



**25** CONGRESO  
**SEFAP • JEREZ**  
25-27 Mayo 2022

25 años SEFAP

~ De la calidad terapéutica a la calidad asistencial ~

TALLER

## MANEJO DE ANTIPSICÓTICOS EN PACIENTES MAYORES: AYUDAS A SU DESPRESCRIPCIÓN

**Autores:**

**M<sup>a</sup> José García Ramón. Médico de Familia UGC: Almería Periferia**

**M<sup>a</sup> Carmen González López. Farmacéutica AP. Distrito Sanitario Almería**



Parte II: M<sup>a</sup> José García Ramón



**25** CONGRESO  
**SEFAP • JEREZ**  
25-27 Mayo 2022

# DESPRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA



25 años SEFAP

~ De la calidad terapéutica a la calidad asistencial ~





# ÍNDICE

- Introducción
- Definición
- ¿Por qué desprescribir?
- ¿A quién y cuándo desprescribir?
- ¿Cómo plantear la desprescripción?
- Fases de la desprescripción
- Barreras asociadas a la desprescripción
- Consecuencias de la desprescripción
- Conclusiones
- Bibliografía





# INTRODUCCIÓN

Vivimos en una sociedad en la que prevalece la idea de que **‘para todo mal, hay un medicamento’**.

Contamos con un arsenal terapéutico amplio, prácticamente cualquier patología tiene un **tratamiento farmacológico**.

Solemos manejar adecuadamente la prescripción. Pero...

¿Cuántos sabemos sobre **DESPRESCRIPCIÓN**?



**NO HAY MEDICAMENTOS  
«PARA TODA LA VIDA»**



## DEFINICIÓN

- ❑ “Cese de un tratamiento de larga duración supervisada por un profesional médico” (Le Couteur et al, 2011)
- ❑ “Proceso de desmontaje de la prescripción de medicamentos por medio de su análisis, que concluye con la modificación de dosis, sustitución o eliminación de unos fármacos y adición de otros” (Gavilán et al, 2012)
- ❑ “Proceso sistemático de identificar y reducir o suspender los medicamentos en casos en que los daños existentes o potenciales superan los beneficios, teniendo en cuenta el estado médico del paciente, el nivel actual de funcionamiento y los valores o preferencias. Exige una supervisión. No es dejar la medicación. Es un trabajo colaborativo.” (Gupta 2019)



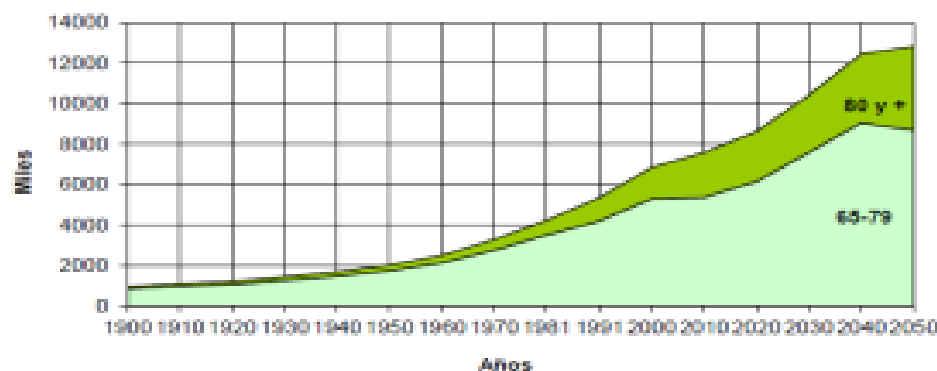
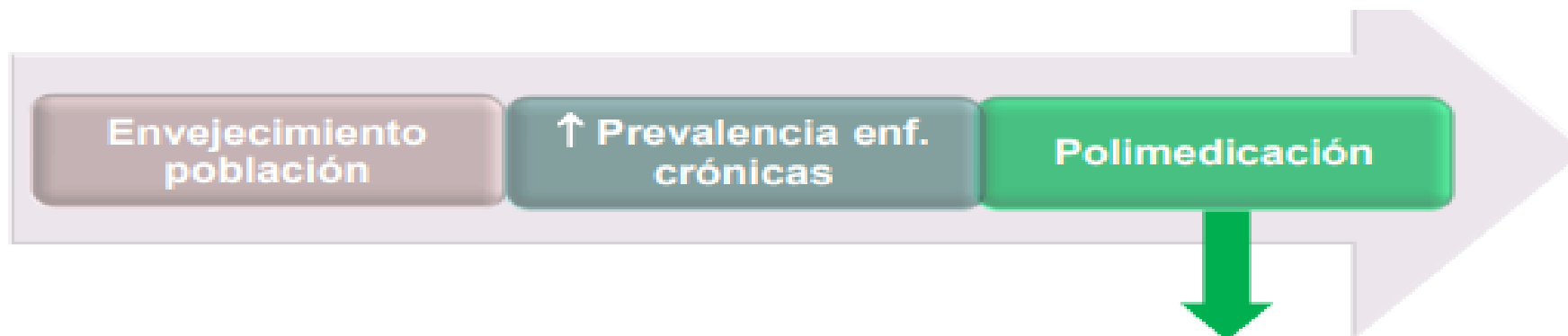
# DEPRESCRIPCIÓN: ¿QUE NO ES?

