



## **USO DE BENZODIACEPINAS EN ESPAÑA \* (1992-2006)**

### **Introducción**

Las benzodiazepinas constituyen uno de los grupos farmacológicos más usados por la población. La mayor parte de los adultos ha consumido de forma esporádica, o consume habitualmente benzodiazepinas para el tratamiento de múltiples problemas. Algunas encuestas de salud han identificado que alrededor del 10% de la población ha consumido una benzodiazepina en el mes anterior a la encuesta. Además, a pesar de ser fármacos que sólo se dispensan con receta médica, exhiben un amplio componente de autonomía en su uso, a través de prescripción inducida y requerida. Por otra parte son fármacos sobre los que se tiene una gran experiencia en tiempo y amplitud de uso y sobre los que se conoce bien su perfil de riesgo. A pesar del riesgo de dependencia farmacológica, o de toxicidad conductual y rendimiento psicomotor, la realidad es que son fármacos muy seguros y que se utilizan en períodos largos sin presentar problemas sustanciales en la mayoría de los casos. De hecho se ha demostrado que el principal componente de la dependencia a benzodiazepinas es comportamental, más que farmacológico, y que no se presentan habitualmente fenómenos de tolerancia farmacológica y escalada de dosis. Aunque las recomendaciones actuales para la prescripción de benzodiazepinas indican que no deben sobrepasarse las cuatro –seis semanas de consumo continuado, la realidad es que existe un gran número de pacientes que consumen dosis bajas por períodos muy prolongados de tiempo (más de 1-2 años). El síndrome de abstinencia farmacológica es poco frecuente, autolimitado, y habitualmente sin compromiso vital. Sin embargo, es evidente que el uso indiscriminado de ansiolíticos puede ser una señal de la medicalización de problemas sociales y personales que, posiblemente, deberían abordarse de otra manera, con cambios de conducta o reajuste de las expectativas vitales. En realidad los mitos e informaciones incorrectas sobre el uso de benzodiazepinas son muy frecuentes, también entre los profesionales (médicos generales y psiquiatras).

Las benzodiazepinas se han clasificado en dos grandes grupos: hipnóticas y ansiolíticas. Pero además se utilizan en el tratamiento de otros problemas médicos; por ejemplo, como anticonvulsivantes, en el tratamiento de la abstinencia al alcohol y otras drogas, en la espasticidad o en el tratamiento de espasmos musculares inespecíficos; en la sedación pre-quirúrgica; en el tratamiento de algunos tipos de náuseas y vómitos; cefaleas tensionales, temblores, etc. Por otra parte, cada vez más, se usan otro tipo de fármacos para el tratamiento de la ansiedad, especialmente antidepresivos del tipo ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) y ISRSN (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina). Por tanto, ni todos los fármacos que se usan en el tratamiento de la ansiedad son benzodiazepinas, ni las benzodiazepinas se utilizan exclusivamente para este tratamiento.

---

\* Introducción y comentario realizado por Emilio J. Sanz Álvarez y Carlos de las Cuevas Castresana (Universidad de La Laguna) sobre datos elaborados por Javier García del Pozo (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios). Revisión de los datos y del informe por Francisco J. de Abajo (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios).



El método utilizado para el presente estudio se encuentra disponible en el documento de esta misma serie titulado “[Finalidad de los informes y método](#)”. Los grupos de la ATC estudiados fueron el N05B y N05C.

## Comentario

Durante el periodo estudiado, la utilización de ansiolíticos e hipnóticos pasó de 32,73 DHD en 1992 a 69,92 en 2006, lo que supuso un incremento de un 113,6%. Es destacable que, pese a que la utilización de ansiolíticos e hipnóticos ha permanecido en niveles diferentes, sin embargo, los porcentajes de crecimiento han sido muy similares. Sin embargo, no todos los subgrupos incluidos han evolucionado de la misma manera, así, se puede apreciar como el crecimiento en el consumo ha tenido lugar, sobre todo, a costa de los ansiolíticos de vida media intermedia, por una parte, y de los hipnóticos de vida media corta e intermedia.

