

POLIFARMACIA Y DEPRESCRIPCIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Autor: Dra. María Luisa García C. Residente Medicina Familiar PUC.

Editor: Dra. Isabel Mora M. Docente de Medicina Familiar PUC.

Fecha: marzo 2022

Resumen de Portada

La polifarmacia es una condición con alta prevalencia en la población adulta mayor que tiene consecuencias en el paciente y en el sistema de salud. De la misma manera, la deprescripción es una intervención de igual importancia que el mismo acto de la prescripción, por lo tanto, esta debe ser centrada en el paciente y mediante la toma de decisiones compartidas.

Palabras claves: adulto mayor, polifarmacia, deprescripción, APS y Medicina Familiar.

POLIFARMACIA Y DEPRESCRIPCIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Autor: Dra. María Luisa García C. Residente Medicina Familiar PUC.

Editor: Dra. Isabel Mora M. Docente de Medicina Familiar PUC.

Fecha: marzo 2022

Introducción

La población adulta mayor actualmente convive con 2 o más condiciones de salud a largo plazo, convirtiéndola en una población multimórbida lo cual se asocia con una menor calidad de vida, una mayor mortalidad y prevalencia de polifarmacia⁽¹⁾.

Polifarmacia

La definición de polifarmacia aún no está estandarizada universalmente, pero a menudo se define como el uso regular de al menos 5 fármacos, lo cual incluye fármacos recetados, de venta libre y complementarios. Se reconocen factores de riesgo para tener polifarmacia los cuales se detallan en la tabla 1⁽²⁾. También se han identificado en varias revisiones sistemáticas las consecuencias negativas para el paciente y los sistemas de salud derivadas de la polifarmacia, las cuales se resumen en la tabla 2 y 3.

Tabla 1. Factores de riesgo para la polifarmacia^(2,3).

Factores de riesgo
Multimorbilidad
Edad mayor de 62 años
Vivir en residencia geriátrica
Psicopatología
Dolor crónico o discapacidad
Deterioro cognitivo
Sin médico de atención primaria
Consultar a varios especialistas
Recetas para cumplir metas de patologías
Registros automáticos de fármacos

Fuente: Elaboración propia de las referencias citadas.

Tabla 2. Consecuencias de la polifarmacia en el adulto mayor ^(4,5,6).

Consecuencias de la polifarmacia en el adulto mayor	Estimador de riesgo
Aumenta la complejidad de administrar la medicación.	OR 10
Aumenta efectos adversos farmacológicos.	OR 4.03
Mayor ingreso hospitalario.	HRa1.22
Factor de riesgo independiente de fractura de cadera con uso de más de 10 fármacos.	OR 8,42
Factor de riesgo independiente de fracturas de cadera con uso de más de 10 fármacos y edad mayor a 85 años.	OR 23
Aumenta la mortalidad.	HRa 1.12
Disminuye adherencia a los medicamentos.	OR 2,34
Aumenta la posibilidad de prescripción en cascada.	
Disminuye la capacidad física, cognitiva y la calidad de vida.	

Fuente: Elaboración propia de las referencias citadas.

Los estimadores de riesgo tienen un intervalo de confianza (IC) del 95% y ninguno pasa por la línea del no efecto.

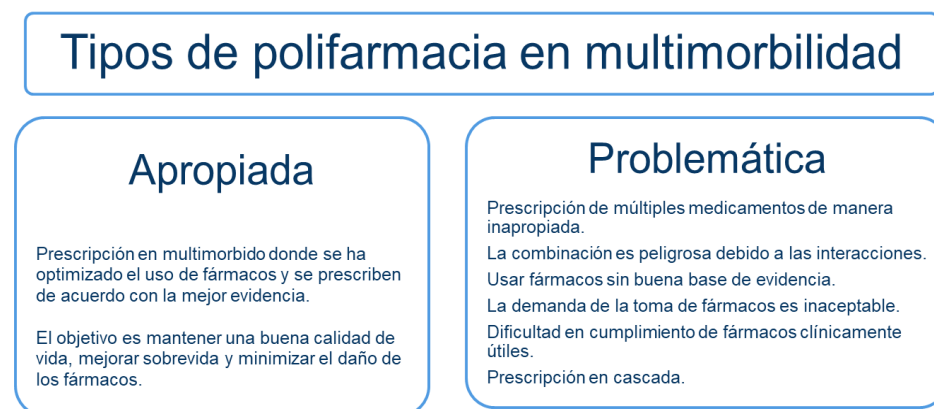
Tabla 3. Consecuencias de la polifarmacia en el sistema de salud ^(4,5,6).