- ❑ No es una postura **anti-prescripción** ni una negación o invalidación del sufrimiento, ni un rechazo al tratamiento basado en la evidencia.
- ❑ El término **desprescripción** se acuñó originalmente en medicina geriátrica, donde los pacientes tienen un mayor riesgo de sufrir consecuencias graves de la polimedicación, debido a efectos secundarios e interacciones farmacológicas.





# ¿POR QUÉ DESPRESCRIBIR?



Problema de primer orden en los países desarrollados tanto por su **alta prevalencia** y tendencia al alza, como por sus **consecuencias**.



# ¿POR QUÉ DESPRESCRIBIR?

## CONSECUENCIAS CLÍNICAS

Disminución de la adherencia

Efectos adversos

Interacciones

Mayor riesgo de hospitalización y reingreso

Mayor riesgo de caídas y lesiones por la misma

Disminución de la funcionalidad física

Deterioro de la calidad de vida

Aumento de la morbilidad y mortalidad







## ¿POR QUE DESPRESCRIBIR?

### CONSECUENCIAS ÉTICAS

Ausencia de beneficio de determinados tratamientos

Daños por efectos adversos

Pérdida de autonomía de los pacientes

Deterioro de la relación clínica

Pérdida de confianza en la asistencia sanitaria

### CONSECUENCIAS ECONÓMICAS

Gasto farmacéutico

Consultas y hospitalizaciones por efectos adversos





# ¿DÓNDE DESPRESCRIBIR?

La **ATENCIÓN PRIMARIA** es el lugar más idóneo para la desprescripción. Esta idoneidad viene dada sus características propias, que facilitan dicho proceso:

Accesibilidad

Longitudinalidad

Trabajo coordinado en equipo: Médicos, enfermeros, trabajador social, enfermera gestora de casos, residentes, farmacéuticos

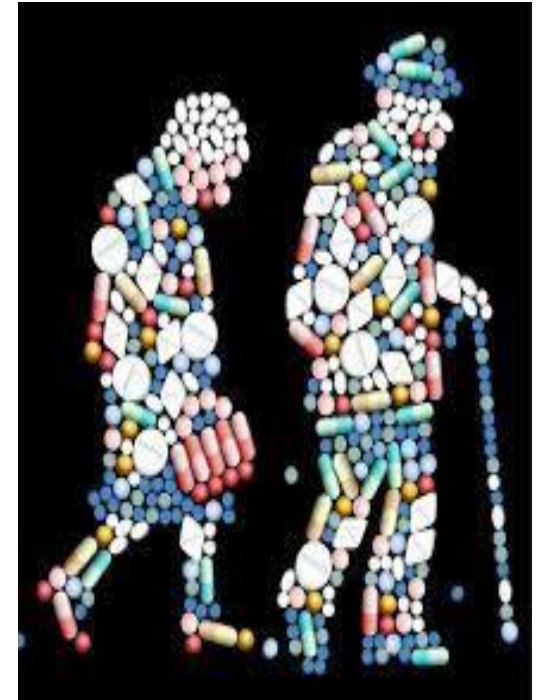
Contexto bio-psico-social del paciente

Ayer fue el día mundial de la Seguridad del Paciente y su lema fue: **Medicación sin daño.**



