



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia



Colegio Oficial
de **Psicólogos**
de Madrid

Psicofarmacología y Psicoterapia: **Los ansiolíticos**

José Luis Marín

www.psicociencias.com

Marzo 2019

Ansiedad (RAE)

- ▶ (Del lat. *anxiētas, -ātis*).
- ▶ **1.** f. Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.
- ▶ **2.** f. *Med.* Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.

Miedo (RAE)

- ▶ (Del lat. *metus*).
- ▶ **1.** m. Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario.
- ▶ **2.** m. Recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea.

Psiquiatrizar las emociones



Dar nombre a las emociones

IRA	TRISTEZA	MIEDO	ALEGRÍA
Rabia	Autocompasión	Angustia	Gozo
Enojo	Soledad	Aprensión	Contento
Resentimiento	Desaliento	Fobia	Deleite
Furia	Melancolía	Temor	Diversión
Exasperación	Depresión	Pánico	Placer
Indignación	Aflicción	Preocupación	Gratificación
Animosidad	Pena	Desasosiego	Satisfacción
Irritabilidad	Desconsuelo	Incertidumbre	Euforia
Hostilidad	Pesimismo	Ansiedad	Éxtasis
Odio	Desesperación	Inquietud	Felicidad
Violencia		Terror	

LA VERDAD SOBRE EL MIEDO

No le tienes miedo a la oscuridad
tienes miedo a **lo que hay en ella**

No le tienes miedo a las alturas
tienes miedo a **caer**

No tienes miedo hacia la gente que te rodea
Tienes miedo al **rechazo**

No tienes miedo al amor
Tienes miedo a **no ser amado**

No tienes miedo a dejar ir
Tienes miedo a **aceptar la realidad de que ya se fue**

No tienes miedo a intentar otra vez
Tienes miedo a **ser lastimado por la misma razón otra vez**

Las soluciones...

- ▶ *"tranquilízate, mujer, que no es para tanto..."*
- ▶ *"tu lo que tienes que hacer es relajarte..."*
- ▶ *"olvidarte de todo y pasar página..."*
- ▶ *"se valiente..."*
- ▶ *"yo, la verdad, no entiendo por qué estás tan nerviosa/o..."*
- ▶ *"....."* (póngase cualquier otra estupidez)

Objetivos del tratamiento farmacológico de la ansiedad

- ▶ Disminuir la frecuencia y la intensidad de las crisis de angustia hasta su control.
- ▶ Disminuir el riesgo autolítico cuando la ansiedad se asocia con depresión.
- ▶ Evitar el desarrollo de complicaciones como la agorafobia y la angustia anticipatoria.
- ▶ Facilitar la combinación con la psicoterapia y la psicoeducación.

Tratamiento con ansiolíticos

- ▶ Antes de pautar un ansiolítico descartar las causas medicas de ansiedad:
 - disfunción tiroidea
 - cafeinismo
 - medicaciones.
- ▶ Iniciar con dosis bajas e informar de su efecto sedante y de que existe la posibilidad de abuso.
- ▶ Al inicio, estimar duración aproximada del tratamiento, y evaluar su necesidad una vez al mes
- ▶ Plantear "*drug's holidays*"

