Herramientas en Atención Primaria para la revisión del paciente polimedicado

salud
Servicio Aragonés de Salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Figura 1. Utilización de antiulcerosos en España. Datos expresados en DDD/1.000 hab. y día Sistema Nacional de Salud.

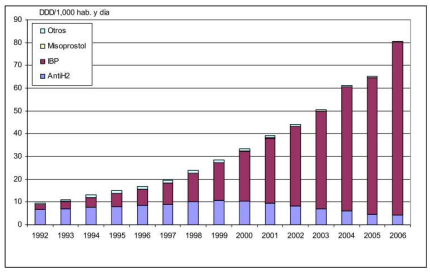
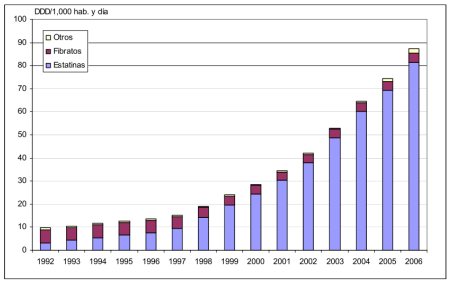


Figura 1. Utilización de hipolipemiantes en España en 2006. Datos expresados en DDD/1.000 hab. y día. Sistema Nacional de Salud.



EL PAÍS

PORTADA INTERNACIONAL PO

SOCIEDAD

VIDA & ARTES EDUCACIÓN SALUD CIENCIA MEDIO AMBIENTE IGUALDAD CONSUMO

ESTÁ PASANDO Aborto Selectividad Caso Celador de Olot Pobreza Caso Maest

Los expertos en salud pública alertan de la "excesiva medicalización" del sistema

- España es el segundo país del mundo en consumo de fármacos por habitante
- Sobremedicar al paciente provoca efectos adversos y aumenta el gasto
- La escasez de fondos y la huida de la población más formada a la privada deterioran la Primaria

MARÍA R. SAHUQUILLO | Madrid | 20 MAR 2012 - 17:18 CET 29

Archivado en: Sanidad privada Médicos Sistema sanitario Personal sanitario Medicamentos Salud pública Farmacia Sanidad Medicina Salud

665 227 23 2

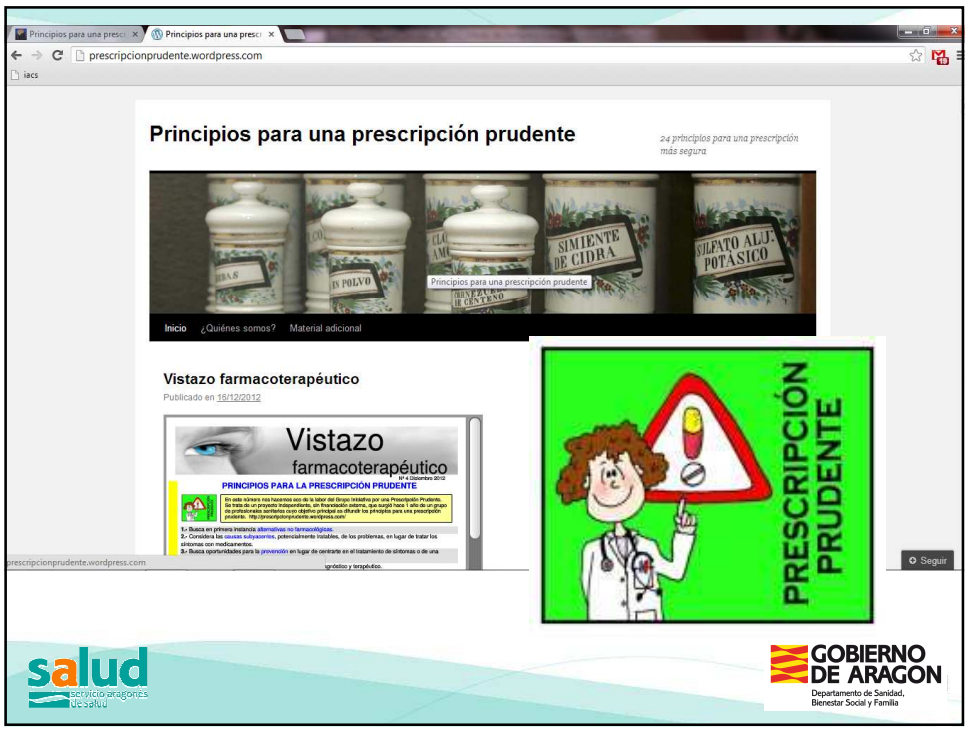
Enviar Imprimir Guardar

España es el segundo país del mundo, por detrás de Estados Unidos, en consumo de fármacos. Y el número de recetas prescritas no ha dejado de crecer. En 2005, se emitieron 764,9 millones, 17,3 por habitante. En 2010 fueron 958 millones de recetas, 20,4 por habitante, según los datos del Ministerio de Sanidad. Una "entusiasta actividad prescriptora", define la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespas), que no es inocua. Esta organización, compuesta por 11 sociedades científicas, critica la "excesiva medicalización" del sistema que, además de contribuir al incremento del gasto farmacéutico, conlleva riesgos asociados a ese sobreuso de los fármacos.

Y un ejemplo de esa "masiva exposición" de la población a los medicamentos, según el Informe Sespas 2012, presentado esta mañana en Madrid, es que una de cada cinco recetas que los médicos dan a los pacientes no llega a la farmacia. Es decir, unos 200 millones de prescripciones al año se pierden por el camino, esas medicinas no se llegan a retirar de las farmacias.

Servicio Aragonés de Salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia



salud
servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

¿QUÉ SABEMOS DE LA POLIMEDICACIÓN EN LOS ANCIANOS?

-Los **ancianos** son una población vulnerable, con mayor **comorbilidad** que conlleva la utilización de múltiples **fármacos** y unas **condiciones fisiopatológicas** que hacen más probable la aparición de **RAM**, **interacciones, olvidos y confusiones**.

salud
servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE LA POLIMEDICACIÓN?

- **-Clínicas:**
- -La **polimedicación** es un factor de riesgo independiente, de morbilidad y mortalidad.
- **-Ausencia de beneficio, y aumento del daño:**
- -Entre un 10-20% de pacientes mayores de 65 años presenta alguna RAM. La probabilidad es de un 5% con un fármaco y casi 100% cuando se toman >10 fármacos.
- **-Económicas: gasto innecesario para los pacientes y para la sociedad.**

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN: ¿DE QUÉ HABLAMOS?

-Es un examen estructurado y crítico de la medicación que toma un paciente, con el objeto de:

- Llegar un acuerdo con el paciente acerca de su tratamiento.
- Optimizar el efecto de la medicación.
- Minimizar el número de problemas y acontecimientos adversos asociados a la medicación.
- Mejorar la adherencia.
- Mejorar la eficiencia.

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Paciente de 78 años acude a consulta por cascosmia de 4 días de evolución y de instauración brusca.

