

Artículo original

Uso de psicofármacos en un grupo de adultos mayores de Rosario, Argentina

Use of Psychoactive Drugs in a Group of Seniors from Rosario, Argentina *O uso de psicofármacos em idosos do Rosario, Argentina*

Marcela Agostini-Zampieron,* Jerónimo Aybar-Maino,* Francisco Heit-Barbini,* Adriana Arca-Fabre,* María Cristina Mónaco-Ditieri*

ATEN FAM 2015;22(1)

Resumen

Objetivo: clasificar el tipo de psicofármacos utilizados en adultos mayores en un centro de asistencia e investigación clínica. **Métodos:** estudio descriptivo y transversal, efectuado del 2 de enero de 2011 al 1 de marzo de 2014; fueron incluidos pacientes ambulatorios mayores de 60 años que asistieron al Centro de Asistencia e Investigación Clínica Integral (CAICI), Rosario, Argentina; y que firmaron el consentimiento informado respectivo. Los datos se analizaron mediante técnicas estadísticas descriptivas. **Resultados:** de 667 pacientes, la muestra quedó conformada por un total de 235. El grupo etario con mayor consumo fue el de 60 a 70 años (55%). Las benzodiacepinas se consumieron en 67%, antipsicóticos 3% y antidepresivos 30%. Los especialistas en clínica médica prescribieron 70% de las benzodiacepinas y 20% de los antidepresivos. La totalidad de los antipsicóticos fueron prescritos por psiquiatras; 35 tuvieron riesgo potencial de interacción; las combinaciones fueron benzodiacepinas y antidepresivos. No hubo riesgo de síndrome serotoninérgico en la indicación de citalopram y desvenlafaxina; no se observaron alteraciones por la combinación de benzodiacepinas del mismo grupo e igual mecanismo de acción. **Conclusiones:** se observó en este trabajo un incremento en el consumo de psicofármacos en pacientes mayores de 60 años, principalmente en aquellos que no continúan con una vida activa; respecto al género hay una proporción superior en el sexo femenino. La mayoría de los pacientes recibieron indicación de benzodiacepinas por su médico clínico.

Palabras clave: psicofármacos, benzodiacepinas, adultos mayores, interacciones farmacológicas

Key words: benzodiazepines, psychotropic drugs, elder, drug interactions

Palavras chave: drogas psicotrópicas, idosos, interações medicamentosas

Recibido: 2/9/14
Aceptado: 27/10/14

*Centro de Altos Estudios en Ciencias Humanas y de la Salud (Caecihs) y carrera de Medicina, Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina.

Correspondencia:
Marcela Agostini-Zampieron
Marcela.Agostini@UAI.edu.ar

Este artículo debe citarse: Agostini-Zampieron M, Aybar-Maino J, Heit-Barbini F, Arca-Fabre A, Mónaco-Ditieri MC. Uso de psicofármacos en un grupo de adultos mayores de Rosario, Argentina. *Aten Fam.* 2015;22(1):10-13.

Summary

Objective: classify the type of psychoactive drugs used in elderly in a Clinical Research and Assistance Center. **Methods:** descriptive and cross-sectional study, carried out from January 2, 2011 to March 1, 2014; outpatients over 60 years old who attended the Assistance Center and Integral Research Clinic (CAICI), in Rosario, Argentina were included; and those who signed the respective informed consent. Data were analyzed using descriptive statistical techniques. **Results:** from a total of 667 patients, the sample only included 235. The highest age group of consumption was from 60 to 70 years (55%). Benzodiazepines were consumed in 67%, 3% antipsychotics and antidepressants 30%. Specialists in medical clinic prescribed 70% of benzodiazepines and antidepressants 20%. All antipsychotic drugs were prescribed by psychiatrists; 35 had a potential risk of interaction; the combinations were benzodiazepines and antidepressants. There was no risk of serotonin syndrome in the indication of citalopram and desvenlafaxine; no alterations were observed by the combination of benzodiazepines from the same group and the same mechanism of action. **Conclusions:** it was observed in this work an increase in the consumption of psychotropic drugs in patients older than 60 years, mainly in those who do not continue with

an active life; regarding the gender there is a higher percentage in females. The majority of the patients received indication of benzodiazepines by their clinical physician.