Consecuencias de la polifarmacia en el sistema de salud
Disminución de la calidad de atención y productividad de los médicos.
Aumento de los errores de prescripción.
Aumento de la carga sobre el sistema de atención de la salud y costos sanitarios.

Fuente: Elaboración propia de las referencias citadas.

Actualmente en Chile se reconoce que el 36.3% de la población adulta mayor usa entre 3 y 5 fármacos y el 27,9% usa más de 6 fármacos diarios⁽⁷⁾; a su vez más del 30% la población adulta mayor chilena padece 4 o más patologías crónicas ⁽⁸⁾. Por lo anterior es necesario tener una visión más amplia de la polifarmacia en los adultos mayores con multimorbilidad, es por este motivo que The National Institute for Health and Care Excellence y otros investigadores han propuesto abordar a la polifarmacia como polifarmacia apropiada y polifarmacia problemática en los adultos mayores con multimorbilidad y que se detalla en la figura 1^(1,2,9). Es importante aclarar que la prescripción inapropiada hace parte de los criterios de una polifarmacia problemática y se describe en la tabla 4.

Figura 1. Polifarmacia apropiada y polifarmacia problemática ^(1,2,9).



Fuente: Elaboración propia de las referencias citadas.

Tabla 4. Criterios de prescripción inapropiada ^(10,11).

Criterios de prescripción inapropiada
Definición: Los daños potenciales superan a los beneficios del uso de un fármaco e incluye cualquiera de los siguientes ítems.
La prescripción no es apropiada para la enfermedad.
Hay riesgo aumentado de sufrir efectos adversos.
La frecuencia, dosis y la duración no es acorde a lo recomendado.
Hay riesgo aumentado de interacción con fármacos o enfermedades.
Hay duplicidad de principios activos de la misma clase farmacológica.
Hay alternativas farmacológicas y no farmacológicas disponibles más seguras.
Omisiones en la prescripción de medicamentos apropiados.

Fuente: Elaboración propia de las referencias citadas

¿Qué herramientas existen para optimizar la polifarmacia en adultos mayores con multimorbilidad?

Existen múltiples herramientas clínicas implícitas, como la revisión de la medicación y otras herramientas explícitas como los criterios START/STOPP y los criterios Beers que orientan la optimización de la polifarmacia en los adultos mayores con multimorbilidad ^(3,12,13,14). En la figura 2 se describen las características generales y las limitaciones de los 2 tipos de herramientas.

Figura 2 Herramientas clínicas para optimizar la polifarmacia ^(3,12,13,14).

Herramientas implícitas

Basadas en el juicio médico
Evalúa cada medicamento.
Centradas en el paciente, su complejidad y la indicación de la prescripción.

Limitaciones

Depende del conocimiento, experiencia y actitud del médico.
Mayor tiempo de consulta y complejidad.

Herramientas

Medication Appropriateness Index (MAI)
Medication Screening Questionnaire (MSQ)
ACOVE.
Cuestionario de Hamdy.

Herramientas explícitas

Basadas en criterios derivados de la evidencia y de consenso de expertos.
Sistematiza la prescripción apropiada e inapropiada.
Centrado en la enfermedad y el fármaco.

Limitaciones

No se considera la complejidad o contexto clínico del paciente.
Requieren actualizaciones periódicas y son largas listas de medicamentos.