Relata que se acostó bien y por la mañana se levantó con sensación de mal olor, limpió la casa, lavó toda la ropa, pero el olor persistía

Tratamiento habitual

Levotiroxina 100 mg/d
Simvastatina 10 mg/d
Ibandronato 150 mg /mes
Calcio+vitamina D: 100omg-880 UI/12h
Lansoprazol: 30 mg/d
Ibuprofeno si dolor
Pregabalina 75mg/d (desde hace 1 semana)

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

BOT-Salud (ficha técnica, indicaciones, efectos adversos, interacciones…)

salud servicio de salud de aragón

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

REACCIONES ADVERSAS

(arriba)

Las reacciones adversas se describen según cada intervalo de frecuencia, considerándose muy frecuentes (>10%), frecuentes (1-10%), poco frecuentes (0,1-1%), raras (0,01-0,1%), muy raras (<0,01%) o de frecuencia desconocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

-Neurológicas: Muy frecuentes: [MAREO], [SOMNOLENCIA].
Frecuentes: [CEFALEA], [ATAXIA], [REDUCCION DE LA CONCENTRACION], [AMNESIA], [TEMBLOR], [DISARTRIA], [PARESTESIA], [SEDACION], [LETARGO], [ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO], [DESCOORDINACION PSICOMOTRIZ].
Poco frecuentes: [ALTERACIONES COGNITIVAS], [HIPOESTESIA], [NISTAGMO], [DISFASIA], [CONVULSIONES MIOCLONICAS], [HIPORREFLEXIA], [DISCINESIA], [HIPERACTIVIDAD], [HIPERESTESIA], [AGEUSIA], [ESTUPOR], [SINCOPE], [ALTERACIONES DEL LENGUAJE].
Raras: [TRASTORNOS DEL OLFATO], disgrafía, [BRADICINESIA].
Frecuencia desconocida: [PERDIDA DE CONSCIENCIA], daño mental progresivo, [CONVULSIONES].

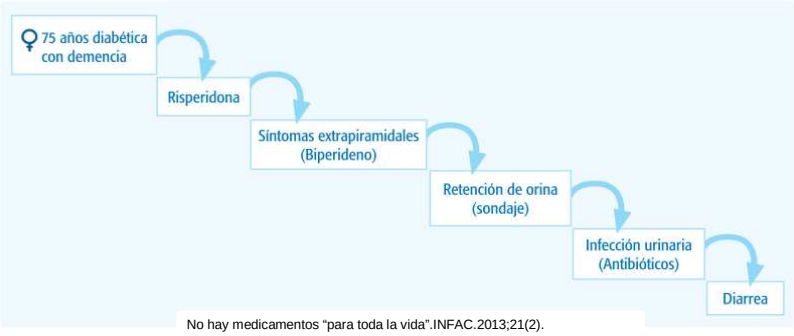
-Psicológicas: Frecuentes: [EUFORIA], [CONFUSION], [IRRITABILIDAD], [REDUCCION DE LA LIBIDO], [DESORIENTACION], [INSOMNIO].
Poco frecuentes: [DESPERSONALIZACION], [ANORGASMIA], [NERVIOSISMO], [AGITACION], [DEPRESION], [ALUCINACIONES], [ANGUSTIA], [PESADILLAS], [APATIA], [AUMENTO DE LA LIBIDO].
Raras: Desinhibición, estado de ánimo elevado.
Frecuencia desconocida: [AGRESIVIDAD].
[SINDROME DE ABSTINENCIA]: Se han mencionado los siguientes acontecimientos: insomnio, dolor de cabeza, náuseas, diarrea, síndrome gripal, nerviosismo, depresión, dolor, sudoración y mareos.
Se debe informar al paciente sobre esto al inicio del tratamiento.

-Cardiovasculares: Poco frecuentes: [TAQUICARDIA], [BLOQUEO CARDIACO DE PRIMER GRADO], [RUBORIZACION], [SOFOCOS], [HIPOTENSION], [HIPOTENSION ORTOSTATICA], [HIPERTENSION ARTERIAL].
Raras: [FRIALDAD EN LAS EXTREMIDADES], [ARRITMIA SINUSAL], [BRADICARDIA SINUSAL], [TAQUICARDIA SINUSAL].
Frecuencia desconocida: [INSUFICIENCIA CARDIACA], [PROLONGACION DEL INTERVALO QT].

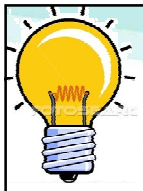
-Digestivas: Frecuentes: [SEQUEDAD DE BOCA], [ESTREÑIMIENTO], [VOMITOS], [FLATULENCIA].
Poco frecuentes: [PIROSIS], [DISTENSION ABDOMINAL], [HIPERSALIVACION], [REFLUJO GASTROESOFAGICO], [HIPOESTESIA] oral.

Es fundamental no confundir el efecto adverso de un medicamento con una nueva patología y prescribir para ello un nuevo fármaco.

Una "cascada terapéutica" es una sucesión encadenada de prescripciones en la que un fármaco produce un efecto adverso que no se reconoce como tal y que se trata con otro fármaco.



No hay medicamentos "para toda la vida".INFAC.2013;21(2).



Deprescripción: Ideas clave

- ✓ La deprescripción es un proceso singular, continuo, que necesariamente debe adaptarse a cada persona y circunstancia
- ✓ La deprescripción adquiere especial relevancia en los pacientes polimedicados y frágiles
- ✓ La deprescripción es un proceso gradual y debe hacerse fármaco a fármaco
- ✓ Es importante mantener una actitud de "puerta abierta", porque ningún cambio es irreversible

Deprescripción.INFAC.2012;20(8).

www.osakidetza.euskadi.net/cevime/es

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

¿Cuáles son las consecuencias de la deprescripción? La importancia del seguimiento

Consecuencias positivas

- ❖ Mayor satisfacción del paciente
- ❖ Mejoras funcionales y de calidad de vida
- ❖ Reducción del riesgo de EA e interacciones, y menor coste para el paciente y la comunidad

Consecuencias negativas/complicaciones

- ❖ Síndrome de retirada (BZD)
- ❖ Efecto rebote (taquicardia e HTA al discontinuar el beta-bloqueante)
- ❖ Desenmascaramiento de interacciones: al discontinuar fármacos en pacientes tratados con acenocumarol se puede alterar el INR.
- ❖ Reaparición de síntomas (insomnio tras cese de hipnóticos)

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Algunos ejemplos de deprescripción en Atención Primaria

Ejemplo 1. **Paciente polimedicado de bajo riesgo de sangrado tratado con IBP**

Ejemplo 2. **Mujer de 65 años que toma alendronato desde hace más de 6 años para prevención primaria de fracturas**
El riesgo de fracturas atípicas con los bisfosfonatos es mayor con el uso prolongado (más de 5 años). Transcurridos los cinco primeros años, la retirada de los bisfosfonatos no parece aumentar el riesgo de fracturas no vertebrales en mujeres[14].

Ejemplo 3. **Hombre con hiperplasia benigna de próstata en tratamiento con *Serenoa repens***

Ejemplo 4. **Anciano con cardiopatía isquémica que toma 325 mg/día de aspirina**
Los criterios STOPP[9] establecen que no es adecuado utilizar aspirina a dosis superiores a 150 mg/día, debido a un aumento del riesgo de sangrado, sin evidencia de una mayor eficacia.