# ¿A QUIÉN Y CUÁNDO DESPRESCRIBIR?

- **Polimedicados**, especialmente ancianos
- **Reacción adversa ( suponen 30% ingresos hospitalarios)** caídas o deterioro cognitivo o **Interacción farmacológica**
- **Cambios en características** del paciente: Aparición de nuevos síntomas, deterioro funcional, dificultad ingesta, nuevos diagnósticos...
- **Nueva evidencia**
- **Duplicidad** o **error farmacológico**, **Medicación inadecuada** o **Incumplimiento irresponsable**
- Modificación en la **Expectativa de vida** de la paciente: Pacientes terminales, frágiles o demencia avanzada
- Tras una **hospitalización** o **ingreso en residencia**
- **Alerta sanitaria**





# ¿CÓMO PLANTEAR LA DESPRESCRIPCIÓN?

- Proceso **continuo** y **gradual**: **Pactado con la familia y/ paciente**, establecer **metas**
- Desarrollado en **varias fases**, teniendo en cuenta la situación particular del paciente y su expectativa de vida
- **Biodisponibilidad** del fármaco
- **Maximizar los beneficios y disminuir riesgos**



## FASES DE LA DESPRESCRIPCIÓN (Gavilán et al)

**R** EVISAR  
**A** NALIZAR  
**A** CTUAR  
**A** CORDAR  
**M** ONITORIZAR





## FASES DE LA DESPRESCRIPCIÓN (Gavilán y cols)

<b>REVISAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Listado completo de medicamentos</li> <li>- Valorar estado físico y aspectos de la persona y contexto sociofamiliar</li> </ul>
<b>ANALIZAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la adherencia, interacciones y EA</li> <li>- Valorar metas de atención, objetivos del tto., esperanza de vida y tiempo hasta beneficio</li> </ul>
<b>ACTUAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comenzar por deprescribir fármacos inapropiados, que dañan o no se usan</li> <li>- Paso de escenario preventivo a paliativo o sintomático</li> </ul>
<b>ACORDAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expectativas, creencias, preferencias</li> <li>- Adaptar el ritmo a las posibilidades reales</li> </ul>
<b>MONITORI-ZAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resaltar logros, valorar adherencia a la deprescripción, apoyar</li> <li>- Detectar reaparición de síntomas o agravamiento de la enfermedad de base</li> </ul>



# CRITERIOS PARA LA DESPRESCRIPCIÓN ANTIPSICÓTICOS

1. Si **no hay respuesta** clínicamente significativa después de **2-4 semanas**
2. Al iniciar el tratamiento con antipsicótico hay un desequilibrio hacia los **efectos adversos**
3. Cuando existe **una respuesta adecuada**, se debe de intentar de **reducir el fármaco y retirarlo a los 4 meses**, a menos que el paciente haya experimentado una recurrencia de los síntomas



# CRITERIOS PARA LA DESPRESCRIPCIÓN ANTIPSICÓTICOS

Es aconsejable que el tratamiento se realice durante **periodos cortos** de tiempo y nunca de forma crónica.

Los beneficios de APS son menores cuando la terapia supera los **6 meses**, su uso continuado en pacientes con Demencia produce aumento de **efectos adversos y de mortalidad**

Se pueden retirar de forma eficiente y segura, si la desescalada se hace **forma gradual**





# REDUCCIÓN DOSIS ANTIPSICÓTICOS

**25-50% cada 2 semanas**, finalizando el tratamiento a las 2 semanas de administrar la dosis mínima. Si la **dosis de inicio es baja**, se suspende el tratamiento sin reducción de la dosis.