Respecto a los principios activos, hay varias apreciaciones relevantes: en primer lugar el incremento de algunos fármacos como alprazolam, lorazepam o lormetazepam, que constituyen más del 50% del consumo de estos fármacos en 2006. Por otra parte, resulta relevante el descenso en la utilización de flunitrazepam, principio activo de importante utilización al comienzo del periodo estudiado y cuyo empleo ha descendido un 80% en estos años. La utilización de ansiolíticos e hipnóticos no benzodiazepínicos es apenas perceptible con las únicas excepciones de clometizol e hidroxizina.

Los datos globales de consumo en España son similares a los de otros países de nuestro entorno<sup>1</sup>. Pero hay una diferencia significativa. Habitualmente el porcentaje de benzodiazepinas hipnóticas (N05C2) es superior al de ansiolíticas (N05B) en casi todos los países, mientras que en España el consumo de benzodiazepinas ansiolíticas (46,5 DDD 1000h /día) es superior al de hipnóticas (22,2 DDD 1000 h/día). En realidad es difícil encontrar una justificación farmacodinámica a esta división de las benzodiazepinas en los dos grupos mencionados, aparte de las características farmacocinéticas, especialmente relacionadas con la semivida plasmática.

En concreto, un estudio realizado en España<sup>2</sup> ha mostrado cómo hasta el 48,6% de las benzodiazepinas “ansiolíticas” (N05B) fueron prescritas en dosis única nocturna y hasta el 65% en una dosis al desayuno y otra por la noche. Además las benzodiazepinas más usadas son las de semivida plasmática corta o media, y la dosis prescrita (DDP) es inferior a la DDD en el 77,1% de las prescripciones de benzodiazepinas ansiolíticas, mientras que coincide con la DDD en el 90% de las prescripciones de benzodiazepinas hipnóticas, que también se usan en dosis única nocturna. Por tanto, el mayor uso de benzodiazepinas ansiolíticas en nuestro entorno hay que matizarlo con sus condiciones de uso: dosis baja, única nocturna y de semivida plasmática corta/media en la mayor parte de los casos, lo que se corresponde más bien con una indicación como hipnóticas. Por tanto, con estos datos es difícil justificar una

---



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL

**m** agencia española de  
medicamentos y  
productos sanitarios

clasificación muy estricta de estas moléculas en los dos grupos mencionados. En realidad, el consumo de fármacos hipnóticos puede estar señalando un déficit de atención y educación sanitaria en relación con los hábitos de sueño.

## Referencias

Encuesta de Salud de Canarias, 2004 ([http://www.gobcan.es/istac/estadisticas/salud\\_2004/salud2004.html](http://www.gobcan.es/istac/estadisticas/salud_2004/salud2004.html)).

De las Cuevas C, Sanz EJ, De la Fuente J. Benzodiazepines: More behavioural addiction than dependence. *Psychopharmacology* 2003, 167(3):297-303

American Psychiatric Association. Benzodiazepines. Toxicity and abuse: A task force Report of the American Psychiatric Association. Washington DC, APA 1990.

De las Cuevas C, Sanz EJ. Controversial issues associated with the prescription of benzodiazepines by general practitioners and psychiatrists. *Med Sci Monitor* 2004; 10(7):CR288-293.

De las Cuevas C, Sanz E, De la Fuente J., Cabrera C, Mateos A. Prescribed daily doses and risk factors associated with the use of benzodiazepines in primary care. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 1999; 8(3):207-216.

