

**EL MAYOR PORCENTAJE DE PACIENTES A LOS QUE SE LES PRESCRIBE HIPNOSEDANTES SE SITÚA EN EL GRUPO DE ENTRE 55 A 64 AÑOS. LA SITUACIÓN ACTUAL DEL USO DE OPIÁCEOS, BENZODIACEPINAS E HIPNOSEDANTES EN ESPAÑA Y EL TRATAMIENTO POR EL TRASTORNO O ABUSO DE ESTOS FÁRMACOS, A DEBATE EN EL 45º CONGRESO DE LA SEMI**

## **Los internistas recuerdan la importancia de reevaluar periódicamente el riesgo-beneficio individualizado en cada paciente en los tratamientos con benzodiacepinas e hipnosedantes**

- La de prescripción de benzodiacepinas es una estrategia esencial para evitar efectos secundarios. En general, los internistas recuerdan que “no se recomiendan los tratamientos prolongados y es bueno evaluar el riesgo-beneficio individualizando en cada paciente”
- El cannabis se asocia a un “menor número de consecuencias clínicas que otras drogas”, pero su uso es “muy prevalente”. Su uso se asocia a accidentes de circulación, a taquicardia en mayores de 50 años y hay datos “poco concluyentes” en cuanto a su asociación con algunos cánceres, dado que suele mezclarse con tabaco
- El hecho de que la pureza del cannabis haya aumentado en los últimos años ha provocado que problemas como la hiperémesis cannabinoide sea “cada vez más prevalente”
- El consumo de este tipo de fármacos se convierte en un problema cuando “se ingiere una mayor dosis de la prescrita o cuando se consumen sin receta médica”. A menudo, los “pacientes con mal uso explican un uso con un objetivo diferente al de la prescripción”
- La aparición de trastorno por uso de sustancias se caracteriza por la presencia de tolerancia (necesidad de mayor dosis para lograr el mismo efecto), de dependencia física (aparición de síntomas de abstinencia), de ansiedad de consumo y por un consumo continuado a pesar de consecuencias negativas, o el abandono de responsabilidades profesionales, académicas o familiares por el consumo

**25 de octubre de 2024.** – Los médicos internistas debaten en el marco del [45º Congreso Nacional de Medicina Interna-19º Congreso de la Sociedad Canaria de Medicina Interna \(SOCAMI\)](#) sobre la situación actual del uso y prescripción de opiáceos e hipnosedantes en España, en una mesa que ha llevado por título “**¿Fármacos o sustancias de abuso? Situación actual del uso de fentanilo, benzodiacepinas y cannabis**”, con el foco puesto en la regulación actual de su uso, en si se hace una prescripción adecuada y en la perspectiva de su utilización como sustancias de abuso.

En la mesa, moderada por el **Dr. Miguel Marcos Martín**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Salamanca, y por el **Dr. Jesús Millán Núñez-Cortés**, ex-presidente de la Sociedad Española de Educación Médica, participan como ponentes el

**Dr. Claudio Vidal Giné**, director de Energy Control en ABD Asociación Bienestar y Desarrollo, de la Universidad de Málaga, con la ponencia "Perspectiva como sustancias de abuso, ¿hay razones para preocuparse?". Asimismo, el **Dr. Daniel Fuster Martí**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, diserta sobre la prescripción de estos fármacos y sobre su adecuada utilización. Por último, el **Dr. Manuel Ibarra Lorente**, jefe del Departamento de Inspección y Control de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) aborda la "regulación actual del uso de fentanilo, benzodiazepinas y cannabis en España".

En palabras del **Dr. Daniel Fuster**, existe una "cierta preocupación por si en nuestro medio se puede producir una situación como la que están experimentando Estados Unidos de América y Canadá en cuanto al trastorno por uso de opiáceos, que en su inicio se debía al uso indiscriminado de opiáceos de prescripción para el dolor crónico no oncológico". Ha recordado, en este sentido, que "la crisis de los opiáceos en estos países está en relación con el consumo de fentanilo, y el riesgo de sobredosis asociada al mismo".

En relación con esta realidad, el Dr. Fuster recuerda que en Medicina Interna el "dolor crónico no oncológico es uno de los principales motivos de consulta", y que, por tanto, "el médico internista debe conocer cómo enfrentarse a este problema sin poner en riesgo al paciente con una prescripción adecuada de opiáceos".

En lo que respecta a las benzodiazepinas, España, tal y como recuerda el Dr. Fuster, es "**uno de los países donde más se consumen**", y debido a ello "son una de las sustancias que pueden llegar a producir mal uso". Su prescripción ha ido en aumento desde su aparición en la década de los 60 del pasado siglo, en relación "a una indudable eficacia como hipnótico, anticonvulsivante o relajante muscular y su seguridad en comparación con otras familias de fármacos. Por otro lado, son el fármaco de elección para el tratamiento de la abstinencia alcohólica".

