas para el diagnóstico</i>	41
<i>F1x.2 Síndrome de dependencia</i>	41
<i>Pautas para el diagnóstico</i>	41
<i>F1x.20 En la actualidad en abstinencia</i>	43
<i>F1x.21 En la actualidad en abstinencia en un medio protegido</i>	43
<i>F1x.22 En la actualidad en un régimen clínico de mantenimiento o sustitución supervisado</i>	43
<i>F1x.23 En la actualidad en abstinencia con tratamiento con sustancias aversivas o bloqueantes</i>	43
<i>F1x.24 Con consumo actual de la sustancia</i>	43
<i>F1x.25 Con consumo continuo</i>	43
<i>F1x.26 Con consumo episódico</i>	43
<i>F1x.3 Síndrome de abstinencia</i>	44
<i>Pautas para el diagnóstico</i>	44
<i>F1x.30 No complicado</i>	44
<i>F1x.31 Con convulsiones</i>	44
<i>F1x.4 Síndrome de abstinencia con delirium</i>	44
<i>F1x.40 Sin convulsiones</i>	45
<i>F1x.41 Con convulsiones</i>	45
<i>F1x.5 Trastorno psicótico</i>	45
<i>Pautas para el diagnóstico</i>	45
<i>F1x.50 Esquizofreniforme</i>	46
<i>F1x.51 Con predominio de las ideas delirantes</i>	46
<i>F1x.52 Con predominio de las alucinaciones</i>	46
<i>F1x.53 Con predominio de síntomas polimorfos</i>	46
<i>F1x.54 Con predominio de síntomas depresivos</i>	46
<i>F1x.55 Con predominio de síntomas maníacos</i>	46
<i>F1x.56 Trastorno psicótico mixto</i>	46
<i>F1x.6 Síndrome amnésico</i>	47
<i>Pautas para el diagnóstico</i>	47

<i>F1x.7 Trastorno psicótico residual y trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol o por sustancias psicótropas</i>	47
<i>Pautas para el diagnóstico</i>	48
<i>F1x.70 Con reviviscencias (flashbacks)</i>	48
<i>F1x.71 Trastorno de la personalidad o del comportamiento</i>	48
<i>F1x.72 Trastorno afectivo residual</i>	49
<i>F1x.73 Demencia inducida por alcohol u otras sustancias psicótropas</i>	49
<i>F1x.74 Otro deterioro cognoscitivo persistente</i>	49
<i>F1x.75 Trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas</i>	49
<i>F1x.8 Otros trastornos mentales o del comportamiento</i>	49
<i>F1x.9 Trastorno mental o del comportamiento sin especificación</i>	49
<i>F13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos</i>	49
<i>F13.0 Intoxicación aguda por sedantes o hipnóticos</i>	49
<i>F15.3 Estado de abstinencia por otros estimulantes</i>	50
 <i>DSM-IV- TR</i>	 51
 <i>BIBLIOGRAFÍA</i>	 63

INTRODUCCIÓN

El presente documento, dirigido al médico general, médico familiar y otros especialistas interesados en la atención de las adicciones, aporta los lineamientos sobresalientes para apoyar las actividades clínicas que promuevan la adecuada ejecución diagnóstica. También, incluye los lineamientos terapéuticos para cuadros agudos relacionados con el uso de sustancias psicotrópicas.

Contiene estrategias efectivas para enfrentar el uso y abuso de sustancias adictivas; acciones enfocadas a la desintoxicación, tratamiento farmacológico y terapias de intervención en crisis.

Para cumplir con estos propósitos se sugiere integrar al menos tres objetivos:

- a) Reducir la dependencia de sustancias psicoactivas y prevenir recaídas.
- b) Disminuir la morbilidad y mortalidad causadas o asociadas con el uso de drogas.
- c) Promover la rehabilitación y reinserción social.

Investigaciones recientes señalan que 30% de los pacientes atendidos en salas de urgencias, presentan problemas agudos vinculados con la automedicación y el abuso de sustancias. El fenómeno de las adicciones, entendido como un problema de salud pública y por la dinámica de su comportamiento, hace necesario actualizar los componentes de los programas de atención y diseñar nuevas estrategias para contender con el abuso y la dependencia. En esta línea de pensamiento, organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU),

Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han elaborado propuestas sobre mejores prácticas en materia de tratamiento. En México, los esfuerzos realizados en este ámbito evidencian la necesidad de efectuar un tratamiento multidisciplinario que logre alcanzar mayores niveles de efectividad.

La normatividad oficial vigente sobre Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica (NOM-025SSA2-1994), el Expediente Clínico (NOM-168SSA1-1998) y la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028SSA2-1999), garantizan que las acciones se otorguen con calidad y de manera oportuna.

Para ofrecer una atención situacional adecuado y en consecuencia, un mejor pronóstico, la estrategia terapéutica debe considerar una evaluación completa del paciente, e incluir acciones tendientes a identificar trastornos psiquiátricos asociados (comorbilidad psiquiátrica) y problemas médicos relacionados con el consumo.

“Pautas de tratamiento para la atención de usuarios de Benzodiazepinas”, aporta una visión actualizada del tema, a través de la revisión de la literatura más reciente hasta el momento en la materia, que permite continuar con el esfuerzo educativo y terapéutico de nuestra institución.