

# Uso de fármacos del sistema nervioso central en un centro sociosanitario

Vaqueiro, M.\*; Mendarte, L.\*\*; Rodríguez, G.\*\* y Ruiz, A.\*\*\*

\* Centro Sociosanitario Albada. \*\* Servicio de Farmacia. \*\*\* Servicio de Psiquiatría. Corporación Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Los fármacos del sistema nervioso central (SNC) son uno de los grupos farmacológicos de mayor prescripción en Geriatría, especialmente en pacientes institucionalizados.

**OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo fue conocer la utilización de estos fármacos en las Unidades de un Centro Sociosanitario que incluye: dos Unidades de Larga Estancia –Crónicos de Media y Alta Dependencia (UCMAD) y Psicogeriatría (PSG)–, una Unidad de Convalecencia y Rehabilitación (UCR) y una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP).

**MÉTODO:** Se determinó la prevalencia del uso de estos fármacos en las distintas Unidades, los fármacos de mayor prescripción y la duración de los tratamientos. El estudio se realizó en 1998 durante un período de cuatro meses.

**RESULTADOS:** Durante el período de estudio 128 pacientes fueron tratados con algún fármaco del SNC. Se realizaron 1.550 prescripciones, de las que 231 (15%) correspondieron a fármacos del SNC, siendo el 46% benzodiacepinas, el 17% antipsicóticos, el 16% antidepresivos y un 20% englobaba otros fármacos (antiparkinsonianos, anticonvulsivantes y otros sedantes). El 41% del total de los pacientes recibió tratamiento con algún fármaco del SNC. El 70% del total de las prescripciones de fármacos del SNC se realizaron en UCP y UCR y un 30% en las Unidades de Larga Estancia.

Los tratamientos más prolongados correspondieron a antidepresivos y benzodiacepinas, mientras que los antipsicóticos se utilizaron en cortos períodos de tratamiento.

## Palabras clave

Fármacos. Sistema nervioso central. Centro sociosanitario.

## Central nervous system drugs used in institutionalized geriatric patients

## SUMMARY

**INTRODUCTION:** Central Nervous System (CNS) drugs are widely used in geriatric medicine mainly in institutionalized patients.

Correspondencia: M. Vaqueiro Subirats. Centro Sociosanitario Albada. Corporación Parc Taulí. Parc Taulí, s/n. 08208 Sabadell (Barcelona).

Recibido el 31-3-00; aceptado el 4-10-00.

**OBJECTIVE:** The aim of this study was to know the use of CNS drugs in the different Units of our Center: two long term Units –Middle and High Dependence Chronics patients (UCMAD) and a Psychogeriatric Unit (PSG)–, Convalescence and Rehabilitation Unit (UCR) and Palliative Care Unit (UCP).

**METHODS:** We studied the prevalent use of CNS drugs in the different Units, which of them where more commonly prescribed and its treatment time. This study was effected over a 4-month period in 1998.

**RESULTS:** During the study period 128 patients were treated with some CNS drug. 1550 drugs were prescribed, of which 231 (15%) were related to the Central Nervous System, the majority used were benzodiazepines (46%), thereafter antipsychotics (17%), antidepressives (16%) and other drugs (20%). 41% of all patients received treatment with some psychotropic drugs. 70% of all psychotropic drugs prescriptions were made in UCP and UCR, and 30% of them corresponded to Geriatric Units.

The longest periods of treatment corresponded to antidepressives and benzodiazepines. The antipsychotics were used for short periods of time.

## Key words

Drugs. Central nervous system. Long term care facility.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente el uso de medicamentos sigue siendo más elevado en la población anciana, y especialmente, entre los que se encuentran institucionalizados. Uno de los grupos farmacológicos más prescritos son los fármacos del Sistema Nervioso Central (SNC), que se utilizan tanto en el tratamiento de pacientes con demencia como en pacientes afectos de otras enfermedades crónicas (1-3), y representan una quinta parte del total de prescripciones realizadas en medicina general (4). El uso de fármacos del SNC tiende a aumentar con la edad y con la institucionalización de las personas en edad geriátrica, a pesar de que su utilización no está exenta de riesgos y/o de yatrogenia (5, 6).

Teniendo en cuenta la frecuencia de utilización de estos fármacos, y en la línea de mantener un adecuado control del uso de medicamentos en nuestro Centro, conjun-

TABLA I. Número de tratamientos y su duración con fármacos del SNC.

