



**DOI:** 10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.898-906

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1181>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 898-906



## Las benzodiacepinas en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca aguda

Benzodiazepines in the treatment of patients with acute heart failure

Benzodiazepinas no tratamento de doentes com insuficiência cardíaca aguda

**Byron Xavier Padilla Cuenca<sup>1</sup>; Rocio Elizabeth Padilla Cuenca<sup>2</sup>; Roberto Alexander Mero Rivadeneira<sup>3</sup>; Cindy Katuska Moreira García<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 28/06/2023 **ACEPTADO:** 18/07/2023 **PUBLICADO:** 18/08/2023

1. Médico General; Médico General en Funciones Hospitalarias en el Hospital General Santo Domingo; Santo Domingo, Ecuador; bayopadilla115@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-8353-4208>
2. Médico General; Médico General en Funciones Hospitalarias en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Santo Domingo; Santo Domingo, Ecuador; rockcioliz@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0001-2226-7668>
3. Médico Cirujano; Médico Residente en el Hospital General Santo Domingo; Santo Domingo, Ecuador; robertoalexandermr@outlook.com;  <https://orcid.org/0009-0008-7076-2939>
4. Especialista en Salud y Seguridad Ocupacional con Mención en Salud Ocupacional; Médico Cirujano; Médico General en Funciones Hospitalarias en el Hospital General Santo Domingo; Santo Domingo, Ecuador; cindymoreirag@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-4686-7833>

### CORRESPONDENCIA

**Byron Xavier Padilla Cuenca**

bayopadilla115@gmail.com

**Santo Domingo, Ecuador**

## RESUMEN

Las benzodiazepinas son un grupo de fármacos usados comúnmente en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda. Se consideran fármacos de primera y segunda línea para el manejo de comorbilidades psiquiátricas y algunos síntomas en estos pacientes, entre los que se encuentran la disnea, ansiedad y depresión. Sin embargo, el uso de benzodiazepinas no está exento de riesgos y efectos secundarios, en consecuencia, es importante sopesar los posibles beneficios frente a los riesgos antes de indicarlas. La insuficiencia cardíaca es una patología que aumenta con la edad, por tanto, es prevalente en ancianos, en la que generalmente cursa con otros trastornos asociados. Esta condición vulnerable, requiere del conocimiento amplio y la actualización constante del médico tratante. En virtud de lo cual, el propósito de la presente investigación es plasmar los aspectos fundamentales del uso de las benzodiazepinas en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca aguda. Así mismo, se hizo énfasis en las indicaciones hacia la población geriátrica. La metodología de la investigación estuvo enfocada en una revisión bibliográfica – documental, apoyado por diferentes bases de datos mediante las cuales se obtuvo información relevante en base al tema de estudio. Este grupo de fármacos se usa en el tratamiento de la ansiedad y la depresión, presentadas con frecuencia pacientes con insuficiencia cardíaca aguda. Igualmente, se emplea en el manejo de la disnea en la fase terminal de la patología cardíaca, como medicamento de segunda línea. En cuanto a la seguridad de su empleo, existe poca evidencia y no se dispone de datos definitivos sobre su eficacia.

**Palabras clave:** Benzodiazepinas, Insuficiencia, Cardíaca, Aguda, Tratamiento.

## ABSTRACT

Benzodiazepines are a group of used drugs used in the treatment of acute heart failure. First- and second-line drugs are considered for the management of psychiatric comorbidities and some symptoms in these patients, including dyspnea, anxiety, and depression. However, the use of benzodiazepines is not without risks and side effects, therefore, it is important to weigh the possible benefits against the risks before indicating them. Heart failure is a pathology that increases with age, therefore, it is prevalent in the elderly, in which it generally occurs with other associated disorders. This vulnerable condition requires extensive knowledge and constant updating by the treating physician. By virtue of which, the purpose of this research is to capture the fundamental aspects of the use of benzodiazepines in the treatment of patients with acute heart failure. Likewise, emphasis was placed on indications for the geriatric population. The research methodology was focused on a bibliographical-documentary review, supported by different databases through which relevant information was obtained based on the subject of study. This group of drugs is used in the treatment of anxiety and depression, frequently presented in patients with acute heart failure. Likewise, it is used in the management of dyspnea in the terminal phase of cardiac pathology, as a second-line medication. Regarding the safety of its use, there is little evidence and no definitive data on its effectiveness.