La prescripción de benzodiazepinas "**es posible que sea mayor de la deseada**", tal y como indica el Dr. Fuster, y "existe la duda de si con ello se medicalizan estados de ánimo que son inherentes a la vida moderna". En general, se aconseja que la prescripción de benzodiazepinas "no debería superar las cuatro-ocho semanas e incluso una revisión recientemente publicada en el [New England Journal of Medicine](#) limita su uso en el insomnio crónico (el mayor motivo por el que se prescriben) a una segunda línea, una vez no hayan funcionado las medidas higiénico-dietéticas y la terapia cognitivo-conductual.

Tal y como apunta el Dr. Fuster, el cannabis es también relevante, dado que en ciertos países "se está debatiendo su legalización", y en los que ya es legal el uso de cannabis

como tratamiento es muy habitual. Por ello, es interesante entender la "situación del consumo de cannabis en nuestro país desde un punto de vista científico".

### **Consecuencias del uso de cannabis como droga**

El cannabis se asocia a un "menor número de consecuencias médicas que otras drogas", pero su uso es "muy prevalente en nuestro medio", y es la primera sustancia por la que se solicitó "tratamiento del trastorno por uso de sustancias en menores de 25 años". Su uso se asocia a **accidentes de circulación, a taquicardia en pacientes mayores de 50 años** y hay datos "**poco concluyentes**" en cuanto a su **asociación con algunos cánceres**, dado que se **suele mezclarse con tabaco**. El hecho que la pureza del cannabis haya aumentado mucho en los últimos años ha provocado que problemas como la **hiperémesis cannabinoide** sea cada vez más prevalente. Lo que sí se sabe es que su uso se asocia con un menor éxito académico y laboral. Hay datos de estudios epidemiológicos que sugerirían que **su uso en edades tempranas se asocia a psicosis**, pero es posible que los usuarios de cannabis a edades tempranas sean "significativamente diferentes a los no usuarios en relación a la presencia de factores de riesgo para la aparición de enfermedades mentales".

### **Uso del fentanilo en dolor crónico no oncológico**

En España, el uso de fentanilo es "habitual en el dolor crónico no oncológico, comúnmente prescrito como parche transdérmico", lo que impide su mal uso. A pesar de ello, existen otras formas de presentación (como comprimidos o como "lolly-pop") que tiene una absorción muy rápida y que se deberían prescribir únicamente en dolor crónico no oncológico no controlado con otras formas de tratamiento. Su rápida absorción provoca que su **potencial adictivo sea elevado**, y hay un nicho de pacientes con enfermedad oncológica avanzada pero estable en los que el uso de estas formulaciones de fentanilo puede ser problemático.

De todas formas, tal y como recuerda el Dr. Fuster, en nuestro medio "**no hay datos que sugieran un aumento del trastorno por uso de opiáceos, no hay nuevos inyectores de opiáceos por vía endovenosa, tampoco parece que haya aumentado el número de complicaciones asociadas al uso** (sobredosis, infecciones de partes blandas o endocarditis bacteriana de corazón derecho) **y no ha aumentado el número de pacientes en tratamiento con metadona**".

### **Uso de benzodiacepinas en España**

En cuanto a las benzodiacepinas, se estima que en 2020 se consumieron en España casi **110 dosis diarias por cada 1.000 habitantes**, cifra que nos situaría en uno de los países con



mayor consumo. Según el Plan Nacional sobre Drogas, en la última encuesta EDADES, el consumo de hipnosedantes con o sin receta **aumenta según se incrementa la edad de la población, siendo este aumento mayor entre las mujeres**. Así, el 2,9% de las personas de 15 a 64 años iniciaron el consumo de hipnosedantes con o sin receta en los últimos 12 meses. Ocho de cada diez de los que han consumido hipnosedantes con o sin receta alguna vez en la vida indican que, en términos generales, siguen con exactitud las indicaciones del médico sobre su consumo. **Tanto entre hombres como entre mujeres, los mayores porcentajes de consumidores se identifican en el grupo de 55 a 64 años**.

Sobre el trastorno por el uso de hipnosedantes, es un “problema mayor en mujeres” y las benzodiacepinas aparecen en los estudios toxicológicos de las muertes por sobredosis, a menudo como sustancia asociada. Por ello, los **“internistas deben estar alerta del potencial mal uso, tanto de benzodiacepinas como de fentanilo, sobre todo en mujeres con dolor crónico y uso prolongado de estos fármacos”**.

Como retos en el manejo del uso de opiáceos y benzodiacepinas, el Dr. Fuster indica que “los internistas que tienen una consulta externa de Medicina Interna general, es muy probable que tengan pacientes, en especial mujeres, con tratamiento crónico con opiáceos de prescripción y benzodiacepinas como coadyuvantes del tratamiento contra el dolor. En estos pacientes, en especial en los de edad avanzada y con fragilidad, se debe reevaluar la necesidad de mantener estos tratamientos, ya que su uso se asocia con el riesgo de caídas y de depresión respiratoria”. En cuanto a las benzodiacepinas, reitera que “el riesgo de trastorno por uso de las mismas aumenta con la duración de la exposición, parece ser mayor en mujeres, y en aquellos pacientes que ya presentan un trastorno por uso de sustancias, principalmente por uso de alcohol o de opiáceos”.

