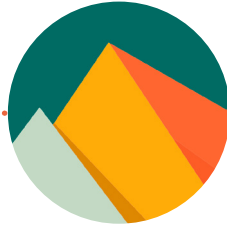


● Documentos
● de Consulta
● Rápida

18. Manejo de la persona mayor polimedicada





18. Manejo de la persona mayor polimedicada

Ana Isabel Suárez Rodríguez.

Médico de Familia C.S. Meruelo.

Lianna Tarquini Rodríguez.

Médico Residente de 3º año. C.S. Polanco.

Javier Bustamante Odriozola.

Médico de Familia. C.S. Campoo-Los Valles.



ISSN 3020-772X

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento no es sólo la suma de la reducción individual de la reserva funcional de cada órgano, sino también de los mecanismos que integran sus funciones. Con relativa frecuencia las personas mayores tienden a manifestar síntomas inespecíficos y no necesariamente el cuadro típico de la enfermedad concreta, con signos y síntomas diferentes a como lo hacen los jóvenes (por ej., Parkinson que se presenta con caídas y sin temblor). Estas diferencias en la presentación de las enfermedades con respecto a la población más joven son más marcadas a mayor edad del paciente, ya que la frecuente coexistencia de pluripatologías o comorbilidades, polifarmacia y mayor fragilidad propias de pacientes avejentados pueden enmascarar cuadros concretos.

Los síndromes geriátricos son un conjunto de cuadros habitualmente originados por la conjunción de enfermedades con alta prevalencia en los ancianos y que son el frecuente origen de incapacidad funcional o social en la población. Son la manifestación (síntomas) de muchas enfermedades, pero también son el principio de muchos otros problemas que debemos tener en cuenta desde su detección para establecer una buena prevención de los mismos.

Los síndromes geriátricos son definidos por Kane, permitiendo a través de una regla nemotécnica su memorización por medio de la regla de las «ies»:

- Immobility: inmovilidad.
- Instability: inestabilidad y caídas.
- Incontinence: incontinencia urinaria y fecal.
- Intellectual impairment: demencia y síndrome confusional agudo.
- Infection: infecciones.
- Inanition: desnutrición.
- Impairment of vision and hearing: alteraciones en vista y oído.
- Irritable colon: estreñimiento, impactación fecal.
- Isolation (depression)/insomnio: depresión/insomnio.
- **Iatrogenesis: yatrogenia** (polifarmacia o polimedicación)
- Inmune deficiency: inmunodeficiencias.
- Impotence: impotencia o alteraciones sexuales.

Se entiende por polimedicación o polifarmacia, en términos cualitativos, el hecho de tomar más medicamentos de los clínicamente apropiados, mientras que los criterios cuantitativos establecen un límite en el número de fármacos empleados. El número más extendido es el de 5 medicamentos utilizados de forma crónica, cifra a partir de la cual hay una relación independiente con el uso inadecuado de los medicamentos.

Existen dos patrones diferentes en el paciente polimedicado. Uno sería el paciente con una sola enfermedad que requiere de múltiples medicamentos; el segundo sería el paciente,

generalmente mayor, con comorbilidad acusada, donde cada enfermedad precisa de uno o varios medicamentos. El segundo perfil probablemente sea el más frecuente, y es en el que nos centraremos principalmente.

Consideramos paciente polimedicado frágil al que, cumpliendo los criterios cualitativos de polimedicación, le faltan recursos físicos, psíquicos, sociales o del propio sistema sanitario para evitar los riesgos graves y moderados consecuencia de la polimedicación.

El polimedicado no frágil es el que cuenta con una combinación de tales recursos como para poder evitar esos riesgos.

ABORDAJE DESDE NUESTRAS CONSULTAS

Rollason y Vogt distinguen tres posibles situaciones:

- **Polimedicación adecuada:** el paciente toma muchos fármacos, pero todos ellos tienen indicación clínica. El objetivo en este caso no es reducir la polimedicación, sino mejorar la adecuación terapéutica.
- **Polimedicación inadecuada:** se toman más medicamentos de los clínicamente necesarios. El objetivo en este caso es, reducir al máximo posible el número de fármacos inapropiados.
- **Pseudopolimedicación:** paciente en cuyo historial están registrados más fármacos de los que realmente toma.

El objetivo es actualizar los registros y coordinar adecuadamente la atención clínica entre los distintos profesionales y niveles asistenciales involucrados. Para ello es fundamental una correcta anamnesis y exploración para descartar la presencia de síndromes geriátricos asociados, así como una correcta revisión de la medicación que está tomando el paciente, incluyendo la adherencia, prescripción inadecuada, efectos adversos e interacciones entre ellos.

