









CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

IMPACTE D'UNA INTERVENCIÓ EN LA DESPRESCRIPCIÓ D'HIPNÒTICS- SEDANTS EN PACIENTS AMB INSOMNI A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Capdevila Bages M., Dellà Granyana H., Marsal Navarro I.,
Martin Hernández L., Quintero Manzano J.

Residents de 4t any de Medicina Familiar i Comunitària
CAP Sant Pere (Reus 1 i Reus 2)

1. INTRODUCCIÓ

	Dificultat per conciliar o mantenir el son, o percepció de descans no reparador, malgrat condicions adequades
	A Espanya, prevalença del 10-15% (insomni crònic) i 25-35% (insomni ocasional); més freqüent en dones i a més edat
	Infradiagnòstic considerable: 17% segons criteris diagnòstics del DSM-5 vs 6% segons criteris diagnòstics de la CIE-10
	Major risc de trastorns psiquiàtrics majors, deteriorament cognitiu i malalties neurodegeneratives, així com descompensacions
	Teràpia cognitivoconductual per a l'insomni (TCC-I) = tractament de 1a línia, superior al tractament farmacològic
	Programa estructurat d'intervenció grupal basat en TCC-I al CAP Sant Pere impartit per psicòlegs de referència

Introducció

Objectius

Metodologia

Resultats

Discussió

Limitacions

2. OBJECTIUS



HIPÒTESI

La incorporació d'una sessió centrada en l'ús racional dels fàrmacs hipnòtics-sedants en el marc d'un programa grupal de TCC-I tindrà impacte en una major reducció del seu consum.

OBJECTIU PRINCIPAL

Analitzar l'efectivitat de la impartició d'una sessió orientada a la desprescripció farmacològica en la desescalada de fàrmacs hipnòtics-sedants en pacients amb insomni atesos a l'AP.

OBJECTIUS SECUNDARIS

1. Analitzar les característiques clíniques i comorbiditats dels pacients.
2. Avaluar l'impacte de la TCC-I en l'insomni i la qualitat de vida.
3. Descriure el patró de consum basal d'hipnòtics-sedants.

Introducció

Objectius

Metodologia

Resultats

Discussió

Limitacions

3. METODOLOGIA



Disseny

Estudi quasiexperimental abans-després amb comparació de dos grups consecutius no aleatoritzats.

Intervenció: 5 sessions impartides pel psicòleg = programa estàndard (*dades retrospectives*) vs programa amb sessió específica de desprescripció (*dades prospectives*).

Introducció



Població

Adults entre 18 i 75 anys amb diagnòstic d'insomni (CIE-10: F51.0) participants en el programa de TCC-I amb consentiment signat.

Exclusió si embaràs, deteriorament cognitiu o patologia psiquiàtrica greu.

Objectius



Variables

Gravetat insomni (*ISI*)
Benestar mental (*WEMWBS*)
Qualitat de vida (*EuroQo/5D*)
Suport social (*OSSS-3*)
Consum hipnòtics-sedants