Ejemplo 5. **Paciente con insuficiencia cardiaca tratado con diuréticos e IECA que toma etoricoxib cuando tiene dolores musculares**
Tanto los AINE no selectivos como los COXIB no deben emplearse en pacientes con insuficiencia cardiaca. Interaccionan con los diuréticos e IECA. El etoricoxib además puede asociarse a hipertensión grave.

Ejemplo 6. **Anciano frágil con diagnóstico de cáncer avanzado, tratado con memantina y donepezilo**
Los fármacos anticolinesterásicos tienen una eficacia limitada en la enfermedad de Alzheimer[15]. Memantina, como terapia añadida a los fármacos anticolinesterásicos, tiene una eficacia incierta[16]. Teniendo en cuenta la expectativa de vida de este paciente, parece lógico simplificar el tratamiento, retirando la memantina y valorando el donepezilo.

Ejemplo 7. **Paciente con diabetes tipo 2 y HbA_1c de 7,8% tratado con metformina en monoterapia y en el que se quiere evitar el riesgo de hipoglucemia debido a su profesión (transportista)**
Su médico le plantea añadir un inhibidor de la DPP-4, informando al paciente que, si transcurridos 6 meses la HbA_1c no baja al menos un 0,5%, retirará el fármaco prescrito.

Deprescripción.INFAC.2012;20(8).

www.osakidetza.euskadi.net/cevime/es

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Herramientas de soporte para la revisión de medicación

Indicación y adecuación

- Criterios STOPP/START
- Criterios Beers
- Escalas riesgo anticolinérgico
- BOT-Salud

Seguridad

- RAM frecuentes en ancianos
- Interacciones
- Medicamentos en Insuficiencia renal

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Criterios BEERS.2012

SPECIAL ARTICLES

American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults

The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel

Tres grados de evidencia (alta, media y baja)

Se justifica el motivo de la inadecuación

Table 2. 2012 American Geriatrics Society Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults

Organ System or Therapeutic Category or Drug	Rationale	Recommendation	Quality of Evidence	Strength of Recommendation
Anticholinergics (excludes TCAs)				
First-generation antihistamines (as single agent or as part of combination products) Brompheniramine Carbinoxamine Chlorpheniramine Clemastine Cyproheptadine Dexbrompheniramine Dexchlorpheniramine Diphenhydramine (oral) Doxylamine Hydroxyzine Promethazine Triprolidine	Highly anticholinergic; clearance reduced with advanced age, and tolerance develops when used as hypnotic; greater risk of confusion, dry mouth, constipation, and other anticholinergic effects and toxicity. Use of diphenhydramine in special situations such as acute treatment of severe allergic reaction may be appropriate	Avoid	Hydroxyzine and promethazine: high; All others: moderate	Strong
Antiparkinson agents Benztropine (oral) Trihexyphenidyl	Not recommended for prevention of extrapyramidal symptoms with antipsychotics; more-effective agents available for treatment of Parkinson disease	Avoid	Moderate	Strong
Antispasmodics Belladonna alkaloids Clidinium-chlordiazepoxide Dicyclomine Hyoscyamine Propantheline Scopolamine	Highly anticholinergic, uncertain effectiveness	Avoid except in short-term palliative care to decrease oral secretions	Moderate	Strong

Tres grados de recomendación (fuerte ,débil, insuficiente)

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Criterios BEERS

Tabla 1 Fármacos inadecuados en el mayor (adaptada de los criterios de Beers 2012)

Fármacos	Recomendación
Antihistamínicos 1.ª generación	Evitar
Antiparkinsonianos (trihexifenidilo)	Evitar
Antiespasmódicos (escopolamina)	Evitar, excepto en curas paliativas
Antitrombóticos (dipiridamol, ticlopidina)	Evitar
Antiinfecciosos (nitrofurantoína)	Evitar
Cardiovasculares	
Doxazosina, prazosina, terazosina	Evitar en hipertensión
Clonidina, reserpina, alfametildopa	Evitar
Amiodarona, dronedarona, flecainida, propafenona	Evitar
Procainamida, quinidina, sotalol, disopiramida	Evitar
Digoxina > 0,125 mg/día	Evitar
Nifedipina	Evitar
Espironolactona > 25 mg/día	Evitar si filtrado glomerular < 30
Sistema nervioso	
Antidepresivos tricíclicos	Evitar
Antipsicóticos típicos y atípicos	Evitar, excepto trastornos conductuales en demencias
Barbitúricos	Evitar
Benzodiazepinas	Evitar
Zolpiclona, zolpidem	Evitar uso > 90 días
Sistema endocrino	
Andrógenos	Evitar, excepto déficit
Tiroides desecado	Evitar
Estrógenos con o sin progestágenos orales/parches	Evitar
Hormona crecimiento	Evitar, excepto déficit
Megestrol	Evitar
Clorpropamida, gliburida	Evitar
Gastrointestinal	
Metoclopramida, aceite mineral vía oral	Evitar
Dolor	
AINE, AAS > 325 mg/día, pentazocina	Evitar
Relajantes musculares	
Carisoprodol, metocarbamol, ciclobenzaprina	Evitar

AAS: ácido acetilsalicílico; AINE: antiinflamatorios no esteroideos.

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Criterios STOPP

- Categorizados y ordenados de forma fisiológica en **8 sistemas del organismo**
- Incluyen **interacciones:**
  - medicamento - medicamento
  - medicamento - enfermedad
- Incluyen **medicamentos que deben evitarse si caídas**
- Incluyen **duplicidades terapéuticas**

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Criterios STOPP 2009

Screening Tool of Older person's Potentially inappropriate Prescriptions

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;**44(5)**:273–279

Revista Española de Geriatría y Gerontología

Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START

Eva Delgado Silveira [a], María Muñoz García [a], Beatriz Montero Errasquin [b], Carmen Sánchez Castellano [b], Paul F. Gallagher [c] y Alfonso J. Cruz-Jentoft [b,*]

B. Sistema nervioso central y psicofármacos

1. ATC con demencia (*riesgo de empeoramiento del deterioro cognitivo*)
2. ATC con glaucoma (*posible exacerbación del glaucoma*)
3. ATC con trastornos de la conducción cardíaca (*efectos proarrítmicos*)
4. ATC con estreñimiento (*probable empeoramiento del estreñimiento*)
5. ATC con un opiáceo o un antagonista del calcio (*riesgo de estreñimiento grave*)
6. ATC con prostatismo o con antecedentes de retención urinaria (*riesgo de retención urinaria*)
7. Uso prolongado (i.e. más de 1 mes) de benzodiazepinas de vida media larga (como clordiazepóxido, flurazepam, nitrazepam, clorazepato) o benzodiazepinas con metabolitos de larga acción (como diazepam) (*riesgo de sedación prolongada, confusión, trastornos del equilibrio, caídas*)
8. Uso prolongado (i.e. más de 1 mes) de neurolépticos como hipnóticos a largo plazo (*riesgo de confusión, hipotensión, efectos extrapiramidales, caídas*)
9. Uso prolongado de neurolépticos (i.e. más de 1 mes) en el parkinsonismo (*es probable que empeoren los síntomas extrapiramidales*)
10. Fenotiazinas en pacientes con epilepsia (*pueden bajar el umbral convulsivo*)
11. Anticolinérgicos para tratar los efectos secundarios extrapiramidales de los neurolépticos (*riesgo de toxicidad anticolinérgica*)
12. ISRS con antecedentes de hiponatremia clínicamente significativa (*hiponatremia inferior a 130 mmol/l no iatrogénica en los dos meses anteriores*)
13. Uso prolongado (más de 1 semana) de antihistamínicos de primera generación, i.e. difenhidramina, clorfeniramina, ciclizina, prometazina (*riesgo de sedación y efectos secundarios anticolinérgicos*).