Fármaco	Nº tratamientos	Días media	Mín.	Máx.
<b>Benzodiazepinas</b>				
Clorazepamato	16	30,56	1	120
Diazepam	24	16,17	1	116
Flunitrazepam	3	72,67	46	112
Lormetazepam	11	21,91	1	63
Midazolam	29	14,72	1	108
Lorazepam	26	23,19	1	80
Flurazepam	1	6,00	6	6
Bromazepam	3	52,67	16	91
<b>Antipsicóticos</b>				
Clorpromazina	2	9,00	3	15
Haloperidol	31	15,26	1	120
Tioridazina	5	39,60	1	120
Flufenazina	1	34,00	34	34
Perfenazina	1	14,00	14	14
Risperidona	1	7,00	7	7
<b>Antidepresivos</b>				
Amitriptilina	19	14,53	1	44
Clomipramina	2	5,00	4	6
Fluoxetina	3	41,33	29	63
Imipramina	1	78,00	78	78
Sertralina	7	22,57	2	55
Mianserina	3	47,67	2	112
Paroxetina	2	19,50	10	29

tamente con el Servicio de Farmacia de nuestro Hospital, nos propusimos los siguientes objetivos: 1) Conocer la prevalencia del uso de fármacos del SNC en el Centro, evaluando su utilización en las diferentes Unidades. 2) Conocer los fármacos de mayor prescripción en cada una de las Unidades y de forma global. 3) Evaluar la duración de tratamiento de estos fármacos. 4) Hacer difusión de los resultados obtenidos a los profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.

## PACIENTES Y MÉTODO

Realizamos un estudio retrospectivo sobre el uso de fármacos del SNC en el Centro Socio-Sanitario (CSS) Albadía, que dispone de un total de 220 camas y se encuentra integrado en la Corporación Sanitaria del Parc Taulí de Sabadell, con una capacidad total de 880 camas.

En el momento del estudio el Centro disponía de Unidades funcionales diferenciadas en relación a la tipología de los pacientes ingresados: Unidad de Cuidados Paliativos (UCP): 10 camas; Unidad de Convalescencia y Rehabilitación (UCR): 20 camas; Unidad de Psicogeriatría

(PSG): 38 camas y Unidades de Crónicos de Media y Alta dependencia (UCMAD): 152 camas.

El perfil de los pacientes del Centro difiere según las Unidades de referencia y está relacionado con el tipo de enfermedades que presentan, el grado de incapacidad funcional, el motivo y el tiempo de ingreso.

En relación con las distintas Unidades se diferencian cuatro grupos de pacientes:

1. El 95,5% de los pacientes ingresados en UCP corresponden a enfermos neoplásicos en situación avanzada o terminal que ingresan por necesidad de control sintomático, medidas de confort, y/o soporte familiar. Las neoplasias más frecuentes corresponden a vías respiratorias (16%), tracto gastrointestinal (26%) y tejido mamario (9,3%). La edad media de estos pacientes es de 66,3 años (20-96) y la estancia media es de 16,3 días (7 días-3 meses). El total de pacientes ingresados durante el período de estudio fue de 65.

2. En UCR predominan los enfermos con patología ósea traumática (35,5%), accidentes vasculares cerebrales (35,5%) y politraumatizados (18%) entre los más frecuentes, así como pacientes que han sufrido amputación de algún miembro, en fase de rehabilitación. La media de edad es de 76 años (15-92) con claro predominio femenino, y el tiempo medio de ingreso es de 33 días (16-90 días). El número total de pacientes atendidos en este período fue de 44.

3. En PSG los pacientes son de gran dependencia, con enfermedades invalidantes, incapacidades psicosociales como demencias (73%), otras enfermedades neurodegenerativas (11%) y patología psiquiátrica (16%); la media de edad es de 77,5 años (43-92), la estancia media de 5,2 años (13 días-20 años) y el número total de pacientes ingresados 40 durante el período de estudio.

4. Los ingresados en UCMAD presentan alto grado de dependencia funcional, siendo frecuente la coexistencia de varias patologías en un mismo paciente; la media de edad es de 79,8 años (28-104) y el período medio de residencia de 4,25 años (28 días-33 años). Entre la patología más prevalente destaca MPOC (23%), enfermedad cardiovascular (28%), patología osteoarticular (14%), HTA (13%), diabetes mellitus (10%) y deterioro cognitivo (10%). El total de pacientes ingresados durante el período de estudio fue de 162.