**Keywords:** Benzodiazepines, Insufficiency, Cardiac, Acute, Treatment.

## RESUMO

As benzodiazepinas são um grupo de fármacos utilizados no tratamento da insuficiência cardíaca aguda. Os fármacos de primeira e segunda linha são considerados para o tratamento de comorbilidades psiquiátricas e de alguns sintomas nestes doentes, incluindo dispneia, ansiedade e depressão. No entanto, o uso de benzodiazepinas não é isento de riscos e efeitos secundários, pelo que é importante ponderar os possíveis benefícios e riscos antes de os indicar. A insuficiência cardíaca é uma patologia que aumenta com a idade, por isso, é prevalente nos idosos, nos quais geralmente ocorre com outras doenças associadas. Esta condição vulnerável exige um conhecimento aprofundado e uma atualização constante por parte do médico assistente. Em virtude disso, o objetivo desta pesquisa é captar os aspectos fundamentais do uso de benzodiazepínicos no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca aguda. Da mesma forma, foi dada ênfase às indicações para a população geriátrica. A metodologia de investigação centrou-se numa revisão bibliográfica-documental, apoiada em diferentes bases de dados através das quais se obteve informação relevante em função do objeto de estudo. Este grupo de fármacos é utilizado no tratamento da ansiedade e depressão, frequentemente apresentadas em doentes com insuficiência cardíaca aguda. Da mesma forma, é utilizado no tratamento da dispneia na fase terminal da patologia cardíaca, como medicação de segunda linha. Relativamente à segurança da sua utilização, existe pouca evidência e não existem dados definitivos sobre a sua eficácia.

**Palavras-chave:** Benzodiazepinas, Insuficiência Cardíaca Aguda, Tratamento.

## Introducción

Las benzodiazepinas (BZD) son medicamentos psicotrópicos y sintéticos, usados ampliamente en medicina para tratar problemas de trastorno de ansiedad, estrés, insomnio, entre otros. Este grupo de fármacos, desde su aparición en la década de 1960, es utilizado a nivel mundial como sucesor de los barbitúricos. Entre sus efectos farmacológicos se encuentran: ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivantes, relajantes musculares e inductores de amnesia anterógrada. A pesar de sus efectos adictivos y efectos adversos a largo plazo, las BZD siguen siendo el fármaco de elección para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio a corto plazo. (Cordeiro Goncalves, 2022)

Este grupo de fármacos son unos de los más empleados como tratamiento sintomático en la insuficiencia cardíaca aguda (ICA), por cuanto mejoran su bienestar y, hasta la actualidad, el hecho de que podrían reducir la morbilidad en esta población, es motivo de estudio. (Sociedad Española de Cardiología, 2023)

Los síntomas típicos de la insuficiencia cardíaca (IC) son: disnea, edema maleolar y fatiga, que pueden estar acompañados por signos como: presión venosa yugular elevada, estertores pulmonares y edema periférico. El síntoma clave de ICA es la disnea aguda, pero existe un amplio espectro de patologías que también se presentan con disnea, como la neumonía, el EPOC descompensado y la embolia pulmonar. (Burguéz, 2017)

Así mismo, la depresión y el trastorno de ansiedad son cuadros prevalentes (20-40 %) en los pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC), pero esta relación suele infravalorarse, diagnosticándose y tratándose escasamente. La depresión asociada a IC aumenta la morbimortalidad, el consumo de recursos y el gasto sanitario. El tratamiento de estos trastornos afectivos mejora los síntomas depresivos y las funciones cognitivas, aumenta la capacidad para el ejercicio, disminuye el grado de dependencia, mejora la adhe-

rencia al tratamiento y, en general, la calidad de vida física y mental del paciente con esta patología. (Grupo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna - SEMI, 2018)

La gestión adecuada del tratamiento de la ICA requiere de un conocimiento amplio en todos estos ámbitos. En consecuencia, el objetivo de la presente investigación es plasmar los aspectos fundamentales acerca del uso de las benzodiazepinas en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca aguda (ICA). Igualmente, se hizo énfasis en las indicaciones hacia la población geriátrica.

## Materiales y Métodos

La presente investigación se enfoca en una metodología de revisión documental bibliográfica. Para lo cual se llevó a cabo la búsqueda de información concerniente al tema investigado se utilizaron diversas bases de datos, entre las que figuran: PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), SciELO, Medigraphic, Dialnet y ELSEVIER, Cochrane, entre otras.