C. Sistema gastrointestinal

1. Difenoxilato, loperamida o fosfato de codeína para el tratamiento de la diarrea de causa desconocida (*riesgo de retraso diagnóstico, pueden agravar un estreñimiento con diarrea por rebosamiento, pueden precipitar un megacolon*

4. Fármacos antimuscarínicos vesicales con prostatismo crónico (*riesgo de retención urinaria*)
5. Bloqueadores alfa en varones con incontinencia frecuente, i.e. uno o más episodios de incontinencia al día (*riesgo de polaquiuria y de agravamiento de la incontinencia*)
6. Bloqueadores alfa con sonda vesical permanente i.e. sonda durante más de dos meses (*fármaco no indicado*)

G. Sistema endocrino

1. Glibenclamida o clorpropamida con diabetes mellitus tipo 2 (*riesgo de hipoglucemia prolongada*)
2. Bloqueadores beta en la diabetes mellitus con frecuentes episodios de hipoglucemia, i.e. 1 o más episodios al mes (*riesgo de enmascaramiento de los síntomas de hipoglucemia*)
3. Estrógenos con antecedentes de cáncer de mama o tromboembolismo venoso (*aumento del riesgo de recurrencia*)
4. Estrógenos sin progestágenos en mujeres con útero intacto (*riesgo de cáncer de endometrio*)

H. Fármacos que afectan negativamente a los propensos a caerse (1 o más caídas en los últimos tres meses)

1. Benzodiazepinas (*sedantes, pueden reducir el sensorio, deterioran el equilibrio*)
2. Neurolépticos (*pueden causar dispraxia de la marcha, parkinsonismo*)
3. Antihistamínicos de primera generación (*sedantes, pueden reducir el sensorio*)
4. Vasodilatadores de los que se sabe que pueden causar hipotensión en aquéllos con hipotensión postural persistente, i.e. descenso recurrente superior a 20 mmHg de la presión sistólica (*riesgo de síncopes, caídas*)
5. Opiáceos a largo plazo en aquéllos con caídas recurrentes (*riesgo de somnolencia, hipotensión postural, vértigo*)

I. Analgésicos

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Herramientas: Escala de riesgo anticolinérgico

Efectos adversos anticolinérgicos

- **Periféricos: constipación, boca seca, hipotensión ortostática, arritmia cardíaca, palpitaciones, retención urinaria.**
- **Centrales: confusión, somnolencia, sedación, delirio, visión borrosa.**

•Los medicamentos anticolinérgicos presentan efecto aditivo o sinérgico de efectos adversos.

•Se ha descrito asociación de consumo de medicamentos anticolinérgicos de forma continuada durante 2-4 años en ancianos y disminución cognitiva y demencia.

•El efecto no es significativo cuando estos medicamentos se toman de forma discontinua.

salud Servicio Aragonés de Salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Table 4. Anticholinergic Risk Scale[a]

3 Points	2 Points	1 Point
Amitriptyline hydrochloride	Amantadine hydrochloride	Carbidopa-levodopa
Atropine products	Baclofen	Entacapone
Benztropine mesylate	Cetirizine hydrochloride	Haloperidol
Carisoprodol	Cimetidine	Methocarbamol
Chlorpheniramine maleate	Clozapine	Metoclopramide hydrochloride
Chlorpromazine hydrochloride	Cyclobenzaprine hydrochloride	Mirtazapine
Cyproheptadine hydrochloride	Desipramine hydrochloride	Paroxetine hydrochloride
Dicyclomine hydrochloride	Loperamide hydrochloride	Pramipexole dihydrochloride
Diphenhydramine hydrochloride	Loratadine	Quetiapine fumarate
Fluphenazine hydrochloride	Nortriptyline hydrochloride	Ranitidine hydrochloride
Hydroxyzine hydrochloride and hydroxyzine pamoate	Olanzapine	Risperidone
Hyoscyamine products	Prochlorperazine maleate	Selegiline hydrochloride
Imipramine hydrochloride	Pseudoephedrine hydrochloride–triprolidine hydrochloride	Trazodone hydrochloride
Meclizine hydrochloride	Tolterodine tartrate	Ziprasidone hydrochloride
Oxybutynin chloride		
Perphenazine		
Promethazine hydrochloride		
Thioridazine hydrochloride		
Thiothixene		
Tizanidine hydrochloride		
Trifluoperazine hydrochloride		

[a] To calculate the Anticholinergic Risk Scale score for a patient, identify medications the patient is taking and add the total points for each medication.

Predice la actividad anticolinérgica sérica

- Identificar el riesgo de desarrollar efectos adversos anticolinérgicos:
  - ✓ Muy fuerte: 3 puntos
  - ✓ Fuerte: 2 puntos
  - ✓ Moderado : 1 punto
- Riesgo total = suma de puntos de los medicamentos con acción anticolinérgica

Arch Intern Med 209; 169(14): 1317-24

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Formulario con patologías - fármacos asociados y recomendaciones de medicación inadecuada en ancianos

FORMULARIO REVISION CLINICA PACIENTE ANCIANO POLIMEDICADO

CIAS NHC/ EDAD	DIAGNOSTI	PRINCIPIO ACT	ESPECIALIDAD FARM ® DOSIS	POSOLOG	Recomendación en pacientes mayores de 65 años
PRUEBA CARMEN 88	EPOC MODERADO	ipratropio	atrovent 20mcg inh	2- 2-2-2	
		montelukast	singulair 10mg	0-0-1	
		salbutamol	ventolin 100 mcg	2-2-2-0	
		salmeterol	inaladuo 25/250mcg	4-0-4	
	ESTREÑIMIENTO	lactulosa	lactulosa sol	1-0-0	
	HEPATITIS C		no. transaminasas		
	HERNIA DE HIATO,	almagato	almax	1-0-0	
		omeprazol	omeprazol 40mg		Si uso diferente a gastroprotección, revisar indicación y duración si es superior a 8 semanas
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL/	enalapril	enalaprilo 10mg	1-0-0	
	INSOMNIO	zolpidem	stilnox 10mg	0-0-1	Evitar uso crónico (> 90 días)
					Puede reducir las capacidades sensoriales, deteriora el equilibrio.
	INSUFICIENCIA CARDÍACA	furosemida	furosemida 40mg	1-0-0	No indicado en monoterapia para HTA
					Sólo indicado si edemas secundarios a insuficiencia cardíaca

Se ofrece esta información como ayuda para la identificación de medicamentos inadecuados en pacientes mayores de 65 años, basada en los Criterios STOPP y Beers-2012, que en ningún caso sustituye al juicio clínico del profesional