Herramientas

Criterios de Beers: identifica PMIs.
Criterios STOPP y START: Identifica PMIs y PPOs.
Lista PRISCUS.
Criterios IPET.

Fuente: Elaboración propia de las referencias citadas.

STOPP: Screening Tool of Older Person's Prescriptions. START: Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment
PIMs: Fármacos potencialmente inapropiados. PPOs: Fármacos potencialmente omitidos.

Una revisión Cochrane evaluó cuál herramienta era la más efectiva para optimizar la prescripción en los adultos mayores multimórbidos con polifarmacia, evidenciándose que aún es incierto si la aplicación de una herramienta implícita o explícita comparado con la atención habitual mejora la idoneidad de la medicación, reduce el número de fármacos potencialmente inapropiados (PIMs), reduce la proporción de pacientes adultos mayores con uno o más PIMs y reduce los ingresos hospitalarios por todas las causas. Se evidenció que al aplicar los criterios START en esta población se podría reducir el número de posibles omisiones de prescripción con baja calidad de la evidencia ⁽¹⁵⁾. A pesar de que la evidencia no es concluyente y que se requieren más estudios, se debe mantener una revisión periódica y una optimización de la polifarmacia basada en el juicio clínico y en las herramientas explícitas en cada encuentro clínico. En la tabla 5 se detallan los puntos más relevantes de una revisión de la medicación (herramienta implícita) que podrían considerarse en la atención clínica.

Tabla 5 Revisión de la medicación

Revisión de la medicación
1. ¿Cuál es el objetivo del tratamiento?
2. ¿Este fármaco es esencial o no es esencial?
3. ¿Se cumple el objetivo terapéutico por el que se inició el fármaco?
4. ¿Cuál es la adherencia real a los fármacos?
5. ¿Hay algún efecto adverso o la posibilidad de tener una prescripción en cascada?

Fuente: Elaboración propia

Luego de identificar que estamos frente a un adulto mayor con una prescripción inapropiada o una polifarmacia problemática, se nos plantea el siguiente desafío ¿Cómo reducir o suspender un medicamento inapropiado o la polifarmacia problemática? Abordaremos este punto a continuación.

Deprescripción

La definición de la deprescripción aún no está validada universalmente y varios estudios han intentado unificar las definiciones existentes. Una revisión sistemática y análisis en red sobre la definición de deprescripción concluyó que la deprescripción es *“un proceso de retirada de una medicación inapropiada, supervisado por un profesional sanitario con el objetivo de gestionar la polifarmacia y mejorar los resultados”* ⁽¹⁶⁾.

Otra revisión la define como *“un proceso de desmontaje de la prescripción de medicamentos por medio de su revisión, que concluye con la modificación de dosis, sustitución o eliminación de unos fármacos y adición de otros”* ⁽¹⁷⁾.

Basado en estas definiciones concluimos que la deprescripción *“es el proceso de desmontaje de una medicación inapropiada que podría involucrar la modificación de la dosis, la sustitución o eliminación de éste, supervisado por un profesional sanitario con el objetivo de gestionar la polifarmacia y mejorar los resultados clínicos y del paciente”*.

Antes de iniciar un proceso de deprescripción es importante considerar varios aspectos como son: las barreras y facilitadores de los pacientes, de los equipos de salud y de los sistemas de salud, los cuales se detallan en la tabla 6.

Tabla 6. Barreras y facilitadores para iniciar la deprescripción ⁽¹⁸⁾.

