

347/2837 - SECUNDARISMO INFRECUENTE POR BENZODIACEPINA

M. Mejías Estévez^a, R. Domínguez Álvarez^b, N. Garrido Segura^c y E. Blanco Reina^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ronda Histórica. Profesor de la Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. Coordinador del Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos de SEMERGEN. ^bFEA en Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Blanco La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^dJefe de bloque y área de enfermería. CEEm. CESj. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años. Acude a consulta por episodios de ansiedad ligado a insomnio tipo despertar precoz, en el contexto de duelo por separación de pareja hace varios meses. Es decoradora de escaparates y expositores, con una buena red social de apoyo aunque vive sola. Como tratamiento previo destaca diazepam hasta 10 mg por dosis que resultó ineficaz (máximo 20 mg/día) y clorazepato dipotásico hasta 10 mg al día, efectivo para crisis de ansiedad pero no como favorecedor del descanso. Para insomnio, se inicia tratamiento con zolpidem 10 mg. La paciente acude a la semana a revisión. Dada la buena relación médico-paciente, señala haber tomado el tratamiento sólo durante 2 noches. En ambos días se despertó por la mañana más tarde, sin recordar nada de lo sucedido durante la noche, realizando supuestamente (no lo recuerda) en la primera noche una composición de escaparate de alimentos en la cocina y de libros en el salón la noche siguiente. No se continúa con otras benzodiacepinas (si se mantiene clorazepato de forma muy intermitente para ansiedad) y finalmente responde al insomnio con amitriptilina hasta 25 mg/noche (tratamiento que continua en la actualidad desde hace 3 meses).

Exploración y pruebas complementarias: Descartadas patologías orgánicas asociadas. Cuestionario de Oviedo del sueño: subjetividad de sueño (bastante insatisfecha), hipersomnia moderada (11 puntos) e insomnio severo (36 puntos sobre 45).

Orientación diagnóstica: Trastorno adaptativo con ansiedad e insomnio despertar precoz. Secundarismo de amnesia retrógrada (memoria tipo episódica) por zolpidem.

Diagnóstico diferencial: Trastorno mental orgánico. Consumo de tóxicos.

Comentario final: Las benzodiazepinas o compuestos similares pueden inducir una amnesia anterógrada que puede asociarse a un comportamiento inapropiado. Este hecho es más frecuente transcurridas varias horas tras la administración del medicamento. Se han notificado casos de sonambulismo y otros comportamientos asociados como “conducción somnolenta”, cocinar y comer, realizar llamadas telefónicas o tener relaciones sexuales con amnesia para estos hechos en pacientes que habían tomado zolpidem (amnesia episódica) y no estaban totalmente despiertas (en el caso de la paciente, sin recuerdos, amnesia retrógrada).

Bibliografía

1. Bobes J, et al. Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño. *Psicothema*, 2000;12(1):107-12.
2. Ficha técnica zolpidem. [Internet]. 2018 [citado 30 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/64312/64312_ft.pdf

Palabras clave: Benzodiacepinas. Amnesia. Zolpidem.