

Psicofármacos

Los tranquilizantes constituyen el grupo de fármacos más utilizados en el anciano. Su volumen de distribución está aumentado con la edad, lo que origina un aumento de la vida media (90 horas a los 80 años en comparación con las 20 horas a los 20 años), aconsejándose una disminución en las dosis habituales. Aunque el uso de las fenotiacinas y butirofenonas sea de indiscutible valor en el tratamiento de los ancianos con demencia y agitación, la mayor sensibilidad de estos a sus múltiples efectos tóxicos (estreñimiento intenso, distonias, parkinsonismo, alteraciones cardíacas, hipotermia, ictericia colostásica, etc.) hacen que su empleo deba limitarse a patologías bien definidas y seleccionadas. En relación con las benzodiaceprinas, la mayoría de los autores preconizan el uso de las de acción corta dado el riesgo de acumulación que, no infrecuentemente se observa en el anciano, respecto de las que poseen una larga vida media biológica, habiéndose sugerido por su menor intensidad de efectos tóxicos al oxacepam como de primera elección en pacientes geriátricos.

Por diversos factores (determinados estados, soledad, jubilación, etc.), las depresiones son más frecuentes en el anciano y en muchas ocasiones suelen ir acompañadas de síntomas de demencia. El aumento que se produce con la edad de la actividad de la monoaminoxidasa ha sugerido a los IMAO como los antidepresivos de primera elección en la senectud. Sin embargo, su mayor toxicidad, así como la mayor frecuencia de interacciones medicamentosas y el no poder ser administrados con los alimentos que contiene tiramina, ha motivado que su uso quede desplazado por los antidepresivos tricíclicos, siendo de elección la amitriptilina cuando existe componente de ansiedad y agitación o la imipramina en las depresiones inhibidas. Los efectos adversos (mareos, hipotensión, estreñimiento, retención urinaria, sequedad de boca, etc.) se presentan con mayor frecuencia en el anciano al alcanzar niveles plasmáticos más altos lo que obliga a reducir la dosis para ir subiendo paulatinamente. Por otra parte, las numerosas interacciones con otros fármacos exige un buen conocimiento en su manejo. Los antidepresivos tetracíclicos como la maprotilina y mianserina, están indicados en los pacientes geriátricos por sus menores efectos secundarios.

El uso de los hipnóticos es frecuente en la práctica geriátrica diaria, aunque la causa del insomnio en los ancianos es, la mayoría de las veces motivado por una causa subyacente, por lo que su tratamiento deberá ser etiológico. Los barbitúricos están proscritos en geriatría ya que con frecuencia producen intranquilidad nocturna, reacciones delirantes y, en tratamientos prolongados pueden producir fenómeno de rebote al suspenderlos; aunque existen otros hipnóticos como el hidrato de cloral o la dicloral fenazona, mejor tolerados por las personas de edad, parece lo más prudente recurrir a las benzodiacepinas con pocos efectos secundarios y con rápido comienzo de acción como el nitracepam y en menor grado el oxacepam y siempre por periodos cortos hasta que mejore la causa del insomnio.