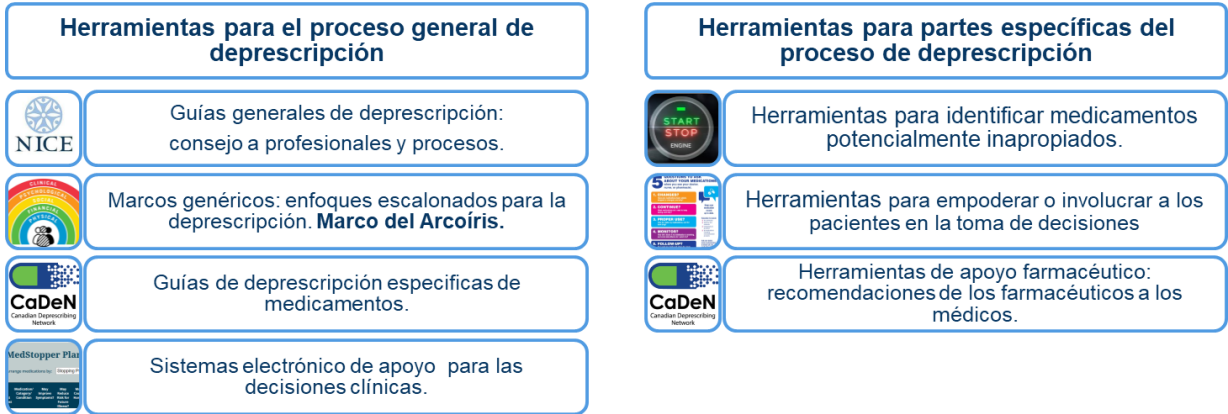
Barreras	Facilitadores
Tiempo acotado de las visitas médicas.	Revisión periódica de la medicación por químico farmacéutico
Falta de comunicación efectiva sobre la indicación de la deprescripción.	Recibir educación de las indicaciones de los fármacos en uso.
Múltiples médicos o atenciones por especialistas.	Tener un médico de cabecera y que este tenga una comunicación efectiva con otros profesionales.
Sin acceso a telemedicina o internet.	Tener acceso a telemedicina o internet.
Limitados recursos educativos adaptados al adulto mayor.	Disponer de herramientas educativas adaptadas al adulto mayor.

Fuente: Elaboración propia de las referencias citadas.

¿Qué herramientas están disponibles para guiar o apoyar la deprescripción?

Hay múltiples herramientas o estrategias disponibles que explican el proceso general de la deprescripción y otros que describen partes específicas del proceso como son identificar los PIMs. En la figura 3 se describen las herramientas generales y específicas. Para efectos de esta revisión hablaremos de los marcos genéricos que intentan describir el proceso o los pasos para la deprescripción centrados en el paciente y mediante la toma de decisiones compartidas.

Figura 3 Herramientas de deprescripción ⁽¹⁹⁾.



Fuente: Elaboración propia de las referencias citadas.

Marco genérico: arcoiris de la deprescripción

Este es un marco conceptual que incorpora principios de comunicación centrada en el paciente y la toma de decisiones para personas con multimorbilidad. La analogía del arco iris destaca la heterogeneidad de la población adulta mayor y cómo la deprescripción centrada en el paciente debe reconocer esta diversidad e individualidad. También simboliza que la deprescripción debe reconocerse como una intervención positiva dirigida a mejorar los resultados importantes para el paciente, y que la relación entre estos factores es fluida y puede cambiar con el tiempo. Cada segmento del arcoiris representa un determinante de deprescripción diferente: clínico, psicológico, social, financiero y físico, los cuales deben ser abordados en el proceso de deprescripción haciéndolo viable y con mayor eficacia, al respetar el contexto individual de cada paciente y sus preferencias ⁽²⁰⁾. Estos determinantes se describen en la figura 4.

