

## REDUCCIÓN GRADUAL DE LOS MEDICAMENTOS

En todo paciente debemos hacer revisiones periódicas de la medicación pautada, ya sea una medicación de instauración reciente como tratamientos crónicos o de larga duración, y muchas veces nos veremos en la situación de tener que suspender alguno de ellos, bien por ausencia de efecto o no beneficio, aparición de efectos adversos o la resolución de un problema de salud.

Determinados grupos terapéuticos se han asociado a la aparición de complicaciones debido a su retirada, por lo que precisan pautas de retirada gradual. Entre las complicaciones o riesgos de la retirada se encuentran:

- **Recurrencia o recaída:** Aparición de nuevo de la sintomatología que originó la prescripción. Los síntomas suelen aparecer 2-3 semanas después de haber suspendido el fármaco.
- **Síndrome de retirada o rebote:** Reaparición de los síntomas que motivaron la prescripción pero de forma más temprana y de mayor intensidad.
- **Síndrome de abstinencia:** Síntomas contrarios a los efectos del fármaco que el paciente puede no haber experimentado anteriormente. La intensidad depende de la dosis y la duración del tratamiento.

A continuación, medicamentos que precisan retirada gradual, algunos más conocidos que otros, y propuestas de pauta de retirada para cada uno de ellos:

### ANTIULCEROSOS: Inhibidores de la bomba de protones y antagonistas de los receptores H2

La retirada brusca de los IBP y los antagonistas de los receptores de H2 se ha asociado a una hipersecreción ácida de rebote y con síntomas de dispepsia.

Reducción:

En población general disminuir el 50% de la dosis total cada 1-2 semanas. Como los IPB están comercializados en su mayoría en forma de cápsulas podemos administrar dosis en días alternos.

### ANTIHIPERTENSIVOS: bloqueantes de adrenoreceptores B y agonistas alfa-2 de acción central.

La suspensión brusca de ellos podría suponer un aumento de la actividad simpática, hipertensión de rebote y precipitar angina o infarto de miocardio.

Reducción:

Podemos disminuir la dosis a la mitad cada 2-3 días.

### CORTICOIDES SISTÉMICOS

Se deben reducir de forma gradual los corticoides en las siguientes ocasiones:

- Se han administrado diariamente 20mg durante 3 semanas o más o se han administrado a dosis altas (>40mg/día de prednisona o equivalente) menos semanas
- Se han administrado >5mg de prednisona o equivalente en horario de tarde o noche

Las complicaciones de la retirada brusca de corticoides son la recurrencia de la enfermedad, síndrome de abstinencia o **insuficiencia suprarrenal** (anorexia, letargo, náuseas y vómitos, dolor abdominal, debilidad, pérdida de peso, mareo, mialgias y artralgias).

Situaciones en las que se recomienda la supresión brusca:

- Psicosis por esteroides
- Úlcera corneal inducida por un virus de la familia Herpesviridae

Posibles estrategias para la reducción de la dosis de corticoides en función de la dosis inicial:

**Tabla 1. Regímenes de discontinuación en función de la dosis inicial de corticoide expresados en dosis de prednisona<sup>2,12,13</sup>**

<i>Dosis diaria inicial de corticoide</i>	<i>Ritmo de retirada</i>
≥ 40 mg de prednisona o equivalente	Reducción de 5-10 mg al día cada 1-2 semanas
20-40 mg de prednisona o equivalente	Reducción de 5 mg al día cada 1-2 semanas
10-20 mg de prednisona o equivalente	Reducción de 2,5 mg al día cada 1-3 semanas
5-10 mg de prednisona o equivalente	Reducción de 1 mg al día cada 2-4 semanas
≤ 5 mg de prednisona o equivalentes	Reducción de 0,5 mg al día cada 2-4 semanas

Imagen extraída de: Romero V, Mariño T. ¿CÓMO Y CUANDO SE DEBE HACER UNA REDUCCIÓN GRADUAL DE LA DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS? BIT. 2015;26(7).