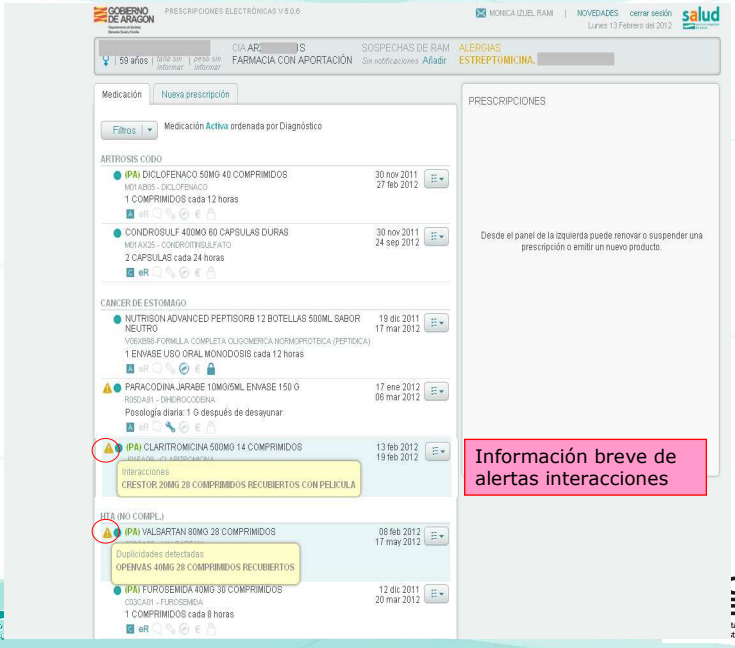
salud

BOT-Salud (ficha técnica, indicaciones, efectos adversos, interacciones…)

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Interacciones fármaco - fármaco

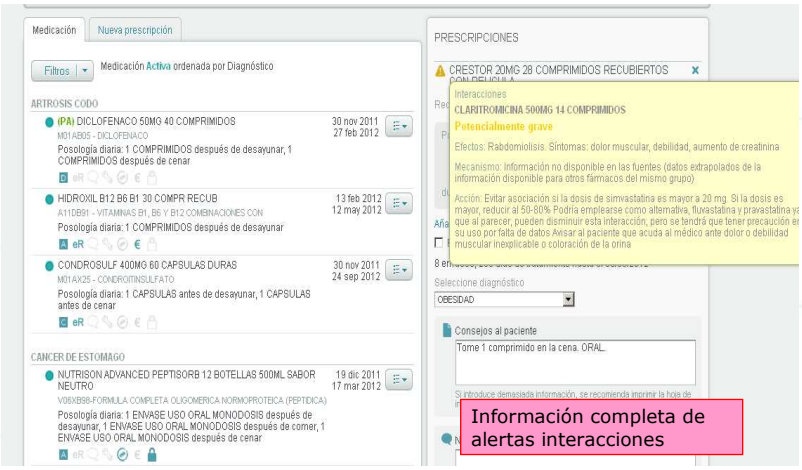


Información breve de alertas interacciones

salud servicio de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Interacciones fármaco - fármaco



Información completa de alertas interacciones

Si se prescribe un producto que presenta una interacción (o duplicidad) con otro de la prescripción activa se muestra alerta.

salud servicio de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Programa de mejora de la seguridad de la farmacoterapia en el anciano polimedicado

Servicio Aragonés de Salud 2012

salud Servicio Aragonés de Salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Paciente anciano polimedicado

Objetivo

Desarrollar un programa de revisión y seguimiento del paciente anciano crónico polimedicado en Aragón

que permita prevenir errores de medicación fomentando una cultura de seguridad en la actividad diaria de los profesionales.

Población diana

Población mayor de 75 años que toma de forma crónica más de 5 principios activos diferentes en los últimos tres meses previos a la revisión.

64.835 usuarios mayores de 75 años tenían prescritos y retiraban recetas mensualmente de más de 5 principios activos diferentes.

salud Servicio Aragonés de Salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Situación en Aragón

- % polimedicados sobre total >75 años
- Polimedicados/Cupo

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Actividades

- **Revisión de la prescripción, concordancia y adherencia**

Valoración de aspectos relacionados con la utilización de los medicamentos por los pacientes ancianos:

✓ valoración socio-sanitaria (Barber), funcional (Barthel) y cognitiva (Pffeifer)

✓ valoración de la concordancia y del grado de conocimiento

✓ valoración de la adherencia terapéutica (test de Morinsky-Green-levine)

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Actividades

- **Revisión clínica de los tratamientos**

La revisión clínica requiere...

- ✓ Jerarquización de las patologías
- ✓ Ligar cada fármaco que toma el paciente a la patología que trata
- ✓ Aplicar un algoritmo de revisión estructurada

La revisión clínica requiere...
... tiempo para pensar

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

PUNTOS CRÍTICOS EN LA REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN

MEDICAMENTO

- Evaluar CONCORDANCIA "Bolsa marrón"
- ¿Son adecuadas las dosis, pauta y duración del medicamento?
- ¿El medicamento es adecuado y conveniente dadas las características del paciente (edad, IR, IH...)?

INDICACIÓN

- ¿Esta 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?

EFICACIA

- ¿Está siendo efectivo el tratamiento para el objetivo terapéutico planteado?
- ¿Es la alternativa más eficiente basada en la evidencia y/o GPC?

PACIENTE

- Valorar ADHERENCIA "Morisky"
- Valorar **el grado de conocimiento** del paciente de su tratamiento.
- ¿Es **correcto el uso** del medicamento por el paciente (inhaladores, insulinas...)?

SEGURIDAD

- ¿Hay **duplicidades** terapéuticas?
- ¿Se ha producido o existe **riesgo de interacción** que debe controlarse o prevenirse?
- ¿Se ha producido o existe **riesgo de reacción adversa (RAM)** que debe controlarse o prevenirse?
- ¿Hay indicios claros en el plan terapéutico del paciente de una **cascada farmacológica**?
- ¿Hay medicamentos contraindicados o no recomendados por grupo de edad o patología? Valorar la **inadecuación** en ancianos

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Replantear el plan terapéutico

Algoritmo y hoja de resolución

PACIENTE: _____ EDAD: _____ años

INSUFICIENCIA RENAL: _____

Número medicamentos en tratamiento crónico/habitual/a mínimos=	post revisión ?
Riesgo anticolinérgico total (Anticholinergic Risk Scale) inicial ?	post revisión ?

Indicación / Problema de salud (Prioridad)	Medicación	Posología	¿La indicación continua presente?	¿Está indicado en este diagnóstico?	¿Efectivo para el objetivo terapéutico planteado?	¿Es adecuado y conveniente dadas las características del paciente?*	¿dosis, pauta y duración del tratamiento adecuada?	¿Es la alternativa más eficaz basada en evidencia?	SEGURIDAD: ¿duplicidades? ¿contraindicaciones? ¿riesgo de reacciones adversas? ¿riesgo de controlarse o prevenirse? ¿cascada farmacológica?	Riesgo Anticol. (1,2,3)	Recomendación Tratamiento

*= Edad, Insuficiencia renal, Insuficiencia hepática...