Clasificación de los ansiolíticos

▶ **Ansiolíticos no benzodiazepínicos:**

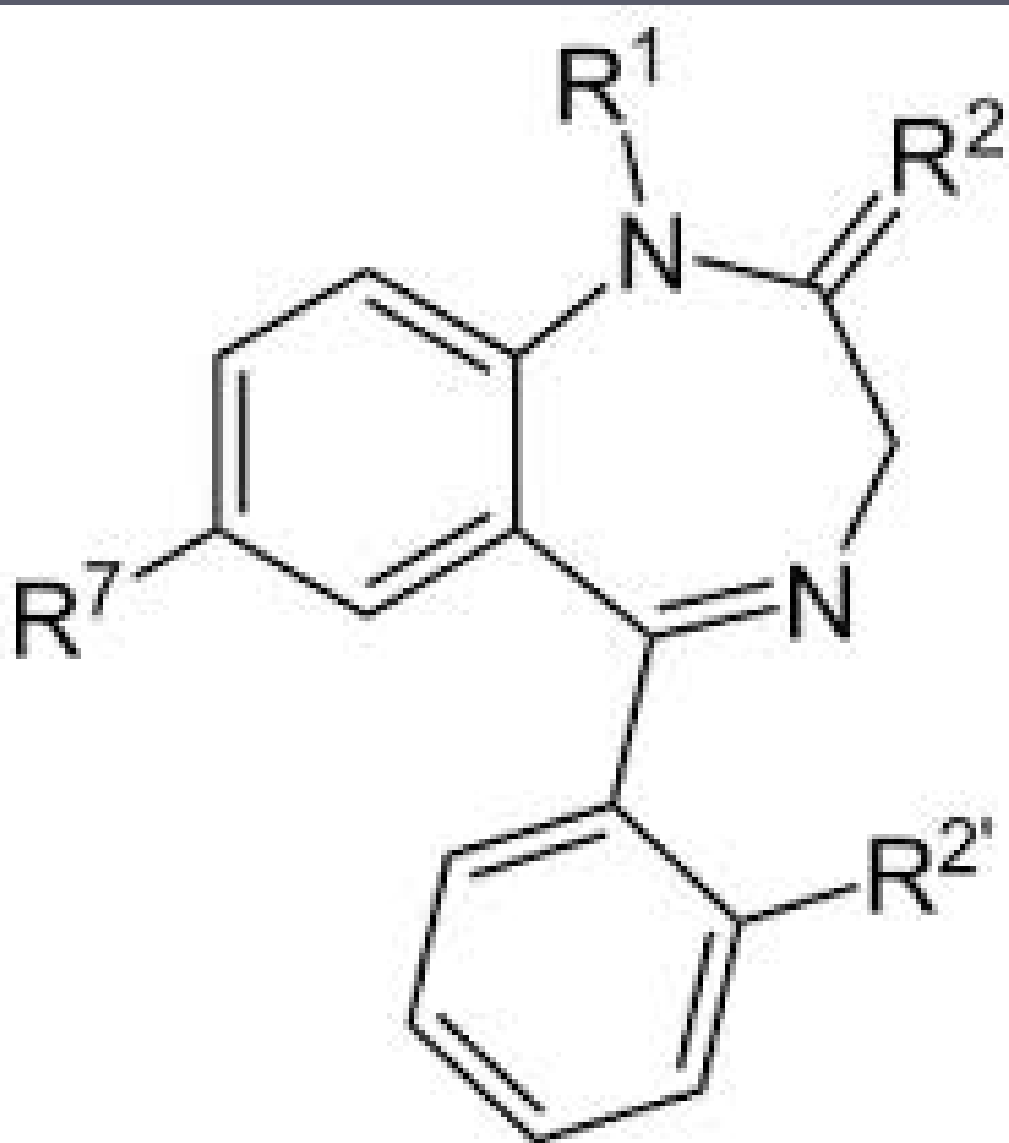
- ANTIHISTAMÍNICOS
- B-BLOQUEANTES
- NEUROLÉPTICOS SEDANTES
- AZASPIRODECANODIONAS
- ANTIDEPRESIVOS
- **FITODERIVADOS**

▶ **Benzodiazepinas**

Benzodiacepinas, 1

- La introducción en la década de los 60 de las BZ para el tto de los T. de angustia supuso un avance significativo con respecto a los fcos ansiolíticos anteriores (barbitúricos y meprobamatos), sustancias de efecto más sedante, mayor riesgo de adicción y con letalidad elevada en casos de sobredosis.
- Son fármacos de elección para el tto de la ansiedad aguda y la agitación.
- Dado el riesgo de dependencia, el empleo a largo plazo de BZ tiene que controlarse .

Estructura química de las BZ



Benzodiacepinas, 2

- ▶ Son depresoras del SNC, con propiedades **ansiolíticas** a dosis bajas y con efectos **hipnóticos-sedantes** a dosis altas .
- ▶ Otras propiedades comunes al grupo, pero presentes en grados diferentes, son la **relajación muscular y la acción anticonvulsivante.**
- ▶ Las triazolobenzodiacepinas (adinazolam) pueden tener efectos **antidepresivos**

Clasificación farmacocinética de las BZ

De acción corta (vida media corta):

- ▶ Son las BZD que más posibilidad tiene de desarrollar síndrome de abstinencia. Su vida media en promedio es inferior a 5 horas; suelen implicarse en intentos suicidas y poseen metabolitos activos:
- ▶ Triazolam (***Halción***)
- ▶ Midazolam (***Dormicum***)
- ▶ Lormetazepam (***Loramet, Noctamid***)
- ▶ Loprazolam (***Somnovit***)

Clas. farmacocinética de las BZ, 2

De acción intermedia:

- ▶ Tienen una vida media promedio de 6 a 12 horas:
- ▶ Oxazepam (***Adumbrán***)
- ▶ Lorazepam (***Idalprem, Orfidal***)
- ▶ Alprazolam (***Trankimazin***)
- ▶ Temazepam (***Dasuén***)
- ▶ Flunitrazepam (***Rohipnol***)
- ▶ Clonazepam (***Rivotril***)
- ▶ Bromazepam (***Lexatín***)

Clas. farmacocinética de las BZ, 3

De acción prolongada:

- ▶ Vida media promedio de más de 12 horas (50-120 horas por sus metabolitos). Tienden a acumularse con repetidas dosis, lo que incrementa el riesgo de sedación diurna y disminución de concentración y memoria. Suelen ser de baja potencia.
- ▶ Flurazepam (***Dormodor***)
- ▶ Clorazepato (***Dorken, Tranxilium***)
- ▶ Diazepam (***Aneurol, Valium***)
- ▶ Clordiazepóxido (***Huberplex***)
- ▶ Ketazolam (***Sedotime***)
- ▶ Quazepam (***Quiedorm***)

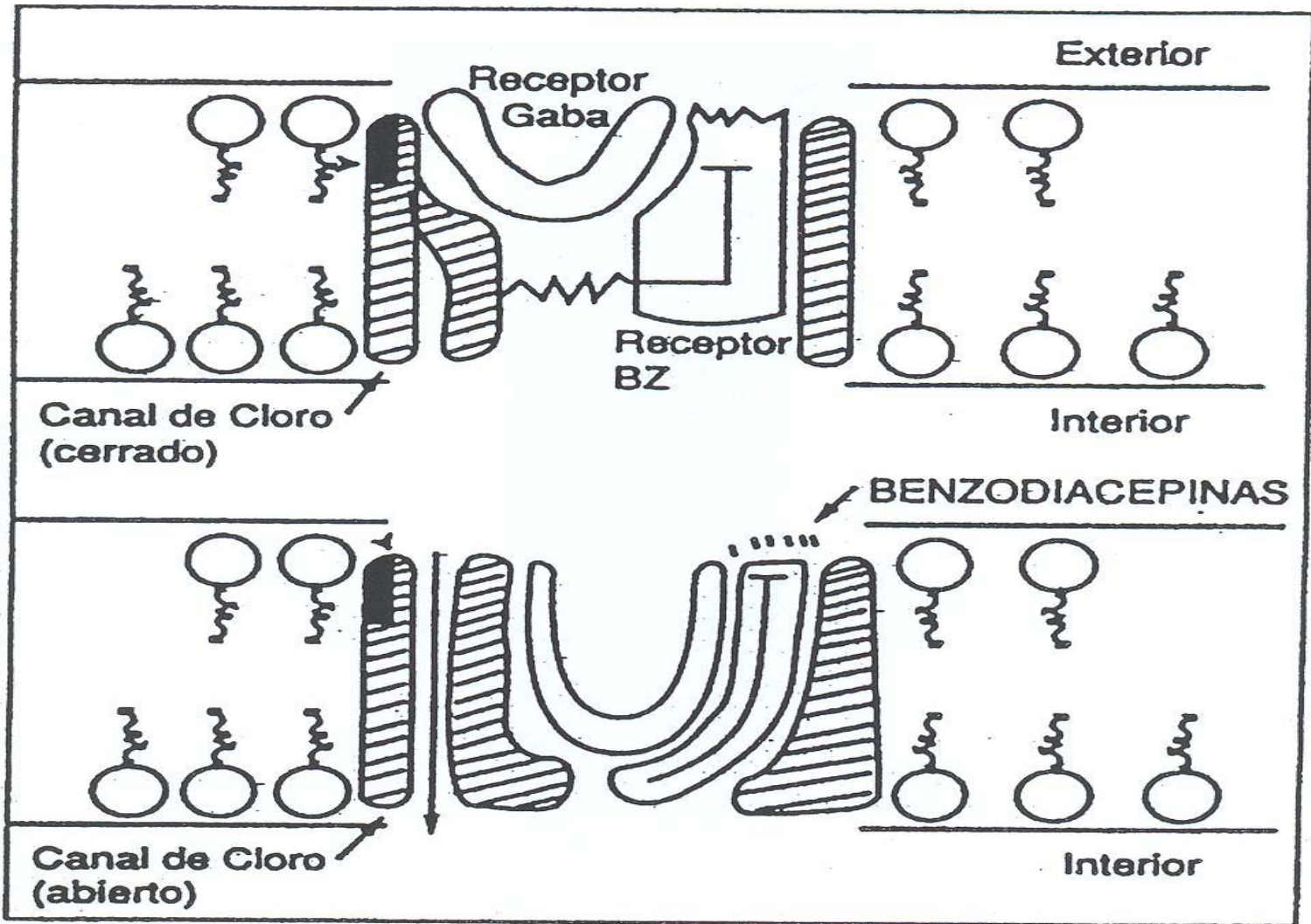
BZ: mecanismo de acción, 1

- ▶ La vía GABA-érgica es una importante vía inhibitoria del sistema nervioso central
- ▶ Existen dos tipos de receptores del GABA, las subunidades A y B, aunque únicamente la activación de los receptores GABA-A tiene efectos inhibitorios sobre otros neurotransmisores. Estos receptores están asociados a un canal de Cl (Cloro), de forma que al activarse por el neurotransmisor GABA se abre el canal y tienen lugar los efectos inhibitorios sobre otros neurotransmisores.

BZ: mecanismo de acción, 2

- ▶ Asociados a estas estructuras se encuentran los receptores benzodiazepínicos, cuya estimulación produce una modificación alostérica del receptor GABA-A que incrementa su afinidad por el GABA, de forma que el receptor es más sensible al aminoácido.
- ▶ La **potencia** de las BZ es un parámetro que refleja, en parte, la afinidad del fármaco por el receptor bz. Viene indicada por la dosis (mgr) necesaria para conseguir un determinado efecto clínico.

BZ: mecanismo de acción



BZ: indicaciones específicas

- ▶ T. de ansiedad (DSM-5)
- ▶ T. mixto depresivo-ansioso
- ▶ T. inicio del sueño
- ▶ Síndrome de abstinencia alcohólica
- ▶ Acatisia

BZ: indicaciones generales

