



Deprescripción de fármacos en adultos mayores

Br. Santiago Cabral, Dr. Alejandro Goyret.

Introducción

El envejecimiento de la población uruguaya es un hecho conocido. En el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística en 2011, los adultos mayores de 65 años representaban el 14% de los uruguayos [1]. Es un grupo etario con alto riesgo de iatrogenia farmacológica, debido a que rara vez son incluidos en los estudios de eficacia y seguridad, además la polifarmacia y pluripatología brinda un sin fin de interacciones que aumentan más este riesgo. Incluso fisiológicamente el envejecimiento condiciona cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos que exigen mayor cautela durante el proceso de prescripción. Todo lo anterior hace imperativo para el médico conocer estrategias que minimicen este riesgo y tengamos en cuenta la prevención cuaternaria en esta población.

El objetivo final de este trabajo es acercar al lector al concepto de "deprescripción", posiblemente un aspecto infravalorado del uso racional de los medicamentos. La deprescripción es el proceso de reducción, detención, discontinuación o retiro de medicamentos con el objetivo de reducir la polifarmacia y mejorar los resultados clínicos de los pacientes [2]. No se lo debe concebir como el acto de retirar un fármaco en un paciente, sino más bien como un acuerdo médico-paciente que permite discontinuar el medicamento pero también detener el hábito o costumbre de uso por parte del paciente. Múltiples estudios han demostrado que este proceso reduce la polifarmacia, el costo de tratamiento, mejora los resultados clínicos y reduce la mortalidad sin causar daños a los pacientes [2].

¿Cuándo deprescribir?

Las situaciones más frecuentes en las que podemos considerar este proceso son [3]:

- Cuando existe mayor riesgo de iatrogenia farmacológica.
- Cuando los medicamentos producen reacciones adversas.
- Cuando los fármacos no han demostrado eficacia en ensayos clínicos.
- Cuando la expectativa de vida es corta, donde el beneficio a largo plazo es superfluo.
- Cuando se detectan medicamentos innecesarios, duplicidades, interacciones negativas importantes, errores de prescripción o medicamentos potencialmente inapropiados.

¿Cómo deprescribir?

Se contemplan dos estrategias para la deprescripción:

- a) *Por fármaco*: cuando encontramos un fármaco considerado inapropiado en una población específica, debemos evaluar a cada paciente para detectar quienes lo reciben. Se aplican listados de fármacos considerados inapropiados según expertos, permite deprescribir en menos tiempo pero no tiene en cuenta el contexto del paciente [3].



b) *Por paciente*: cuando estamos frente a un paciente y analizamos qué medicación recibe, se discontinúa lo innecesario y se añade lo que falte de forma individualizada. Es un proceso que consume más tiempo de la consulta médica, pero permite adaptar la medicación a la realidad de cada paciente, al seguir una serie de pasos preestablecidos [3].

Deprescripción por fármaco

En este proceso cobran gran relevancia las herramientas explícitas, estas consisten en criterios preestablecidos basados en evidencia científica y consenso de expertos para definir medicamentos potencialmente inapropiados. Su aplicación es más sencilla y reproducible pero tienen la desventaja de requerir actualizaciones periódicas y deben adecuarse a la oferta de fármacos disponibles en cada país [4]. En la tabla 1 se expone un resumen de las principales herramientas explícitas utilizadas en deprescripción por fármaco. Remitimos al lector a ediciones anteriores de este boletín para conocer más de estas herramientas [5-6].

Tabla 1. Características de las herramientas explícitas.

Herramienta	Descripción	Ventajas/Desventajas	Fuente
Escalas de Riesgo Anticolinérgico	Listas de medicamentos elaboradas por expertos, donde cada principio activo tiene asignado un puntaje según su potencial anticolinérgico. Un puntaje de 3 o más clasifica al paciente como de alto riesgo.	<u>Ventajas:</u> Fácil aplicación. <u>Desventajas:</u> Existe amplia discordancia entre escalas, solo algunas contemplan la dosis.	Villalba AM, Alfaro ER, Pérez MC. Systematic review on the use of anticholinergic scales in poly pathological patients. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2016;62:1-8.
Criterios de Beers	Lista de medicamentos clasificados en 5 categorías: medicamentos que deberían evitarse en la mayoría de los adultos mayores, medicamentos que deberían evitarse en algunas circunstancias, medicamentos a	<u>Ventajas:</u> Fácil aplicación, actualizaciones frecuentes. <u>Desventajas:</u> Algunos principios activos no se comercializan en nuestro país y algunos medicamentos que tiene Uruguay pero no Estados Unidos, no están contemplados en los criterios.	American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society. 2019;67(4):674-694.



