

Desprescribir en personas mayores : una novedosa manera de prevenir y curar

Dra. Ana Silvina Abbate





2023



La mayoría de los actos médicos terminan con la prescripción de un fármaco o la solicitud de una prueba diagnóstica



Polimedicación

- Criterio cuantitativo
- Consumo de 5 o más medicamentos diariamente, prescritos por un profesional o adquiridos de venta libre en farmacias
- Hipermedicación o Polimedicación excesiva: más de 9 medicamentos

- Criterio cualitativo
- Polimedicación adecuada: 5 o más fármacos de uso regular pero todos con una indicación médica que justifique su empleo
- Polimedicación inadecuada : cuando se toman más de los justificados clínicamente
- Pseudopolimedicación: cuando el paciente no toma los medicamentos que registra su historia



Adultos mayores consumen
(MPI) **medicamentos
potencialmente inapropiados o
inadecuados**



- riesgo de reacciones adversas a medicamentos (RAM) supera al beneficio
- frecuencia o duración mayor
- duplicación de principios activos
- interacciones nocivas
- omisión de fármacos beneficiosos

Más profesionales=más
polifarmacia

El número de fármacos
que un paciente toma es
un potente **predictor de
riesgos y de medicación
inapropiada**



España: Cifras

- ❖ Polifarmacia: 34-40.8 % personas mayores (Sexo femenino-mala percepción de salud)
- ❖ Medicación inapropiada: 34-73 %



Polimedicación+ Uso inadecuado de medicamentos=Problema de salud pública

Tabla 1 Consecuencias de la polimedicación y el uso inapropiado de medicamentos

Clínicas	Éticas	Económicas
Menor adherencia terapéutica	Ausencia de beneficio de determinados tratamientos	Gasto innecesario para los pacientes y para la sociedad
RAM e interacciones	Daños por RAM	Consultas y hospitalizaciones por RAM
Mayor riesgo de hospitalización	Deterioro de la relación clínica	Cuidados adicionales
Mayor riesgo de morbimortalidad	Pérdida de autonomía de los pacientes	
Lesiones por caídas y deterioro físico	Pérdida de confianza en la asistencia sanitaria	
Deterioro de la calidad de vida		



Reportes de Australia

25%

- hospitalizaciones en un período de 5 años por problemas con medicaciones

MPI en el 35-50% de pacientes que viven en instituciones y en un 20-40% de los que viven en comunidad

30%

- admisiones hospitalarias de >75 años están relacionadas con su medicación, hasta $\frac{3}{4}$ previsibles

Costo anual estimado en MPI en adultos mayores se calcula entre 240 y 450 millones de dólares y en internaciones por RAM, \$1,2 billones



Desprescribir es el proceso sistemático en el que se identifican y se retiran aquellos medicamentos cuyos potenciales riesgos sobrepasan los potenciales beneficios para conseguir los objetivos terapéuticos marcados para un individuo



Desprescripción: ¿A quién se aplica?

- La DP puede aplicarse a los pacientes independientemente del número de fármacos que toman
- Especial relevancia en los polimedicados y en los pacientes frágiles.

Considerar la no prescripción si no es estrictamente necesario



Desprescripción: Prioridades

Tabla 2 Causas en las que la deprescripción es prioritaria y/o aconsejable

Situaciones en las que la deprescripción es prioritaria

Cuando los fármacos producen efectos adversos

Duplicidades, interacciones, errores...

