



Carta Circular 25-0826

26 de agosto de 2025

A: **Aseguradoras, Compañías de Servicios de Salud Mental, Administrador del Beneficio de Farmacia, Farmacias, Grupos Médicos Primarios y Proveedores Participantes del Plan Vital**

Asunto: **Notificación Importante sobre Clonazepam 2 mg – Exclusión del Formulario del Plan Vital**

Efectivo el 1 de julio de 2025, y como medida de seguridad, se ha determinado la exclusión del medicamento Clonazepam 2 mg del Formulario de Medicamentos Cubiertos del Plan de Salud Vital del Gobierno de Puerto Rico (PSV). Esta acción forma parte de las estrategias de control dirigidas a minimizar el riesgo de dependencia, abuso y efectos adversos asociados al uso de benzodiacepinas, especialmente cuando se combinan con opioides u otros depresores del sistema nervioso central.

El Clonazepam en dosis de 2 mg representa un riesgo mayor en comparación con otras presentaciones de benzodiacepinas, ya que su potencia ansiolítica es aproximadamente el doble. Por esta razón, se ha iniciado un proceso de restricción de esta presentación, con el objetivo de promover una revisión terapéutica entre el paciente y su médico prescriptor. Esta medida busca facilitar una deprescripción gradual y segura, conforme a las guías clínicas vigentes, garantizando así un tratamiento adecuado y seguro para los beneficiarios del Plan Vital.

Para los pacientes que actualmente se encuentran en terapia con clonazepam 2 mg, se ha establecido un período de transición de seis (6) meses, durante el cual se espera que los médicos realicen los ajustes terapéuticos necesarios. Este es un proceso individualizado, en el que el médico debe trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinario, que puede incluir psicólogos, educadores, consejeros, entre otros profesionales de la salud.

Reconocemos que algunos pacientes podrían requerir continuar esta terapia. Estas excepciones serán evaluadas y manejadas por cada aseguradora. En los casos en que los pacientes presenten complicaciones o los médicos no se sientan seguros en el manejo del proceso, pueden referir a los pacientes a los programas de salud mental de sus aseguradoras. A continuación, compartimos los números de servicio al cliente de cada una:

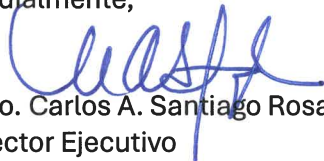
- First Medical: 1-844-347-7806
- MMM: 1-844-880-8820
- Plan de Salud Menonita: 1-844-832-0420
- Triple-S: 1-855-774-6087

Este es un esfuerzo colaborativo entre médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud, con el objetivo de proteger la salud y seguridad de los pacientes, y reducir el uso de benzodiacepinas. Como apoyo, incluimos un flujograma sugerido como guía.

La información presentada tiene como propósito apoyar la toma de decisiones clínicas. No constituye un estándar de cuidado ni impone un curso específico de tratamiento. Se reconoce que pueden existir variaciones apropiadas en la práctica clínica según las necesidades individuales de cada paciente, los recursos disponibles y las circunstancias específicas de cada institución. Cada profesional de la salud es responsable de evaluar la pertinencia de esta guía en su situación clínica particular.