- ▶ Endoscopias, cateterismos
- ▶ Preanestesia y estados postquirúrgicos
- ▶ Síndromes convulsivos (epilepsia) y status epiléptico (Diazepam)
- ▶ Relajantes musculares (Diazepam)
- ▶ Ansiedad por retirada del respirador
- ▶ Reacción aguda al estrés
- ▶ Síndromes dolorosos de corta duración
- ▶ Enfermedades psicósomáticas

- ▶ Agitación senil psicomotriz
- ▶ Enfermedad de Parkinson
- ▶ Delirium (como auxiliar de los antipsicóticos: Diazepam, Clordiazepóxido o Lorazepam I.V.)
- ▶ Reacciones distónicas agudas o mioclónicas (Diazepam, Clonazepam).
- ▶ Infarto agudo del miocardio, Diazepam, 2-10 mg, 2 a 4 veces al día (disminuye la excitación simpática protegiendo al paciente de la arritmia cardíaca súbita).
- ▶ Agitación de cualquier naturaleza (manía, psicosis...), Lorazepam I.M., Clonazepam.

Las dependencias....



BZ: retirada

- ▶ **Reducir un 25% por ciento de dosis a la semana** para evitar efecto rebote o reaparición de síntomas.
- ▶ Se ha comunicado que la administración de CMZ (400-500mgr/día) durante la suspensión de la BZ permite una retirada más rápida y cómoda.
- ▶ También comunicaron dificultad para retirar **alprazolam** cuando se ha tomado en tto. prolongado y a dosis altas. Administrar en su lugar clonacepam, que posteriormente se reduce de forma gradual.

654161.6 

Distraneurine[®] **cápsulas**

clometiazol

30 cápsulas blandas

Distraneurine[®]

BZ: interacciones

- ▶ Se potencian los efectos sedantes: con el alcohol y los antihistamínicos
- ▶ Se prolongan los efectos de las BZD: con fármacos que se metabolizan por oxidación hepática como la cimetidina, ranitidina, omeprazol, amiodarona, isoniacida y propranolol (oxazepam, lorazepam y lormetazepam no interaccionan con estos fármacos)
- ▶ Los antiácidos y los alimentos pueden reducir las concentraciones plasmáticas de BZ, y el tabaquismo puede acelerar el metabolismo de estos fármacos.
- ▶ Los anovulatorios disminuyen los efectos de lorazepam y oxacepam
- ▶ Las BZD aumentan los niveles plasmáticos de digoxina y disminuyen el efecto antiparkinsoniano de la levodopa