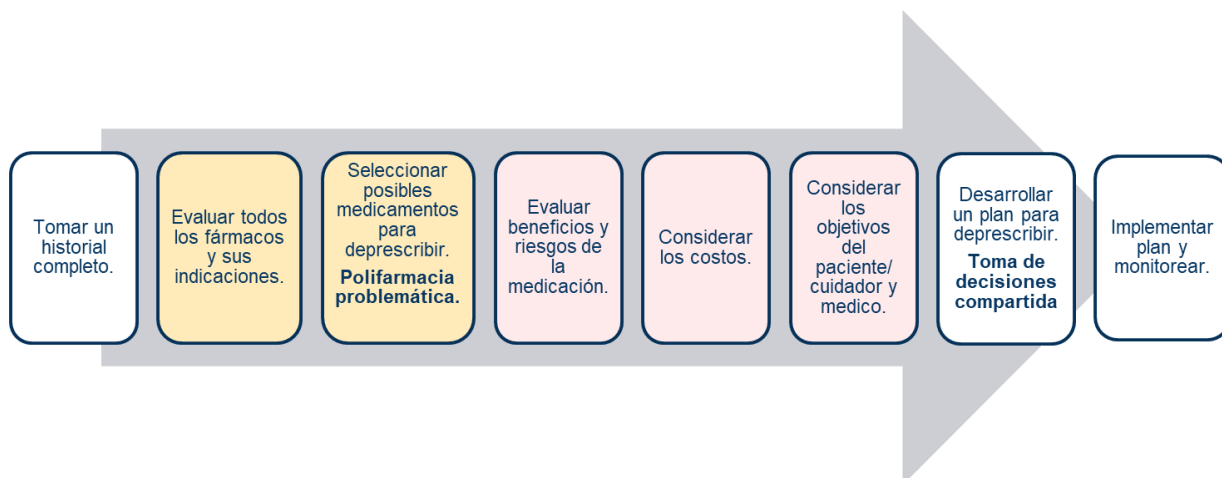
Figura 4. Determinantes de la deprescripción: marco conceptual del arcoiris de deprescripción⁽²⁰⁾.

Clínico	Psicológico	Social	Financiero	Físico
<ul style="list-style-type: none"> • Beneficio vs daño. • Tiempo hasta el beneficio/ NNT. • Pronóstico del paciente. • Fármaco preventivo vs sintomático. • Otras alternativas disponibles. • Evidencia disponible. • Habilidades del médico. • Setting. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias en salud. • Actitudes hacia medicación y enfermedad. • Función cognitiva y salud mental. • Metas tratamiento. • Preferencias del paciente en los resultados en salud: Alivio Prevención Funcionalidad Evitar EA. • Participación en decisiones. • Autoeficacia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Influencia de la familia y amigos. • Soporte social y familiar. • Carga de tomar múltiples fármacos. • Responsabilidad laboral y familiar. • Condiciones de vivienda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliación en salud. • Disponibilidad de recursos. • Costo de medicamentos. • Costo de polifarmacia y los potenciales daños. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en administración y toma. • Efectos adversos de la medicación. • Salud general: Calidad de vida y grado de dependencia. • Comorbilidades.

Fuente: Elaboración propia de las referencias citadas. EA: Efectos adversos.

Por otra parte la American Family Physician nos propone un enfoque escalonado por pasos para guiar el proceso deprescripción el cual se detalla en la figura 5 y que a su vez podría abarcar a los 5 determinantes de la deprescripción arriba mencionados complementándose entre sí.

Figura5. Pasos para la deprescripción ⁽³⁾.



Fuente: Elaboración propia de las referencias citadas.

Es importante reforzar que la deprescripción es un proceso continuo que requiere un enfoque integral e interdisciplinario para garantizar que se centre en el paciente y en su complejidad y por lo cual podría requerir múltiples consultas por diferentes profesionales.