Resumo

Objetivo: classificar o tipo de psicotrópicos utilizados em idosos em Centro de assistência e investigação clínica. **Métodos:** estudo transversal, descritivo, realizado a partir de 2 de janeiro de 2011 a 1 de março de 2014. Foram incluídos pacientes ambulatoriais com 60 anos que compareceram ao Centro de Assistência Integral e investigação Clínica (CAICI), Rosario, Argentina e assinaram o consentimento informado. Os dados foram analisados por meio de técnicas de estatística descriptiva. **Resultados:** de um total de 667 pacientes, a amostra foi composta por um total de 235. A faixa etária com o maior consumo foi a de 60-70 anos (55%). As benzodiazepinas foram consumidos por 67%, antidepressivos 30% e antipsicóticos 3%. Todos os antipsicóticos eram prescritos por psiquiatras; 35 tiveram risco de interação potencial; as combinações foram benzodiazepínicos e antidepressivos. Não houve risco de síndrome serotoninérgica com indicação de desvenlafaxina e citalopram; estas alterações não foram observados com a combinação de benzodiazepinas no mesmo grupo e o mesmo mecanismo de acção. **Conclusões:** um aumento do consumo de drogas psicotrópicas em pacientes com mais de 60 anos foi observado; principalmente aqueles que não continuam com uma vida ativa; Quanto ao gênero, há uma proporção mais elevada no sexo feminino. A maioria dos pacientes recebeu indicação de benzodiazepina por seu médico clínico.

Introducción

El tratamiento psicofarmacológico en adultos mayores ofrece particularidades relacionadas con la frecuente pluripatología y la consiguiente polimedicación, lo que propicia interacciones farmacológicas y, por ende, un mayor riesgo de efectos secundarios. En los últimos 20 años se ha experimentado un incremento significativo del uso de psico-

fármacos en todo el mundo, principalmente ansiolíticos y antidepressivos.¹ Globalmente, el grupo de los tranquilizantes ocupa el tercer lugar entre los más prescritos, solamente superado por los analgésicos y antiinflamatorios; además, los antidepressivos no tricíclicos y los ansiolíticos son los medicamentos que más se prescriben en las consultas de atención primaria, solamente superados por los antibióticos, los analgésicos y las vitaminas. En las últimas décadas, las benzodiazepinas se han convertido en uno de los fármacos más prescritos en la práctica médica generalista, existe evidencia de que más de 10% de la población de los países desarrollados es consumidora de psicofármacos.²⁻³

Entre los múltiples problemas de salud que afectan al adulto mayor se encuentra la polifarmacia, considerada como un fenómeno habitual que concierne a la práctica médica y, más aún, a la médica-geriátrica. La polifarmacia preocupa a las autoridades médicas en el ámbito internacional y es de interés no sólo en el entorno científico, sino también familiar y social, pues sus efectos adversos conducen en muchas circunstancias a un incremento de las hospitalizaciones, complicaciones graves y en ocasiones a la muerte del adulto mayor.

Los objetivos del presente estudio fueron: clasificar el tipo de psicofármacos utilizados en adultos mayores; relacionar su consumo con la edad y sexo del paciente; conocer quién prescribe los psicofármacos; identificar las prescripciones con potenciales interacciones farmacológicas y evaluar la presencia de eventos adversos.

Métodos

Estudio observacional, descriptivo y transversal. Los datos se obtuvieron del registro de las historias clínicas de cada paciente. La muestra no probabilística estuvo constituida por 235 pacientes ambulatorios mayores de 60 años del Instituto Centralizado de Asistencia e Investigación Clínica Integral (CAICI) de la ciudad de Rosario, Argentina. Se efectuó entre enero de 2011 y marzo de 2014. Se solicitó la autorización correspondiente a la institución, así como el consentimiento informado a los pacientes. Los datos obtenidos se integraron a una base de datos de Microsoft Excel, para su análisis se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas.