**Tabla 1a. Evolución de la utilización de ansiolíticos benzodiazepínicos en España. Datos expresados en DDD/1.000 hab. y día. Sistema Nacional de Salud.**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Ansiolíticos vida media corta (&lt;8 h.)</b>															
Bentazepam	0,32	0,32	0,33	0,33	0,32	0,31	0,29	0,28	0,26	0,25	0,23	0,22	0,20	0,18	0,17
Clotiazepam	0,30	0,30	0,32	0,34	0,34	0,36	0,36	0,36	0,37	0,35	0,33	0,32	0,31	0,29	0,28
Cloxacolam	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Total Ansiolíticos vida media corta (&lt;8 h.)</i>	0,62	0,62	0,65	0,67	0,66	0,66	0,65	0,64	0,63	0,60	0,57	0,54	0,51	0,48	0,46
<b>Ansiolíticos vida media intermedia (8-24 h.)</b>															
Alprazolam	3,10	3,71	4,47	5,42	6,57	7,97	9,29	10,32	11,44	12,07	12,44	12,76	13,19	13,29	14,02
Bromazepam	1,37	1,46	1,60	1,75	1,88	1,97	2,06	2,14	2,17	2,17	2,19	2,22	2,23	2,20	2,23
Camazepam	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Clobazam	0,44	0,44	0,43	0,43	0,42	0,42	0,41	0,38	0,37	0,36	0,34	0,33	0,34	0,33	0,33
Ketazolam	1,36	1,35	1,37	1,37	1,33	1,27	1,23	1,24	1,33	1,40	1,50	1,52	1,51	1,47	1,44
Lorazepam	5,01	5,42	6,07	6,81	7,62	8,48	9,46	10,39	11,72	12,69	13,63	14,50	15,28	15,87	16,85
Oxazepam	0,06	0,06	0,06	0,04	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Oxazolam	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pinazepam	0,08	0,07	0,07	0,07	0,07	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03
<i>Total Ansiolíticos vida media intermedia (8-24 h.)</i>	11,43	12,52	14,08	15,90	17,94	20,19	22,51	24,54	27,09	28,75	30,14	31,37	32,57	33,19	34,91
<b>Ansiolíticos vida media larga (&gt;24 h.)</b>															
Clorazepato dipotásico +piridoxina +gabob	0,39	0,41	0,45	0,51	0,58	0,63	0,66	0,63	0,67	0,70	0,71	0,72	0,72	0,72	0,73
Clorazepato dipotasio	3,35	3,45	3,68	3,90	4,11	4,14	4,16	4,15	4,23	4,17	4,11	4,11	4,07	4,02	4,02
Clordiazepoxido	0,14	0,12	0,11	0,11	0,11	0,10	0,10	0,09	0,06	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Clordiazepoxido +piridoxina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-
Diazepam	2,96	2,92	2,99	3,13	3,31	3,47	3,66	3,90	4,14	4,25	4,42	4,63	4,87	5,11	5,44
Diazepam (d.o.e.)+g-amino-b-hidroxitbutirico acido	0,33	0,22	0,18	0,05	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Diazepam (d.o.e.)+piridoxina	1,52	1,37	1,28	1,22	1,14	1,06	0,96	0,84	0,76	0,69	0,64	0,58	0,53	0,49	0,46
Halazepam	0,37	0,39	0,41	0,45	0,47	0,48	0,49	0,50	0,52	0,46	0,46	0,47	0,47	0,47	0,48
Medazepam	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prazepam	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
<i>Total Ansiolíticos vida media larga (&gt;24 h.)</i>	9,08	8,91	9,13	9,39	9,73	9,90	10,04	10,12	10,38	10,28	10,34	10,52	10,67	10,81	11,14