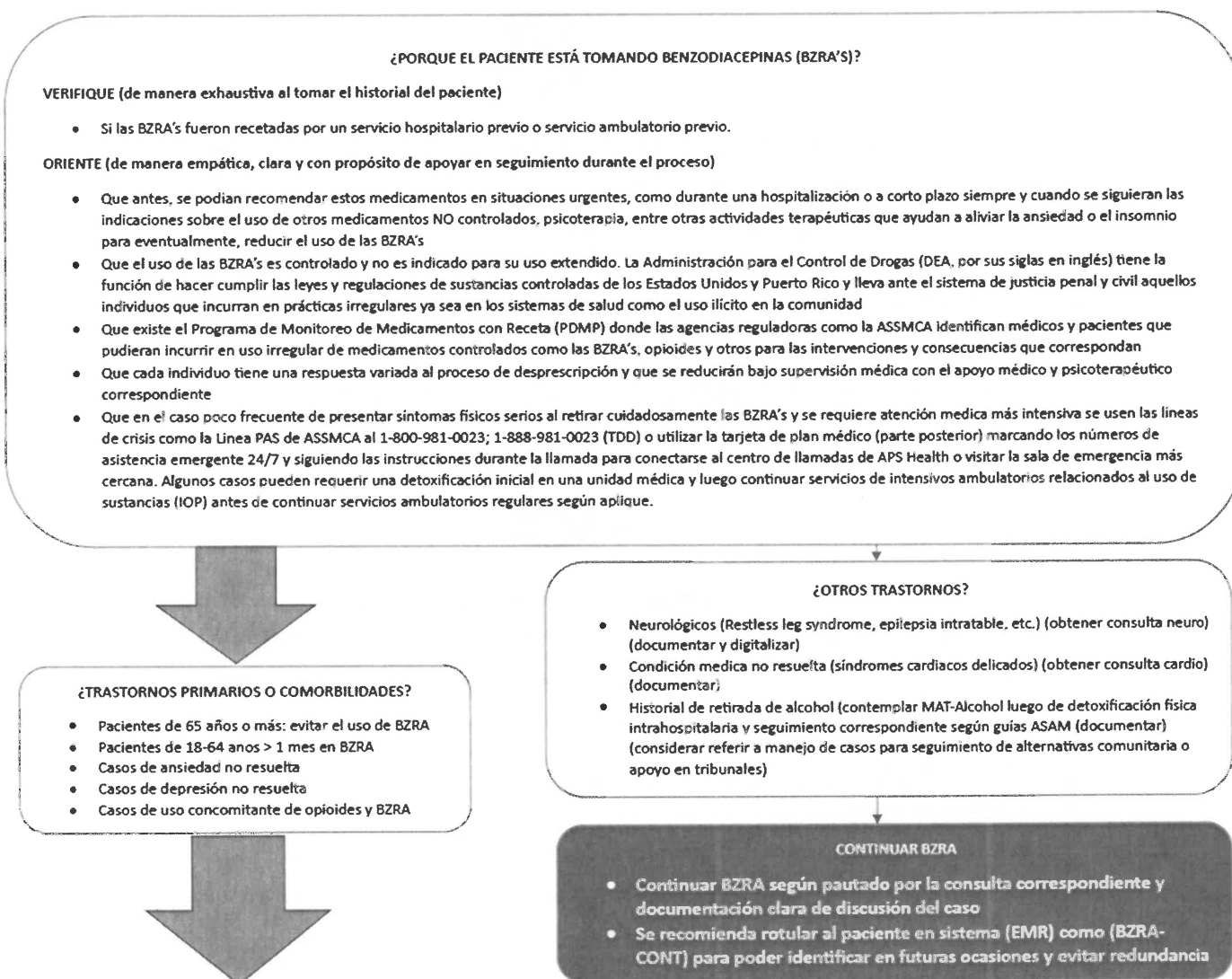
Agradecemos su colaboración en este esfuerzo por asegurar el bienestar de los pacientes y la calidad de la atención médica.

Cordialmente,



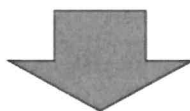
Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario, JD, L.L.M., MSHA, FACHE, CHC
Director Ejecutivo

Apéndice I: Flujograma



1

Esta información se presenta con el propósito de apoyar la toma de decisiones clínicas, sin que constituya un estándar de cuidado ni imponga un curso específico de tratamiento. Se reconoce que pueden producirse variaciones apropiadas en la práctica según las necesidades individuales de cada paciente, los recursos disponibles y las circunstancias de cada institución. Cada profesional de la salud es responsable de evaluar la pertinencia de su aplicación en cada situación clínica particular.



INFORMANDO PARA OBTENER EL COMPROMISO DEL PACIENTE EN LA DEPRESCRIPCION DE BZRA

- Discutir beneficios y riesgos de la deprescripción de BZRA
- En caso de ansiedad, no resuelta – asegurar maximizar las dosis y la adherencia de Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina o Norepinefrina (SSRI, SNRI) asegurando la reducción paulatina de la BZRA
- En caso de depresión no resuelta – recordar que las BZRA pueden empeorar los síntomas depresivos y usualmente se colocan por el síntoma de insomnio. Es importante descartar otras causas de insomnio no identificado (Apnea del Sueño, etc. y referir a médico primario para estudio del sueño de no tenerlo. Preguntar sobre el uso de CPAP y del paciente ya tenerlo recomendar su uso y orientar sobre las contraindicaciones del uso de BZRA en presencia de la Apnea del Sueño). Casos de depresión que se consideren resistentes al tratamiento donde se demuestra adherencia a medicamentos no controlados o poca tolerancia a los mismos para aliviar sintomatología depresiva pudieran beneficiarse de terapias somáticas como la terapia electroconvulsiva ambulatoria, etc.
- En caso de **uso concomitante de opiáceos y BZRA** se debe referir al MAT-Buprenorfina para evaluación de posible trastorno relacionado al uso de opioides (OUD). Aunque la BZRA no es un opiáceo su uso es bien frecuente en pacientes con OUD.
- Recuerde enfatizar y referir al paciente a psicoterapia ya que todos estos esfuerzos en conjunto con la psicoterapia aumentan impacto beneficioso al paciente.



