

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS EN PERSONAS MAYORES

Se considera que 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 eficaces.

Los **MPI** se relacionan con un aumento de las reacciones adversas y mayores tasas de morbilidad y hospitalización en los pacientes mayores. Existen criterios que pretenden detectar los **MPI** para cambiar los tratamientos y evitar sus consecuencias, como los criterios STOPP-START y los de Beers. En último término, es el criterio médico el que determina si un **MPI** está o no indicado en un paciente concreto.

La prevalencia de prescripciones potencialmente inapropiadas en atención primaria en España (criterios STOPP) varía entre 20%-70% de los mayores y la de fármacos indicados no iniciados (criterios START) entre el 20%-50%.

Este tríptico presenta una selección de **MPI**, con su justificación y posibles alternativas, realizada por el grupo de trabajo de indicadores de geriatría coordinado por la Subdirección de Compras de Farmacia y PS, en base a su relevancia clínica e impacto.

Referencias:

- Delgado Silveira E, Muñoz García M, Montero Erras quín B, Sánchez Castellano C, Gallagher P, Cruz Jentoft AJ. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44(5):273-9.
- American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel et al. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. Apr 2012; 60(4): 616-31.
- Conejos-Miquel MD, Sánchez-Cuervo M, Delgado-Silveira E, Sevilla-Machuca I, González-Blázquez S, Montero-Errasquín B, Cruz-Jentoft AJ. Potentially inappropriate drug prescription in older subjects across health care settings. Eur Geriatr Med 2010;1(1):9-14



Grupo de trabajo coordinado por la Subdirección de Compras de Farmacia y PS (por orden alfabético):

- **Jesús Álvarez Duque.** Farmacéutico. Servicio de Farmacia. DA Sureste de AP
- **Alfonso J. Cruz Jentoft.** Geriatra. Servicio de Geriatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal
- **Ana Domínguez Castro.** Farmacéutica. Servicio de Farmacia. DA Norte de AP
- **Jesús García Santos.** Médico de familia. Consultorio Moraleja de Enmedio. DA Oeste de AP
- **M^a Luisa Gómez-Rábago.** Médico de familia. CS Adelfas. DA Sureste de AP
- **José Manuel Izquierdo Palomares.** Farmacéutico. Subdirección de Compras de Farmacia y PS
- **Isabel Lozano Montoya.** Geriatra. Servicio de Geriatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal
- **Beatriz Medina Bustillo.** Farmacéutica. Servicio de Farmacia. DA Sur de AP
- **Guadalupe Olivera Cañadas.** Médico de familia. Dirección Técnica de Procesos y Calidad de AP
- **Montserrat Pouplana Malagarriga.** Médico de familia. Consultorio Colmenarejo. DA Noroeste de AP
- **Belén Taravilla Cerdán.** Farmacéutica. Subdirección de Compras de Farmacia y PS
- **Manuel Velez Díaz-Pallares.** Farmacéutico. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Ramón y Cajal

El borrador inicial fue elaborado por los Servicios de Geriatría y Farmacia del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Para más información consulte:

Internet: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354337155930&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid
Intranet: <https://saluda.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Paginas/MPI.aspx>



MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS

EN PERSONAS MAYORES



MEDICAMENTO A EVITAR (MPI)		RIESGO ASOCIADO AL MPI	ALTERNATIVA SUGERIDA #
ANTICOLINÉRGICOS	Antidepresivos tricíclicos	Amitriptilina	Como antidepresivo: Sertralina 25-100 mg/desayuno Venlafaxina Retard 75-150 mg/desayuno (en pacientes que no hayan tolerado o hayan fracasado a ISRS) Como coadyuvante analgésico: Gabapentina inicio 300 mg/8h Pregabalina inicio 25 mg/noche (alternativa)
		Amitriptilina y psicolépticos *	
		Clomipramina	
		Imipramina	
	Antihistamínicos H1 sedantes	Difenhidramina *	Loratadina 10 mg/desayuno Cetirizina 10 mg/desayuno
		Dexclorfeniramina	
Hidroxizina			
Espasmolíticos	Oxibutinina	Intentar medidas no farmacológicas. Tolterodina 2-4 mg por la noche Trospio 20 mg/12h	
Antiparkin-sonianos	Biperideno	Levodopa/carbidopa (Sinemet Plus): comenzar con ½ comp (50/12,5 mg) cada 8 h y subir gradualmente	
BENZODIAZEPINAS DE VIDA MEDIA LARGA	Clobazan	Mayor riesgo de: confusión, alucinaciones, visión borrosa, taquicardia, íleo paralítico, retención urinaria, caídas. Son preferibles las de vida más corta.	Insomnio: Lorazepam 0,5-1 mg al acostarse Intentar usar sólo en periodos cortos Deshabitución con descensos muy lentos de dosis
	Clorazepato dipotásico		
	Clordiazepoxido *		
	Diazepam solo o en asociación		Ansiedad: Sertralina 25-100 mg/desayuno Si se precisa una benzodiazepina, lorazepam 0,5 mg/8-12h
	Flurazepam		
	Quazepam		
SULFONILUREAS DE VIDA MEDIA LARGA	Glibenclamida	Riesgo de hipoglucemia prolongada.	Metformina 425-1700 mg/día Gliclazida SR: 30-90 mg/día
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	Indometacina	Mayor riesgo de: agravamiento de insuficiencia cardiaca, deterioro de función renal, empeoramiento de la hipertensión, hemorragia. Indometacina además presenta mayor riesgo de efectos adversos a nivel de SNC.	Paracetamol 500-650 mg/8h Alternativas: • Paciente sin AAS concomitante: Ibuprofeno 400 mg/8h • Con riesgo CV y AAS concomitante: Naproxeno 250-500 mg/12h Si no se controla, seguir escalera analgésica
	Ketoprofeno		
	Dexketoprofeno		
ANTIAGREGANTE	Ticlipidina	Mayor riesgo de efectos secundarios y mismo beneficio clínico.	AAS 100 mg/comida Clopidogrel 75 mg/comida (Si intolerancia o resistencia a AAS o en doble antiagregación)
ANTIDEPRESIVOS ISRS	Fluoxetina	Metabolito de vida media larga que provoca mayor riesgo de efectos adversos: agitación, trastornos del sueño.	Sertralina 25-100 mg/desayuno

* Medicamento no financiado por el SNS.
 Elaborado en junio de 2014.

Las alternativas sugeridas tienen carácter general y deben ser valoradas en cada paciente concreto.