Resultats



Anàlisi

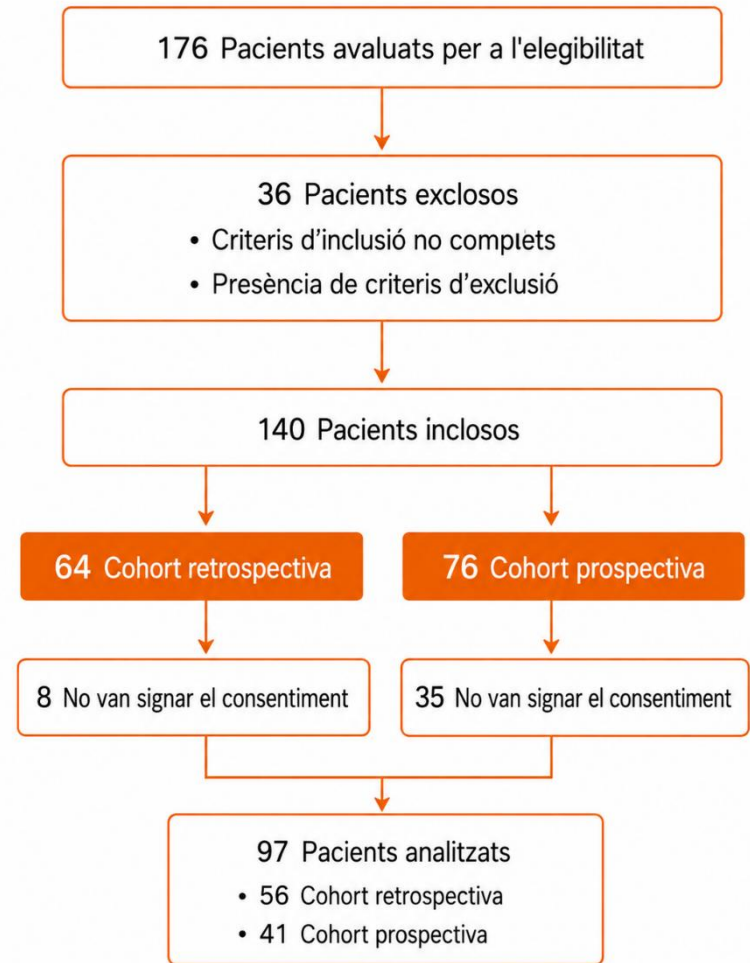
Comparacions intragrup (pre-post) i entre grups mitjançant Chi-quadrat, Student-t, Wilcoxon i regressió lineal per identificar possibles predictors de millora (odds ratio [OR] i intervals de confiança [IC] del 95%).

Limitacions

Metodologia

Discussió

4. RESULTATS



Introducció

Objectius

Metodologia

Resultats

Discussió

Limitacions

4.1. Característiques clíniques i comorbiditats

Variable	Total mostra (n = 97)	Retrospectiva (n = 56)	Prospectiva (n = 41)	p
Edat (anys)	62,8 ± 11,7	64,2 ± 11,5	60,6 ± 11,7	0,131 ^a
Sexe				0,945 ^b
Home	24 (24,7)	14 (25,0)	10 (24,4)	
Dona	73 (75,3)	42 (75,0)	31 (75,6)	
Sessions	5 [RIC 4–5]	5 [RIC 4–5]	5 [RIC 4–5]	0,804 ^c
Comorbiditats				
Ansietat	59 (60,8)	32 (57,1)	27 (65,9)	0,385 ^b
Depressió	39 (40,2)	20 (35,7)	19 (46,3)	0,292 ^b
Psiquiàtrica	1 (1,0)	0 (0,0)	1 (2,4)	0,240 ^d
Apnea del son	4 (4,1)	2 (3,6)	2 (4,9)	0,749 ^d

Dades expressades com mitjana ± desviació estàndard, mediana [rang interquartílic] o n (%);

^a t de Student; ^b χ^2 de Pearson; ^c H de Kruskal-Wallis; ^d test exacte de Fisher.