## OPIOIDES

La principal complicación es el síndrome de abstinencia (náuseas, diarrea, dolor muscular, mioclonias, insomnio o ansiedad). Hay que tener en cuenta que este síndrome puede aparecer a las horas e incluso a los meses de la suspensión del tratamiento.

Reducción:

Se recomienda disminuir entre un 5-10% de la dosis diaria cada 1-4 semanas. En pacientes con adicción a la oxicodona o hidromorfina se recomienda realizar un cambio a morfina antes de iniciar la retirada.

## ANSIOLÍTICOS E HIPNOTICOS: benzodiazepinas y fármacos Z

La suspensión brusca provoca el síndrome de abstinencia y síndrome de retirada. Este es mayor con duraciones de tratamiento más largas, dosis más altas y fármacos de semivida corta.

Reducción:

Se recomienda disminuir la dosis total diaria entre 10-25% cada 2-3 semanas. Valorar cambio a diazepam si el paciente está tomando una benzodiazepina de semivida corta.

## ANTIDEPRESIVOS

La retirada brusca se relaciona con síntomas de recurrencia y de retirada, tanto físicos como psíquicos. Son síntomas de retirada la aparición de insomnio, náuseas, mareo, síntomas gripales, ansiedad, agitación, alteraciones sensoriales y temblor.

Reducción:

Se recomienda una retirada progresiva en 4 semanas en aquellos tratamientos que se han administrado en periodos superiores a 8 semanas. En caso de fármacos con semivida larga como la **paroxetina** o **venlafaxina** son necesarias más de 4 semanas.

La **fluoxetina** a dosis inferiores a 20mg al día se puede suspender de forma brusca, por eso en deprescripciones complejas puede ser una opción sustituir por fluoxetina para después poder retirar una vez estabilizado el paciente.

## ANTIPSICÓTICOS

La supresión brusca se asocia a recaídas y síndrome de retirada que puede presentarse con **síntomas serotoninérgicos y colinérgicos**, como inquietud, náuseas, ansiedad y alteraciones del movimiento como distonias o discinesias. Hay posibilidad de recaída hasta 2 años después de la suspensión del fármaco.

Reducción:

Una posible estrategia es disminuir entre 25-50% de la dosis cada 2 semanas. En caso de problemas con la retirada, se recomienda volver a la dosis previa y disminuir a intervalos del 10% de la dosis total.

## ANTIPARKINSONIANOS

La retirada brusca de antiparkinsonianos puede provocar un síndrome de retirada grave con presencia de síntomas propios del **síndrome neuroleptico maligno** (rigidez, mioclonias y temblor, agitación, estupor o coma, fiebre y disfunción autonómica)

También se asocia su retirada a síndrome de abstinencia comparable al de los psicoestimulantes como cocaína o anfetaminas. La aparición de este síndrome no está relacionado con el ritmo de descenso de dosis, aunque parece ser dosis dependiente y es más frecuente en pacientes con trastorno del control de impulsos.

Reducción:

Se recomienda en general una disminución de la dosis de forma progresiva durante 4 semanas. El **pramipexol** es el único fármaco en cuya ficha técnica se define de forma clara la pauta de retirada.

## ANTIEPILEPTICOS

El principal riesgo asociado en pacientes con epilepsia es la recurrencia de la enfermedad. En pacientes con dolor neuropático la suspensión del tratamiento con gabapentina y pregabalina se asocia con síntomas de retirada (insomnio, cefalea, náuseas, ansiedad, diarrea, síndrome gripal, depresión, dolor, convulsiones, hiperhidrosis y mareos)

Se recomienda disminuir la dosis de forma progresiva hasta la suspensión del tratamiento a los 2-3 meses. En caso de **barbituricos** y **benzodiazepinas** se recomiendan disminuciones más lentas. En el caso concreto de **gabapentina** y **pregabalina** se recomienda disminuir la dosis progresivamente durante un periodo mínimo de una semana.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Romero V, Mariño T. ¿CÓMO Y CUANDO SE DEBE HACER UNA REDUCCIÓN GRADUAL DE LA DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS? BIT. 2015;26(7).