

## USO DEL LORAZEPAM EN LA CLINICA DE ATENAS

Mariana Méndez \*

Danny Ugalde Solera \*

### SUMMARY

**Lorazepam is a Benzodiazepine, which is used for anxiety, as sedative, hypnotic, relaxation muscular and anticonvulsant. For this study, was selected a sample at random with 41 patients of total who received lorazepam on February 2003 in the Health Center of Atenas. The results showed that 73 % are women, 29 % started the consumption before 40 years old and the most of them have between 16 and 20 years consuming this drug.**

### INTRODUCCIÓN

Las benzodiazepinas son un grupo de medicamentos ampliamente utilizados con fines ansiolíticos,

sedación, hipnosis, efectos anti-convulsivantes y miorelajación central.<sup>(6)</sup> La selección de un agente en particular debe basarse en la rapidez de su inicio y la duración de su acción. Así pues, el hipnótico ideal debe tener un inicio de acción rápido, y el anticonvulsivante ideal una vida media prolongada. Un ansiolítico usado solo de forma esporádica debe de tener un inicio de acción rápido, mientras que esto es relativamente poco importante con ansiolíticos de uso continuado.<sup>(1)(3)</sup> El lorazepam es una benzodiazepina de acción intermedia, el cual está disponible tanto vía oral como para uso intramuscular o intravenoso con una semi vida de eliminación de 10 a 20 horas, su uso vía oral puede variar desde una dosis de 1 a 10 mg repartidos en 2 a 3

dosis diarias, mientras que la presentación intramuscular e intravenosa se dosifica a 0.05mg/kg con una dosis máxima de 4mg.<sup>(4)</sup> Entre sus más importantes indicaciones tenemos: Trastornos de Ansiedad. Trastorno Adaptativo con Estado de Animo Ansioso. Ansiedad secundaria a otro Trastorno Mental (por ej. Depresión), a Abuso de Sustancias o a Enfermedad Médica (por ej. Hipertiroidismo), Síndrome de Abstinencia Alcohólica. Insomnio por ansiedad o situaciones pasajeras de estrés.

### MATERIALES Y MÉTODOS

De la lista de prescripción del lorazepam correspondiente al mes de febrero del 2003 con un total de

\* Asistentes en medicina general. Área de salud Atenas.

108 pacientes se tomó una muestra al azar de 41 expedientes, éstos corresponden a cuatro EBAIS que son: Atenas centro (EBAIS 5), Mercedes (EBAIS 6), Angeles (EBAIS 7) , estos tres EBAIS se encuentran concentrados en la Clínica de Atenas. Además se revisó el EBAIS desconcentrado N° 3 Bª San José- Santa Eulalia .Se revisaron todos los diagnósticos.

## RESULTADOS

De un total de ciento ocho expedientes se revisó una muestra aleatoria de 41 expedientes representando un 38 por ciento del total de pacientes que recibieron lorazepam en el mes de febrero del 2003 . La muestra está constituida por los EBAIS 3, 5, 6 Y 7 del área de salud de Atenas. Un 73% de los pacientes evaluados son mujeres y un 27% corresponde a hombres. Ver figura 1.

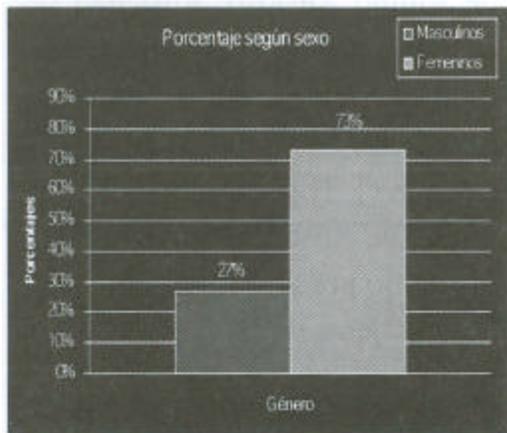


Figura 1. Porcentaje según género. Prescripción de Lorazepam, Febrero 2003. Área de Salud de Atenas.

Además del género fue evaluado la edad de inicio de la prescripción

,la edad actual, años de prescripción del medicamento entre otros.

