



Nota de campo

# Optimización de la información sobre la medicación de personas polimedicadas en atención primaria

María Luisa Nicieza-García<sup>a</sup>, María Esther Salgueiro-Vázquez<sup>b</sup>,  
Francisco José Jimeno-Demuth<sup>b</sup> y Gloria Manso<sup>b,\*</sup><sup>a</sup> Servicio de Farmacia de Atención Primaria, Hospital Carmen y Severo Ochoa, Cangas del Narcea (Asturias), España<sup>b</sup> Departamento de Medicina, Área de Farmacología, Universidad de Oviedo, Oviedo (Asturias), España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 29 de julio de 2015

Aceptado el 13 de octubre de 2015

On-line el 25 de noviembre de 2015

### Palabras clave:

Polifarmacia

Insuficiencia renal

Prescripción inadecuada

## R E S U M E N

Dentro del protocolo de pacientes polimedicados/as elaborado por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, los/las médicos/as de atención primaria reciben periódicamente los listados de los tratamientos de pacientes de cualquier edad que consumen 10 o más medicamentos/día durante un período de 6 meses. Actualmente, el Servicio de Salud del Principado de Asturias está desarrollando un proyecto orientado a evaluar las medicaciones de pacientes polimedicados/as, con el fin de identificar: 1) el consumo de medicamentos de utilidad terapéutica baja, 2) el consumo de fármacos potencialmente nefrotóxicos en pacientes con filtrado glomerular disminuido, y 3) la posible prescripción inadecuada en pacientes mayores de 65 años. El proyecto se inició con una primera fase llevada a cabo en el Área Sanitaria II y actualmente se pretende extenderlo a las áreas sanitarias restantes. Consideramos que su automatización y aplicación generalizada podrían ser útiles para optimizar la prescripción de medicamentos.

© 2015 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Optimization of information on the medication of polypharmacy patients in primary care

### A B S T R A C T

As part of the protocol of the Health Service of the Principality of Asturias (Spain), primary care physicians periodically receive listings of the treatments of patients of any age taking 10 or more drugs/day for 6 months. Currently, the Health Service of the Principality of Asturias is developing a project that aims to assess the medications of polypharmacy patients. The aim is to identify: 1) the consumption of medicines of low therapeutic usefulness, 2) the consumption of potentially nephrotoxic drugs in patients with a low glomerular filtration rate, and 3) potentially inappropriate prescribing in patients aged 65 years or older. The project was started in Health Area II and the aim is to extend it to the remaining health areas. In our opinion, its automation and general implementation could be useful to optimize drug prescription.

© 2015 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Keywords:

Polypharmacy

Renal insufficiency

Inappropriate prescribing

## Introducción

En los últimos años, el consumo de medicamentos por paciente ha ido aumentando, pero de acuerdo con algunas observaciones<sup>1</sup> ciertos tratamientos farmacológicos pueden ser de escasa utilidad terapéutica. Además, ocasionalmente los/las pacientes pueden recibir prescripciones potencialmente inadecuadas debido al riesgo de sufrir reacciones adversas frente al potencial beneficio clínico, a una posología inadecuada o a una duplicidad de la terapéutica farmacológica. Para detectar la prescripción potencialmente inadecuada en pacientes de 65 o más años de edad, se han desarrollado criterios según los cuales se evalúa como adecuado o no cada uno de los medicamentos prescritos, o bien los medicamentos y la situación clínica para la que se prescriben. Entre los más conocidos están

los de Beers actualizados en 2012<sup>2</sup>, los STOPP/START (*Screening Tool of Older People's Prescriptions/Screening Tool to Alert to Right Treatment*) actualizados en 2014<sup>3</sup> y la lista PRISCUS<sup>4</sup>. En el consenso alcanzado en la *Declaración de Sevilla* en 2011 se propugnaba la realización de un Plan Integral Autonómico de Atención a Pacientes Crónicos, dentro de la Estrategia Nacional para el Abordaje de la Cronicidad<sup>5</sup>, que recoge entre sus objetivos garantizar la revisión sistemática de la medicación para buscar la idoneidad y detectar la prescripción potencialmente inadecuada.

Una reciente revisión Cochrane<sup>6</sup> concluye que, aunque no sabemos si esto se traduce siempre en una mejoría clínica, las intervenciones para mejorar la polimedicación parecen ser beneficiosas en términos de reducir la prescripción inadecuada. El objetivo de nuestro trabajo fue promover la identificación de áreas de mejora en la prescripción a los/las pacientes polimedicados/as. Con el fin de facilitar la revisión sistemática de la medicación, y dentro del protocolo de pacientes polimedicados/as elaborado por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, desde 2011, en Asturias

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [gmanso@uniovi.es](mailto:gmanso@uniovi.es) (G. Manso).