Fármacos sin evidencia clínica

Pacientes polimedificados, especialmente ancianos

Qué fármaco retirar

Cualquiera que sea considerado inapropiado

Balance beneficio/riesgo negativo o sin beneficio alguno

Cuando no exista o deje de existir la indicación para la cual fue prescrito

A petición del paciente (consensuado)

Complejidad terapéutica



2023



Incorporando la desprescripción a la rutina de la actividad médica

- Desprescribir es una tarea esencial en los médicos de cabecera (clínicos, geriatras y médicos de familia)
- Los especialistas no reducen el número de prescripciones...en general las aumentan



1

Falta de conciencia del impacto de prescripciones inadecuadas

Falta de conocimiento de la farmacología geriátrica

3

Autopercepción de no estar preparado por desconocimiento de terapias sustitutivas no farmacológicas

Por desconocer costo-beneficio real de la práctica

2

Miedo a atravesar situaciones de riesgo:

- ❖ **Críticas de colegas**
- ❖ Síndromes de abstinencia
- ❖ Complicaciones de enfermedades
- ❖ **Problemas legales**

4

Crear que no es posible por causas externas:

- ❖ **Falta de tiempo en la consulta**
- ❖ Baja remuneración
- ❖ Múltiples prescriptores
- ❖ Cumplimiento de guías preparadas para población general



Incorporando la desprescripción a la rutina de la actividad médica

- Desprescribir...
- No es abandonar al paciente: "Dr, ¿se está rindiendo conmigo...?"
- No debe perseguir un interés personal o del sistema para "ahorrar"
- No debe responder al pedido de los pacientes de "tomar menos remedios"



Incorporando la desprescripción a la rutina de la actividad médica

- ¿cómo empezar?
- Evaluar cada prescripción y plantear la posibilidad de su discontinuación
- Individualizar a los pacientes críticos con polifarmacia, sometidos a muchos prescriptores, registrando los efectos adversos presentes y potenciales.
- Asegurar la comunicación con los otros colegas prescriptores de los pacientes planteando la razón para discontinuar una droga.



Principales estrategias para la desprescripción

- Reconsiderar en un paciente concreto sus objetivos terapéuticos,
- Discontinuar lo innecesario
- Ajustar las dosis de los medicamentos prescritos
- Añadir lo preciso de forma individualizada, según el estado del paciente y su expectativa de vida.



Herramientas de desprescripción

Detectan fármacos potencialmente inadecuados

- No suplantán al criterio clínico
- Son algoritmos ,criterios y recomendaciones que ayudan a tomar decisiones clínicas para reducir la polifarmacia
- Estos se dividen en explícitos basados en listados de criterios, e implícitos basados en juicios clínicos.



Herramientas de desprescripción

Implícitas	Explícitas
<p>Improve Prescribing in the Elderly Tool (IPET; Canadá, 1997): describe los 14 errores más frecuentes identificados por un panel de expertos en pacientes hospitalizados mayores de 70 años.</p>	<p>Criterios Beers (1991): describe un listado de medicamentos apropiados para ser utilizados con seguridad en las personas mayores.</p>
<p>Medication Appropriateness Index (MAI; Canadá, 1992 y 1994): describe diez criterios relacionados con costos, dosis incorrecta y duración del tratamiento.</p>	<p>Screening Tool of Older Persons Prescriptions - Screening Tool to Alert doctors to Right i.e appropriate indicated Treatment & (STOPP- START; Irlanda, 2008): describen 65 y 22 criterios. respectivamente.</p>
<p>Assessing Care of Vulnerable Elders (ACOVE; EE.UU.)</p>	<p>Criterios de uso inapropiado en Australia (2008)</p>
<p>Medication Screening Questionnaire (MSQ; EE.UU., 2011)</p>	<p>Medicación Potencialmente inadecuada en ancianos (Francia; 2007)</p>
	<p>Norwegian General Practice (NORGEPRAC; Noruega, 2009)</p>



Aplicaciones informáticas y páginas de Internet

Páginas electrónicas que existen actualmente en la web:

- Medstopper. Disponible en: www.medstopper.com
- Checkthemeds. Disponible en: www.checkthemeds.com
- Proyecto SENATOR. Disponible en: www.senator-project.eu/home
- Deprescribing.org. Disponible en: <https://deprescribing.org>