4.2. Impacte en insomni i qualitat de vida

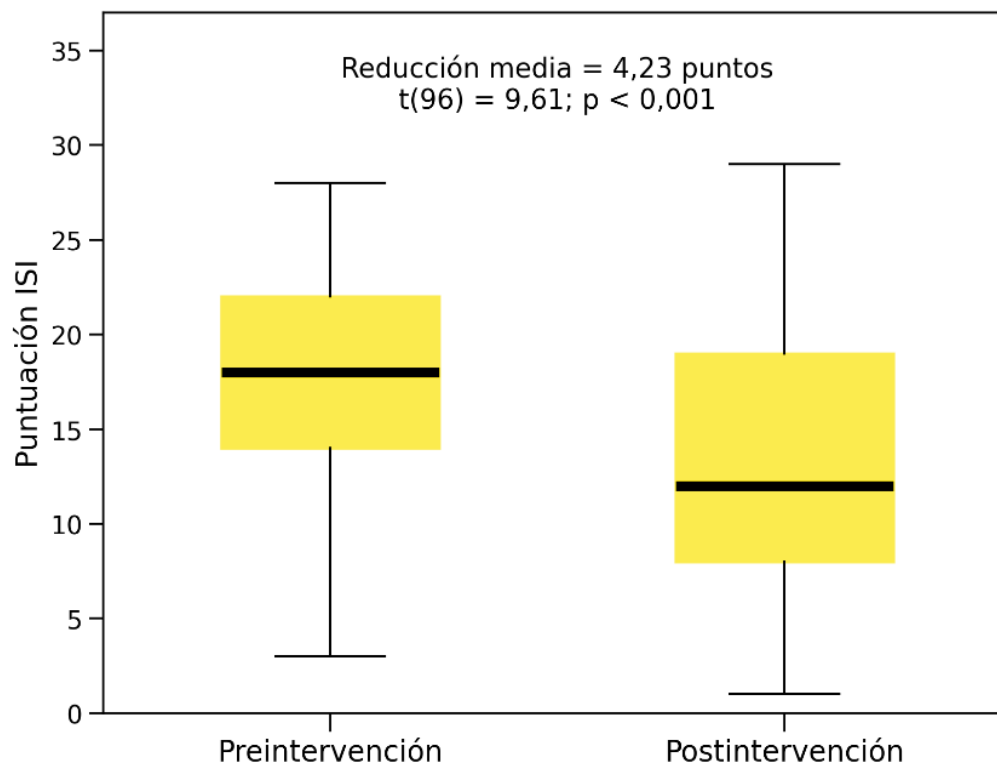
Variable	Pre-intervenció	Post-intervenció	Δ	p	d
Gravetat insomni	18,06 \pm 5,48	13,84 \pm 6,64	4,23 \pm 4,33	<0,001 ^a	0,98
Benestar mental	23,15 \pm 6,17	24,66 \pm 6,58	1,51 \pm 4,44	0,002 ^a	0,34
EuroQol-5D-5L					
EVA	61,25 \pm 24,33	66,28 \pm 20,12	5,03 \pm 19,87	0,118 ^a	0,25
Mobilitat	1 [1–2]	1 [1–1]	-	0,248 ^b	-
Autocura	1 [1–1]	1 [1–1]	-	0,782 ^b	-
Activitats	2 [1–3]	2 [1–2]	-	0,039 ^b	-
Dolor	2 [2–3]	2 [2–3]	-	0,860 ^b	-
Ansietat	3 [2–3]	2 [1–3]	-	0,015 ^b	-
Suport social	10,07 \pm 2,80	9,52 \pm 2,62	-0,55 \pm 2,02	0,080 ^a	-0,27

Dades expressades com mitjana \pm desviació estàndard o mediana [rang interquartílic];

^a t de Student per a mostres aparellades; ^b prova de Wilcoxon per a rangs amb signes.

4.2. Impacte en insomni i qualitat de vida

Disminució ISI: $18,06 \pm 5,48$ vs $13,84 \pm 6,64$; $\Delta = -4,23$; $p < 0,001$; $d = 0,98$