La edad actual el grupo mayoritario se encuentra entre los 50 y 60 años para un 37%, no obstante se registra un caso de 98 años. Ver figura 2.

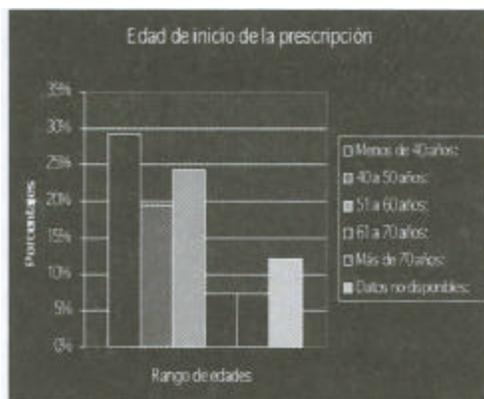


Figura 2. Edad de inicio de prescripción del lorazepam. Prescripción de lorazepam. Febrero 2003. Área de Salud de Atenas.

Un 29 % del total de pacientes inició la prescripción de este medicamento antes de los 40 años y solamente un 7% con más de 70 años.

La mayoría de los pacientes tiene entre 16 y 20 años de uso del medicamento y solamente un 2% tiene menos de 2 años. Ver figura 3.

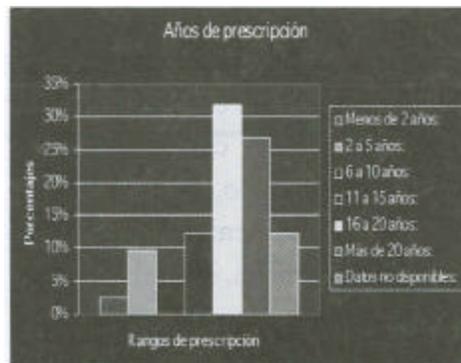


Figura 3. Años de prescripción. Prescripción de Lorazepam. Febrero 2003. Área de Salud de Atenas.

El diagnóstico principal al inicio

de la prescripción es psiconeurosis o neurosis de ansiedad con un 34 % .El diagnóstico final más importante corresponde a otros diagnóstico , dentro de los cuales no se incluye insomnio, psiconeurosis o depresión, con un 44 % . La dosis inicial y final mayoritariamente corresponde a 2 mg horas sueño.

## DISCUSIÓN

Como se puede apreciar en los datos obtenidos existe predominancia femenina lo cual concuerda con resultados publicados por otros autores (4). La mayoría de la muestra inicia el consumo del medicamento a muy temprana edad, menos de 40 años; no siendo posible definir si el Lorazepam fue prescrito dentro de sus recomendaciones de uso (insomnio, neurosis,). Según publicación de Jara 1997 (18) el lorazepam no debe ser usado más de 4 semanas para el diagnóstico de ansiedad y no más de 2 semanas como hipnótico. Al inicio del consumo del medicamento un 51 % tenían una adecuada prescripción del lorazepam y un 29 % se encontraba dentro de otros diagnósticos, los cuales según la literatura no son indicación de la utilización de este medicamento. Del total un 20 % no tenía diagnóstico o este era ilegible. En el diagnóstico final un 44 % fueron catalogados como otros, que son diagnósticos para los cuales no está indicado la utilización de este medicamento. (1)(3)(4)(18).

Es muy interesante que en este punto aparece un 10 % de los expedientes con el diagnóstico de dependencia al lorazepam. De acuerdo al tiempo de utilización, este porcentaje correspondería a la mayoría de los pacientes.

Se dice que existe cronicidad en algunos desórdenes ansiosos y en desórdenes de pánico(13), sin embargo, éstos son escasos y no se ha demostrado que sea conveniente el uso de benzodiazepinas. En nuestro estudio solamente un 2 % de los individuos tienen menos de 2 años de prescripción, la mayoría un 32% se encuentran entre los 16 y 20 años de la misma, por lo que es prácticamente imposible que esos individuos sufran cronicidad de su ansiedad o crisis de pánico. En el estudio un 34% reciben lorazepam para pánico o neurosis de ansiedad, mientras que en estudios similares(4)(13) hasta un 68% lo reciben por ansiedad, esto probablemente se deba a que en la mayoría de los casos los médicos no colocan el diagnóstico por el cual se prescribe el lorazepam. En otros estudios (4)(13) hasta un 16 % lo reciben sin prescripción, en nuestra investigación los pacientes sin información de prescripción se colocaron en la categoría de no datos disponibles que alcanza un