BZ: reacciones adversas, 1

- ▶ La reacción adversa más frecuente con el uso de BZ es la somnolencia, que aparece en el 10 % de los casos
- ▶ Algunos pacientes experimentan **mareo** (menos de 1%) y **ataxia** (falta de coordinación de los movimientos voluntarios (menos del 2%).
- ▶ Los ES más graves de las BZ se dan cuando se toman al mismo tiempo otras sustancias sedantes, como el OH. La combinación BZ y OH pueden causar marcada somnolencia, desinhibición y depresión respiratoria.
- ▶ Otros ef. adversos poco frecuentes son **efectos cognitivos** leves que pueden disminuir el rendimiento del trabajo. Pueden causar alteraciones en funciones cognitivas y neuromotoras que aumentan en pacientes de edad avanzada y, por supuesto, si se toma concomitantemente alcohol.

BZ: reacciones adversas, 2

- ▶ La **amnesia anterógrada** se ha asociado a BZ, sobre todo las de alta potencia.
- ▶ Se ha descrito un **aumento paradójico de agitación** en pocos pacientes tratados con BZ.
- ▶ Las **reacciones alérgicas** son infrecuentes: erupciones máculo-papulosas y prurito generalizado.
- ▶ Los **síntomas por intoxicación**: confusión, habla farfulesca, ataxia, somnolencia, disnea y hiporreflexia.

BZ: reacciones adversas, 3

- ▶ Las BZ pueden deteriorar de forma importante la respiración en pacientes con EPOC y apnea del sueño.
- ▶ Disminución de la agudeza mental y de las habilidades motoras (las BZ se asocian a un riesgo 4.9 veces mayor de accidentalidad automotriz que el de los sujetos controles)
- ▶ Deben usarse con precaución en pacientes con antecedentes de abuso de sustancias, deterioro cognitivo, enf. renales, enf. hepáticas, porfiria, depresión del SNC o *miastenia gravis*.

BZ: reacciones adversas, 4

- ▶ La ataxia con dosis altas o en ancianos aumenta el riesgo de caídas (se incrementa en 1,8 veces). Las BZ de vida media corta no exhiben este riesgo, pero se asocian a un significativo deterioro de las habilidades psicomotoras
- ▶ Está demostrado que los alcohólicos y sus parientes cercanos tienen un mayor riesgo de abuso de BZ (tolerancia cruzada) y por ello debe evitarse la prescripción de estos psicofármacos en tales pacientes

Valeriana (Aquilea)

- ▶ EnRelax forte: 500 mg./comp.
- ▶ Con pasiflora y espino blanco



Valeriana (SoriaNatural)

- ▶ Sedaner Fórmula XXI: 100 mg./comp.
- ▶ Con pasiflora y espino blanco





- ▶ Valeriana
- ▶ Pasiflora
- ▶ Triptófano: atención al síndrome serotoninérgico





Arko
RELAX

Valeriana

Relajación

Valeriana (solución)

- ▶ Valdispert: 100 mg/ml.
- ▶ Contiene alcohol.
- ▶ Dosis: 10-20 gotas/2-3 veces al día



Valeriana (infantil)

- ▶ Aquilea Kids
- ▶ Con melisa, tila y manzanilla





Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia



Colegio Oficial
de **Psicólogos**
de Madrid

Psicofarmacología y Psicoterapia: **Los hipnóticos**

José Luis Marín

www.psicociencias.com

Marzo 2019

Insomnio: Grupos etiológicos

- ▶ Trastornos médicos (SAOS, p.ej.)
- ▶ Trastornos psiquiátricos
- ▶ Trastornos circadianos
- ▶ Trastornos primarios del sueño
- ▶ Trastornos conductuales
- ▶ Efecto de sustancias

Sleep better

Coloca el teléfono junto a tu almohada.
¡Nosotros hacemos el resto!

¡Analiza tu noche y conoce los
hábitos que te hacen dormir mejor!

Transforma tu teléfono en un monitor
de sueño con alarma inteligente.

