

REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN DEL PACIENTE POLIMEDICADO



Grupo de Trabajo para Uso Racional del Medicamento
Servicio de Promoción del Uso Racional del Medicamento
Subdirección de Prestaciones
Servicio Andaluz de Salud

GENERAL

1. INDICACIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA

- Deprescribir cualquier medicamento prescrito sin una indicación basada en la evidencia clínica.
- Considerar deprescribir medicamentos de escaso valor terapéutico. Ver Cuadro I.

2. POSOLOGÍA Y DURACIÓN DE TRATAMIENTO

- Modificar posologías no coherentes con la ficha técnica y establecer la duración del tratamiento adecuada.

3. POLIMEDICACIÓN

- Valorar la deprescripción. La polimedicación es un problema sanitario asociado a: un aumento de los ingresos hospitalarios, fragilidad y a una disminución de la adherencia al tratamiento. La deprescripción de medicamentos es una decisión clínica que genera importantes beneficios clínicos y funcionales.

4. DUPLICIDAD TERAPÉUTICA

- Deprescribir cualquier prescripción concomitante de dos o más fármacos con la misma acción farmacológica.

5. INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Evitar las interacciones mostradas en el módulo de prescripción electrónica (Receta XXI).

6. FÁRMACOS CON CARGA ANTICOLINÉRGICA

- Valorar la carga anticolinérgica (Ver Cuadro II). Los fármacos con carga anticolinérgica reducen la eficacia de los inhibidores de la acetilcolinesterasa. Son inapropiados en pacientes de edad avanzada y pacientes con demencia, por aumentar el riesgo de deterioro cognitivo y potenciar los síntomas conductuales y psicológicos.

7. PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

- Si el paciente tiene criterios de cuidados paliativos se recomienda deprescribir los tratamientos preventivos cuando los beneficios esperados superen la expectativa de vida.

Las recomendaciones de este documento no sustituyen el juicio clínico profesional. Son un apoyo para facilitar la revisión terapéutica

Plegado



SEGURIDAD

1 IBP

- Retirar IBP en uso continuado durante >8 semanas, excepto en pacientes con alto riesgo, uso de corticosteroides orales, AINE crónicos u otros medicamentos gastrolesivos, esofagitis erosiva, esófago de Barret o hipersecreción patológica. El tratamiento prolongado con IBP se asocia a aumento de riesgo de: enfermedad renal, hipomagnesemia, aumento del riesgo de fractura, déficit de cianocobalamina e infecciones.

2 ANTIEMÉTICOS

- Metoclopramida: restringir su uso (como primera línea) a pacientes adultos en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (retardados), radioterapia, cirugía y migraña, por su riesgo de efectos neurológicos (alteraciones extrapiramidales, discinesia tardía) y cardiovasculares. Confirmar que no se supera la dosis máxima diaria de 30mg o 0,5mg/Kg, ni la duración de 5 días.

- Domperidona: utilizar únicamente en el tratamiento de náuseas y vómitos, durante el menor tiempo posible, sin sobrepasar 10mg/8h. No utilizar simultáneamente con otros fármacos que puedan prolongar el intervalo QT, en pacientes con alteraciones de la conducción o del ritmo cardiaco o en insuficiencia hepática moderada o severa.

3 ANTIDIABÉTICOS

- Evitar fijar un valor de HbA1c objetivo en personas con diabetes mellitus tipo 2 de >80 años, o con esperanza de vida limitada. Prescribir solo el tratamiento hipoglucemiante necesario para minimizar los síntomas relacionados con la hiperglucemia.

4 VITAMINA D

- Considerar suspender la suplementación con vitamina D (vitD) en:
 - Prevención primaria de fracturas en pacientes sin déficit de vitD
 - En mujeres postmenopáusicas que no reciben tratamiento con antirresortivos
 - En pacientes con bajo riesgo de caídas
- No es útil para la profilaxis de fracturas en pacientes que no deambulan o con índice de Barthel <60.

5 CALCIO

- Evitar su uso en la profilaxis de fracturas en aquellos pacientes que no deambulan o con índice de Barthel <60. Pueden aumentar el riesgo de litiasis renal y cardiovascular.

6 ANTICOAGULANTES ORALES

- Considerar deprescribir si Pfeiffer ≥ 8 y Profund ≥ 11 puntos.