Si hay problemas en la retirada, volver a la **dosis inicial y reducir 10% en intervalos mensuales**

**Seguimiento:** Evaluar los síntomas al menos **una vez al mes** tras la retirada y a los **4 meses** tras la interrupción del tratamiento, para identificar recurrencias



# REDUCCIÓN DOSIS ANTIPSICÓTICOS

Únicamente en la ficha técnica de **ARIPIPRAZOL** se define claramente la pauta de retirada, y se recomiendan disminuciones de la dosis de 0,54 mg de base (0,75 mg de sal) por día hasta llegar a una dosis de 0,54 mg de base (0,75 mg de sal), y continuar con disminuciones de 0,264 mg de base (0,375mg de sal) por día.



# RIESGOS EN LA DESPRESCRIPCIÓN

- **Síndrome de abstinencia:** Es el más frecuente. Acontece especialmente en los fármacos que actúan sobre SNC. Es el conjunto de síntomas contrarios a los efectos terapéuticos. La intensidad de estos dependerá de la **dosis** y **duración** del tratamiento administrado.
- **Rebote:** Consiste en una sobreexpresión de los síntomas que controlaba el fármaco.
- **Recaídas:** Corresponden a la aparición de nuevo de la sintomatología que originó la prescripción, de forma persistente. Los síntomas suelen aparecer entre 2 y 3 semanas después de la retirada del fármaco.
- **Interacciones o Reacciones adversas**





# SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE LOS ANTIPSICÓTICOS

- **Síntomas somáticos:** gripales, fatiga, cefalea, temblor, sudoración, anorexia, taquicardia
- **Desequilibrio:** mareo, sensibilidad a la luz, vértigo, ataxia, inestabilidad en la marcha
- **Síntomas sensoriales:** parestesias, adormecimiento, acúfenos
- **Trastornos del sueño:** insomnio, pesadillas
- **Síndromes gastrointestinales:** náuseas, vómitos, diarrea
- **Síntomas cognitivos:** confusión, disminución concentración, amnesia
- **Síntomas sexuales:** hipersensibilidad genital, eyaculación precoz
- **Síntomas afectivos:** irritabilidad, ansiedad o agitación, bajo ánimo, miedo