Resultados

De un total de 667 pacientes, la muestra quedó conformada por 235, de los cuales 209 fueron mujeres; la edad promedio fue de 69 años. La mitad de los adultos mayores evaluados (51%) consumían psicofármacos; 24.8% tenía un trabajo alternativo, 36% correspondió a amas de casa, mientras que 39.2% estuvo constituido por personas sin ocupación. El grupo de amas de casa y personas sin ocupación representaron 75.2% de los pacientes estudiados. Al analizar la situación ocupacional en relación con las edades se pudo observar que los adultos mayores sin ocupación representan una masa importante en el grupo entre 60 y 64 años -que serían los más jóvenes (tabla 1)-. Cabe señalar que en Argentina la cobertura médica de los pacientes es proporcionada por el Estado.

Tabla 1. Características socio-demográficas de los pacientes estudiados

Edad		Escolaridad		Estado civil	
Grupo	n (%)	Nivel	n (%)	Situación	n
60-69	102 (43%)	Ninguno	2 (1%)	Separado(a)	42 (18%)
70-79	84 (36%)	Primaria completa	150 (64%)	Casado(a)	108 (46%)
80-89	42 (18%)	Secundaria completa	75 (32%)	Viudo(a)	70 (30%)
≥ 90	7 (3%)	Universitario	8 (3%)	Soltero(a)	15 (6%)
Total	235 (100%)		235 (100%)		235 (100%)

Consumo de psicofármacos

Las benzodiazepinas fueron las más consumidas por la población estudiada (67%); 30% ingería antidepresivos y 3 % antipsicóticos. Se observó que 3 de cada 10 adultos mayores que consumían benzodiazepinas eran varones y 7 de cada 10, mujeres. De las benzodiazepinas estudiadas (ansiolíticos e hipnóticos) los adultos mayores evaluados tomaron sólo ansiolíticos, ninguno hipnóticos.

En relación con el tipo de droga, de cada diez, cinco consumían alprazolam, uno bromacepam, dos clonazepam y dos de cada diez, lorazepam. Respecto a los fármacos antidepresivos, los más consumidos fueron: fluoxetina, citalopram y venlafaxina. En relación con los antipsicóticos, en el rango etáreo de 70 a 74 años, la risperidona fue la droga más ingerida. El diagnóstico por el cual se encontraban medicados con dichos fármacos se muestra en la tabla 2. Del total de pacientes que tomaban psicofármacos, 27% tenía indicación del médico psiquiatra y 73% de médicos no psiquiatras, estos últimos se distribuyeron de la siguiente forma: clínicos 55%, cardiólogos 35% y generalistas 15%.

Las prescripciones que tuvieron riesgo potencial de interacción fueron 35, las

combinaciones fueron benzodiazepinas y antidepresivos (tabla 3). No hubo riesgo de síndrome serotoninérgico en la indicación de citalopram y desvenlafaxina; no se observaron alteraciones por la combinación de benzodiazepinas del mismo grupo e igual mecanismo de acción ni daño hepático o renal.

Discusión

Respecto a la edad, no encontramos diferencias con la literatura y en relación con el género evidenciamos un claro predominio del sexo femenino en el consumo de psicofármacos. Este hallazgo coincide con la literatura encontrada,^{4,6} Yates y col.⁷ revelaron en un estudio realizado en Chile, en 2009, la tendencia del médico clínico a prescribir benzodiazepinas por encima de los médicos psiquiatras y de otras especialidades. Esto podría explicarse en función de que estos medicamentos no sólo se utilizan para tratar ansiedad e insomnio, sino también como fármacos complementarios en otras afecciones no psiquiátricas (como por ejemplo el colon irritable, patología muy frecuente en las mujeres). Sin embargo, en nuestro estudio los principales prescriptores fueron los psiquiatras y luego, coincidiendo

con el estudio mencionado,⁷ los especialistas clínicos. En un trabajo realizado en la ciudad de Córdoba, Argentina⁶ se describe que los principales prescriptores de psicofármacos son los especialistas en clínica médica y luego los psiquiatras; en nuestro estudio coincidimos en que la prescripción y utilización de psicofármacos por médicos no psiquiatras es un hecho frecuente en nuestra sociedad actual.