Para valorar la medicación que toma un paciente se deberán aplicar criterios STOPP/START 3.

La aplicación de los criterios STOPP debe realizarse en:

- Pacientes tras ingreso hospitalario o transición asistencial.
- Pacientes con polimedicación o multimorbilidad.
- Pacientes con fragilidad o deterioro funcional.
- Pacientes tras caídas o síncope.
- Pacientes con aparición de eventos adversos relacionados con medicamentos.
- Pacientes con cambios en función renal o hepática.
- Pacientes con deterioro cognitivo o delirium.
- Pacientes con cambio en objetivos terapéuticos o expectativa de vida.

- Pacientes que inician fármacos de alto riesgo.
- De forma general revisión anual mínima de los fármacos y en pacientes con elevada fragilidad y comorbilidad cada 6 meses.

A continuación, se presenta un resumen de dichos criterios, adaptados en base a las guías de práctica clínica más actualizadas.

1. A nivel de fármacos cardiovasculares hay que tener en cuenta la situación del paciente, ya que la hiperpotasemia, la insuficiencia cardíaca (IC), la incontinencia urinaria, el riesgo cardiovascular o la enfermedad cardiovascular establecida pueden ser limitantes a la hora de prescribir determinados fármacos.

De acuerdo a la escala SCORE2-OP, está recomendado el tratamiento con **estatinas** en pacientes de alto o muy alto riesgo y enfermedad cardiovascular establecida, salvo fragilidad moderada-severa.

En la IC con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada está indicado el manejo con **diuréticos de asa** e inhibidores del co-transportador sodio-glucosa tipo 2 (**iSGLT2**). En caso de FEVI reducida se recomienda la cuádruple terapia con **IECA/ARA-II/sacubitrilo-valsartán**, **betabloqueantes**, **iSGLT2** y **antagonistas de mineralocorticoides**. En la cardiopatía isquémica se recomienda el tratamiento con **IECA/ARA-II**, **betabloqueantes cardioselectivos** (bisoprolol, nebivolol, metoprolol o carvedilol), **estatinas** y **ácido acetilsalicílico** (AAS).

En la fibrilación auricular (FA) crónica se recomienda el tratamiento con **betabloqueantes** para control de frecuencia.

Es fundamental recordar la interacción entre **antagonistas del calcio no dihidropiridínicos** y **betabloqueantes** por el riesgo de bloqueo cardíaco. La **digoxina** no está recomendada como tratamiento a largo a plazo y no debe darse en IC con FEVI conservada.

Así mismo recordar el riesgo que existe de prolongación del intervalo QT corregido en pacientes en tratamiento con quinolonas, macrólidos, ondansetrón, citalopram (dosis > 20 mg/día), escitalopram (dosis > 10 mg/día), antidepresivos tricíclicos, litio, haloperidol, digoxina, antiarrítmicos de los grupos Ia y III, tizanidina, fenotiazinas, astemizol, mirabegrón.

2. El uso de **antiagregantes y anticoagulantes** debe estar bien indicado por el riesgo de sangrado que pueden producir.

Destacar la prescripción de los nuevos anticoagulantes orales (NACOs) en FA en vez de antagonistas de vitamina K salvo enfermedad renal crónica (ERC) G5 o prótesis valvular cardíaca metálica o estenosis mitral moderada-grave. Los NACOs pueden interaccionar con fármacos inhibidores de la glucoproteína P: inhibidores de la bomba de protones (IBP), amiodarona, azitromicina, carvedilol, ciclosporina,

dronedarona, itraconazol, ketoconazol sistémico, macrólidos, quinina, ranolazina, tamoxifeno, ticagrelor, verapamilo.

La **dobles antiagregación** debe mantenerse el tiempo indicado por el riesgo de sangrado si se produce inercia terapéutica, variando en función de si la causa ha sido un ictus o síndrome coronario agudo o una estenosis carotídea grave sintomática.

Finalmente recordar el riesgo aumentado de pacientes en tratamiento con **estrógenos o andrógenos sistémicos** en pacientes con antecedentes de tromboembolismo previo por el riesgo de recurrencias.