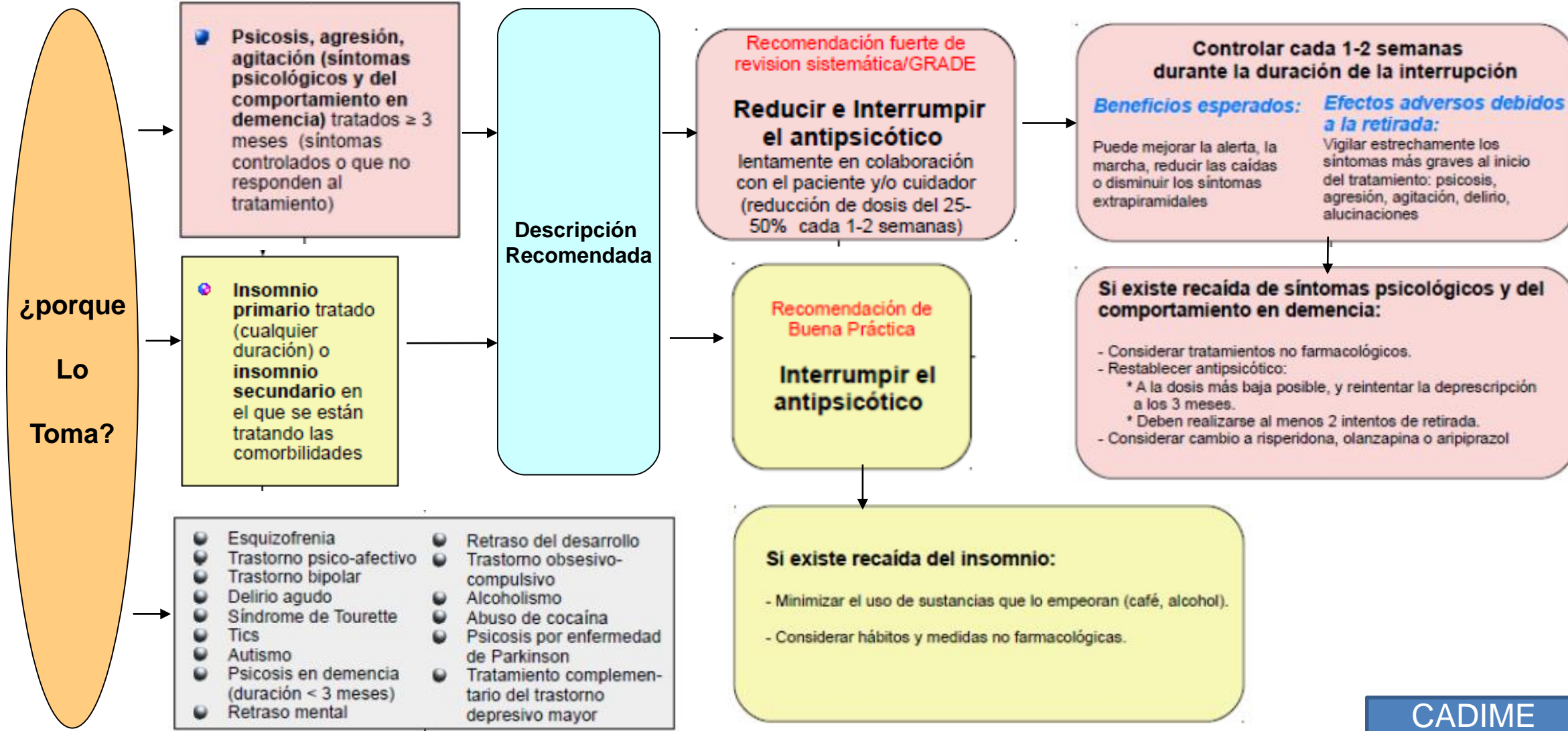


# FACTORES DE RIESGO





# Deprescripción de antipsicóticos





**Tabla 3. Barreras asociadas a la deprescripción**

<b>BARRERAS DEL SISTEMA SANITARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receta electrónica que renueva automáticamente las prescripciones</li> <li>• Guías clínicas y protocolos intervencionistas</li> <li>• Sistemas de salud impersonales</li> <li>• Prescripción inducida</li> <li>• Prescripción asociada al acto clínico</li> <li>• Múltiples profesionales involucrados en la atención de un paciente</li> </ul>
<b>BARRERAS DEL MÉDICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inercia sobreterapéutica</li> <li>• Educación médica centrada en el medicamento</li> <li>• Falta de destreza para cambio de actitudes</li> <li>• Reticencia al cambio de fármacos prescritos por otros médicos</li> </ul>
<b>BARRERAS RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No discutir posibilidades de deprescripción con paciente o cuidador</li> <li>• No tener en cuenta la perspectiva del paciente</li> </ul>
<b>BARRERAS DEL PACIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción de abandono</li> <li>• Miedos, vivencias pasadas desagradables</li> <li>• Resistencia a abandonar fármacos por hábito</li> </ul>

Modificado de Villafaina Barroso A, Gavilán Moral E et. al. Pacientes polimedificados frágiles, un reto para el sistema sanitario. *Inf Ter Sist Nac Salud.* 2011;35(4):114–23; Agirrezabala J, Aizpurua I, Albizuri M, Alfonso I, Armendazriz M, Bengoa A, et al. Desprescripción. *Infac [Internet].* 2012;20(8):46–52.



# RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE Y FAMILIA

- **Entorno seguro.** Evite estrés y responsabilidades innecesarias.
- Actitud y vigilancia:
  - Haga un **diario de pensamientos y emociones** conflictivas
  - Registre los **síntomas de abstinencia**
  - **Ejercicio**
  - **Pregunte** a sus amigos y familiares **cómo le ven.**







## CONCLUSIONES

La desprescripción no siempre es fácil y no existen recomendaciones basadas en la evidencia. Por ellos, todas las decisiones están rodeadas de incertidumbre y deben hacerse dentro de un marco de **toma de decisiones compartidas**.

Es primordial **reconocer** la existencia de un **síndrome de abstinencia** y son necesarias futuras investigaciones dirigidas a la identificación de los pacientes que pueden comenzar una desprescripción, sobre el ritmo de la misma y cómo hacerla más segura.

Se necesita, en resumen, **psicoeducación**, **planificación cuidadosa**, reducción lenta con **monitorización**, teniendo especial énfasis en las últimas etapas de desprescripción.



# CONCLUSIONES

El proceso de desprescripción forma parte de una intervención:

**Multicomponente** (formación de los profesionales implicados en desprescripción y manejo no farmacológico, consultoría clínica, apoyo institucional y de profesionales).

**Multidisciplinar** (participación de los diferentes profesionales implicados en el cuidado del paciente)

**Centrada en la persona** (implicando al paciente, su familia y cuidadores en el proceso de decisión, de manejo de los síntomas y seguimiento), los APS y otros psicofármacos pueden desprescribirse de forma efectiva.



# CONCLUSIONES: RECOMENDACIONES DESPRESCRIBIR APS

- **CUÁNDO:**

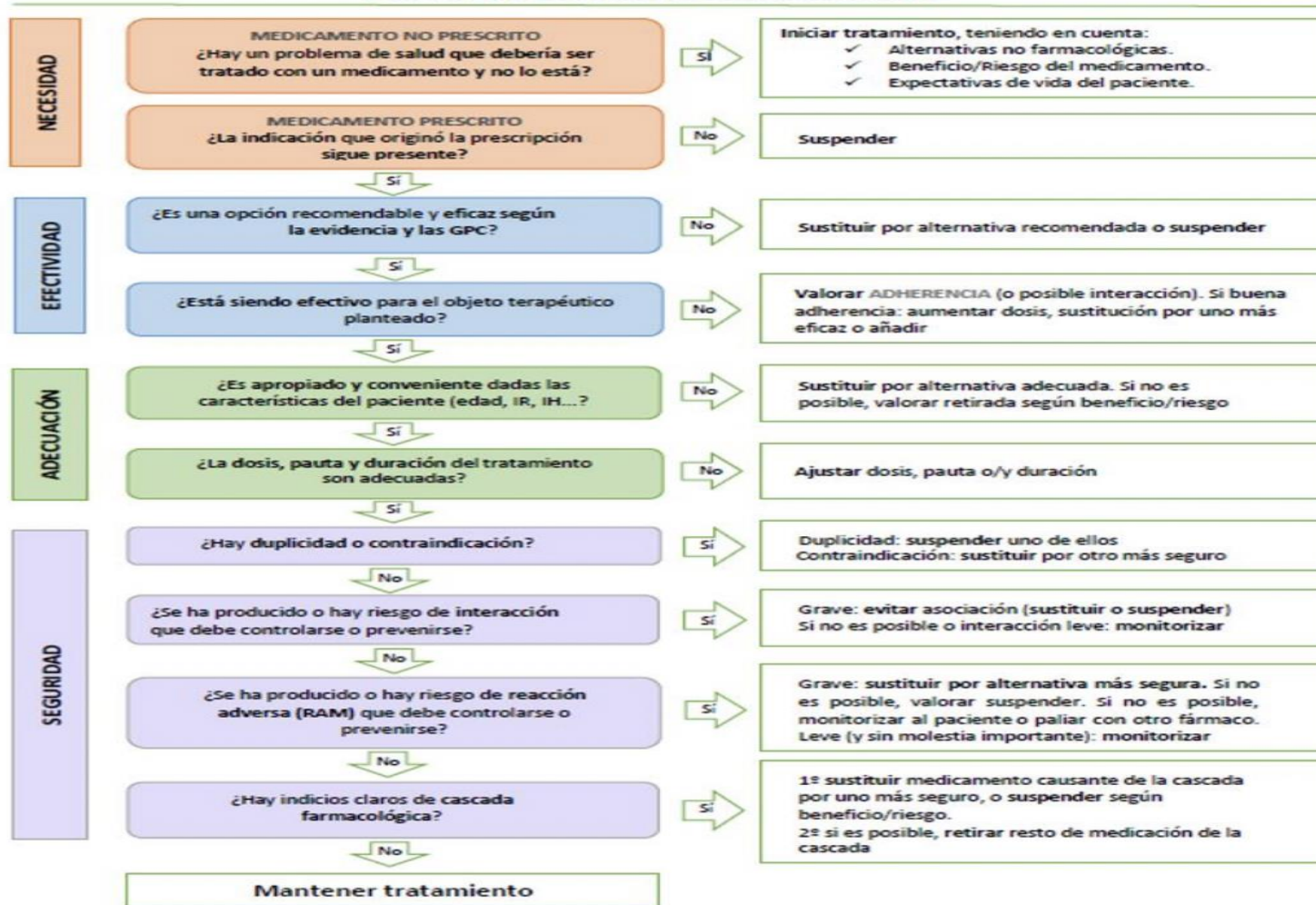
- Es usado como ansiolítico o hipnótico
- No está siendo efectivo 2-4 semanas
- Hay presencia de eventos adversos
- > 3-6 meses de tratamiento en paciente estable y controlado