The image displays two screenshots of web applications. The top screenshot is for MedStopper, featuring a navigation menu with 'HOME', 'ABOUT', 'FAQs', 'RESOURCES', and 'CONTACT'. It includes a search form with fields for 'Generic or Brand Name' and 'Select Condition Treated', and a table with columns for 'Generic Name', 'Brand Name', 'Condition Treated', and 'Add to MedStopper'. The bottom screenshot is for CheckTheMeds, showing a video player and a section titled 'Asistencia profesional para la revisión global rápida de los tratamientos'. It also features a section for 'Ayuda profesional para aumentar la seguridad de los pacientes y optimizar la farmacoterapia' with four sub-sections: 'Asistencia en el momento de prescribir', 'Revisión global del tratamiento', 'Comunicación entre profesionales', and 'Implicación del paciente en su autocuidado'. The footer includes the Sefh logo and various accreditation icons.



Consideraciones finales

- El objetivo de la DP es la retirada de medicamentos inapropiados, ineficaces, que ya no están indicados o que puedan producir RAM e interacciones.
- Los pacientes candidatos para desprescribir son los polimedicados, los ancianos frágiles , si bien todo paciente es susceptible de esta práctica .
- La DP debería ser realizada de forma continuada a lo largo de la vida de cualquier paciente.
- Existen herramientas de ayuda para la desprescripción, como son los criterios de Beers, STOPP-START, ACOVE...
- Los beneficios de la desprescripción redundan en una mejora en la calidad de vida, una mayor adherencia terapéutica y una disminución del gasto sanitario.



Ultima reflexión

- “Administrar las medicinas no es un arte menor...pero mucho más difícil es suspenderlas u omitirlas”
- Phillippe Pinel, médico francés (Siglo XVIII)...con farmacopea casi inexistente ya nos dejó una sabia advertencia... actualmente es imprescindible tomarla en cuenta.



2023



INTERNAL MEDICINE JOURNAL



ARTÍCULO ESPECIAL

Deprescribiendo para mejorar la salud de las personas o cuando deprescribir puede ser la mejor medicina | Itada

Óscar Esteban Jiménez^{a,8,*}, María Pilar Arroyo Aniés^{b,8}, Caterina Vicens Caldentey^{c,8}, Francisca González Rubio^{d,8}, Miguel Ángel Hernández Rodríguez^{e,8} y Mara Sempere Manuel^{f,8}

Internal Medicine Journal 45 (2015)

PERSONAL VIEWPOINT

Physicians need to take the lead in deprescribing

I. A. Scott^{1,2} and D. G. Le Couteur^{3,4}

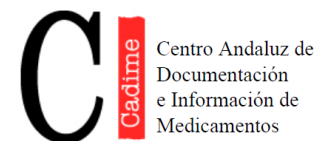
¹Department of Internal Medicine and Clinical Epidemiology, Princess Alexandra Hospital, ²Department of Medicine, University of Queensland, Brisbane, Queensland, ³Ageing and Alzheimers Institute, Concord Hospital and Sydney Research, and ⁴Geriatric Medicine, University of Sydney, Sydney, New South Wales, Australia

Actualización de los criterios STOPP-START: una herramienta para la detección de medicación potencialmente inadecuada en ancianos

New version of STOPP-START criteria: Tools for the detection of potentially inappropriate medications in the elderly

EVIDENCIA - Actualización en la Práctica Ambulatoria - Octubre/Diciembre 2015 - Disponible en internet: www.evidencia.org.ar Ivier Vilosio† y J. Salmovici†

PDF obtenido de la web del CADIME.
URL: <http://www.cadime.es/es/noticia.cfm?id=polimedicacion-deprescripcion>
Fecha: 24-10-2019



ARTÍCULO DE REVISIÓN



Prevención cuaternaria: se pueden y se deben limitar los daños por la actividad sanitaria