Funciona en modo avión



Sleep cycle

**Sleep Cycle
analiza su sueño...**



**... y le despierta en la
fase de sueño más ligero**



**Melodías de alarma
relajantes y de gran calidad**



Sleep time



Clínica del insomnio

Respecto a la etiología:

- ▶ Primario
- ▶ Secundario

Respecto a la evolución:

- ▶ Transitorio
- ▶ Crónico

Hipnoinductores

- ▶ Regular ciclo sueño-vigilia
- ▶ Inducir somnolencia
- ▶ Acortar latencia al sueño
- ▶ Disminuir despertares
- ▶ Sensación de dormir bien (eficacia)
- ▶ Sin efectos residuales ("*hang over*")

Tratamiento farmacológico del insomnio

Aprobados por la AEM:

- ▶ Benzodiazepinas
- ▶ Análogos de las benzodiazepinas
 - Zopiclona: ***Limovan, Datolan***
 - Zaleplon: ***Sonata***
 - Zolpidem: ***Dalparan, Stilnox***

No sujetos a regulación por la AEM:

- ▶ Fitoderivados, complem. alimentarios

Otros fármacos con capacidad hipnótica, 1

- ▶ Antidepresivos sedantes:
 - ISRS sedativos
 - Mirtazapina
 - Trazodona
 - Tricíclicos sedantes
 - Agomelatina (cronoregulador)
- ▶ Antihistamínicos:
 - Alimemazina: ***Varialgil***
 - Doxilamina: ***Dormidina***
 - Difenhidramina: ***Soñodor***

Antihistamínicos



Otros fármacos con capacidad hipnótica, 2

▶ Antiepilépticos sedantes

- Inhibidores selectivos de la recaptación de GABA

- ▶ Tiagabina

- Moduladores del canal del Ca^{++} α_2 delta

- ▶ Gabapentina

- ▶ Pregabalina

▶ Antipsicóticos sedantes:

- Levomepromazina: ***Sinogan***

▶ Reguladores circadianos: ***Melatonina***

Melatonina

- ▶ Cronohipnótico: sincroniza ritmo sueño-vigilia
- ▶ Reducción del consumo de BZ
- ▶ Efectos adversos (raros):
 - Somnolencia
 - Mareo
 - Cansancio, astenia
- ▶ Contraindicaciones:
 - Enfermedades autoinmunes
 - Galactorrea

Melatonina, 2

- ▶ No se ha descrito abuso, dependencia ni tolerancia
- ▶ Efecto “moda” (placebo)
- ▶ Preparados:
 - Con prescripción médica: Circadin (2 mg.)
 - Sin prescripción: menos de 2 mg.

Melatonina (de prescripción)

- ▶ Circadin: 2 mg./comp.



Melatonina pura (sin receta)

- ▶ Melatonina Aquilea: 1,95 mg./comp.



Melatonina pura

- ▶ ESI: 1,9 mg./comp.



Melatonina infantil

- ▶ Melamil: 4 gotas = 1 mg.



Melatonina (en asociación)

► Melatonina sueño (Aquilea)

Ingredientes Activos	Por 1 comprimido
Melatonina	1,95 mg
Valeriana (extracto)	50 mg
Pasiflora (extracto)	100 mg
Amapola de California (extracto)	100 mg



30 comprimidos
recubiertos

C.N. 172929.3

MELATONINA TRI

ANGELINI

*Melatonina, L-triptófano, vitamina B6,
zinc y extractos de valeriana y pasiflora*

**ENVASE
AHORRO**



Contribuye a
regular el ciclo
del sueño*

**1,99 mg
MELATONINA**

**Sin azúcares
añadidos**



ANGELINI

Suavidor

Melatonina *Complex*

Ayuda a reducir el tiempo para conciliar el sueño



Melatonina 1.95 mg
Vitamina B6
Extractos vegetales

- Alteraciones del ciclo del sueño
- Jet lag



30 comprimidos

Aora noche

- ▶ Extracto de Amla – Resveratrol - Superóxido Dismutasa
- ▶ Extracto de Pasiflora
- ▶ Extracto de Amapola
- ▶ Extracto de Azafrán
- ▶ Vitamina B6
- ▶ Melatonina: 1 mg.



Enlaces de interés

- ▶ Base de Datos de Interacciones de Psicofármacos:

<http://www.psiquiatria.com/interacciones>

- ▶ Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS – CIMA:

<http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

- ▶ Plataforma “No, gracias”:

<http://www.nogracias.eu/>

▶ Vademecum internacional:

www.vademecum.es

▶ Blog "Postpsiquiatría":

<http://postpsiquiatria.blogspot.com.es/>

Amaia Vispe y José Valdecasas

▶ Salud y fármacos:

<http://www.saludyfarmacos.org/boletin-farmacos/>

Enlaces a fitoterapia

- ▶ <http://www.sorianatural.es/es/soria-natural/fitoterapia>
- ▶ <http://www.aquilea.com/es/>