

# GESTIÓN DEL MEDICAMENTO. MEDICACIÓN POTENCIALMENTE INADECUADA EN PERSONAS MAYORES



Vicente Olmo Quintana<sup>1</sup>, Inés Gil Gil<sup>2</sup> / 1. Jefe de Servicio de Farmacia AP- Gerencia de AP. 2. Médico de Familia y Comunitaria Grupo de Trabajo del Gestión del Medicamento, Inercia Clínica y Seguridad del Paciente de SEMERGEN

Un medicamento es potencialmente inapropiado (MPI) cuando **el riesgo de provocar efectos adversos es superior al beneficio clínico esperable de su utilización**, especialmente cuando hay evidencia de la existencia de alternativas terapéuticas más seguras y/o efectivas<sup>1</sup>. El aumento en el empleo de MPI se acompaña de una mayor tasa de reacciones adversas y mortalidad.

Consideramos MPI a<sup>2</sup>:

- ✓ Medicamentos considerados potencialmente inadecuados.
- ✓ Medicamentos potencialmente inapropiados en pacientes con ciertas enfermedades o síndromes.
- ✓ Medicamentos para usar con precaución.
- ✓ Interacciones farmacológicas potencialmente inapropiadas.
- ✓ Medicamentos cuyas dosis deben ajustarse según la función renal.

La revisión de la medicación en pacientes mayores de 65 años con polifarmacias y comorbilidades debe realizarse al menos **1 vez al año**, aunque la frecuencia puede variar según las complejidades y comorbilidades que presente el paciente.

Su objetivo es reducir la exposición de los pacientes mayores a MPI, mediante la mejora en la selección de los medicamentos<sup>3</sup>.

## POLIFARMACIA

Utilización de 4 o más medicamentos de forma simultánea, prescritos por un médico. La polifarmacia **incrementa el riesgo de reacciones adversas al medicamento e interacciones medicamentosas**: MAYOR PROBABILIDAD DE HOSPITALIZACIÓN, morbilidad, caídas, fracturas, sangrados, delirios...<sup>1</sup>

## DEPRESCRIPCIÓN

Procesos sistematizados de revisión y retirada supervisada por un profesional médico<sup>4</sup>, de la medicación, con el objeto de **lograr una mejor relación riesgo-beneficio, basada en la mejor evidencia disponible**<sup>5</sup>.

*"Dejar de hacer todo aquello que no aporta valor"*<sup>4</sup>. Toma de decisiones compartidas.

## Herramientas de medición y disminución MPI

Criterios implícitos



Criterios explícitos

1. Criterios Beer 2023<sup>6</sup>
2. Criterios Stopp/Start 2023<sup>7</sup>
3. Criterios PriSCUS 2022<sup>8</sup>
4. Criterios STOPP Frail/STOPP Pal<sup>9</sup>



Método MAI (MEDICATION APPROPRIATENESS INDEX)

Prevalencia de MPI

7,9-70,4 % en paciente comunitarios vs. 42-74 % institucionalizados<sup>10</sup>

## ¿Qué debemos de deprescribir?<sup>5,11</sup>



## ¿Cómo realizar el proceso de deprescripción?<sup>5</sup>



## Aplicar criterios NEAS<sup>4</sup>

NEAS

- Necesidad
- Efectividad
- Adecuación
- Seguridad

La decisión de deprescribir o no medicamentos al paciente también debe tener en cuenta que<sup>12</sup>:

- El riesgo supere el beneficio del medicamento.
- La administración de la medicación sea difícil de realizar.
- El seguimiento del efecto de la medicación sea complicado.
- La adherencia o cumplimiento del tratamiento sea difícil.

1. Fajreldines A, Insua J, Schnitzler E. Prevalencia de prescripción potencialmente inapropiada de medicamentos en adultos mayores. Rev Calid Asist. 2016;31(5):279-84. 2. American Geriatrics Society Beers Criteria<sup>®</sup> update expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria<sup>®</sup> for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023;71(7):2052-81. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37139824/>, [Último acceso: enero 2024]. 3. Amado Guirado E, Martín Cantera C - Revisión de la medicación en pacientes crónicos complejos. Butlletí d'informació terapèutica 2013;24(9):54-61. Disponible en: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1015/BIT\\_2013\\_24\\_09\\_cas.pdf](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1015/BIT_2013_24_09_cas.pdf), [Último acceso: enero 2024]. 4. Amado - Guirado E, Leston-Vázquez M, Rodríguez-Palomar G, Rosich-Martí J (Coordinadoras). Posicionamiento SEFAP en la revisión de la medicación centrada en la persona. Madrid: Sefap; 2022. Disponible en: <https://www.sefap.org/wp-content/uploads/2022/06/POSICIONAMIENTO-REVISION-MEDICACION-C3%93N.pdf> [Último acceso: enero 2024]. 5. García-Pliego RA, Baena-Diez JM, Herreros Herrero Y, Acosta Benito MA. Deprescripción en personas mayores es el momento de pasar a la acción. Aten Primaria. 2022;54(8):102367. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-deprescripcion-personas-mayores-es-el-S0212656722000877>. 6. Cotillas JA, Egocheaga. Medicaciones potencialmente inapropiadas en adultos mayores. Disponible en: <https://www.pinterest.es/pin/159526011793867010/> [Último acceso: Dic. 2023]. 7. O'Mahony D, Cherubini A, Guiteras AR, Denkinger M, Beuscart MB, Onder G, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. Europ Geriatric Med 2023;(14):625-32. 8. Mann NK, Mathes T, Sönnichsen A, Pieper D, Klager E, Moussa M, et al. Potentially Inadequate Medications in the Elderly: PRISCUS 2.0—First Update of the PRISCUS List. Dtsch Arztebl Int. 2023;120(1-2):3-10. 9. Delgado-Silveira E, Mateos- Nozal J, Muñoz García M, Rexach Cano L, Vélez-Díaz-Pallarés M, Alberni López J, et al. Uso potencialmente inapropiado de fármacos en cuidados paliativos: versión en castellano de los criterios STOPP-Frail. Rev Esp Geriatric Gerontol. 2019;54(3):151-5. 10. Díaz Pannelles I, Sauri Ferrer I, Tillo-Mata JL, Navarro-Pérez J. Análisis de las prescripciones potencialmente inadecuadas en centros sociosanitarios según criterios START. Rev Esp Geriatric Gerontol. 2021; 56: 195-202 <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.03.004>. 11. Krishnaswami A, Steinman MA, Goyal P, Zullo AR, Anderson TS, Birtcher KK, et al. Deprescribing in older adults with cardiovascular disease. J Am Coll Cardiol 2019; 73 (20):2584-95. 12. García-Ortiz A. Lista STOPP-FRIL en pacientes frágiles. Portal del Medicamento SACYL; 2017. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/noticias-destacados/destacados/lista-stopp-frail-pacientes-fragiles> [Último acceso: enero 2024].