Dicha búsqueda fue aleatoria y consecutiva, mediante el uso de las expresiones o descriptores siguientes: "**benzodiazepinas**", "**benzodiazepinas + insuficiencia cardíaca**", y "**benzodiazepinas + insuficiencia cardíaca aguda + tratamiento**". Los resultados encontrados se filtraron según criterios de idioma, el cual se consideró el español y el inglés, la relevancia del trabajo, la correlación con el tema y la fecha de publicación de los últimos cinco (05) años.

El material bibliográfico recolectado consistió en artículos científicos, en general, guías clínicas, e-books, ensayos clínicos, consensos, protocolos, tesis de posgrado y doctorado, noticias científicas, boletines y/o folletos de instituciones oficiales o privadas de reconocida trayectoria en el ámbito científicoacadémico y demás documentos e informaciones, considerados de interés y con valor de la evidencia científica a criterio del equipo investigador.

## Resultados

### Las benzodiazepinas

Las benzodiazepinas son una clase de medicamentos que actúan como depresores del sistema nervioso central. Son conocidas por sus propiedades ansiolíticas, sedantes, hipnóticas, relajantes musculares y anticonvulsivas. Estos fármacos se utilizan comúnmente para tratar trastornos de ansiedad, insomnio, convulsiones y otros problemas relacionados con la sobreexcitación del sistema nervioso. Las benzodiazepinas funcionan al aumentar la actividad del neurotransmisor inhibitorio GABA (ácido gamma-aminobutírico) en el cerebro. Esto produce un efecto calmante y sedante en el sistema nervioso, reduciendo la actividad neuronal y promoviendo la relajación. Las benzodiazepinas producen muchos efectos terapéuticos, incluyendo algunos que no se clasifican como sedantes o hipnóticos. Las benzodiazepinas se utilizan principalmente por sus efectos sedantes o hipnóticos, primarios o secundarios. (Plazas, 2023)

### Clasificación

Según Biel et al., (2022) las Benzodiazepinas se clasifican de la siguiente manera:

- Benzodiazepinas de vida o acción larga. Su efecto permanece entre 40 y 200 horas. Algunas de las que se encuentran en este grupo son el diazepam y el flurazepam.
- Benzodiazepinas de acción o vida intermedia. Su efecto se prolonga de 20 a 40 horas en función de la persona y la dosis. Algunos ejemplos son el clonazepam, flunitrazepam y bromazepam.
- Benzodiazepinas de acción o vida corta. En este caso, el efecto va de 5 a 20 horas. El lorazepam, temazepam y el oxazepam son algunas de las benzodiazepinas que estarían en este grupo.
- Benzodiazepinas de acción o vida muy corta. Su vida media es inferior a las 5

horas, entre 1 y 1,5 horas de duración. El triazolam y el midazolam se encontrarán en este grupo.

### Indicaciones

Antes de entrar en materia de usos y posologías de las benzodiazepinas en el tratamiento de las ICA, es importante resaltar que la IC en el paciente anciano es la más habitual en números absolutos. Alejada de las descripciones académicas y de las características casi ideales de las cohortes de pacientes jóvenes que participan en la mayoría de los ensayos clínicos, constituye prácticamente un síndrome con entidad propia en el que confluyen además de la miocardiopatía los cambios del envejecimiento, las comorbilidades y los componentes funcionales, cognitivos, afectivos y sociales propios de la vejez. (Chivite, Franco, & Formiga, 2015, pág. 244)

En consecuencia, algunas de las indicaciones estarán enfocadas, en gran medida, a dicha población.

Ahora bien, en la ICA es necesario adoptar una serie de medidas urgentes e iniciar la administración de fármacos para su tratamiento precoz. Ante la sospecha/diagnóstico de un ICA se debe derivar al paciente urgentemente al hospital en ambulancia acompañado de un médico con monitorización continua de electrocardiograma (ECG). Mientras se espera la ambulancia se aplicarán unas medidas generales, entre ellas, tranquilizar al paciente y mantenerlo en reposo. Para ello se pueden usar benzodiazepinas: diazepam 5 mg o alprazolam 0,5 mg vía oral. (Morán, 2023)

Por otra parte, la Guía del Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica, para el control de síntomas y atención en la fase terminal de la insuficiencia cardiaca, recomiendan el uso de las benzodiazepinas para tratar la disnea como segunda o tercera línea de tratamiento cuando

los opiáceos y las intervenciones no farmacológicas no logren controlarla. (Sociedad Europea de Cardiología, 2022)