Introducció

Objectius

Metodologia

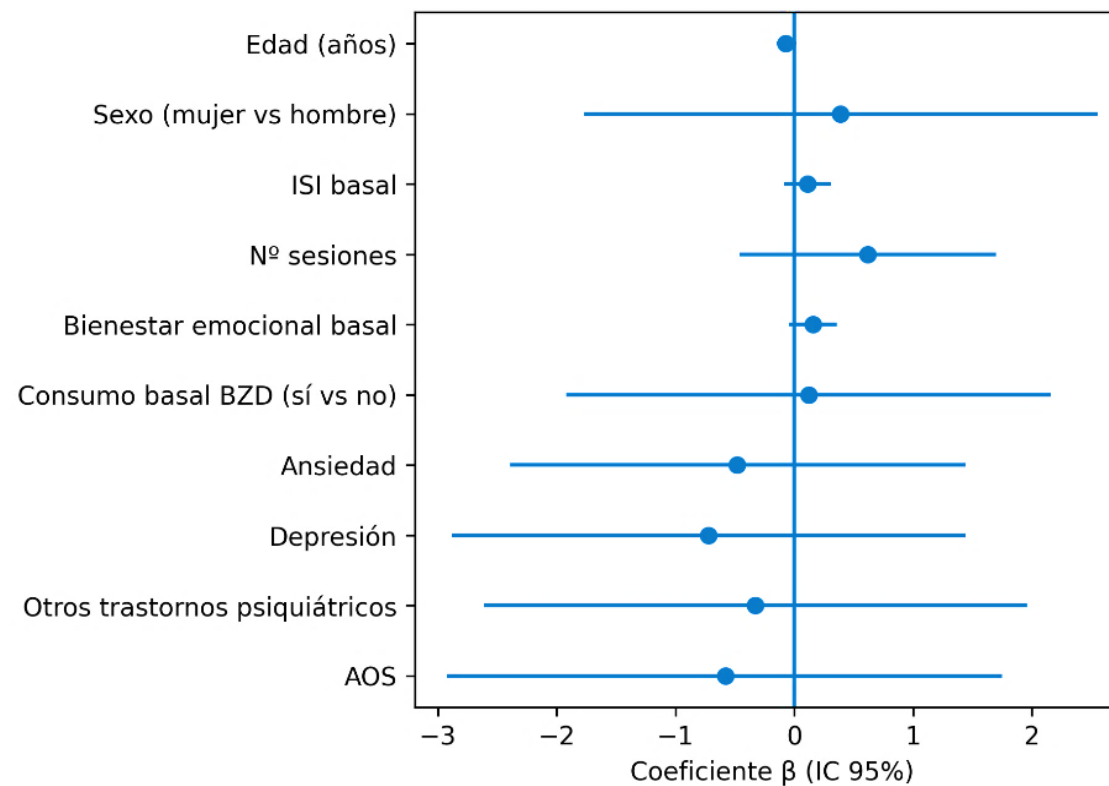
Resultats

Discussió

Limitacions

4.2. Impacte en insomni i qualitat de vida

Sense predictors independents significatius de major millora en l'ISI



Introducció

Objectius

Metodologia

