



## BENZODIAZEPINAS

Autor(es): Cristina Silva<sup>1</sup>, Filipe Leal<sup>1</sup>, Amélia Gaspar<sup>1</sup>, Clárisse Coelho<sup>1</sup>, Diana Moura<sup>2</sup>

Local de Trabalho: 1 - Médicos Internos de MGF, USF Mondego, ULS Coimbra; 2 - Médica Assistente de Psiquiatra, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, ULS Coimbra

### O que caracteriza as benzodiazepinas?

As benzodiazepinas são ansiolíticos muito eficazes, em parte devido ao rápido alívio sintomático que proporcionam ao atuar como agonistas dos recetores GABA, o principal neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central. De acordo com a sua duração de ação as benzodiazepinas podem ser classificadas em benzodiazepinas de ação **curta** (<12h), benzodiazepinas de ação **intermédia** (12-24h) e benzodiazepinas de ação **longa** (>24h). Quanto ao seu funcionamento, as benzodiazepinas podem ser classificadas em **hipnóticas** (semivida curta) e/ou **ansiolíticas** (semivida longa). Devido ao risco de dependência e habituação, que aumenta com a dose e duração do tratamento, devem ser utilizadas de forma criteriosa e fundamentada.

### Propriedades farmacocinéticas e doses equivalentes

	Efeito ansiolítico	Efeito sedativo	Nome comercial	Dose equivalente	Comentários
<b>Ação curta</b>					
Midazolam	+	+++	Dormicum®, Buccolam®	Utilização aguda	Utilização na indução de anestesia
Triazolam	+	+++	Halcion®	0,25 mg	Pode provocar amnésia anterógrada
<b>Ação intermédia</b>					
Alprazolam	++	+	Xanax®, Xanax XR, Unilan®	0,5-1 mg	Baixo perfil hipnótico; duração de ação clínica pode ser inferior à semivida com necessidade de várias tomas diárias; risco de abuso
Bromazepam	++	+	Bromalex®, Lexotan®	3-6 mg	

#### Bibliografia:

Tratamento sintomático da ansiedade e insónia com benzodiazepinas e fármacos análogos. Norma DGS n° 055/2011; atualização a 21/10/2015

Pedro Morgado; *Manual de Tratamento da Ansiedade*; 1ª edição, Lidel, 2021

David M. Taylor, Thomas R.E. Barnes, Allan H. Young; *The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry*; 13<sup>th</sup> edition, Wiley Blackwell, 2018

Estazolam	+	+++	Kainever®	1-2 mg	Sedação elevada; elevado risco de abstinência
Lorazepam*	+++	++	Ansilor®, Lorenin®, Lorsedal®	1 mg	Semivida entre 10-20h; pode dar amnésia anterógrada; duração de ação clínica pode ser inferior à semivida com necessidade de várias tomas diárias
Oxazepam*	++	+	Serenal®	15-30 mg	Semivida entre 3-21h
Temazepam*	+	+++	Normison®	10-20 mg	Doses >30 mg/dia podem provocar sintomas de privação
<b>Ação longa</b>					
Cetazolam	++	-	Unakalm®	15 mg	Baixo perfil hipnótico
Clonazepam	++	+	Rivotril®	0,25-0,5 mg	Ansiolítico e anticonvulsivante
Clorazepato dipotássico	++	+	Medipax®, Tranxene®	10 mg	
Diazepam	+++	++	Valium®, Bialzepam®, Micropam®, Stesolid®, Unisedil®	5 mg	Ansiolítico, anticonvulsivante e relaxante muscular; administração oral, IM, IV ou retal; duração de ação clínica pode ser inferior à semivida com necessidade de várias tomas diárias
Flurazepam	+	+++	Morfex®, Dalmadorm®	15-30 mg	Sedação elevada; início rápido ação
Mexazolam	++	-	Sedoxil®	1 mg	Baixo perfil sedativo; possibilidade de menor impacto na performance cognitiva

\*Pelas suas semividas mais curtas (transição entre ação curta/intermédia) e ausência de metabolitos ativos, são as benzodiazepinas mais recomendadas em doentes com insuficiência hepática.

#### Bibliografia:

Tratamento sintomático da ansiedade e insónia com benzodiazepinas e fármacos análogos. Norma DGS nº 055/2011; atualização a 21/10/2015

Pedro Morgado; *Manual de Tratamento da Ansiedade*; 1ª edição, Lidel, 2021

David M. Taylor, Thomas R.E. Barnes, Allan H. Young; *The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry*; 13<sup>th</sup> edition, Wiley Blackwell, 2018

## Como devemos gerir a sua utilização?

O uso das benzodiazepinas está previsto nas orientações da Direção Geral da Saúde (DGS) no tratamento da ansiedade e insónia quando os sintomas assumem um carácter patológico. A sua utilização deve ser feita, preferencialmente, em combinação com a terapêutica para a patologia de base, caso tenha sido feito um diagnóstico de perturbação psicótica, humor ou de ansiedade.

Devem ser privilegiadas benzodiazepinas de **longa duração de ação**, permitindo uma descontinuação mais fácil e com menor risco de habituação, assim como aquelas que têm **menor potencial sedativo**, reduzindo o risco de acidentes e quedas. Deve evitar-se a utilização de mais do que uma benzodiazepina em simultâneo e deve ser usada a dose mínima eficaz. A descontinuação destes fármacos deve ser feita de forma lenta e progressiva, de forma a evitar sintomas de privação.

### Duração do tratamento:

- **Ansiedade**
  - **8-12 semanas**, incluindo período de descontinuação.
- **Insónia**
  - **4 semanas**, incluindo período de descontinuação.
- Em certas situações pode prolongar-se o período máximo de utilização, mas tal não deve ocorrer sem reavaliação em consulta especializada.

---

### **Bibliografia:**

Tratamento sintomático da ansiedade e insónia com benzodiazepinas e fármacos análogos. Norma DGS nº 055/2011; atualização a 21/10/2015

Pedro Morgado; *Manual de Tratamento da Ansiedade*; 1ª edição, Lidel, 2021

David M. Taylor, Thomas R.E. Barnes, Allan H. Young; *The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry*; 13<sup>th</sup> edition, Wiley Blackwell, 2018