¿La indicacion que originó su prescripción continua presente? — No → Suspender

↓ Sí

¿Está indicado para este problema de salud? — No → Suspender / Cambio por fármaco indicado si es necesario

↓ Sí

¿Está siendo efectivo para el objetivo terapéutico planteado? — No → Valorar falta de eficacia (interacción, falta de adherencia)

↓ Sí

¿Es la alternativa más eficaz basada en la evidencia y/o Guías de Práctica Clínica? — No → Sustitución por alternativa más eficaz

↓ Sí

¿El medicamento es adecuado (tener en cuenta también forma farmacéutica, excipiente) y conveniente dadas las características del paciente (edad, Insuficiencia Renal, I Hepática? — No → Sustitución por alternativa más adecuada y en caso de no ser posible valorar retirada teniendo en cuenta balance beneficio/riesgo

↓ Sí

¿Es adecuada la dosis, pauta y duración del tratamiento? — No → Ajustar la dosis en funcion de la edad, IR, IH o patologia actual; Ajustar la pauta/simplificar regimen terapéutico; Adecuar la duración del tarlamiento

↓ Sí

SEGURIDAD: ¿Hay duplicidades? ¿medicamentos contraindicados por la edad o la patología? ¿Se ha presentado o existe riesgo de reaccion adversa o interacción que pueda controlarse o prevenirse? ¿Hay indicios claros de cascada farmacológia en el plan terapéutico? — No → Mantener Tratamiento

↓ Sí

1.- Si duplicidad -> suspender 1 de los medicamentos implicados

2.- Si Interaccion de Relevância Clinica manejo según recomendaciones(evitar asociación, monitorizar signos y síntomas,...)

3.- Si cascada farmacológica: retirar todos los medicamentos de la cascada y evaluar si es necesario el medicamento causante y en caso de serlo si puede sustituirse por una alternativa más segura

4.- Si contraindicaciones por edad o patología: sustitucion del medicamento por alternativa mas segura

salud servicio aragonés de salud

Bienestar Social y Familia

Replantear el plan terapéutico

-Algoritmo de toma de decisión:

Puntos críticos a tener en cuenta.(Adaptado de SEFAP)

¿La indicación que originó su prescripción continua presente? — No → Suspender

↓ Sí

¿Está indicado para este problema de salud? — No → Suspender/Cambio por fármaco indicado si es necesario

↓ Sí

¿Está siendo efectivo para el objetivo terapéutico planteado? — No → Valorar falta de eficacia (interacción, falta de adherencia)

↓ Sí

¿Es la alternativa más eficaz basada en la evidencia y/o Guías de Práctica Clínica? — No → Sustitución por alternativa más eficaz

↓ Sí

¿El medicamento es adecuado (tener en cuenta también forma farmacéutica, excipiente) y conveniente dadas las características del paciente (edad, insuficiencia real, hepática)? — No → Sustitución por alternativa más adecuada y en caso de no ser posible valorar la retirada teniendo en cuenta balance beneficio/riesgo

↓ Sí

¿Es adecuada la dosis, pauta y duración del tratamiento? — No → Ajustar la dosis en función de la edad, IR, IH o patología actual; Ajustar la pauta/simplificar régimen terapéutico; Adecuar la duración del tratamiento

↓ Sí

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON

Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Replantear el plan terapéutico

-Algoritmo de toma de decisión:

Puntos críticos a tener en cuenta.(Adaptado de SEFAP)

SEGURIDAD: ¿Hay duplicidades?¿medicamentos contraindicados por la edad o la patología? ¿Se ha presentado o existe riesgo de reacción adversa o interacción que pueda controlarse o prevenirse? ¿Hay indicios claros de cascada farmacológica en el plan terapéutico?

→ No → Mantener Tratamiento

↓ Sí

1.- Si duplicidad → suspender 1 de los medicamentos implicados

2.- Si interacción de Relevancia Clínica manejo según recomendaciones (evitar asociación, monitorizar signos y síntomas, ….)

3.- Si cascada farmacológica: retirar todos los medicamentos de la cascada y evaluar si es necesario el medicamento causante y en caso de serlo si puede sustituirse por una alternativa más segura

4.- Si contraindicaciones por edad o patología: sustitución medicamento por alternativa más segura

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Replantear el plan terapéutico

Hoja de resolución

PACIENTE: _____ EDAD: _____ años

INSUFICIENCIA RENAL: _____

Número medicamentos en tratamiento crónico/demanda iniciales=	post revisión =	
Riesgo anticolinérgico total (Anticholinergic Risc Scale) inicial =	post revisión =	

Indicación / Problema de salud (Priorizar)	Medicación	Posología	¿La indicación continua presente?	¿Está indicado en este diagnóstico?	¿Efectivo para el objetivo terapéutico planteado?	¿Es adecuado y conveniente dadas las características del paciente?*	¿dosis, pauta y duración del tratamiento adecuada?	¿Es la alternativa más eficaz basada en evidencia?	SEGURIDAD: ¿duplicidades? ¿contraindicaciones? ¿riesgo de reacción adversa o interacción controlable o prevenible? ¿cascada farmacológica?	Riesgo Anticol. (1,2,3)	Recomendación Tratamiento

*.- Edad, Insuficiencia renal, Insuficiencia hepática…

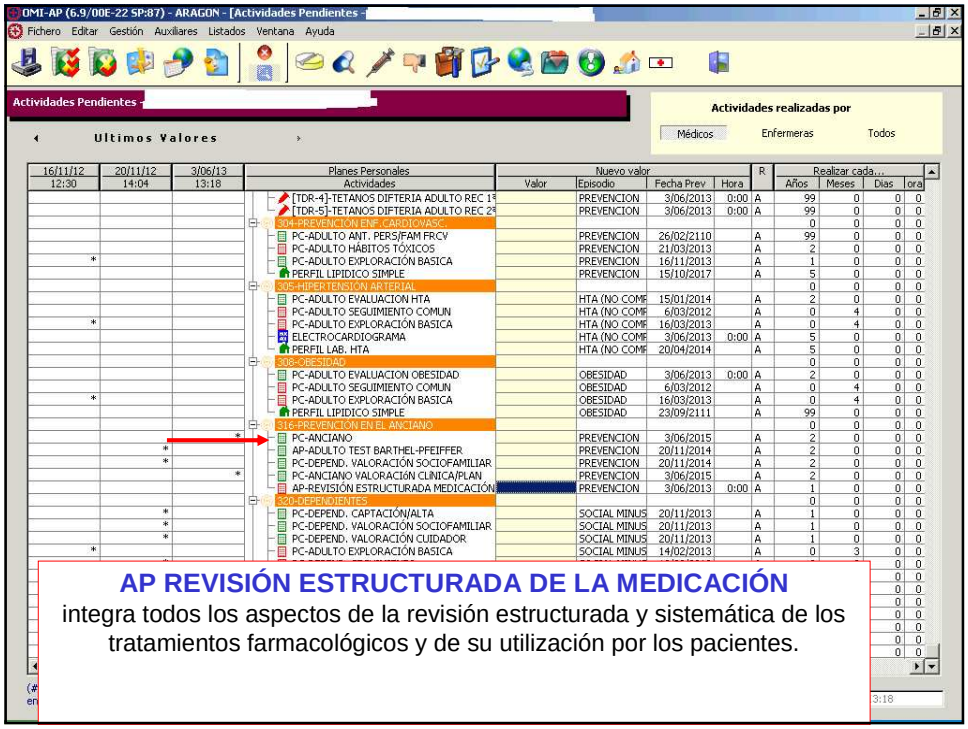
salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Registro en Historia Clínica (OMI-AP)

salud
servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia



AP REVISIÓN ESTRUCTURADA DE LA MEDICACIÓN

integra todos los aspectos de la revisión estructurada y sistemática de los tratamientos farmacológicos y de su utilización por los pacientes.