3. Respecto a los **psicofármacos**, las personas mayores son las más susceptibles de sufrir los efectos secundarios especialmente con los **antidepresivos** (riesgo de demencia, glaucoma, bloqueos cardíacos, crisis hipertensivas con duales, estreñimiento, caídas, retención de orina, hiponatremia y sangrado), así como **benzodiacepinas** e **hipnóticos-Z**.

Los **neurolépticos con efectos antimuscarínicos/anticolinérgicos** moderados-potentes (acepromazina, clorpromazina, clozapina, flupentixol, flufenazina, levomepromazina, olanzapina, pipotiazina, promazina, tioridazina) pueden favorecer episodios de retención urinaria.

Recordar en general que los neurolépticos pueden producir extrapiramidalismos, empeoramiento cognitivo (especialmente con antidepresivos tricíclicos, clorpromazina, clozapina, tioridazina, antihistamínicos de primera generación (difenhidramina o clorfeniramina), tolterodina, oxibutinina, hioscina, prociclidina, benztropina y tizanidina) o aumento del riesgo de morbimortalidad cardiovascular. Está indicado el tratamiento con **inhibidores de la acetilcolinesterasa** (IACE) en deterioro cognitivo, pero deben evitarse junto con fármacos que reducen la frecuencia cardíaca, como betabloqueantes, digoxina, diltiazem, verapamilo por riesgo de trastornos de la conducción, síncope o lesiones.

Así mismo debe evitarse la **memantina** en pacientes con antecedentes de epilepsia.

En la depresión en paciente anciano se recomienda el uso de **ISRS** o **multimodales**, y en la ansiedad grave persistente con **ISRS**.

Se emplea **propranolol** para el temblor esencial con deterioro funcional.

Finalmente, tanto la **levodopa** como los **agonistas dopaminérgicos** deben evitarse para el temblor esencial benigno o para tratar los efectos secundarios extrapiramidales de los neurolépticos o el parkinsonismo por fármacos.

4. En cuanto a la función renal, hay que vigilar las contraindicaciones y la posología en insuficiencia renal. Esto abarca tanto tratamientos agudos (antibióticos, antiinflamatorios) como tratamientos crónicos (digoxina, metformina, anticoagulantes). Está recomendada la suplementación con **calcitriol** y **análogos de eritropoyetina** en la enfermedad renal crónica (ERC) estadio G4 o G5. Se

recomienda el uso de **IECA** o **ARA-II** en nefropatía diabética o proteinuria salvo que el filtrado glomerular sea inferior a 30.

5. A nivel del sistema gastrointestinal, hay que tener especial cuidado con aquellos pacientes con antecedentes de úlcera previa, en los cuales se recomienda evitar **AINEs, antiagregación y anticoagulación e IBP** a dosis terapéuticas plenas durante > 8 semanas. Se recomienda el uso de IBP en enfermedad por reflujo gastroesofágico grave o estenosis péptica esofágica, en el tratamiento con AAS con antecedentes de úlcera péptica o esofagitis por reflujo, y en los tratamientos con AINEs a medio-largo plazo.

El **acetato de megestrol** debe evitarse como orexígeno por el riesgo de trombosis y los **procinéticos** deben evitarse por el riesgo de parkinsonismo. Uno de los síndromes geriátricos más frecuentes es el estreñimiento y hay que conocer qué fármacos deben evitarse, entre los cuales se encuentran **antimuscarínicos, anticolinérgicos, hierro oral, opioides, verapamilo y antiácidos con aluminio**. Está indicado el tratamiento con suplementos de **fibra** y en caso de ser insuficientes con **laxantes osmóticos**.

6. Respecto al aparato respiratorio, se recomienda el uso de **corticoides inhalados ± LABA** en el asma; y **LABA ± LAMA** en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en estadios iniciales, pudiendo escalar a doble o triple terapia en función de la evolución. Está indicada la **oxigenoterapia** domiciliaria continua en la hipoxemia crónica bien documentada.

Se recomienda evitar **benzodiacepinas** en pacientes con insuficiencia respiratoria, los **LAMA** (tiotropio, aclidinio, umeclidinio, glicopirronio) en pacientes con riesgo de glaucoma de ángulo estrecho u obstrucción del tracto urinario inferior y los **corticoides sistémicos** de forma crónica en vez de vía inhalada.

7. En el sistema genitourinario, recordar que no está indicado el tratamiento de **bacteriuria asintomática**.

Evitar la **duloxetina** en presencia de incontinencia urinaria de urgencia, aunque sí está indicada en la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Se debe tratar con **bloqueantes selectivos de alfa-1-adrenérgicos** o **inhibidores de la 5-alfa reductasa** en hiperplasia benigna de próstata si no hay indicación quirúrgica.