7 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS)

- Se recomienda usar la antiagregación plaquetaria con AAS para prevención secundaria en individuos con enfermedad cardiovascular sintomática, en enfermedad cerebrovascular o en enfermedad arterial periférica.
- No se recomienda usar AAS para la prevención primaria de un primer evento cardiovascular.

8 CLOPIDOGREL + AAS

- Tras 1 año de tratamiento, retirar uno de ellos.

9 HIERRO

- Valorar si es necesario continuar la suplementación con hierro. Son de elección las sales de hierro II (ferrosas) por su mejor absorción y menor coste.

10 DIGOXINA

- No hay pruebas de su beneficio en insuficiencia cardíaca con función sistólica ventricular conservada.

11 TRIMETAZIDINA

- Evitar su uso, salvo como terapia adicional para tratamiento sintomático en adultos con angina de pecho estable no adecuadamente controlados o que no toleran antianginosos de primera línea. Su uso se asocia a síntomas neurológicos, como parkinsonismo, síndrome de piernas inquietas, temblor o inestabilidad en la marcha. No está autorizada para el tratamiento del vértigo, acúfenos y alteraciones de la visión, por considerarse desfavorable la relación beneficio-riesgo.

12 DIURÉTICOS DEL ASA

- Como tratamiento de la hipertensión, existen alternativas más seguras y efectivas.
- No se recomiendan para los edemas maleolares salvo que estén asociados a insuficiencia cardíaca, hepática, o renal.

13 ANTIHIPERTENSIVOS

- Deprescribir antihipertensivo, no de primera línea, en tratamientos combinados en pacientes >80 años con PAS <160 mm Hg.
- Olmesartán se asocia a un incremento del riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes, y a enteropatía sprue-like que cursa con diarrea crónica y pérdida de peso, debutando después de meses o años de tratamiento y que, de momento, no se ha descrito con otros ARA-II.
- Evitar la combinación AINE + IECA o ARAII + diurético debido a que aumenta el riesgo de fallo renal agudo.

14 HIPOLIPEMIANTE

- Requieren largos periodos de tiempo para ser beneficiosos. Se desaconsejan en prevención primaria en >80 años y/o Pfeiffer de >8 puntos.

15 ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS

- Empeoran los síntomas de demencia si se usan anticolinesterásicos. Deprescribir en pacientes que usan absorbentes.
- Mirabegrón se ha asociado a hipertensión grave.

16 ANTAGONISTAS ALFA ADRENÉRGICOS

- Evitar en pacientes cuya sintomatología no afecta su calidad de vida. Probar la retirada tras un año de tratamiento combinado con inhibidores de la 5-alfa reductasa, dejando solo estos).

17 AINE

- Evitar la toma continuada más de 2 semanas por producir empeoramiento de la insuficiencia cardiaca, hipertensión y por riesgo de hemorragias.
- No utilizar aceclofenaco, diclofenaco y coxibs en pacientes con patología cardiovascular por aumento de riesgo de efectos adversos y muerte por causa cardiovascular.

18 ANTIGOTOSOS

- Se desaconseja el uso de febuxostat en pacientes con antecedentes de patología cardiovascular grave (por ejemplo: infarto de miocardio, ictus o angina de pecho inestable), salvo en aquellos casos en los que no se pueda utilizar una terapia alternativa.
- Probar a deprescribir alopurinol, tras 5 años sin episodios de gota.

19 BIFOSFONATOS

- Considerar finalizar tratamiento tras 5 años, o si el paciente ya no deambula.
- En pacientes que tengan o hayan tenido enfermedades de las vías digestivas altas (por ejemplo: disfagia, esofagitis, gastritis, duodenitis, enfermedad ulcerosa péptica, o hemorragia digestiva alta) pueden aumentar el riesgo de reaparición/exacerbación de esofagitis, úlcera esofágica o estenosis esofágica.

20 OPIOIDES

- Considerar bajar dosis si estas son mayores de 50 mg de morfina/día (o equivalente) en dolor no oncológico cuando no se evidencie mejoría clínica significativa.
- Valorar la necesidad de prescribir laxantes profilácticos, sobre todo en pacientes con antecedentes de estreñimiento.
- No usar simultáneamente opioides mayores y menores.
- No asociar con depresores del Sistema Nervioso Central (benzodiazepinas, gabapentinoides, barbitúricos, alcohol y drogas de abuso).
- No usar formas rápidas (fentanilo transmucoso) en dolor no oncológico.