Se contabilizaron el total de prescripciones de medicamentos realizadas en el Centro durante un período de cuatro meses durante el año 1998 (18/2/98-18/6/98), revisando los diferentes medicamentos prescritos, especialmente el grupo de fármacos del SNC y el tiempo de duración del tratamiento con los mismos.

La revisión de los registros farmacológicos se realizó por medio del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria y se contabilizaron con la base de datos Microsoft Acces (Office 97).

## RESULTADOS

Durante el período de estudio el número total de pacientes ingresados en nuestro Centro fue de 311, de los cuales 128 fueron tratados con algún fármaco del SNC. Se prescribieron un total de 1.550 fármacos, de los que 231 correspondían a fármacos del SNC, lo que corresponde a una prevalencia de prescripción del 15%. La prevalencia de pacientes tratados con algunos de estos fármacos fue del 41% (respecto al total de pacientes). La mediana del número de fármacos del SNC prescritos por paciente fue de 1,41.

Se prescribieron 36 fármacos del SNC distintos agrupados en: benzodiazepinas (BZD), anticonvulsivantes, antiparkinsonianos, antidepresivos, neurolépticos, otros sedantes (clometiazol) y otros.

En la distribución por familias de los fármacos del SNC el grupo más prescrito correspondió a las BZD (46%), seguido del grupo de los neurolépticos (18%) y de los antidepresivos (16%). El resto de los grupos farmacológicos supuso menos del 20% (anticonvulsivantes 8%, antiparkinsonianas 6%, clometiazol 2% y otros 4%).

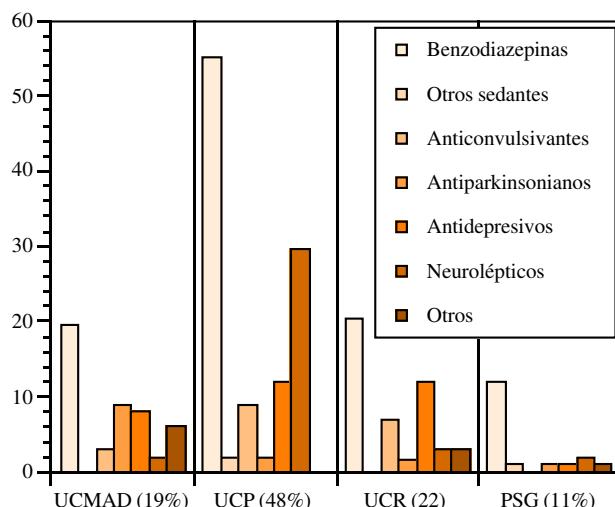
En la tabla I se resume el número de tratamientos con fármacos del SNC y su duración:

1. Dentro del grupo de las BZD las más prescritas en orden decreciente fueron: midazolam, lorazepam, diazepam y clorazepato dipotásico. Su administración en la mayoría de los pacientes se realizó durante cortos períodos de tiempo o de forma esporádica, en el tratamiento de episodios puntuales de angustia, inquietud, nerviosismo, agitación leve o en el insomnio del paciente con cáncer (midazolam). Se utilizaron mayoritariamente en UCP y muy poco en UCR, PSG y UCMAD.

2. El uso de neurolépticos se centró básicamente en UCP, siendo el haloperidol el más utilizado (31 prescripciones) preferentemente como antiemético y en cuadros confusionales, seguido de tioridazina y clorpromazina. La duración del tratamiento con neurolépticos fue variable según los fármacos utilizados. En el caso de risperidona, perfenazina y flufenazina observamos que se usaron en tratamientos continuados, de larga duración, aunque eran muy pocos los pacientes tratados; sin embargo, haloperidol, clorpromazina y tioridazina se utilizaron en tratamientos de corta duración y en un grupo más numeroso de pacientes.

3. El uso de antidepresivos resultó ser inferior en general y se utilizaron básicamente en UCP y UCR de forma más o menos similar. La amitriptilina fue la más utilizada, y con menor frecuencia sertralina y fluoxetina. Amitriptilina y clomipramina se utilizaron básicamente y de forma ocasional como coadyuvantes en el tratamiento del dolor, mientras que el resto se utilizaron de forma continuada como antidepresivos.