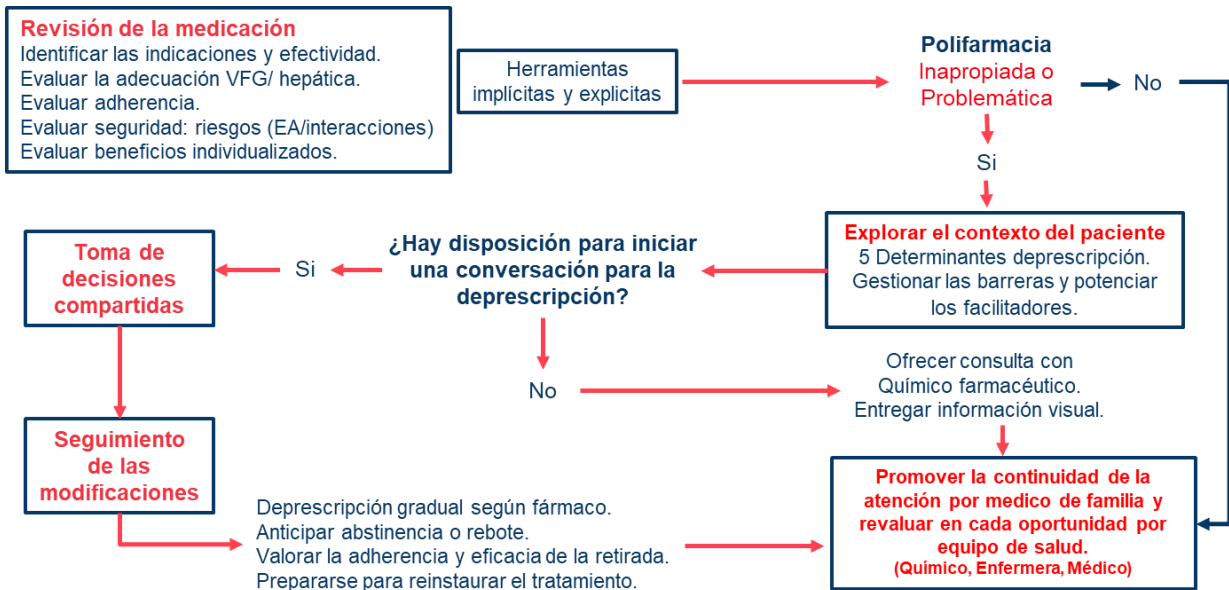
En relación a la evidencia disponible un metaanálisis evaluó los posibles beneficios de reducir el número de medicamentos en adultos mayores con polifarmacia usando algunas de las herramientas específicas de deprescripción y concluyó que aún es incierto si las estrategias de deprescripción por sí solas disminuyen la mortalidad por todas las causas, disminuyen las admisiones hospitalarias por todas las causas, disminuyen las admisiones relacionadas con fármacos y la duración de la estancia hospitalaria con baja y muy baja calidad de la evidencia dada por la alta heterogeneidad entre las intervenciones y las poblaciones ⁽²¹⁾. A pesar de que la evidencia aún es incierta se debe reconocer que la deprescripción en adultos mayores con polifarmacia problemática o inapropiada es una intervención clínica positiva, viable y necesaria.

Finalmente se presenta una propuesta del proceso de deprescripción que fue analizado y ajustado por el grupo de residentes de medicina familiar mención adulto y que podría ser de utilidad en la atención primaria de salud, el cual se describe en la figura 6.

Conclusiones

- Los adultos mayores son una población con alta prevalencia de multimorbilidad y polifarmacia. Esta última debe ser vista desde una mirada más amplia, clasificándola como una polifarmacia apropiada o una polifarmacia problemática, la cual podemos reconocer a través de las herramientas clínicas implícitas o explícitas.
- El proceso de deprescripción podría ser exitoso, si éste es centrado en el paciente, se reconocen las barreras y los facilitadores, se aborda el contexto individual de cada paciente, sus preferencias, su complejidad y se desarrolla mediante la toma de decisiones compartidas.
- La toma de decisiones compartidas se escapa a los objetivos de esta revisión, pero a continuación se agrega el enlace de un artículo complementario donde se puede profundizar sobre este tema enfocado en los adultos mayores.
<https://doi.org/10.1136/bmj.i2893>.

Figura 6. Propuesta de proceso de deprescripción en adultos mayores en atención primaria de salud.