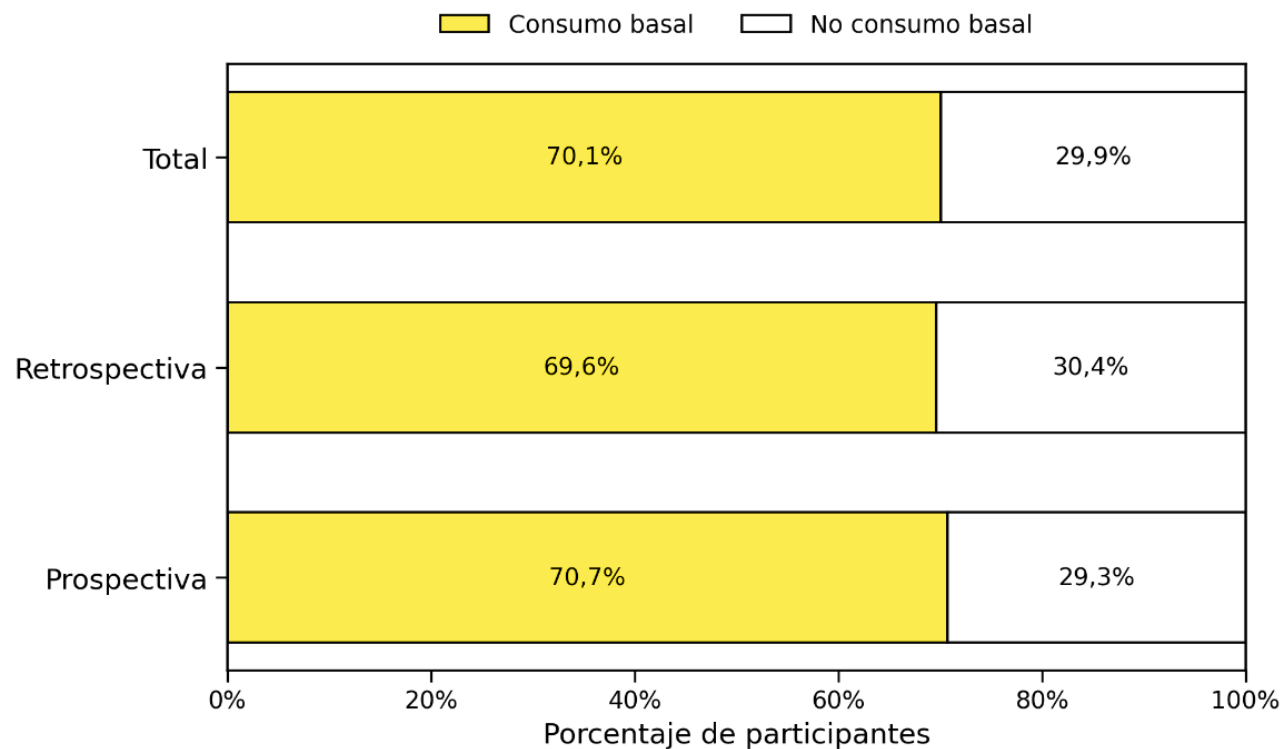
Resultats

Discussió

Limitacions

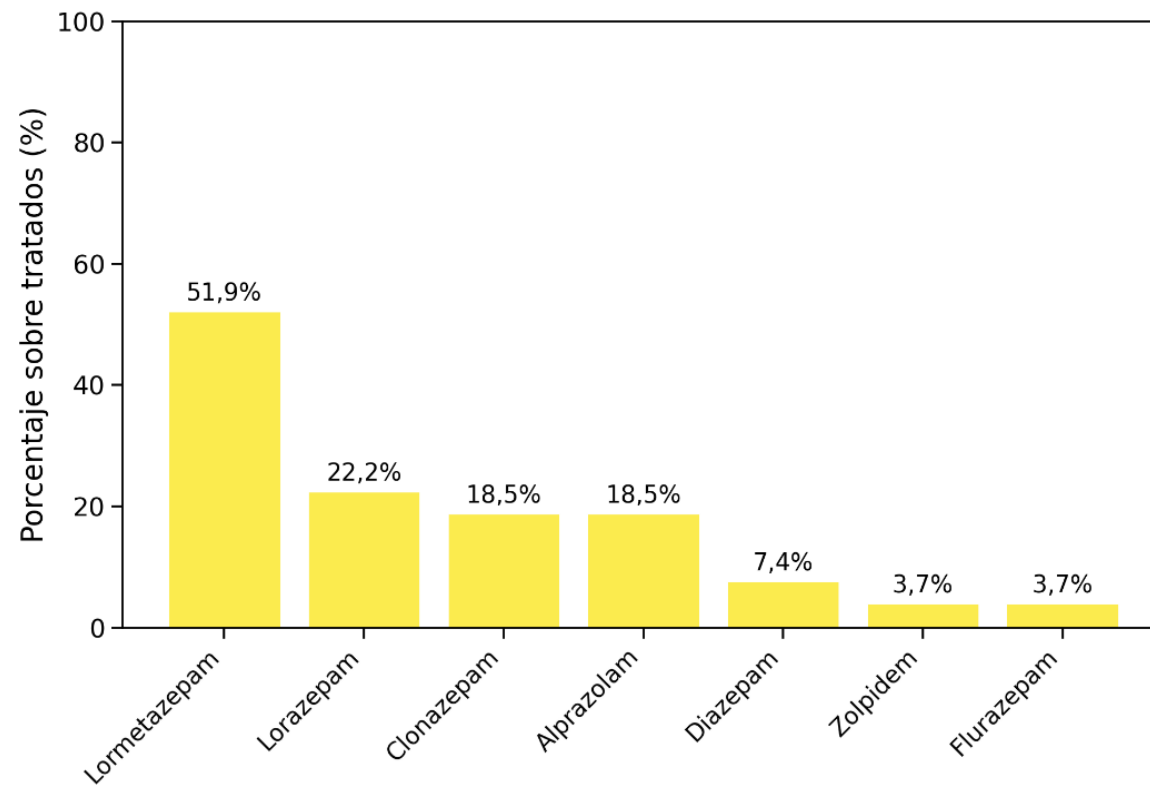
4.3. Patró basal de consum de fàrmacs

Consum basal: 68/97 (70,1%) sí vs 29/97 (29,9%) no



4.3. Patró basal de consum de fàrmacs