Los fármacos más ampliamente recetados fueron las benzodiazepinas, encontrándose similitud con la bibliografía estudiada,^{6,8-10} en segundo lugar los antidepresivos y por último los antipsicóticos. Sin embargo, se difirió con algunos estudios en cuanto a cuál fue la benzodiazepina más prescrita. Lanfranchi y cols.⁹ en su trabajo realizado en la ciudad de México, señalaron al midazolam y luego alprazolam; dentro de los antidepresivos: clorimipramina y luego fluoxetina; y el haloperidol como neuroléptico. Por su parte Vilchez⁶ mostró al clonazepam y luego el alprazolam; citalopram, sertralina y fluoxetina dentro de los inhibidores de la recaptación de serotonina y, en coincidencia con el presente trabajo, la risperidona dentro de los antipsicóticos.

La benzodiazepina más utilizada por los adultos mayores de una población de Brasil fue el bromazepam,¹¹ esta situación fue compartida por otro estudio llevado a cabo en otra ciudad del mismo país y contrapuesta con lo observado en países desarrollados en los que se utilizan benzodiazepinas de vida media más corta. Es de destacar que el uso de benzodiazepinas con vida media larga no se considera apropiado para adultos mayores, asumiendo que los riesgos superan los posibles beneficios.¹²⁻¹⁴

Cassano y cols.¹⁵ comprobaron en su trabajo que se mantuvo buena eficacia anti-depresiva durante más de un año tanto con paroxetina como con fluoxetina, basados en el porcentaje de pacientes que respondieron al tratamiento (60% logró una puntuación total en la Escala de Hamilton Depresión HAM-D D<10). Ambos fármacos mostraron un buen perfil de tolerabilidad, seguridad y no mostraron efectos perjudiciales sobre las funciones cognitivas analizadas.

Tabla 2. Patología de base

Diagnóstico según DSM-IV	n
Trastorno depresivo mayor, episodio único no especificado	36
Trastorno de ansiedad no especificado	141
Trastorno de somatización	1
Trastorno bipolar I, episodio maniaco único, no especificado	4
Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica	52
Trastorno límite de la personalidad	1
Total	235

Tabla 3. Asociaciones de benzodiazepinas y antidepresivos

	Clonazepam	Lorazepam	Bromazepam	Diazepam	Midazolam
Alprazolam	10	5	5		
Clonazepam		3	3	2	
Lorazepam					2
	Fluoxetina	Desvenlafaxina			
Citalopram	3	1			

En cuanto a la presencia de interacciones farmacológicas por el uso de fármacos de ambas familias en nuestro trabajo no se reportaron casos. Vilches⁶ en su estudio da cuenta de la presencia de efectos indeseables tales como: falla de atención, somnolencia, aumento de peso, insomnio y dependencia.

Los adultos mayores constituyen un grupo poblacional que cada día va en aumento y son ellos los que mayor medicación y atención médica requieren. Esta polifarmacia incrementa las posibilidades de reacciones adversas a los medicamentos e interacciones medicamentosas en potencia, por lo que los fármacos constituyen la primera fuente de trastornos iatrogénicos en los ancianos, atribuible a que muchas veces se indican en dosis muy elevadas y numéricamente, a través de muchos productos.¹⁶⁻¹⁸ En este estudio observamos la presencia del consumo de más de un fármaco de la misma familia, lo cual aumenta las posibilidades de interacciones farmacológicas y efectos indeseables.