Cabe resaltar en este punto que los ansiolíticos son los psicofármacos más empleados y su efecto se inicia rápidamente. Estos fármacos atenúan la respuesta fisiológica de la activación simpática. Pueden ser usados en el tratamiento agudo de la ansiedad, crisis de angustia, trastorno por estrés agudo o secundario a la enfermedad orgánica. Asimismo, son útiles como coadyuvantes

de los antidepresivos, hasta que estos alcancen niveles efectivos, por un período de 3 meses más 1 mes de retirada. En cuanto a la dosificación de este tipo de benzodiazepinas en el tratamiento de IC, el manual práctico de manejo integral del paciente con insuficiencia cardíaca crónica del Grupo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna – SEMI, (2018), recomiendan la dosis inicial y máxima diaria que se incluyen en la Tabla 1, en casos de pacientes ancianos o pluripatológicos. (p. 145)

**Tabla 1.** Ansiolíticos en el tratamiento de la IC

Principio activo	Dosis inicial	Dosis máxima diaria
<b>Benzodiazepinas de vida media larga</b>		
Diazepam	2,5 mg/12-24 h	10 mg
Clorazepato	5 mg/8-24 h	40 mg
Clordiazepóxido (Huberplex®)	5 mg/6-12 h	20 mg
Ketazolam (Marcen®, Sedotime®)	15 mg/24 h	30 mg
Clobazam (Noiafren®)	10 mg/24 h	15 mg
Halazepam	20 mg/12-24 h	40 mg
Pinazepam (Duna®)	2,5 mg/12 h	10 mg
<b>Benzodiazepinas de vida media intermedia-corta</b>		
Alprazolam	0,25 mg/8-12 h	2 mg
Bromazepam	1,5 mg/12-24 h	12 mg
Lorazepam	1 mg/24 h	3 mg
Clotiazepam (Distensan®)	5 mg/24 h	30 mg
Bentazepam (Tiadipona®)	25 mg/12-24 h	50 mg
<b>Diazepam:</b> comp. 2,5, 5 y 10 mg; <b>clorazepato:</b> cáps 5, 10 y 15 mg; inyectables 20 y 50 mg; <b>clordiazepóxido (Huberplex®):</b> grag. 5, 10 y 25 mg; <b>ketazolam (Marcen®, Sedotime®):</b> cáps 15, 30 y 45 mg; <b>clobazam (Noiafren®):</b> comp. 10 y 20 mg; <b>halazepam:</b> comp. 40 mg; <b>alprazolam:</b> comp. 0,25, 0,5, 1 y 2 mg; <b>bromazepam:</b> comp. 1,5, 3 y 6 mg; <b>lorazepam:</b> comp. 1 y 5 mg; <b>clotiazepam (Distensan®):</b> comp. 5 y 10 mg; <b>bentazepam (Tiadipona®):</b> comp. 25 mg. <b>Pinazepam (Duna®):</b> cáps 2,5, 5 y 10 mg.		

**Fuente:** Adaptado de Manual práctico de manejo integral del paciente con insuficiencia cardíaca crónica, por Grupo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna – SEMI, (2018), 2020.

Muchos fármacos deprimen la función del sistema nervioso central (SNC) y generan calma o somnolencia (sedación), entre los que se incluyen benzodiacepinas. Los sedantes-hipnóticos de épocas pasadas deprimen el SNC por un mecanismo que depende de la dosis y generan progresivamente diversas respuestas que van desde la sedación mínima hasta el coma y la muerte. Un sedante disminuye la actividad, modera la excitación y calma al receptor, en tanto que un hipnótico genera somnolencia y facilita el inicio y la conservación del estado del dormir (sueño) que se asemeja en sus características electroencefalográficas al sueño natural, y del cual es posible despertar fácilmente al receptor. Los sedantes-hipnóticos de la categoría de las benzodiacepinas pueden ocasionar coma en dosis muy grandes, pero las benzodiacepinas solas no producen anestesia quirúrgica ni intoxicación letal en caso de no ser administradas con

otros medicamentos con acciones depresoras del SNC; una excepción importante es el midazolam, al que se ha atribuido disminución del volumen ventilatorio y de la frecuencia respiratoria. (Mihic & Harris, 2012)