Consum basal mostra prospectiva: 29/41 (70,7%) sí vs 12/41 (29,3%) no



Introducció

Objectius

Metodologia

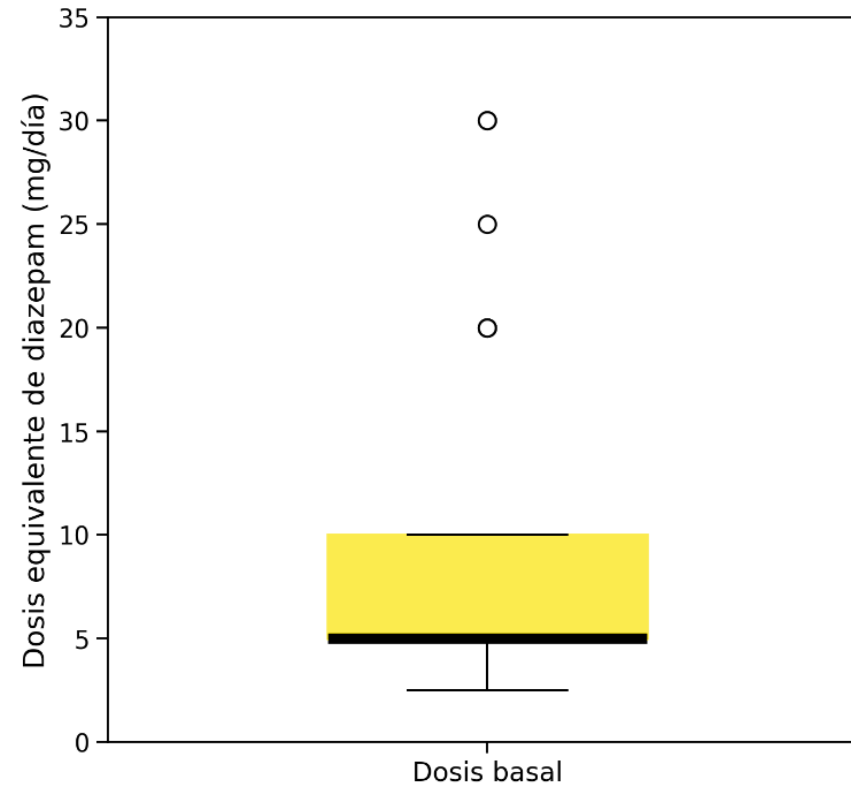
Resultats

Discussió

Limitacions

4.3. Patró basal de consum de fàrmacs

Càrrega farmacològica basal: $9,91 \pm 8,38$ mg; mediana 5 mg [RIC: 5–10]