12 %. Muchos de estos son pacientes que reciben el lorazepam por indicación de medicina mixta o de su médico de empresa. Con respecto a la dosis utilizada los resultados arrojaron cifras

similares tanto al inicio como al final de la prescripción. Correspondiendo ésta a 2 mg horas sueño, la cual es su indicación correcta como hipnótico. La duración de la prescripción tan alta como la encontrada en este estudio, correlaciona con una dificultad para la suspensión del medicamento así como la corta edad en la que se inicia la prescripción, un 49 % con 50 años o menos.

## RESUMEN

El Lorazepam es una benzodiazepina ampliamente utilizada con fines ansiolíticos, sedación, hipnosis, efectos anticonvulsivos y miorelajación central. Para este estudio se eligió una muestra de 41 expedientes al azar del total de pacientes que recibieron lorazepam en el mes de febrero del 2003 en la Clínica Central de Atenas de lo cual se extrajo que una mayoría (73%) corresponden a mujeres, un 29% iniciaron el consumo antes de los 40 años, y la mayoría tienen entre 16 y 20 años de consumo.

## REFERENCIAS

1. Bondy, P. et al. El manual Merck de diagnóstico y terapéutica. Océano/ Centrum. España. 9na edición. 1992.
2. Busto, U. et al. Withdrawal reaction after long-term therapeutic use of benzodiazepines. N. Engl. J. Med. 1986; 315:854-859.
3. Carey, C. et al. Manual Washington de terapéutica médica. Masson. España. 10ma edición. 1999.

4. Charney, D. et al. The treatment of sedative-hypnotic dependence: evaluating clinical predictors of outcome. J. Clin. Psychiatry 2000; 61(3): 190-95.
5. Fauci, A. et al. Harrison: Principios de medicina interna. Mc Graw Hill. España. 14va edición. 1998.
6. Flórez, J. Farmacología humana. Masson. España. 3ra edición. 1998.
7. Kaplan, H. et al. Comprehensive textbook of psychiatry. 5ta edición. Baltimore. Maryland. Williams and Wilkins. 1989.
8. Lasagna, L., Shader R. A white paper on the appropriateness of proposals by the FDA to modify labeling of benzodiazepine sedative-hypnotics. J. Clin. Pharmacol. 1994; 34: 812-815.
9. Tyrer, P. Risks of benzodiazepine drugs: the importance of patient selection. BMJ 1989; 298: 102-105.
10. Murphy, S., Tyrer, P. A double blind comparison of the effects of gradual withdrawal of lorazepam, diazepam and bromazepam in benzodiazepine dependence. Br. J. Psychiatry 1991; 158: 511-516.
11. Rickels, K. et al. Clorazepate and lorazepam clinical improvement and rebound anxiety. Am. J. Psychiatry 1988; 145: 312-317.
12. Rickels, K., Freeman E. Prior benzodiazepine exposure and benzodiazepine treatment outcome. J. Clin. Psychiatry 2000; Jun. 61(6) 409-13.
13. Rickels, K. et al. Long-term benzodiazepine users 3 years after participation in a discontinuation program. Am. J. Psychiatry 1991; Jun. 148(6) 757-61.
14. Rickels, K. et al. Long-term diazepam therapy and clinical outcome. JAMA 1983; 250: 767-771.
15. Rickels, K. et al. Long-term therapeutic use of benzodiazepines, I: effects of abrupt discontinuation. Arch. Gen. Psychiatry 1990; 47: 899-907.
16. Schweizer, E. et al. Long-term therapeutic use of benzodiazepines, II: effects of gradual discontinuation. Arch. Gen. Psychiatry 1990; 47: 908-915.
17. Tyrer, P. et al. Gradual withdrawal of diazepam after long-term therapy. Lancet 1983; 1: 1402-1406.
18. Jara, A. Ansiolíticos, hipnóticos, sedantes. Departamento de Salud Mental, CCSS. Mar. 1997. San José. Costa Rica.