Los **estrógenos** tópicos vaginales o pesario con estrógenos están indicados en la vaginitis atrófica sintomática y en mujeres con infecciones urinarias recurrentes.

8. Los trastornos musculoesqueléticos son muy prevalentes en las personas mayores, en estrecha correlación con el dolor crónico, por lo que el manejo resulta clave en estos pacientes.

Los **AINEs** deben evitarse de forma crónica y en pacientes antiagregados/ anticoagulados, en antecedentes de úlcera péptica o hemorragia digestiva alta, y en hipertensión mal controlada grave.

En el ataque agudo de gota se recomienda iniciar el tratamiento con **colchicina** hasta finalización del cuadro agudo, y mantenerla 6 meses desde el inicio asociada a **hipouricemiantes**. Los **corticoides** deben evitarse en conjunto con los AINEs y en monoterapia más de 3 meses. Evitar **paracetamol** a dosis ≥ 3 g/día en pacientes malnutridos o con hepatopatía crónica.

Se recomienda usar solo **opioides** potentes en el dolor moderado-grave no artrósico cuando no basta con el primer escalón analgésico y siempre acompañados de laxantes en tratamientos prolongados. Se debe combinar los de acción prolongada con acción rápida para control del dolor irruptivo.

Para el tratamiento de la osteoporosis, se recomienda la suplementación con **vitamina D**. En pacientes polimedicados, pluripatológicos o con intolerancia digestiva se recomienda el tratamiento de primera línea con **zoledronato** o **denosumab**. Está indicada la prescripción de antirresortivos tras la retirada de denosumab o teriparatida/abaloparatida.

9. Según la ADA 2026, en el tratamiento de la diabetes en paciente anciano polimedicado o frágil se recomienda el empleo de inhibidor de la dipeptidil peptidasa-4 (**iDPP-4**) como primera línea. Si el paciente no fuera frágil, la primera línea de tratamiento consistiría en **metformina** con **iSGLT2** o antagonistas del receptor del GLP1 (**arGLP1**). Evitar fármacos hipoglucemiantes como las sulfonilureas o insulinas.

No está indicado tratar el hipotiroidismo subclínico si TSH < 10 U/l.

10. Se recomienda evitar fármacos que favorezcan las caídas: **benzodiazepinas**, **neurolepticos**, **fármacos vasodilatadores** si hay tendencia a la hipotensión postural, **antihistamínicos de primera generación**, **hipnóticos-Z** (zolpidem, zopiclona y zaleplon), **antiepilépticos**, **opioides**, **antidepresivos**, **bloqueantes alfa-1-adrenérgicos**, **antihipertensivos de acción central** y **antimuscarínicos/anticolinérgicos** (especialmente de forma concomitante).
11. Actualmente se recomienda vacunación de la gripe de forma anual, antineumocócica al menos en una ocasión, contra el virus varicela-zoster y SARS-CoV-2 anual según las guías nacionales.

CONCLUSIONES PARA NUESTRAS CONSULTAS

- Valorar regularmente efectos secundarios, contraindicaciones e interacciones de los fármacos prescritos en nuestros pacientes mayores polimedicados.
- Vigilar función hepática y renal a la hora de prescribir o mantener fármacos.
- Vigilar la aparición de síndromes geriátricos que puedan agravarse por causas farmacológicas.
- Es fundamental la revisión periódica la actualización de las guías de práctica clínica para una correcta prescripción o deprescripción.