Referencias:

1. Multimorbidity and polypharmacy Key therapeutic topic Published: 16 January 2017 www.nice.org.uk/guidance/ktt18.
2. Pazan F, Wehling M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. Eur Geriatr Med [Internet]. 2021;12(3):443–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s41999-021-00479-3>
3. Halli-Tierney AD, Scarbrough C, Carroll D. Polypharmacy: Evaluating risks and deprescribing. Am Fam Physician. 2019;100(1):32–8.
4. Wimmer BC, Cross AJ, Jokanovic N, Wiese MD, George J, Johnell K, et al. Clinical outcomes associated with medication regimen complexity in older people: A systematic review. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2017;65(4):747–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.14682>
5. Lai S-W, Liao K-F, Liao C-C, Muo C-H, Liu C-S, Sung F-C. Polypharmacy correlates with increased risk for hip fracture in the elderly: a population-based study: A population-based study. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2010;89(5):295–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0b013e3181f15efc>
6. Gnjjidic, D., Le Couteur, D. G., Pearson, S.-A., McLachlan, A. J., Viney, R., Hilmer, S. N., Blyth, F. M., Joshy, G., & Banks, E. (2013). High risk prescribing in older adults: prevalence, clinical and economic implications and potential for intervention at the population level. BMC Public Health, 13(1), 115. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-115>
7. Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 UC-Caja Los Andes: Chile y sus mayores.
8. Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor, e Impacto del Pilar Solidario 2018. ENCAVIDAM.

9. Cooper JA, Cadogan CA, Patterson SM, Kerse N, Bradley MC, Ryan C, et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy in older people: a Cochrane systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2015;5(12):e009235. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009235>
10. Jansen J, Naganathan V, Carter SM, McLachlan AJ, Nickel B, Irwig L, et al. Too much medicine in older people? Deprescribing through shared decision making. *BMJ* [Internet]. 2016;353:i2893. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i2893>
11. Silveira D, Col E. Inappropriate prescription in older patients: the STOPP/START criteria. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2009;44(5):273–9.
12. Gallo Acosta C, Vilosio JO, Saimovici J. Actualización de los criterios STOPP-START: una herramienta para la detección de medicación potencialmente inadecuada en ancianos. *Evid actual pract ambul* [Internet]. 2016;18(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v18i4.6366>
13. By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults: 2019 Ags beers criteria® update expert panel. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2019;67(4):674–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.15767>
14. Sociedad española de geriatría y gerontología. Guía de buena práctica clínica. Farmacología y envejecimiento. Los medicamentos en las personas mayores. Uso racional de medicamentos en los mayores. 2015. Disponible en: http://www.segg.es/media/descargas/GBPCG_Farmacologia.pdf
15. Rankin A, Cadogan CA, Patterson SM, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC, et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Libr* [Internet]. 2018;2018(9). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd008165.pub4>
16. Reeve E, Gnjjidic D, Long J, Hilmer S. A systematic review of the emerging definition of 'deprescribing' with network analysis: implications for future research and clinical practice: The emerging definition of 'deprescribing'. *Br J Clin Pharmacol* [Internet]. 2015;80(6):1254–68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/bcp.12732>
17. Montero Carrera J, et al. Deprescripción: más allá del uso racional del medicamento. 2020. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/06/v21n1_Especial-URM-47-66.pdf
18. Ailabouni NJ, Rebecca Weir K, Reeve E, Turner JT, Wilson Norton J, Gray SL. Barriers and enablers of older adults initiating a deprescribing conversation. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2022;105(3):615–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2021.06.021>
19. Reeve E. Deprescribing tools: a review of the types of tools available to aid deprescribing in clinical practice. *J Pharm Pr Res* [Internet]. 2020;50(1):98–107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jppr.1626>
20. Todd A, Jansen J, Colvin J, McLachlan AJ. The deprescribing rainbow: a conceptual framework highlighting the importance of patient context when stopping medication in older

people. BMC Geriatr [Internet]. 2018;18(1):295. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-018-0978-x>

21. Johansson T, Abuzahra ME, Keller S, Mann E, Faller B, Sommerauer C, et al. Impact of strategies to reduce polypharmacy on clinically relevant endpoints: a systematic review and meta-analysis: Impact of strategies to reduce polypharmacy. Br J Clin Pharmacol [Internet]. 2016;82(2):532–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/bcp.12959>