Los sedantes-hipnóticos se encuentran indicados para el tratamiento del insomnio de corta evolución; en el insomnio crónico (debe descartarse depresión), demencia con agitación o enfermedades crónicas, como apnea del sueño. Estos fármacos son absorción rápida y vida media-corta. Debe ser ingeridos en el momento de acostarse, preferiblemente en la cama para evitar riesgo de caídas. El grupo perteneciente a los de vida muy corta son inductores del sueño, pero no son útiles en otros tipos de insomnio. En cuanto a su dosificación, la misma se explica en la Tabla 2. (Grupo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna - SEMI, 2018, pág. 146)

**Tabla 2.** Ansiolíticos en el tratamiento de la IC

Principio activo	Dosis (al acostarse)
<b>Benzodiacepinas de vida media intermedia-corta</b>	
Lormetazepam	0,5-2 mg
Loprazolam (Somnovit®)	0,5-2 mg
Midazolam	7,5 mg
Flurazepam (Dormodor®)	15-30 mg
Triazolam (Halcion®)	½-1 comp
Brotizolam (Sintonal®)	0,125-0,25 mg
Quazepam (Quiedorm®)	7,5-15 mg
Flunitrazepam (Rohipnol®)	0,5-1 mg
<b>Otros hipnóticos</b>	
Clometiazol (Distraneurine®)	1-2 cáps.
Zolpidem	5-10 mg
Zopiclona (Limovan®)	3,75-7,5 mg
<b>Lormetazepam:</b> comp. 1 y 2 mg; <b>loprazolam (Somnovit®):</b> comp. 1 mg; <b>midazolam:</b> comp. 7,5 mg; <b>flurazepam (Dormodor®):</b> cáps. 30 mg; <b>triazolam (Halcion®):</b> comp. 0,125 mg; <b>brotizolam (Sintonal®):</b> comp. 0,25 mg; <b>quazepam (Quiedorm®):</b> comp. 15 mg; <b>clometiazol (Distraneurine®):</b> cáps 192 mg; <b>zolpidem:</b> comp. 10 mg; <b>zopiclona (Limovan®):</b> comp. 7,5 mg. <b>Flunitrazepam (Rohipnol®):</b> comp 1 y 2 mg.	

**Fuente:** Adaptado de Manual práctico de manejo integral del paciente con insuficiencia cardíaca crónica, por Grupo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna – SEMI, (2018), 2020.



Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina - ISRS (fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram y escitalopram) se consideran seguros en IC y, en la actualidad, son los fármacos de elección en la enfermedad depresiva en pacientes cardiopatas, aunque los resultados de los ensayos clínicos no han mostrado beneficios significativos con su uso, en cuanto al pronóstico de

la enfermedad (no mejoran la supervivencia ni los reingresos en la IC). Las recomendaciones de la dosis inicial y máxima diaria que se muestran en la Tabla 3, adaptado a la población de pacientes ancianos o pluripatológicos (Grupo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna - SEMI, 2018, pág. 148)

**Tabla 3.** Antidepresivos en el tratamiento de la IC

Principio activo	Dosis inicial	Dosis máxima
<b>Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina y duales</b>		
Citalopram	10-20 mg/d	40 mg/d
Escitalopram	10 mg/d	20 mg/d
Sertralina	25 mg/d	50-100 mg/d
Fluoxetina	20 mg/d	20-40 mg/d
Paroxetina	20 mg/d	40 mg/d
Fluvoxamina	25-50 mg/d	100-200 mg/d
Duloxetina (Xeristar®, Cymbalta®)	30 mg/d	60-90 mg/d
Venlafaxina	75 mg/d, 1-2 dosis/d	150 mg/d
<b>Tricíclicos, heterocíclicos y otros</b>		
Amitriptilina	10 mg/8 h	25 mg/8 h
Imipramina (Tofranil®)	10 mg/8 h	25 mg/8 h
Clomipramina (Anafranil®)	10 mg/d	30 mg/d
Nortriptilina	10 mg/d	30-75 mg/d
Trazodona (Deprax®)	50 mg/8-12 h	200-400 mg/d
Agomelatina (Thymanax®, Valdoxan®)	25 mg/d	50 mg/d
<b>Citalopram: comp.</b> 10, 20 y 30 mg; <b>escitalopram: comp.</b> 10, 15 y 20 mg; <b>sertralina: comp.</b> 50 y 100 mg; <b>fluoxetina: cáps</b> 20 mg; <b>paroxetina: comp.</b> 20 mg; <b>fluvoxamina: comp.</b> 50 y 100 mg; <b>duloxetina (Xeristar® Cymbalta®): cáps</b> 30 y 60 mg; <b>venlafaxina: comp.</b> 37,5, 50 y 75 mg y <i>Retard cáps.</i> 75 y 150 mg; <b>amitriptilina: comp.</b> 10, 25, 50 y 75 mg; <b>imipramina (Tofranil®): grag</b> 10, 25 y 50 mg; cáps 75 y 150 mg; <b>clomipramina (Anafranil®): grag</b> 10 y 25 mg; comp. 75 mg; <b>nortriptilina: comp.</b> 10 y 25 mg; <b>trazodona (Deprax®): comp.</b> 100 mg; <b>agomelatina (Thymanax®, Valdoxan®): comp.</b> 25 mg.		