RECOMENDANDO LA DESPRESCRIPCION DE BZRA

- Se recomienda una reducción gradual inicial hasta discontinuar según los hallazgos de la evaluación y el perfil del paciente
 - En un 25% cada dos semanas y luego en un 12.5% semanas subsiguientes
 - Tener en consideración el tipo de BZRA ya que algunas tienen un tiempo de acción diferente en el paciente (ver tabla 1. "Benzodiazepine Equivalence Table")
 - Mayor impacto en las edades de 65 años o más de acuerdo con consenso experto
 - Resultados variables en las edades de 18 a 64 años
- Asegure apoyo psicoterapéutico
- Se recomienda monitoreo bisemanal en las primeras semanas de la reducción
- Los beneficios esperados son:
 - Cognición mejorada, reducción de la somnolencia diurna, reducción de caídas
- Algunos síntomas leves que se esperarían en las primeras dos semanas y que mejoran con el pasar del tiempo
 - Irritabilidad, sudoración, ansiedad, insomnio
- Es importante enfatizar la adherencia a los medicamentos no controlados como SSRI y SNRI en los casos de ansiedad, depresión no resuelta para lograr alivio de estas condiciones para lograr una deprescripción exitosa
- No hay ningún estudio al momento de estas recomendaciones que apoye el uso de Clonazepam (Klonopin) o benzodiazepinas de larga duración como alternativa. En un mínimo de casos que pudieran presentar permanencia de síntomas de retirada leve se puede considerar utilizar Lorazepam (Ativan) ya en las últimas semanas de la reducción.

Creado por: Dr. José Massa

Esta información se presenta con el propósito de apoyar la toma de decisiones clínicas, sin que constituya un estándar de cuidado ni imponga un curso específico de tratamiento. Se reconoce que pueden producirse variaciones apropiadas en la práctica según las necesidades individuales de cada paciente, los recursos disponibles y las circunstancias de cada institución. Cada profesional de la salud es responsable de evaluar la pertinencia de su aplicación en cada situación clínica particular.

Apéndice II: Intervenciones por otros profesionales de la salud en equipos multidisciplinarios ambulatorios

INTERVENCIONES POR OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS AMBULATORIOS

- Orientar sobre discutir con su médico beneficios y riesgos de la deprescripción de BZRA
- Orientar de mantener la adherencia y recomendaciones médicas para asegurar que el tratamiento farmacológico sea de beneficio.
- En caso de uso concomitante de opiáceos y BZRA orientar sobre el MAT - Buprenorfina para evaluación de posible trastorno OUD.
- Aprovechar de orientar a familiares autorizados a sobre la necesidad de los médicos en desprescribir BZRA y exhortarlos a aclarar dudas con el médico tratante.
- Ofrecer psicoterapia y recomendaciones para el manejo de la ansiedad, manejo de coraje, y el insomnio con métodos no farmacológicos (de 5-6 sesiones enfocadas en estos temas)
- Exhortar a los pacientes a evitar el consumo de bebidas o comidas estimulantes (bebidas energizantes, cafeína, etc.) y participar en actividades para el mejoramiento físico y bienestar general
- Identificar recursos en la comunidad que promuevan redes de apoyo, actividad, física, socialización y bienestar
- Promover los programas de prevención de recaídas en pacientes con trastornos relacionados al uso de sustancias

TABLA 1. Equivalencias de BZRA's comparadas a Diazepam o Valium

BENZODIAZEPINE EQUIVALENCY TABLE

NAME Generic (Brand)	Approx. Dose Equivalent to 10 mg Diazepam	Available Tablet Strengths	Duration of Action*	Half-Life** (hours)
Alprazolam (Xanax)	0.5-1 mg	0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, (3 mg - ER)	Short	6-26 (ER: 10-16)
Chlordiazepoxide	25 mg	5 mg, 10 mg, 25 mg	Long	24-48
Clobazam (Onfi, Sympazan)	20 mg	10 mg, 20 mg	Very Long	>100
Clonazepam (Klonopin)	0.5 mg	(0.125 mg, 0.25 mg - ODT), 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Long	18-50
Clorazepate (Tranxene-7)	15 mg	3.75 mg, 7.5 mg, 15 mg	Long	40-50
Diazepam (Valium)	10 mg	2 mg, 5 mg, 10 mg	Very Long	20-80
Estazolam	2 mg	1 mg, 2 mg	Intermediate	10-24
Flurazepam	15-30 mg	15 mg, 30 mg	Very Long	47-100
Lorazepam (Ativan)	1-2 mg	0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Intermediate	10-20
Oxazepam	15-30 mg	10 mg, 15 mg, 30 mg	Short	5-11
Quazepam (Doral)	15 mg	15 mg	Very Long	39-73
Temazepam (Restoril)	20-30 mg	7.5 mg, 15 mg, 22.5 mg, 30 mg	Short	4-18
Triazolam (Halcion)	0.5 mg	0.125 mg, 0.25 mg	Very Short	2-6

Creado por: Dr. José Massa

Esta información se presenta con el propósito de apoyar la toma de decisiones clínicas, sin que constituya un estándar de cuidado ni imponga un curso específico de tratamiento. Se reconoce que pueden producirse variaciones apropiadas en la práctica según las necesidades individuales de cada paciente, los recursos disponibles y las circunstancias de cada institución. Cada profesional de la salud es responsable de evaluar la pertinencia de su aplicación en cada situación clínica particular.