- **CÓMO:** Reducción gradual de la dosis según APS

- **SEGUIMIENTO:** Durante el período de reducción de la dosis y una vez cesado el tratamiento



**ALGORITMO DE REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN**





## 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

- Metoprolol: 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 cardíaco 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  $\geq 8$  y Profund  $\geq 11$  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.



# BIBLIOGRAFÍA

1. Cervilla J y cols. Tratamiento de los síntomas psicológicos y conductuales de las demencias (SPCD). Consenso Español sobre Demencias. 149-179.
2. A guide to the management of psychotic disorders and neuropsychiatric symptoms of dementia in older adults. The American Geriatrics Society, 2011.
3. Guía de Manejo Práctico de la Enfermedad de Alzheimer. Sociedad Valenciana de Neurología 2016.
4. Agüera L et al. Documento de la Sociedad Española de Psicogeriatría sobre el uso de antipsicóticos en personas de edad avanzada. Psicogeriatría 2017; 7 (Supl 1): S1-S37.
5. Lopez OL et al. The Long-Term Effects of Conventional and Atypical Antipsychotics in Patients with Probable Alzheimer's Disease. The American Journal of Psychiatry 2013; 170: 1051-8.
6. Atypical Antipsychotic Agents. Guideline for use as part of the management strategy of behavioural and psychological symptoms of dementia. 2014. VCH-A-1220. Vancouver Coastas. Health [www.careforelders.ca/VCH-A2011%20 %20Atypical%20Antipsychotics%20Agents%20CPD.pdf](http://www.careforelders.ca/VCH-A2011%20%20Atypical%20Antipsychotics%20Agents%20CPD.pdf)
7. Ballard C et al. Management of agitation and aggression associated with Alzheimer's disease: controversies and possible solutions. Current Opinion in Psychiatry 2009, 22:532–540.
8. Guía Oficial de Práctica Clínica en Demencia. Sociedad Española de Neurología. 2018.
9. Escudero J et al. Antipsicóticos y Demencia. LXXI Reunión de la SEN. Sevilla, 2019.
10. NICE clinical guideline 42. Quick Reference Guide. Dementia. March 2011 [www.nice.org.uk/guidance/cg42](http://www.nice.org.uk/guidance/cg42)



ARRECIFE DE LAS SIRENAS



Muchas  
Gracias  
a tod@s