Los cambios en la estructura demográfica de la población y el crecimiento del número de personas mayores de 60 años es uno de los eventos más destacados acaecidos desde el siglo pasado, satisfacer las crecientes demandas de servicios sociales y salud de este segmento de la población, así como identificar sus características en el orden biológico, psicológico y social, representan un desafío que es importante no ignorar. La concurrencia simultánea de depresión y deterioro cognitivo se duplica cada cinco años después de los 70 años de edad y se estima que la ocurrencia simultánea en los mayores de 85 años se da en 25% de las personas, aproximadamente.¹⁸

Nos encontramos frente a uno de los problemas de mayor dificultad de resolución en el consultorio en el día a día. Los pacientes se encuentran solos, sin la compañía de sus hijos, están jubilados y, por lo tanto, se perciben fuera del circuito productivo. Todos estos factores conllevan a que los pacientes nos cuenten que se sienten tristes, angustiados, desanimados y deprimidos, por lo cual, la prescripción de psicofármacos se incrementa a cifras alarmantes sin solucionar el problema principal. Debemos por lo tanto proponer otras alternativas terapéuticas tales como la participación en talleres, realización de actividad física, participación activa en actividades culturales y artísticas en las cuales puedan manifestar sus sentimientos y no “opacarlos” con el efecto de los fármacos.

Referencias

1. Del Pozo Iribarra JA, Ruiz MA, Pardo A, San Martín R. Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados. *Psicothema*. 2002;14:440-3.
2. Zazone P, et al. A criterion-based review of preventive health care in the elderly. Part Z.A. Geriatric health maintenance program. *J Fam Pract*. 1992;34:320-47.
3. Beers MH, Ouslander JG. Risk factors in geriatric drug prescribing. A practical guide to avoiding problems. 2005;37:105-12.
4. Usall i Rodié, J. Psicofarmacología sensible al sexo: influencia del sexo en el tratamiento farmacológico de los trastornos psiquiátricos. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2004;32(5):307-13.
5. Markez I, Póo M, Romo N, Meneses C, Gil E, Vega A. Mujeres y psicofármacos: la investigación en atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2004;91:37-61.
6. Vilches MF. Utilización de psicofármacos por médicos no psiquiatras. *Experiencia Médica*. 2011;29(2):42-8.
7. Yates KT, Catril MP. Tendencias en la utilización de benzodiacepinas en farmacia privada. *Neuro-Psiquiat*. 2009;47(1):9-15.
8. Piazza M, Fiestas F. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Med Exp Salud Pública*. 2014;31(1):30-8.
9. Lanfranchi Moreno R, Rivera Meza B, Flores Valdés C, Secín Diep R. Prescripción de psicofármacos en el Hospital General Ángeles del Pedregal. *Med Int Mex*. 2006;22:501-7.
10. Borges G, Medina-Mora ME, López- Moreno S. El papel de la epidemiología en la investigación de los trastornos mentales. *Salud Pública Méx*. 2004;46(5):451-63.
11. Alvarenga JM, Loyola Filho AI, Firmo JO, Lima-Costa MF, Uchoa E. Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2008;30(1): 7-11.
12. Gleason PP, Schulz R, Smith NL, Newsom JT, Kroboth PD, Kroboz FJ, et al. Correlates and prevalence of benzodiazepine use in community-dwelling elderly. *J Gen Intern Med*. 1998;13(4):243-50.
13. Huf G, Lopes CS, Rozenfeld S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cad Saude Publica*. 2000;16(2):351-62.
14. Cheng JS, Huang WF, Lin KM, Shih YT. Characteristics associated with benzodiazepine usage in elderly outpatients in Taiwan. *International journal of geriatric psychiatry*. 2008;23(6):618-24.
15. Cassano GB, Puca F, Scapicchio PL, Trabucchi M. Paroxetine and fluoxetine effects on mood and cognitive functions in depressed nondemented elderly patients. *The Journal of clinical Psychiatry*. 2002;63(5):396-02.
16. Udabe RU. The History of Psychotropic Drugs in Argentina. Reflections on Twentieth-Century. *Psychopharmacology* [Internet]. Disponible en: http://cinp.org/fileadmin/documents/history/books/VOLA_opt.pdf#page=108.
17. Sicras Mainar A, Peláez de Loño J. Mejora de la adecuación de uso de medicamentos y efectos en centros geriátricos mediante un programa de intervención. *Farmacia Hospitalaria*. 2005;29(5):303-11.
18. Martínez Querol C, Pérez Martínez VT, Carballo Pérez M, Larrondo Viera JJ. Polifarmacia en los adultos mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2005[citado 2014 Nov 05];21(1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100012&lng=es.