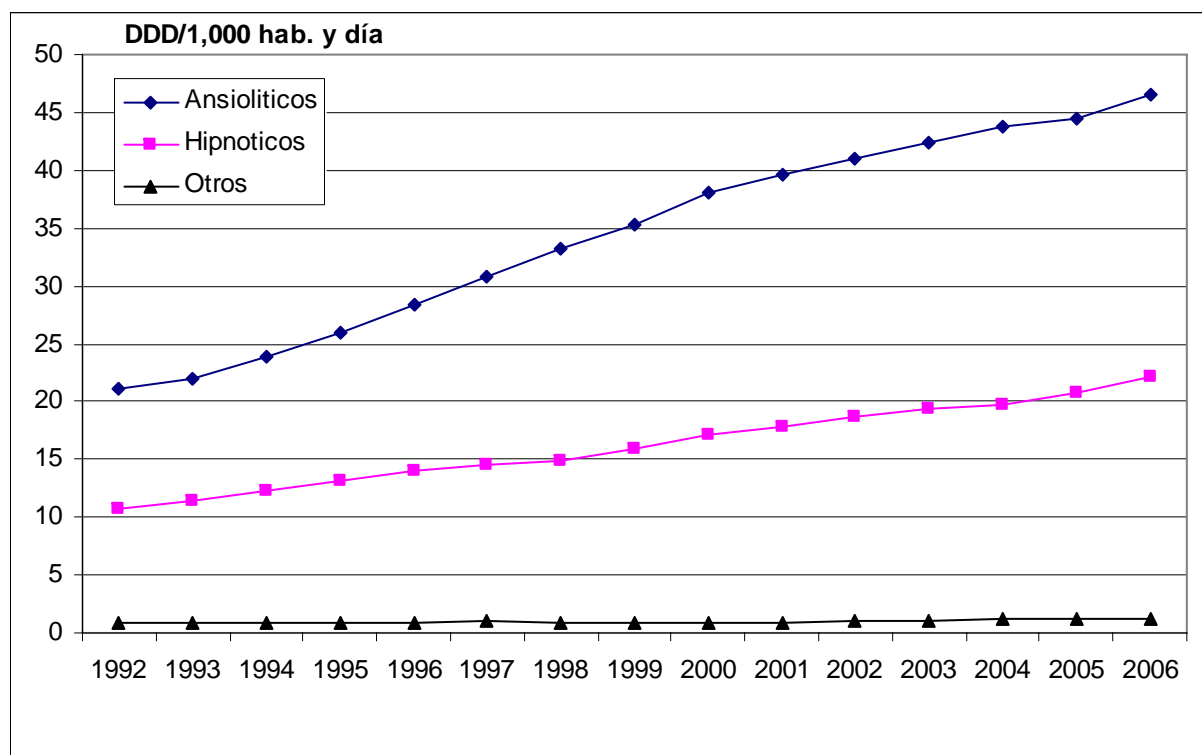
**Tabla 1b. Evolución de la utilización de hipnóticos benzodiacepínicos y similares en España. Datos expresados en DDD/1.000 hab. y día. Sistema Nacional de Salud.**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Hipnóticos vida media corta (&lt;8h.)</b>															
Brotizolam	0,24	0,24	0,25	0,26	0,26	0,25	0,24	0,23	0,22	0,21	0,20	0,18	0,17	0,16	0,16
Midazolam	0,24	0,24	0,23	0,21	0,19	0,19	0,18	0,18	0,18	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,18
Triazolam	0,24	0,20	0,26	0,27	0,25	0,23	0,21	0,19	0,17	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11	0,10
Zolpidem	0,91	1,47	1,82	2,12	2,41	2,72	3,04	3,49	4,05	4,44	4,82	5,10	5,17	5,49	6,02
Zopiclona	0,73	0,76	0,75	0,74	0,79	0,77	0,74	0,71	0,69	0,66	0,62	0,58	0,56	0,54	0,54
<i>Total Hipnóticos vida media corta (&lt;8h.)</i>	<i>2,35</i>	<i>2,92</i>	<i>3,32</i>	<i>3,60</i>	<i>3,90</i>	<i>4,16</i>	<i>4,41</i>	<i>4,80</i>	<i>5,31</i>	<i>5,63</i>	<i>5,95</i>	<i>6,16</i>	<i>6,20</i>	<i>6,47</i>	<i>6,99</i>
<b>Hipnóticos vida media intermedia (8-24h.)</b>															
Flunitrazepam	2,32	2,20	2,13	2,14	2,10	1,69	1,07	0,96	0,80	0,67	0,60	0,55	0,51	0,48	0,46
Loprazolam	1,06	1,06	1,12	1,19	1,22	1,20	1,19	1,16	1,14	1,01	0,95	0,89	0,85	0,78	0,73
Lormetazepam	3,63	3,89	4,52	5,14	5,78	6,49	7,23	8,04	8,99	9,75	10,41	11,04	11,43	12,22	13,27
Temazepam	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Total Hipnóticos vida media intermedia (8-24h.)</i>	<i>7,01</i>	<i>7,15</i>	<i>7,76</i>	<i>8,47</i>	<i>9,10</i>	<i>9,38</i>	<i>9,49</i>	<i>10,17</i>	<i>10,92</i>	<i>11,43</i>	<i>11,96</i>	<i>12,48</i>	<i>12,79</i>	<i>13,48</i>	<i>14,46</i>
<b>Hipnóticos vida media larga (&gt;24h.)</b>															
Flurazepam	0,93	0,88	0,89	0,91	0,90	0,88	0,86	0,83	0,73	0,74	0,72	0,71	0,70	0,70	0,69
Nitrazepam	0,28	0,25	0,15	0,10	0,10	0,08	0,07	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Nitrazepam (d.o.e.)+meprobamato	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Quazepam	0,20	0,16	0,14	0,12	0,11	0,11	0,10	0,09	0,09	0,08	0,07	0,06	0,06	0,05	0,05
<i>Total Hipnóticos vida media larga (&gt;24h.)</i>	<i>1,40</i>	<i>1,29</i>	<i>1,18</i>	<i>1,12</i>	<i>1,10</i>	<i>1,07</i>	<i>1,03</i>	<i>0,94</i>	<i>0,82</i>	<i>0,82</i>	<i>0,79</i>	<i>0,78</i>	<i>0,76</i>	<i>0,75</i>	<i>0,74</i>

