

GESTIÓN DEL MEDICAMENTO. MEDICACIÓN POTENCIALMENTE INADECUADA EN PERSONAS MAYORES



Vicente Olmo Quintana¹, Inés Gil Gil² / 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 efectivas¹. El aumento en el empleo de MPI se acompaña de una mayor tasa de reacciones adversas y mortalidad.

Consideramos MPI a²:

- ✓ 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 medicamentos³.

POLIFARMACIA

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

DEPRESCRIPCIÓN

Procesos sistematizados de revisión y retirada supervisada por un profesional médico⁴, de la medicación, con el objeto de **lograr una mejor relación riesgo-beneficio, basada en la mejor evidencia disponible**⁵.

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

Herramientas de medición y disminución MPI

Criterios implícitos



Criterios explícitos

1. Criterios Beer 2023⁶
2. Criterios Stopp/Start 2023⁷
3. Criterios PriSCUS 2022⁸
4. Criterios STOPP Frail/STOPP Pal⁹



Método MAI (MEDICATION APPROPRIATENESS INDEX)

Prevalencia de MPI

7,9-70,4 % en paciente comunitarios vs. 42-74 % institucionalizados¹⁰

¿Qué debemos de deprescribir?^{5,11}



¿Cómo realizar el proceso de deprescripción?⁵



Revisión del tratamiento

¿Qué está tomando?

Toma de decisiones compartida



Valorar efectividad ¿Se consiguen los objetivos?

Detección de medicación potencialmente inadecuada

Herramientas para la deprescripción

Desescalada terapéutica

Valorar opciones para optimizar el tratamiento

Aplicar criterios NEAS⁴

NEAS

Necesidad

Efectividad

Adecuación

Seguridad

La decisión de deprescribir o no medicamentos al paciente también debe tener en cuenta que¹²:

- 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[®] update expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria[®] 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, [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, Denking 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, Bircher 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-stop-frail-pacientes-fragiles> [Último acceso: enero 2024].