Introducció

Objectius

Metodologia

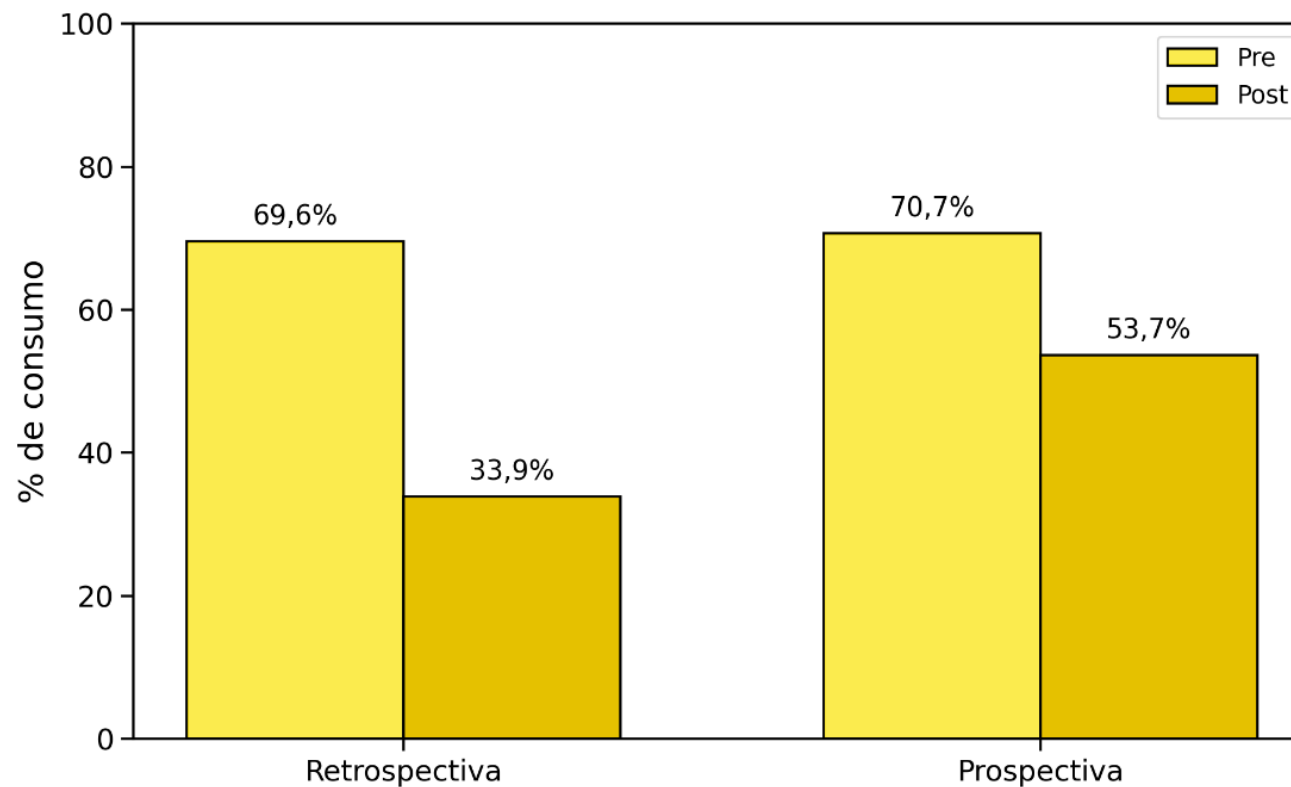
Resultats

Discussió

Limitacions

4.4. Efectivitat de la sessió farmacològica

Retirada completa: 25/39 (64,1%) retrospectiva vs 9/29 (31,0%) prospectiva



Introducció

Objectius

Metodologia

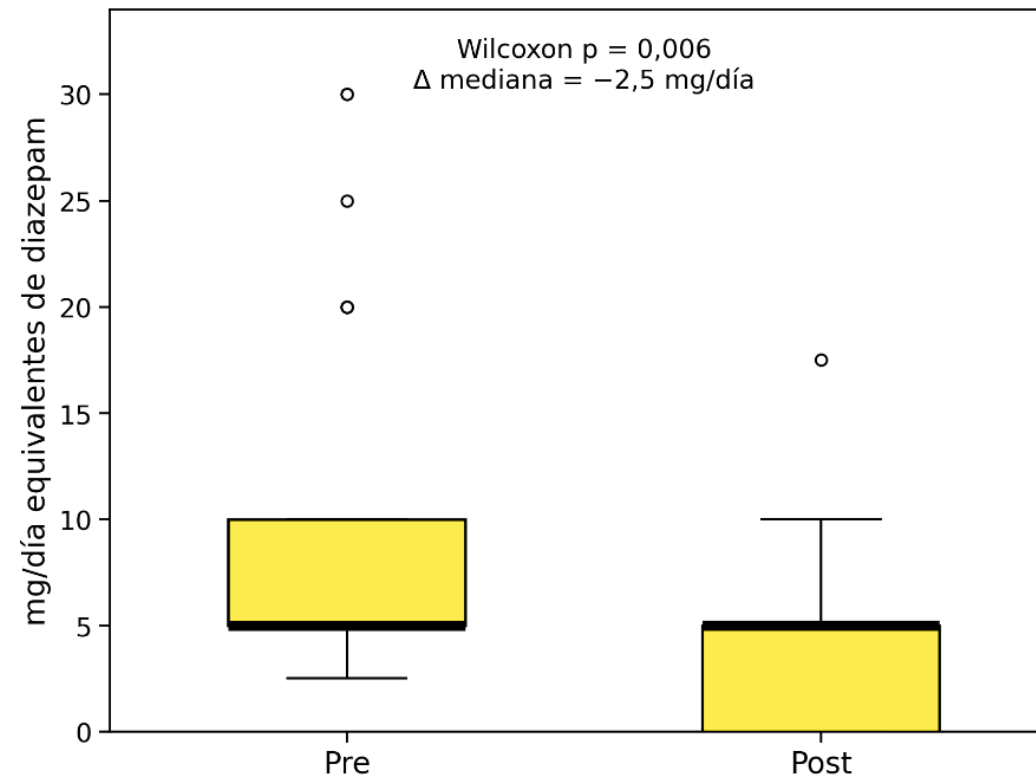
Resultats

Discussió

Limitacions

4.4. Efectivitat de la sessió farmacològica

Reducció DED: $\Delta = -2,5$ mg/dia [RIC: $-7,5-0$] / 62% $\downarrow \geq 50\%$ dosi



Introducció

Objectius

Metodologia

Resultats

Discussió

Limitacions

5. DISCUSSIÓ

- La TCC-I va reduir significativament la gravetat de l'insomni, reforçant el seu paper com a intervenció de 1^a línia en el tractament de l'insomni a l'Atenció Primària
- La TCC-I també va afavorir una millora del benestar psicològic i de determinades dimensions de la qualitat de vida relacionada amb la salut.
- La mostra presentava un consum basal elevat de fàrmacs, el que confirma el pes del tractament farmacològic en el insomni.
- La sessió farmacològica va afavorir una reducció significativa de la càrrega de fàrmacs hipnòtics-sedants en pacients amb consum basal.

Introducció

Objectius

Metodologia

Resultats

Discussió

Limitacions

6. LIMITACIONS

- **Mida mostral:** inferior a l'inicialment calculada, el que pot haver reduït la potència estadística per detectar diferències entre grups.
- **Desenllaç principal:** variable dicotòmica “consum pre-post sí/no” no capta reducció parcial de dosi, canvis de molècula ni desescalada progressiva.
- **Anàlisi de dosi equivalent:** la conversió a dosis equivalents de diazepam introdueix incertesa metodològica intrínseca per arrodoniments o formulacions.
- **Implementació a l'Atenció Primària:** dificultada per barreres organitzatives, pressió assistencial i el grau de coneixement del circuit pels diferents professionals.

