

UNIDAD V: PSICOFARMACOLOGÍA

Lección 18

Ansiolíticos. Hipnóticos

Guión

1. DEFINICIONES

2. ANSIOLÍTICOS

3. HIPNÓTICOS

1. DEFINICIONES

- Son fármacos depresores del SNC
- **Ansiolíticos:** Mejoran la ansiedad sin producir sedación o sueño (*Muy difícil de conseguir*)
- **Hipnóticos:** Inductores del sueño.

Etapas de la depresión del SNC

- Con el **incremento** de la dosis
 - (Ansiolítico: sólo se observa con las BZD)
 - Sedación
 - Sueño
 - Inconsciencia y Coma
 - Anestesia quirúrgica
 - **Depresión respiratoria y cardiovascular.**



Depresión del SNC/ Sedación/Hipnosis

- Anestésicos generales
- Etanol
- Barbitúricos
- Hidrato de cloral
- Opioides
- Zolpiden
- Benzodiacepinas.



2. ANSIOLÍTICOS

Naturaleza de la ansiedad



- La *respuesta de miedo* es **normal** ante estímulos amenazadores y consta de varios componentes (...)

Naturaleza de la ansiedad

- Respuesta de miedo... Con carácter anticipatorio e independiente de los estímulos externos
 - Interfiere con la actividad diaria.

Naturaleza de la ansiedad

- Trastornos de ansiedad generalizado



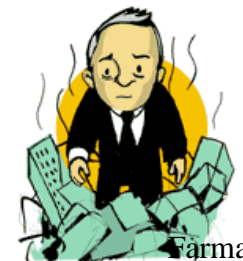
- Trastorno de angustia



- Fobias



- Trastornos de estrés postraumático



Clasificación

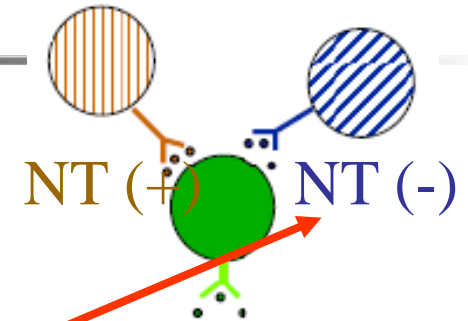
- **Benzodiacepinas**: con efecto sedante dependiente de la dosis.
- Ansiolíticos puros: buspirona.
- Fármacos con **otros efectos principales**: antidepresivos, antipsicóticos y antagonistas β -adrenérgicos.

Benzodiacepinas



- El grupo más importante de fármacos utilizados en el tratamiento tanto de los estados de **ansiedad** como el **insomnio**.
- Además, se emplean con **otras indicaciones** (...)

Mecanismo de acción



- ◆ Actúan como **agonistas**: se unen a **receptores** específicos →
 - **POTENCIAN** el efecto inhibitor del **GABA** (NT inhibitorio del cerebro)
 - ➔ **disminuyen la excitabilidad neuronal**
- **Flumazenilo**: antagonista competitivo.

Efectos farmacológicos

¡DOSIS!

- Reducción de la **ansiedad** y la agresividad
- Supresión de las convulsiones
- Sedación e inducción del **sueño**
- Relajación muscular y pérdida de la **coordinación motora**
- Amnesia anterógrada.

Farmacocinética

Feto y leche materna

- Vía **oral**, IM, **IV** y rectal
- Eliminación por metabolismo, excreción o ambos, según fármacos
- Con algunos, el metabolismo → **metabolitos activos**
 - Determina la **duración de los efectos**.
 - Uso clínico
 - RAM.

Benzodiazepinas

Diferencias según duración de acción

BZD de acción ultracorta o corta

- ◆ No originan metabolitos activos
 - Se utilizan como **hipnóticos** • **Midazolam** (Dormicum®)
 - **No se acumulan.**
 - **Síndrome de abstinencia más intenso**
- Oxacepam (Adumban®)

BZD de acción intermedia o larga

- ◆ Se originan **metabolitos activos** • **Alprazolam** (Trankimazin®)
 - Son preferibles como **ansiolíticos**
 - **Riesgo de acumulación** (→ sedación excesiva).
- **Diacepam** (Valium®)

RAM

Riesgo de accidentes y de caídas



Conducción: ver prospecto

- Trastornos de la coordinación, somnolencia, confusión mental, desorientación, amnesia.
 - Potenciada por **otros sedantes y etanol**
- **Sedación residual** a la mañana siguiente (como hipnóticos)
- Grupos especiales de pacientes
 - **Ancianos**. Niños.
 - Enfermos respiratorios.
 - Síndrome de apnea del sueño.
 - IH/IR
 - Debilidad muscular: miastenia gravis.

Embarazo



- ◆ Labio leporino y paladar hendido
- ◆ Síndrome de abstinencia neonatal
- ◆ RN: depresión respiratoria e hipotensión.

Intoxicación aguda

- ◆ A dosis tóxicas presentan **mejor índice terapéutico** que otros sedantes
- ◆ Coma con depresión respiratoria e hipotensión
 - ¿Necesidades de tratamiento?
- ◆ ¿Antídoto?
 - **Flumazenilo** (Anexate®).

Dependencia

- Dependencia psicológica débil
- Dependencia física moderada
 - Su mayor inconveniente.
 - Síndrome de abstinencia más intenso con las **BZD de vida media corta**
 - ↑ ansiedad, temblor, mareos, pérdida del apetito
 - Convulsiones (en ocasiones)
 - No se recomienda tratamiento crónico
 - No suspender de forma brusca
- Tolerancia
 - Mayor al efecto sedante/hipnótico
 - Cruzada con el alcohol
 - No se ha establecido claramente el mecanismo.

Buspirona



- Agonista parcial de los receptores de la **serotonina** (5-HT_{1A})
- Los efectos ansiolíticos **tardan días o semanas en aparecer**
 - Carece de efectos anticonvulsivantes, miorrelajantes y sedantes.
 - **No interacciona con el alcohol**
 - **No ha mostrado capacidad** para causar tolerancia, dependencia física o psicológica.

Buspirona (Buspar®)



- RAM:
 - Suelen aparecer al principio del tratamiento...
 - Náuseas, mareos, cefaleas, nerviosismo, excitación.
 - Grupo de pacientes especiales:
 - Epilepsia
 - IH o IR
 - Los pacientes deben tener precaución cuando conduzcan automóviles y manejen maquinaria pesada, hasta comprobar que el tratamiento con el medicamento no afecta a su capacidad para desempeñar estas actividades.

3. HIPNÓTICOS



Naturaleza del insomnio

- ◆ Dificultad para conciliar el sueño
- ◆ Incapacidad para permanecer dormido.
- ◆ Periodos de sueño breve con sensación de no haber descansado.



Clasificación



- ◆ Benzodiacepinas de acción corta
- ◆ Zolpidem (hipnóticos no BZD)

- ◆ Otros
 - Antihistamínicos, Antidepresivos, Antipsicóticos.

Zolpidem



- Agonista del receptor BZD (¿en un lugar distinto?)
- Efecto hipnótico rápido y de acción corta
 - no efectos residuales
- Tratamiento de corta duración del insomnio (< 4 sem)
 - Dependencia similar a las BZD
- **RAM**
 - Sobre todo al inicio del tratamiento...
 - Somnolencia excesiva, pesadillas, riesgo de caídas, debilidad muscular, confusión...
 - Precaución: enfermos respiratorios, ancianos, IR/IH