21 METAMIZOL

- Utilizar solo para tratamientos de corta duración (7 días máximo) a las dosis mínimas eficaces.
- Se asocia a casos de neutropenia y agranulocitosis.

22 GABAPENTINOIDES

- Se asocian a dependencia, abuso y síndrome de retirada, así como ideación o comportamiento suicida, entre otros efectos adversos.

23 ANTIPSICÓTICOS

- Considerar suspender en los trastornos de comportamiento asociados a demencia tras un mes de ausencia de síntomas.

24 ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDANTES

- Deprescribir gradualmente si no hay síntomas de insomnio o ansiedad en el mes precedente.
- Proponer al paciente la deprescripción gradual si lleva tomándolos más de 4 semanas, ya que no hay indicación para tratamientos más prolongados. Su uso conlleva riesgo de sedación prolongada, confusión, pérdida de equilibrio, caídas, accidentes de tráfico y aumento de mortalidad.
- No combinar con opioides.

25 HIDROXIZINA

- Se asocia a riesgo de prolongación del intervalo QT y de arritmia ventricular (torsades de pointes).
- No se recomienda utilizar en pacientes de edad avanzada.
- Se deberá administrar la menor dosis que resulte eficaz y durante el menor tiempo posible. Las dosis máximas diarias no deberán superar 100 mg/día en adultos.

26 ANTIDEPRESIVOS

- No se recomiendan en pacientes con síntomas subumbrales de la depresión.
- Escitalopram: dosis máxima en >65 años 10 mg/día. Citalopram: Dosis máxima recomendada 40 mg/día y en >65 años o con disfunción hepática dosis máxima 20 mg/día. Contraindicados si hay antecedentes de intervalo QT prolongado o síndrome congénito del segmento QT largo o en pacientes tratados con algún medicamento que pueda prolongar el intervalo QT. Precaución en pacientes en los que coexistan otros factores de riesgo de desarrollar torsades de pointes.

27 ANTIDEMENCIA

- Considerar retirar el anticolinesterásico (y también la memantina) en demencia avanzada GDS >6 o cuando ya no están siendo efectivos.

28 ANTAGONISTAS LEUCOTRIENOS

- No han demostrado eficacia en la EPOC, solo en asma.

CUADRO I. Medicamentos de escaso valor terapéutico

Por su relación beneficio/riesgo poco o nada favorable que aconseja considerar la deprescripción.

- Agomelatina/tianeptina.
- Aliskireno.
- Antidiabéticos IDPP4 (alogliptina, linagliptina, saxagliptina, sitagliptina, vildagliptina).
- Denosumab 60 mg (para osteoporosis)
- Diacereina/glucosamina/condroitin.
- Fibratos (bezafibrato/fenofibrato).
- Flunarizina/cinarizina.
- Metocarbamol.
- Roflumilast.
- Tibolona.
- Trimetazidina.

Pour mieux soigner, des médicaments à écarter: bilan 2021. [Rev Prescrire 2020;40\(446\):929-941.](#)

CUADRO II. Medicamentos de uso habitual con mayor carga anticolinérgica (*)

- Anticolinérgicos inhalados: aclidinio, glicopirronio, ipratropio, tiotropio, umeclidinio.
- Antidepresivos: amitriptilina, clomipramina, doxepina, imipramina, nortriptilina.
- Antiespasmódicos gastrointestinales: atropina, butilescopolamina, mebeverina.
- Antiespasmódicos urinarios: fesoteradina, oxibutinina, propiverina, solifenacina, tolterodina, trospio cloruro.
- Antihistamínicos H1: dexclorfenamina, hidroxicina.
- Antiparkinsonianos: biperideno, trihexifenidilo.
- Antipsicóticos: clorpromacina, clozapina, flufenazina, levomepromazina.
- Relajantes musculares: ciclobenzaprina, tizanidina.

(*) Farmacia Atención Primaria Sevilla. [Guía de Revisión de Polimedicados.](#)

BIBLIOGRAFÍA

[STOPP/START](#) criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing*. 2015;44(2):213-8.
[STOPP/PAL](#). *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2019; 54(3):151-155.
[LESS-CHRON](#) List of Evidence-Based Deprescribing for Chronic Patients Criteria. *Geriatr Gerontol Int*. 2017;17(11):2200-2207.
[Revisión del tratamiento en el paciente polimedicado](#). SACYL. 2020
[Notas de seguridad. AEMPS.](#)