**Fuente:** Adaptado de Manual práctico de manejo integral del paciente con insuficiencia cardíaca crónica, por Grupo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna – SEMI, (2018), 2020.

## Seguridad de las benzodiazepinas

El Grupo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna (2018) con relación al uso de ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos en el tratamiento de la IC manifiesta que existen pocos ensayos clínicos con fármacos y con un número escaso de pacientes, por lo que las evidencias son limitadas y no se dispone de datos definitivos sobre su eficacia.

Salamanca et al., (2023) en su estudio “Seguridad de las benzodiazepinas (BZD) en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda: un estudio de emparejamiento de puntuación de propensión”, incluyeron 1855 pacientes: 639 (34,4%) tenían prescrito tratamiento con BZD frente a 1216 (65,6%) que no habían sido tratados, resultando que el tratamiento con BZD no se asoció con un mayor riesgo de mortalidad en el día 7 de la hospitalización índice (7,6% vs 5,2%, OR ajustado 1,49, IC 95% 0,83-2,68,  $p = 0,186$ ). Tampoco hubo diferencias entre grupos en cuanto a mortalidad a los 30 y 180 días, reingresos o visitas a urgencias. En conclusión, los datos respaldan que las benzodiazepinas podrían usarse de manera segura para mejorar los síntomas en pacientes ingresados por IC aguda en términos de mortalidad a corto-medio plazo.

## Efectos secundarios

Las benzodiazepinas amortiguan la actividad en partes clave del cerebro, incluidas las que participan en la transferencia de eventos de la memoria a corto plazo a la memoria a largo plazo. De hecho, se usan en anestesia por esta misma razón. La abstinencia repentina puede provocar efectos secundarios graves, por lo que un profesional de la salud siempre debe vigilar el proceso. (Neel, 2023)

Entre los efectos secundarios físicos comunes a la adicción de las benzodiazepinas se encuentran: somnolencia, mareos, confusión, falta de equilibrio (sobre todo en las personas mayores), trastornos del habla, debilidad muscular, estreñimiento, náuseas, boca seca y visión borrosa. (Biel et al., 2022)

En este orden de ideas, es importante destacar el estudio de Picton, Brackett, & Lovin, (2018), los cuales revisaron la evidencia publicada sobre la relación entre la exposición a benzodiazepinas y la cognición alterada en la población geriátrica, llegando a la siguiente conclusión:

Las investigaciones de la asociación entre la terapia con benzodiazepinas y el deterioro cognitivo en pacientes de edad avanzada han arrojado resultados mixtos. Han surgido vínculos más fuertes de los estudios que examinan las benzodiazepinas de acción más prolongada en lugar de las más breves, las duraciones de uso más prolongadas en lugar de las más breves, o la exposición más temprana que tardía.

## Conclusión

Con base en la revisión se evidencia que el grupo de las benzodiazepinas se usa con frecuencia en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda. Las benzodiazepinas usadas en estos pacientes incluyen agentes ansiolíticos, sedantes – hipnóticos y antidepresivos.

Dichos fármacos se utilizan para el tratamiento de la ansiedad y la depresión, las cuales se presentan con una alta prevalencia en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda. Así mismo, se utilizan como tratamiento de segunda línea en la disnea en la fase terminal.

En cuanto a la seguridad de su empleo, existe poca evidencia y no se dispone de datos definitivos sobre su eficacia.