	utilizar con precaución, medicamentos inapropiados debido a interacciones fármaco-fármaco o fármaco-enfermedad y medicamentos que requieren ajuste de dosis según la función renal		
Criterios STOPP/START	Lista de medicamentos. Los Criterios STOPP son 87 indicadores de medicamentos inapropiados y los Criterios START son 34 indicadores de omisión de prescripción.	<u>Ventajas:</u> Organizados en sistemas orgánicos, fácil aplicación, detecta omisión de prescripción. <u>Desventaja:</u> No se justifica porque cada fármaco se considera inapropiado o necesario.	Gallo C, Vilosio J, Saimovic J, Actualización de los criterios STOPP-START: una herramienta para la detección de medicación potencialmente inadecuada en ancianos. Evid Act Pract Ambul 2015; 18(4):124-129. Oct-Dic.

El uso de estas herramientas en estudios clínicos ha permitido evidenciar asociación entre medicamentos potencialmente inapropiados y eventos adversos. A modo de ejemplo, mediante el uso de una escala de riesgo anticolinérgico (Anticholinergic Cognitive Burden, ACB) *Pasina y colaboradores* reportaron aumento del riesgo de delirium cuando el score ACB >3 (OR 3.00, 95% IC 1.38-6.55) [7]; *Gamble y colaboradores* reportaron aumento del riesgo de stroke isquémico (HR 1.60, 95% IC, 1.23-2.07) y aumento de mortalidad por stroke (HR 1.86, 95% IC; 1.37-2.53) con score ACB >3 puntos [8].

También permite establecer diagnósticos de situación en distintas poblaciones. En Chile, *Passi y colaboradores* reportaron que el 9.7% (IC 95%: 7.1-13.1%) de los adultos mayores en atención ambulatoria, consume al menos un medicamento que debería evitarse en la mayoría de los adultos mayores según los criterios de Beers [9], mientras que en Argentina, *Fajreldines y colaboradores* reportaron un 36% (IC 95%: 27.3-45.8) para el mismo indicador [10].

Deprescripción por paciente

Consiste en una serie de pasos fácilmente aplicables:

- 1) *Revisar*: debemos conocer a ciencia cierta qué medicación recibe el paciente; un buen método es el denominado "Brown bag" que consiste en pedirle al paciente que



traiga toda su medicación para que el profesional pueda ver que recibe. También debemos conocer al paciente, para evaluar los problemas de salud actuales, los objetivos terapéuticos que se plantean en él y el grado de conocimiento que tiene el paciente sobre su salud y su medicación [11-12].

- 2) *Analizar*: debemos redefinir el plan terapéutico, determinar qué fármacos se deben discontinuar, sustituir o introducir y en cuales se requiere modificar la dosis. Para esta tarea, la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP) propuso un algoritmo; éste se expone en la tabla 2 [11-12].
- 3) *Actuar*: debemos retirar duplicidades y fármacos de utilidad terapéutica baja, debemos sustituir los fármacos inapropiados, los que presentan interacciones negativas o aquellos que disponen de opciones más eficaces y seguras. Y debemos adecuar/ajustar las pautas posológicas [11-12].
- 4) *Acordar*: debemos reconocer y respetar las expectativas, creencias y preferencias del paciente, porque en definitiva de él dependerá el éxito de este proceso. Hay que adaptar el plan terapéutico a las posibilidades reales del paciente para garantizar un buen nivel de adherencia [11-12].
- 5) *Monitorizar*: debemos reconocer los logros del paciente y valorar la adherencia al proceso de deprescripción. Hay que prever y reconocer las complicaciones de este proceso, como síndrome de abstinencia, efecto rebote, empeoramiento de enfermedades de base. Para que esta estrategia sea exitosa, se debe establecer de forma gradual y con seguimiento estrecho y acompañamiento, siendo imprescindible la confianza del paciente y aclarando que ningún cambio es irreversible [11-12].

Tabla 2. Preguntas incluidas en el algoritmo de revisión de la medicación de la SEFAP

Indicación	¿Está indicado este tratamiento para el problema de salud que presenta el paciente? ¿Tiene el paciente un problema de salud que debería ser tratado con un medicamento y no lo está?
Medicamento	¿Son la dosis, pauta y duración del medicamento adecuadas? ¿El medicamento es adecuado y conveniente dadas las características del paciente?
Efectividad	¿Está siendo efectivo el tratamiento para el objetivo terapéutico planteado? ¿Es la alternativa más eficaz basada en la evidencia y/o guías de práctica clínica?
Seguridad	¿Se ha producido o existe riesgo de reacción adversa que debe controlarse o prevenirse?