Karin Silvana Kopitowski

Polimedicación y deprescripción: herramientas

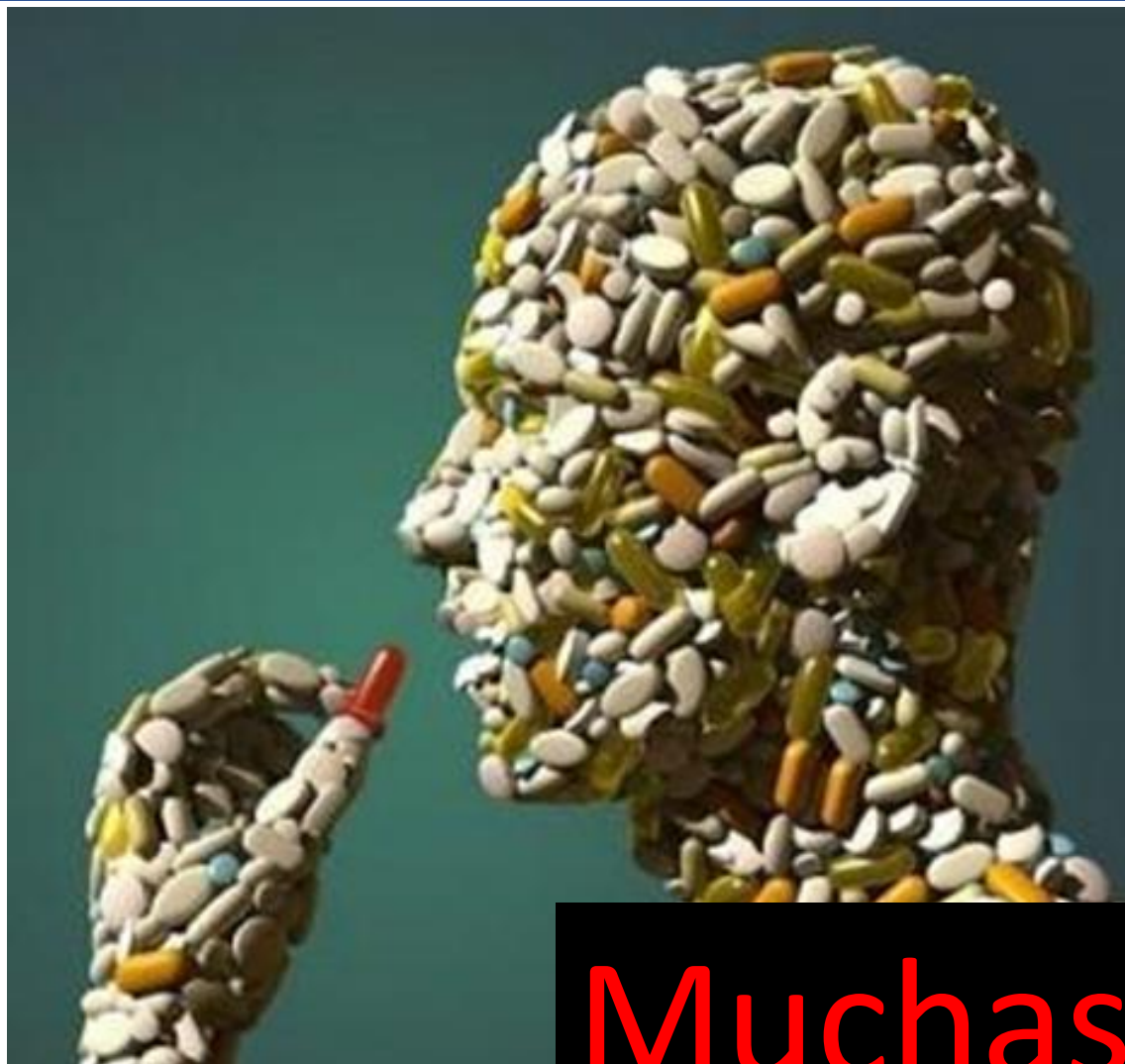
30 de abril de 2019

Herramientas de deprescripción

POLIMEDICACIÓN Y DEPRESCRIPCIÓN: HERRAMIENTAS



2023



Muchas gracias