QUÉ NO DEBE HACER MÉDICO DE AP

- El paciente mayor polimedicado es casi siempre un paciente frágil, por lo que lo más importante es evitar caer en la inercia terapéutica.
- Evitar benzodiacepinas, neurolépticos, fármacos vasodilatadores, antihistamínicos de primera generación, hipnóticos-Z, antiepilépticos, opioides, antidepressivos, bloqueantes alfa-1-adrenérgicos, antihipertensivos de acción central y antimuscarínicos/anticolinérgicos, para reducir el riesgo de caídas.
- Evitar antimuscarínicos, anticolinérgicos, hierro oral, opioides, verapamilo y antiácidos con aluminio en estreñimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. C. Martín Cantera, M.A. Wilke Trinxant, M. López Grau. *Paciente anciano*. En A.Martín Zurro, J.F. Cano Pérez, J Gené Badia, editores. *Atención Primaria. Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia*. 8ª edición. Barcelona: Ed. ELSEVIER. 2019. p 440-461.
2. Monteiro L, Monteiro-Soares M, Matos C, Ribeiro-Vaz I, Teixeira A, Martins C. *Inappropriate prescriptions in older people—Translation and adaptation to Portuguese of the STOPP/START screening tool*. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85131186485&doi=10.3390%2fijerph19116896&partnerID=40&md5=0d7bc7f3edd07dab719550dce9f2e2c>.
3. Villafaina Barroso, A. Gavilán Moral, E. *Pacientes polimedicados frágiles, un reto para el sistema sanitario*. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2011; 35: 114-123.
4. E. Delgado-Silveira, M.D.Molina Mendoza, B. Montero-Erasquín, M. Muñoz García, E.A. Rodríguez Espeso, M. Vélez-Díaz-Pallarés y A.J. Cruz-Jentoft. *Versión en español de los criterios STOPP/START 3. Avances en la detección de la prescripción inapropiada de medicamentos en personas mayores*. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 58 (2023) 101407.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101407> 0211-139X/© 2023 SEGG.
Publicado por Elsevier España

Infografía

MANEJO DEL PACIENTE ANCIANO POLIMEDICADO

Documento de Consulta Rápida – Atención Primaria

¿QUÉ ES POLIMEDICACIÓN?

≥ 5 fármacos crónicos → ↑ riesgo de:

- ⚠ Reacciones adversas
- 🔄 Interacciones
- 👤 Caídas • Hospitalizaciones
- ☀ Síndromes geriátricos


Paciente frágil: déficit físico, cognitivo, social y sanitario

SÍNDROMES GERIÁTRICOS (Regla de las "IES")

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 🏠 Inmovilidad | 🧠 Deterioro cognitivo |
| 👤 Inestabilidad (caídas) | 😞 Depresión/Insomnio |
| 🚽 Incontinencia | 👉 Estreñimiento |
| 🦠 Infecciones | 👤 Iatrogenia (fármacos) |
| 👤 Desnutrición | 🛡️ Inmunodeficiencia |
| 👂 Déficit sensorial | 👤 Disfunción sexual |

CRITERIOS STOPP / START

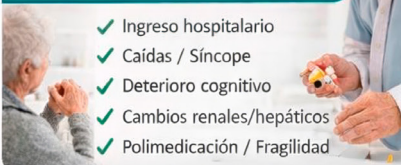
STOPP – FÁRMACOS A EVITAR

- 
- 🚫 Benzodiacepinas • Hipnóticos-Z
 - 🚫 Anticolinérgicos
 - 🚫 AINEs crónicos + AAS/AC
 - 🚫 Digoxina (IC FE preservada)
 - 🚫 Betabloq. + Verapamilo/Diltiazem
 - 🚫 Antidepresivos tricíclicos
 - 🚫 Sulfonilureas • Opioides

START – FÁRMACOS A INICIAR

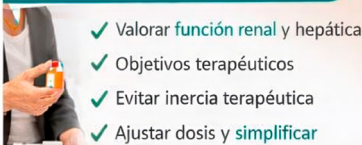
- 
- 🏠 Estatinas (riesgo CV alto)
 - 📊 IECA/ARA-II (DM + proteinuria)
 - ➕ Anticoagulación (FA, CHA₂DS₂-VASc+)
 - 🍊 Vitamina D + Antirresortivos
 - 🐦 iDPP-4 (DM frágil) / iSGLT2 + arGLP1
 - 💧 Corticoides inhalados (asma/EPOC)

CUÁNDO REVISAR (STOPP/START)

- 
- ✓ Ingreso hospitalario
 - ✓ Caídas / Síncope
 - ✓ Deterioro cognitivo
 - ✓ Cambios renales/hepáticos
 - ✓ Polimedicación / Fragilidad

Revisión **anual** • Cada **6 meses** si frágil

PRINCIPIOS DE PRESCRIPCIÓN

- 
- ✓ Valorar **función renal** y hepática
 - ✓ Objetivos terapéuticos
 - ✓ Evitar inercia terapéutica
 - ✓ Ajustar dosis y **simplificar**

QUÉ NO DEBE HACER EL MÉDICO DE AP

- ✗ Mantener fármacos por **rutina**
- ✗ Prescribir psicofármacos sin control
- ✗ Ignorar efectos adversos/interacciones

REVISAR MEDICACIÓN
SALVA MÁS PROBLEMAS
QUE ANADIR NUEVOS FÁRMACOS