El 70% de las prescripciones totales correspondieron a UCP y UCR (48% y 22% respectivamente) y sólo el 30% a las Unidades de Larga Estancia (UCMAD 19%, PSG



**Figura 1.** Uso de fármacos del SNC por unidades. (Para la descripción de las diferentes unidades ver el apartado «Pacientes y método»)

11%). En la figura 1 se representa el uso de los grupos de fármacos del SNC en las diferentes Unidades del Centro, donde se observa la mayor utilización de estos fármacos en UCP y UCR y el predominio de las BZD en todas las Unidades.

La Unidad con mayor consumo de fármacos del SNC fue UCP, en la que también se evidenció una clara diferencia en el motivo de prescripción de los mismos. Las BZD, fármacos más utilizados, se indicaron principalmente como ansiolíticos y miorrelajantes, ocasionalmente como anticonvulsivantes, y en situaciones de agitación en el paciente terminal, así como en la sedación farmacológica. Dentro de los neurolépticos, el grupo de las butirofenantonas (haloperidol) se utilizó en cuadros confusionales, asociado o no a BZD, y en el tratamiento de vómitos secundarios al uso de mórficos. El grupo de las fenotiazinas (clorpromazina) se utilizó para tratar el tenesmo rectal y/o vesical en casos de tumores infiltrativos. Finalmente los antidepresivos se utilizaron básicamente en el tratamiento del dolor, siendo el más utilizado por su efecto analgésico la amitriptilina, y sólo esporádicamente se indicaron en el tratamiento de la depresión.

La segunda Unidad en consumo de fármacos del SNC correspondió a UCR. Las BZD fueron también las más prescritas, utilizándose básicamente en el tratamiento del insomnio. Los antipsicóticos se prescribieron para tratar episodios esporádicos de desorientación y agitación, durante cortos períodos de tiempo, así como en el postoperatorio reciente de pacientes añosos, o en el seguimiento de un tratamiento de base previamente instaurado. Por otra parte, los antidepresivos se utilizaron en pacientes previamente diagnosticados de depresión en el mantenimiento de un tratamiento instaurado previo al ingreso en la Unidad.

En las unidades de larga estancia las BZD se usaron básicamente como ansiolíticos o como hipnóticos, generalmente durante cortos períodos de tiempo. Ocasional-

mente también se utilizaron como miorrelajantes en el tratamiento del dolor. Las indicaciones de los neurolépticos en UCMAD y PSG fueron el tratamiento esporádico de episodios de agitación psicomotriz, así como otras alteraciones del comportamiento en general.

## DISCUSIÓN

En nuestro estudio la prevalencia de pacientes tratados con fármacos del SNC fue del 41% con respecto al total de pacientes. Los datos de utilización de fármacos del SNC encontrados en la bibliografía muestran prevalencias generalmente superiores, que oscilan entre un 48,5% (7) y un 75% (8, 9). No siempre el uso de estos fármacos es considerado correcto e incluso algunos estudios han observado un uso excesivo de los mismos, sobre todo en Residencias donde los porcentajes de prescripción no indicada se sitúan entre el 20% y el 60%. La baja prevalencia de prescripción de fármacos del SNC en nuestro Centro creemos que podría estar relacionada con una cuidadosa valoración de la necesidad de su utilización.

Los fármacos del SNC más utilizados según las series son las BZD (23-58%) (7, 10), los antipsicóticos (19-58%) (8, 11-13) y los antidepresivos (9-40%) (7, 8). Coincidiendo con los datos publicados, en nuestro estudio la distribución de la utilización de las diferentes familias de fármacos del SNC correspondió a: BZD (46%), antipsicóticos (17%) y antidepresivos (16%).

Un aspecto preocupante hoy en día, es la duración del tratamiento con fármacos del SNC, ya que una vez instaurados suelen revisarse con escasa frecuencia, con el riesgo de mantenerlos durante largos períodos de tiempo, a veces incluso de años. En nuestro estudio el uso de BZD y antipsicóticos resultó ser de corta duración en general. Dentro del grupo de las BZD solamente el flunitrazepam fue utilizado durante un período largo de tiempo (media de 73 días) en el tratamiento del insomnio rebelde en tres pacientes de la Unidad de PSG diagnosticados de esquizofrenia y trastornos bipolares. En cuanto a los antidepresivos, el tiempo de duración fue más largo, ya que el motivo de su utilización fue el tratamiento de depresiones crónicas.