## Principios activos de pacientes polimedificados

Año 2015-Mayo

CIAS:

Paciente:

D.N.I.:

CIP Autonom:

Cód. Principio activo	Principio activo	Núm. envases
02BC01	Omeprazol	6
01AC06	Acetilsalicílico ácido	6
	Criterio STOOOP A dosis > 150 mg/día aumenta riesgo de sangrado, sin evidencia de mayor eficacia clínica.	
03CA01	Furosemida	6
	Criterio STOOOP evitar como monoterapia en primera línea de la HTA y en edemas maleolares aislados, sin signos de IC (medias compresivas suelen ser apropiadas)	
04AD03	Pentoxifilina	3
	Criterio STOPP/PRISCUS evitar en pacientes con hipotensión postural persistente por riesgo de síncope y caídas.	
09CA08	Olmesartán medoxomilo	6
10AA05	Atorvastatina	6
02BG03	Anastrozol	6
05BB03	Alendrónico ácido asoc. a colecalciferol, no secuencial	6
05CD06	Lormetazepam	9
	Criterio STOPP evitar en los pacientes propensos a caerse (1 o más caídas en los últimos 3 meses) por aumentar el riesgo de confusión, delirio, caídas y fracturas.	
06AB06	Sertralina	6
	Criterio STOPP evitar ISRS con antecedentes de hiponatremia clínicamente significativa (inferior a 130 mmol/l no yatrogénica en los dos meses anteriores)	
06AX22	Agomelatina	13
	Agomelatina (THYMANAX®, VALDOXAN®) Y TOXICIDAD HEPÁTICA: NUEVAS RECOMENDACIONES DE USO <a href="http://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medcamentosUsoHumano/seguridad/2014/NI-MUH_FV_14-2014-agomelatina.htm">http://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medcamentosUsoHumano/seguridad/2014/NI-MUH_FV_14-2014-agomelatina.htm</a>	
07CA01	Betahistina	11

Figura 2. Información disponible a través del programa REBOTICA en Asturias.

por ejemplo, dos antiinflamatorios no esteroideos, dos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o dos diuréticos del asa. No se consideró duplicidad cuando uno de los principios activos se prescribía a demanda, por ejemplo los agonistas beta<sub>2</sub> adrenérgicos inhalados para el tratamiento del asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o los opiáceos para el manejo del dolor irruptivo.

- 3) Se amplió y enriqueció la información proporcionada en los listados enviados a los/las médicos/as de atención primaria. Para ello, se construyó una tabla que incluía, junto con el nombre del principio activo y su código ATC, un comentario para aquellos principios activos de utilidad terapéutica baja, o cuya utilización se ajustaba a algún criterio Beers, STOPP o PRISCUS, o para los que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios había publicado alguna alerta de seguridad (fig. 1).

Desde febrero de 2015 se habilitó la disponibilidad de esta información, a través del programa de farmacia REBOTICA, en el conjunto de las áreas sanitarias asturianas (fig. 2), al que pueden acceder los/las médicos/as de atención primaria que lo soliciten.

## Conclusión

A la vista de los resultados obtenidos, consideramos que la automatización y la aplicación generalizada en Asturias de este procedimiento, junto a otras medidas como el manejo de guías farmacoterapéuticas basadas en la evidencia, podrían ser útiles para facilitar la revisión sistemática de la medicación y optimizar las prescripciones farmacológicas.

## Editora responsable del artículo

Carme Borrell.

## Contribuciones de autoría

La primera y la última autoras concibieron el trabajo. Todas las personas firmantes aportaron ideas, interpretaron los hallazgos, colaboraron en la redacción del manuscrito, revisaron los borradores y aprobaron la versión final.

## Financiación

Ninguna.

## Conflictos de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

- Blasco Patiño F, Martínez López de Letona J, Villares P, et al. El paciente anciano polimedificado: efectos sobre la salud y sobre el sistema sanitario. *Inf Ter Sist Nac Salud.* 2005;29:152–62.
- The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60:616–31.
- O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing.* 2015;44:213–8.
- Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA. Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS list. *Dtsch Arztebl Int.* 2010;107:543–51.

5. MSSSI. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. (Consultado el 30/04/2015.) Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA.ABORDAJE.CRONICIDAD.pdf>.
6. Patterson SM, Cadogan CA, Kerse N, et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;10:CD008165.
7. Alcázar Arroyo R, Egocheaga MI, Orte L, et al. Documento de consenso SEN-semFYC sobre la enfermedad renal crónica. *Nefrología.* 2008;28:273–82.
8. Murcia Salud. Guía farmacoterapéutica del Sistema Murciano de Salud. Listado de medicamentos de utilidad terapéutica baja (UTB) [Internet]. Región de Murcia: Consejería de Salud; 2015. (Consultado el 23/07/2015.) Disponible en: [http://www.murciasalud.es/gftb.php?idsec=474&opt=GEN\\_UTB&cod=UTB](http://www.murciasalud.es/gftb.php?idsec=474&opt=GEN_UTB&cod=UTB)
9. Gallagher P, Ryan C, Byrne S, et al. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther.* 2008;46:72–83.
10. Saladrigas MV. El sistema de clasificación ATC de sustancias farmacéuticas para uso humano. *Panace@.* 2004;5:58–60.