**Tabla 1c. Evolución de la utilización de ansiolíticos e hipnóticos no benzodiazepínicos en España. Datos expresados en DDD/1.000 hab. y día. Sistema Nacional de Salud.**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Otros (No BDZ)</b>															
Amobarbital	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amobarbital +hidroquinidina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Buspirona	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Clometiazol	0,09	0,10	0,12	0,14	0,15	0,18	0,18	0,19	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,22	0,23
Crataegus oxiacanta tintura+passiflora incarnata	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03	0,03	0,02
Doxilamina+sodio bromuro+sodio sulfato+sodio fosfato	0,03	0,03	0,03	0,01	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Febarbamato	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Fenobarbital +meprobamato	0,18	0,16	0,14	0,13	0,12	0,10	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-
Fenobarbital (d.o.e.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Glutamato magnesio +prometazina	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hidroxizina	0,24	0,26	0,30	0,34	0,37	0,40	0,42	0,45	0,53	0,59	0,64	0,68	0,73	0,76	0,81
Meprobamato	0,05	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01	-	-	-	-
Metacualona	0,04	0,03	0,03	0,03	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-
Piritildiona +difenhidramina	0,05	0,06	0,06	0,08	0,09	0,10	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-
Secobarbital +hidroxizina+bralobarbital	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-
Tetrabamato	0,05	0,06	0,07	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,07	0,03	-	-	-	-
Zaleplon											0,10	0,16	0,15	0,15	0,15
<i>Total Otros (No BDZ)</i>	0,84	0,83	0,88	0,92	0,95	0,96	0,85	0,78	0,87	0,93	1,03	1,09	1,14	1,17	1,22
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>32,73</b>	<b>34,24</b>	<b>37,01</b>	<b>40,08</b>	<b>43,38</b>	<b>46,31</b>	<b>48,97</b>	<b>51,99</b>	<b>56,03</b>	<b>58,44</b>	<b>60,78</b>	<b>62,94</b>	<b>64,64</b>	<b>66,35</b>	<b>69,92</b>

**Figura 1. Evolución de la utilización de ansiolíticos e hipnóticos en España. Datos expresados en DDD/1.000 hab. y día. Sistema Nacional de Salud.**





**Figura 2. Hipnóticos y ansiolíticos más utilizados en España durante el año 2006.**