Registro en Historia Clínica (OMI-AP)

PC-ANCIANO (8/07/2011) - - POLIMEDICADO POLIMEDICADO,PACIENTE (80 Años)

ANAMNESIS-EXP | BARBER-CONSEJOS | COMENTARIOS | SALUD - Cartera de Servicios

ANAMNESIS

Vive con...

Incontinencia urinaria ○ Sí ○ No (N - 5/07/2011)
Discapacidad visual ○ Sí ○ No (N - 5/07/2011)
Discapacidad auditiva ○ Sí ○ No (S - 5/07/2011)
Problemas masticación ○ Sí ○ No (N - 5/07/2011)
Consumo de fármacos ○ Sí ○ No (S - 6/07/2011)
Compruebe que la pantalla "Prescripciones" de OMI está actualizada
Polimedicado (> 5 fármacos) ○ Sí ○ No (S - 6/07/2011)
Riesgo de caídas ○ Sí ○ No (N - 5/07/2011)
Ingresos hospitalarios ○ Sí ○ No

Número 0

Especifique motivos de caídas y/o ingresos hospitalarios

EXPLORACIÓN

Exploración bucodental

Tapones cerumen ○ Sí ○ No (N - 5/07/2011)

Aceptar Cancelar

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

ANAMNESIS-EXP | BARBER-CONSEJOS | COMENTARIOS

TEST DE BARBER

¿Vive sólo? ..... ○ Sí ○ No
¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si precisa ayuda? ..... ○ Sí ○ No
¿Hay más de dos días a la semana que no come caliente? ..... ○ Sí ○ No
¿Necesita de alguien que le ayude a menudo? ..... ○ Sí ○ No
¿Le impide su salud salir a la calle? ..... ○ Sí ○ No
¿Sus problemas de salud le impiden valerse por sí mismo? ..... ○ Sí ○ No
¿Tiene dificultades visuales para sus labores habituales? ..... ○ Sí ○ No
¿Le supone mucha dificultad conversar porque oye mal? ..... ◉ Sí ○ No
¿Ha estado ingresado en el hospital en el último año? ..... ○ Sí ○ No

Número de respuestas afirmativas * 1

¿Es anciano de RIESGO? (puntuación >=1) ◉ Sí ○ No

CONSEJOS

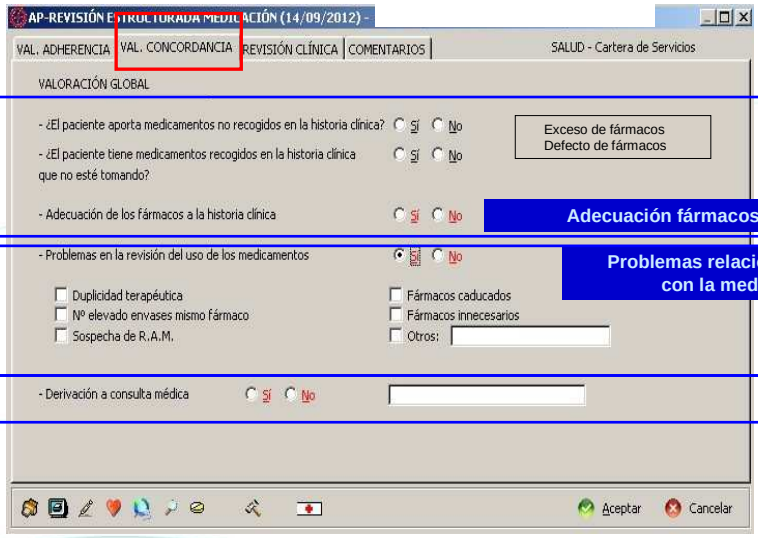
☐ Consejo alimentación correcta
☐ Consejo ejercicio físico
☑ Consejo uso apropiado fármacos
☐ Consejo prevención accidentes domésticos
☐ Consejo higiene personal

Aceptar Cancelar

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

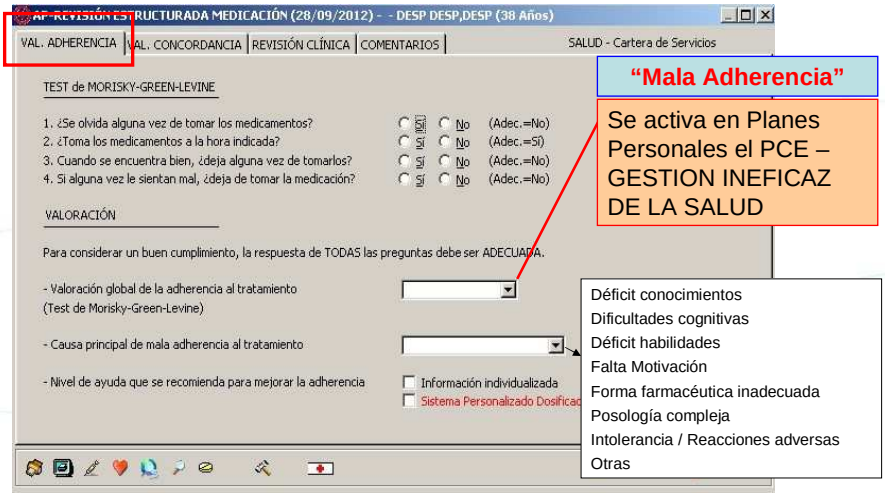
Registro en Historia Clínica (OMI-AP)



salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Registro en Historia Clínica (OMI-AP)



salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Registro en Historia Clínica (OMI-AP)

PCE- GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD (8/07/2011) - - POLIMEDICADO POLIMEDICADO,PACIENTE (80 Años)

GESTIÓN INEFICAZ SALUD | CIERRE PLAN | COMENTARIOS

☑ GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD — Tipo de visita [ ] (Inicial - 5/07/2011)

RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	Valoración (1 a 5)
☑ Conducta de cumplimiento: Medicación prescrita (1 - 5/07/2011)	☐ Toma la medicación a los intervalos prescritos	0
	☐ Modifica la dosis según las instrucciones	0 (1 - 5/07/2011)
☑ Rendimiento del cuidador principal (1 - 5/07/2011)	☐ Adhesión al plan de tratamiento	0 (1 - 5/07/2011)

INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
☑ Modificación de la conducta (1 - 5/07/2011)	☐ Determinar la motivación para el cambio de conducta ☐ Desarrollar un programa de cambio de conducta ☐ Evaluar los cambios de conducta y proporcionar refuerzos positivos ☐ Incluir al cuidador en la planificación y mantenimiento del programa de cambio de conducta
☑ Enseñanza: Medicamentos prescritos (1 - 5/07/2011)	☐ Informar la paciente del propósito y acción de cada medicamento ☐ Informar al paciente sobre la dosis, vía y duración del efecto de la medicación ☐ Informar al paciente de las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación

Aceptar | Cancelar

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Registro en Historia Clínica (OMI-AP)

AP-REVISIÓN ESTRUCTURADA MEDICACIÓN (3/06/2013) - SALUD

VAL. ADHERENCIA | VAL. CONCORDANCIA | REVISIÓN CLÍNICA | COMENTARIOS — SALUD - Cartera de Servicios

REVISIÓN DE LA INDICACIÓN

¿ Se retira algún medicamento no indicado? ◉ Sí ○ No — ¿Cuáles? lcium sandoz forte, furosemida,losartan de 50 mg

¿Se inicia algún tratamiento para indicaciones no tratadas? ◉ Sí ○ No — ¿Cuáles? higrotona 50mg,paracetamol 1 gr

REVISIÓN EFICACIA Y SEGURIDAD

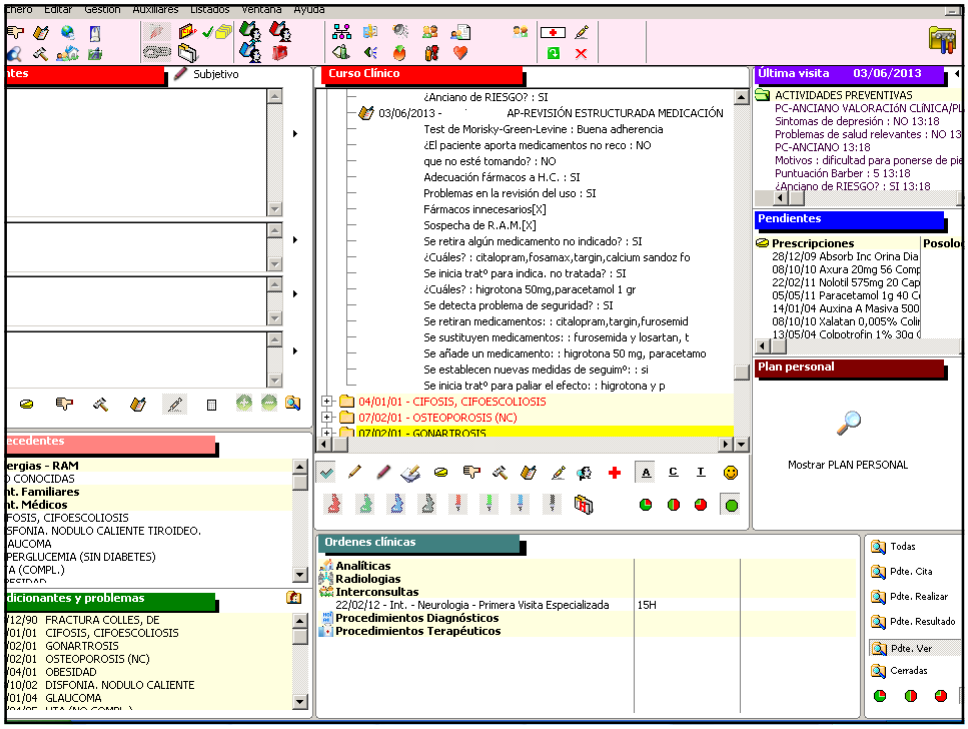
¿Se detecta algún problema de eficac/seguridad relacionado con los medicamentos? ◉ Sí ○ No

ACCIONES DERIVADAS	¿CUÁLES?	EFICACIA	SEGURIDAD
Se retiran medicamentos:	gin,furosemida,calcium sadoz forte,losartan 50 mg	☑	☑
Se sustituyen medicamentos:	furosemida y losartan, targin	☑	☑
Se añade un medicamento:	higrotona 50 mg, paracetamol 1gr	☑	☑
Se modifica la pauta de tratamiento:		☐	☐
Se establecen nuevas medidas de seguimiento:	si	☑	☑
Se inicia tratamiento para paliar el efecto:	higrotona y paracetamol	☑	☑

Aceptar | Cancelar

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia


Subjetivo
Curso Clínico
¿Anciano de RIESGO? : SI
03/06/2013 - AP-REVISIÓN ESTRUCTURADA MEDICACIÓN
Test de Morisky-Green-Levine : Buena adherencia
¿El paciente aporta medicamentos no reco : NO
que no esté tomando? : NO
Adecuación fármacos a H.C. : SI
Problemas en la revisión del uso : SI
Fármacos innecesarios[X]
Sospecha de R.A.M.[X]
Se retira algún medicamento no indicado? : SI
¿Cuáles? : citalopram,fosamax,targin,calcium sandoz fo
Se inicia tratº para indica. no tratada? : SI
¿Cuáles? : higrotona 50mg,paracetamol 1 gr
Se detecta problema de seguridad? : SI
Se retiran medicamentos: : citalopram,targin,furosemid
Se sustituyen medicamentos: : furosemida y losartan, t
Se añade un medicamento: : higrotona 50 mg, paracetamo
Se establecen nuevas medidas de seguimº: : si
Se inicia tratº para paliar el efecto: : higrotona y p
04/01/01 - CIFOSIS, CIFOESCOLIOSIS
07/02/01 - OSTEOPOROSIS (NC)
Última visita 03/06/2013
ACTIVIDADES PREVENTIVAS
PC-ANCIANO VALORACIÓN CLÍNICA/PL
Sintomas de depresión : NO 13:18
Problemas de salud relevantes : NO 13
PC-ANCIANO 13:18
Motivos : dificultad para ponerse de pie
Puntuación Barber : 5 13:18
¿Anciano de RIESGO? : SI 13:18
Pendientes
Prescripciones
Posolo
28/12/09 Absorb Inc Orina Dia
08/10/10 Axura 20mg 56 Comp
22/02/11 Nolotil 575mg 20 Cap
05/05/11 Paracetamol 1g 40 C
14/01/04 Auxina A Masiva 500
08/10/10 Xalatan 0,005% Colir
13/05/04 Colbotrofin 1% 30g
Plan personal
Mostrar PLAN PERSONAL
ergias - RAM
CONOCIDAS
nt. Familiares
nt. Médicos
FOSIS, CIFOESCOLIOSIS
SFONIA. NODULO CALIENTE TIROIDEO.
AUCOMA
PERGLUCEMIA (SIN DIABETES)
A (COMPL.)
dicionantes y problemas
/12/90 FRACTURA COLLES, DE
/01/01 CIFOSIS, CIFOESCOLIOSIS
/02/01 GONARTROSIS
/02/01 OSTEOPOROSIS (NC)
/04/01 OBESIDAD
/10/02 DISFONIA. NODULO CALIENTE
/01/04 GLAUCOMA
Ordenes clínicas
Analíticas
Radiologias
Interconsultas
22/02/12 - Int. - Neurologia - Primera Visita Especializada 15H
Procedimientos Diagnósticos
Procedimientos Terapéuticos
Todas
Pdte. Cita
Pdte. Realizar
Pdte. Resultado
Pdte. Ver
Cerradas