Las benzodiazepinas pueden producir: mareos, somnolencia, debilidad y dependencia física. Entre los principales efectos secundarios graves de la abstinencia incluyen somnolencia, mareos, confusión, falta de equilibrio (sobre todo en las personas mayores), trastornos del habla, debilidad muscular, estreñimiento, náuseas, boca seca y visión borrosa. Igualmente, se han vinculado con el deterioro cognitivo, sobre todo en pacientes geriátricos.

## Bibliografía

- Biel, M., Carbonero, S., Aienza, M., López, M., Tller, S., & Sánchez, C. (2022). El abuso de las benzodiazepinas. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 08 de julio de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-abuso-de-las-benzodiazepinas/>
- Burgués, S. (2017). Insuficiencia cardíaca aguda. *Rev Urug Cardiol*(32), 372-392. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v32n3/1688-0420-ruc-32-03-370.pdf>
- Chivite, D., Franco, J., & Formiga, F. (2015). Insuficiencia cardíaca crónica en el paciente anciano. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 50(5), 237-246. Recuperado el 28 de julio de 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-insuficiencia-cardiaca-cronica-el-paciente-S0211139X15000384>
- Cordeiro Goncalves, L. N. (2022). Uso de Benzodiazepinas en estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana sede Buenos Aires Argentina, 2022. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Carrera de Medicina, 1-7. Recuperado el 15 de julio de 2023, de <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/ca0818a6-ea71-4a04-9ff1-b115449befd8/content>
- Grupo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna - SEMI. (2018). Manual práctico de manejo integral del paciente con insuficiencia cardíaca crónica. Madrid: IMC International Marketing Communication. Recuperado el 20 de julio de 2023, de <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/manual-ic-4-edicion-2018.pdf>
- Mihic, S. J., & Harris, R. A. (2012). Hipnóticos y sedantes. En L. L. Brunton, B. A. Chabner, & B. C. Knollmann, Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica (12 ed.). México: MacGraw Hill. Recuperado el 29 de julio de 2023, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1882&sectionid=138609318>
- Morán, M. (2023). Cardiopatía isquémica. Prevención, diagnóstico y tratamiento. *NPunto*, 6(61), 91-117. Recuperado el 15 de julio de 2023, de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/644b8e5483505art5.pdf>
- Neel, A. B. (14 de abril de 2023). Asociación Americana de Personas Retiradas (AARP) - Estados Unidos. Recuperado el 10 de julio de 2023, de <https://www.aarp.org/espanol/salud/farmacos-y-suplementos/info-05-2013/medicamentos-causan-perdida-memoria.html>
- Picton, J., Brackett, A., & Lovin, K. (2018). Uso de benzodiazepinas y deterioro cognitivo en ancianos. *Am J Salud Syst Pharm*, 75(1), e6-e12. doi:10.2146/ajhp160381
- Plazas, L. (2023). Benzodiazepinas – Cuidados de enfermería. *Enfermería Buenos Aires*. Recuperado el 21 de julio de 2023, de [https://enfermeriabuenosaires.com/benzodiazepinas-cuidados-de-enfermeria/?expand\\_article=1](https://enfermeriabuenosaires.com/benzodiazepinas-cuidados-de-enfermeria/?expand_article=1)
- Salamanca, P., Romero, M., Formiga, F., Antequera, I., Llacer, P., & Marrero, I. G. (2023). Seguridad de las benzodiazepinas en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda: un estudio de emparejamiento de puntuación de propensión. *Int J Cardiol*(382), 40-45. doi:10.1016/j.ijcard.2023.04.014.
- Sociedad Española de Cardiología. (21 de junio de 2023). Sociedad Española de Cardiología. Recuperado el 20 de julio de 2023, de <https://secardiologia.es/blog/14369-seguridad-de-las-benzodiazepinas-en-paciente-con-insuficiencia-cardiaca-aguda#:~:text=Las%20benzodiazepinas%20son%20uno%20de,utilizarse%20para%20aliviar%20la%20disnea.>
- Sociedad Europea de Cardiología. (2022). Guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. Guía clínica, Sociedad Europea de Cardiología. Recuperado el 08 de julio de 2023, de <https://sochicar.cl/wp-content/uploads/2022/12/S0300893221005236.pdf>



### CITAR ESTE ARTICULO:

Padilla Cuenca, B. X., Padilla Cuenca, R. E., Mero Rivadeneira, R. A., & Moreira García, C. K. (2023). Las benzodiazepinas en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca aguda. *RECIAMUC*, 7(2), 898-906. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.898-906](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.898-906)