Una de las claves abordadas en la mesa es la de la importancia que tiene la de-prescripción de benzodiacepinas. Se trata de una “estrategia esencial para evitar efectos secundarios. En general, no se recomiendan los tratamientos prolongados y es bueno evaluar el riesgo-beneficio individualizando en cada paciente”, afirma el Dr. Fuster.

### **Unidades de Desintoxicación Hospitalaria**

En las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria y en las consultas externas de Medicina Interna-Adicciones, “el trastorno por uso de benzodiacepinas no es un problema tan frecuente como el uso de alcohol, opiáceos o cocaína”. En concreto, a modo de ejemplo, en lo que va de año 2024, tres de los 53 pacientes ingresados para desintoxicación en la Unidad de Medicina Interna-Adicciones del **Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona** (casi un 6% del total) tenían a las benzodiacepinas como sustancia de consumo principal. Por otro lado, 7 de las 171 (4%) interconsultas

generadas por otros servicios a la Unidad de Adicciones se debían a las benzodiacepinas, a menudo en combinación con otros fármacos.

### ¿Cuándo el uso de estos fármacos es un problema?

El consumo se convierte en un problema cuando “se ingiere una mayor dosis de la prescrita o cuando se consume sin receta médica”. A menudo, los “pacientes con mal uso explican un uso con un objetivo diferente a de la prescripción, esto es, usar opiáceos por el efecto placentero que provocan y no como analgésico”.

La **aparición de trastorno por uso de sustancias** se caracteriza por la presencia de tolerancia (necesidad de mayor dosis para conseguir el mismo efecto), de dependencia física (aparición de síntomas de abstinencia si se suspende el tratamiento o si se disminuye la dosis), de ansiedad de consumo y por un consumo continuado a pesar de consecuencias negativas, o el abandono de las responsabilidades profesionales, académicas o familiares a causa del consumo. El DSM-5, que es el manual de diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría define 11 criterios diagnósticos, caracterizados por la falta de control sobre el uso de la sustancia, por su uso a pesar de consecuencias negativas, por el deterioro social que provoca el consumo y por criterios puramente farmacológicos. Si el paciente cumple 2-3 criterios el trastorno será leve, si cumple 4-6 el trastorno será moderado, y si cumple más de 6 será un trastorno grave.

El papel del internista es esencial para abordar estos trastornos, ya que es el **“especialista hospitalario que suele tratar pacientes crónicos y con elevada polifarmacia”**. La capacidad de visión holística de la persona enferma lo hace el especialista idóneo para la “detección del uso problemático de estas sustancias y de sus consecuencias, y también para tratarlo”. Se ha indicado que el **tratamiento del trastorno por uso de opiáceos de prescripción** se basará en la “educación sanitaria para prevenir la sobredosis (que incluye la prescripción de naloxona si se cree necesario), así como en la rotación a un opiáceo con un perfil más seguro”. En los pacientes más graves se puede valorar la inducción a metadona o a buprenorfina/naloxona. Se aconsejan también psicoterapia individual y de grupo, así como los controles de orina periódicos para monitorizar la evolución. En cuanto al **trastorno por uso de benzodiacepinas**, se aconseja rotar a una pauta fija (cada 8 horas) de diazepam o clonazepam y proceder a una lenta y progresiva disminución de la dosis que puede llegar a durar meses.

**Programa científico:** <https://congresosemi.com/semi2024>

**SEMI Sostenible:** <https://congresosemi.com/semi2024/recursos-semi/semi-sostenible> y <https://congresosemi.com/semi2024/recursos-semi/novedades-congreso>

**Web oficial del Congreso:** <https://congresosemi.com/semi2024>

**Sobre el 45º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)-19º Congreso de la Sociedad Canaria de Medicina Interna (SOCAMI)**

Más de 2.400 médicos internistas participarán en este congreso en el Palacio Expomeloneras de Maspalomas (Canarias). Es el **evento médico-científico de referencia de la Medicina Interna española**. Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas; en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y atención al final de la vida; en ecografía clínica; en inteligencia artificial y *big data* médico, telemedicina y eHealth, entre otros temas de relevancia; así como sobre el papel del médico internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico que ingresa en el hospital.

**Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):**

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org) y sigue su actualidad en [Twitter](https://twitter.com/fesemi), [Facebook](https://www.facebook.com/fesemi), [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/fesemi) e [Instagram](https://www.instagram.com/fesemi).

**Más información y gestión de entrevistas:**

Montse Llamas / Sonia Joaniquet

Ala Oeste Comunicación

[montse@alaoeste.com](mailto:montse@alaoeste.com) / 636 82 02 01

[sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com) / 663 84 89 16

Óscar Veloso

Responsable de comunicación de SEMI

[oscar.veloso@fesemi.org](mailto:oscar.veloso@fesemi.org) / 648 16 36 67