Creemos muy importante que se instauren sistemas de vigilancia y control del uso de estos fármacos, así como mantener sistemas de información dirigidos al personal sanitario, con el fin de entrenarlos para detectar la posible aparición de efectos adversos relacionados. Estos sistemas, además, nos pueden permitir evitar la utilización de dosis excesivas o insuficientes y duraciones de tratamiento demasiado prolongadas, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de estos pacientes y a reducir costes en Centros de Larga Estancia (15).

Un aspecto que está tomando cada vez mayor relevancia es la utilización de fármacos del SNC a las dosis adecuadas en geriatría (14), aunque en nuestro caso no se llevó a cabo.

## CONCLUSIONES

La utilización de fármacos del SNC en nuestro Centro fue inferior a la descrita en la literatura por otros autores.

Se observó una clara diferencia en el consumo entre UCP y el resto de Unidades, como podía esperarse debido a la distinta indicación y a las diferentes patologías tratadas en dicha Unidad.

Analizando los resultados obtenidos en todas las Unidades, si se eliminaran del total de prescripciones las de UCP y UCR, la prevalencia de prescripción de fármacos del SNC quedaría reducida a un 30% en las Unidades de Larga Estancia (19% UCMAD y 11% PSG).

## BIBLIOGRAFÍA

1. García Morán JL. Uso de psicofármacos en una residencia geriátrica: Experiencia de un año. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1990;25:65-8.
2. González Montalvo JL. Asistencia geriátrica domiciliaria. ¿Cómo es el paciente? *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1988;23:295-300.
3. Lana F, Saiz Ruiz J. Aspectos fisiopatológicos y clínicos del uso de benzodiazepinas en el anciano. *Med Clin (Barc)* 1988;91:111-6.
4. Lucena MI, González R, Bellido A, Sánchez de la Cuesta F. Utilización de psicofármacos en geriatría. *Med Geriatr* 1989;2:293-301.
5. Wilhelm-Gossling C. Neuroleptikaverordnungen bei dementen. Alterspatienten. Zum Verlauf in Alteheimen nach stationär psychiatrischer Behandlung. *Nervenarzt* 1998;69:999-1006.
6. Salgado Alba A. Características de la terapéutica en Geriatría. *Inf Ter Segur Social* 1987;11:157-67.
7. Snowdon J. A follow-up survey of psychotropic drug use in Sidney nursing-homes. *Med J Aust* 1999;170:299-301.
8. Koopmans RT, Rossm JM, Hoogen HJ, Hekster YA, Willekens-Bogaers MA, Weel C. Psychofarmacagebruik bij een groep dementerende verpleeghuispatienten: veel gebruikers, langdurig gebruik, maar lage doses. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1993;24:214-9.
9. De Anta A, Martí B, Mata G, Pol E, Quesada JA, Vergara ML. Uso de psicofármacos en sujetos adultos con retraso mental ingresados en dos centros distintos. *Farm Hosp* 1998;22:23-34.
10. Meador KG, Taylor JA, Thapa PB, Fought RL, Ray WA. Predictors of antipsychotic withdrawal or dose reduction in a randomized controlled trial of provider education. *J Am Geriatr Soc* 1997;45:207-10.
11. Monking HS, Hornung WP. Prevalence and treatment of depressive syndromes in homes for the aged. Survey of a rural catchment area. *Psychiatr Prax* 1998;25:183-5.
12. Wyller TB, Engebraten O. Use of antipsychotic drugs in a long-term care institution. Experiences with implementing clinical guidelines. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1998;118:2144-7.
13. Siegler EL, Capezuti E, Maislin G, Baumgarten M, Evans L, Strumpf N. Effects of a restraint reduction intervention and OBRA'87 regulations on psychoactive drug use in nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 1997;45:791-6.
14. Llorente MD, Olsen EJ, Leyva O, Silverman MA, Lewis JE, Rivero J. Use of antipsychotic drugs in nursing-homes: current compliance with OBRA regulations. *J Am Geriatr Soc* 1998;46:198-201.
15. Beers M, Avorn J, Soumerai SB, Everitt DE, Serzman DS, Salen S. Psychoactive medication use in Intermediate-care facility residents. *JAMA* 1988;260:3016-20.