	<p>¿Se ha producido o existe riesgo de interacción que debe controlarse o prevenirse?</p> <p>¿Hay indicios claros en el plan terapéutico del paciente de una cascada farmacológica?</p> <p>¿Hay duplicidades o medicamentos contraindicados por la edad o la patología?</p>
--	---

En suma.

La prescripción de medicamentos no es un proceso estático. La monitorización terapéutica de la eficacia, seguridad y adherencia a los tratamientos es indispensable para un uso racional de los medicamentos, especialmente en los adultos mayores. Esta población tiene mayor riesgo de RAM, por lo que se recomienda evaluar la terapéutica de estos pacientes con el objetivo de identificar y reducir la polifarmacia, reducir y prevenir la cascada de prescripción y deprescribir aquellos fármacos con un balance riesgo/beneficio desfavorable para la situación clínica individual de cada paciente.

El proceso de deprescripción suele ser más difícil que el proceso de prescripción, fundamentalmente en aquellos fármacos que asocian tolerancia y dependencia/abstinencia.

Bibliografía.

- [1]. Instituto Nacional de Estadística de Uruguay. Censo 2011. Población por área y sexo, según grupo quinquenal de edades, total país. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/web/guest/censos-2011>
- [2]. Thompson W, Farrell B. Deprescribing: What is it and what does the evidence tell us?. *CJHP – Vol. 66, No. 3 – May–June 2013.*
- [3]. Anónimo. Deprescripción. Información Farmacoterapéutica de la Comarca. Volumen 20. N°8, 2012. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2012/es_def/adjuntos/INFAC_vol_20_n_8.pdf
- [4]. Gallo C, Vilosio J. Actualización de los criterios STOPP-START, una herramienta para la detección de medicación potencialmente inadecuada en ancianos. *Evid Act Pract Ambul 2015;18(4):124-129. Oct-Dic.*
- [5]. Cabral S. Goyret A. Uso racional de medicamentos en el adulto mayor. Primera parte: conociendo la carga anticolinérgica. *Boletín Farmacológico del Departamento de Farmacología y Terapéutica. Vol. 10 N°2, Dic 2019.* Disponible en: http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=category§ionid=6&id=57&Itemid=84
- [6]. Cabral S. Castro M. Garafoni F. Goyret A. Uso Racional de Medicamentos en el Adulto Mayor. Segunda Parte: Herramientas para la detección de medicamentos potencialmente



Departamento de Farmacología y Terapéutica - HOSPITAL DE CLÍNICAS "Dr. Manuel Quintela"

Volumen 12 No.2

Julio 2021

BOLETÍN FARMACOLÓGICO

inapropiados. Boletín Farmacológico del Departamento de Farmacología y Terapéutica. Vol. 11 N°1, Mayo 2020. Disponible en:

http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=category§ionid=6&id=59&Itemid=86

[7]. Pasina L, Colzani L, Cortesi L. Relation between delirium and anticholinergic drug burden in a cohort of hospitalized older patients: an observational study. *Drugs & Aging*, November 2018. <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0612-9>.

[8]. Gamble DT, Clark AB, Luben RN, Wareham NJ, Khaw KT, Myint PK. Baseline anticholinergic burden from medications predicts fatal and non-fatal stroke in the EPIC-Norfolk general population. *Int J Epidemiol*. 2018; 14. doi:10.1093/iej/dyx265

[9]. Passi A, Margozzini P, Valenzuela E. Uso inapropiado de medicamentos en adultos mayores: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2010. *Rev Med Chile* 2016; 144: 417-425.

[10]. Fajreldines A, Insua J, Schnitzler E. Prevalencia de prescripción potencialmente inapropiada de medicamentos en adultos mayores. *Rev Calid Asist*. 2016;31(5):279-284.

[11]. Gavilán E, Villafaina A, Jiménez L. Ancianos frágiles polimedicados: ¿es la deprescripción de medicamentos la salida?. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47(4):162–167

[12]. Amado E, Durán C, Izko N, Massot M, Palma D, Rodríguez G, et al. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. SEFAP. 2012. Disponible en: <http://issuu.com/sefap/docs/sefap>