

Deprescripción en ancianos: un proceso laborioso

Se considera que un paciente está polimedicado cuando de manera habitual toma más de cinco fármacos, aunque el tratamiento farmacológico sea adecuado porque los beneficios potenciales superan los posibles riesgos. Hay que tener presente que en los pacientes ancianos la poli-medicación aumenta el riesgo de reacciones adversas, de deterioro de la función física y cognitiva, y de ingreso hospitalario. De hecho se sabe que la reducción de determinadas clases de medicamentos puede disminuir los eventos adversos y mejorar la calidad de vida. Sin embargo son muy limitados los datos de cómo abordar la polifarmacia en las personas mayores, especialmente aquellas con pluri-patología, deterioro cognitivo o fragilidad.

Se conoce la importancia de la participación del paciente en el proceso de [deprescripción](#) mediante la toma de decisiones compartidas. Existen recomendaciones para la deprescripción de medicamentos de amplia utilización en ancianos: [Inhibidores de la Bomba de Protones](#), [Benzodiacepinas](#). Sin embargo, hay poca información sobre la manera de llevarlo a cabo en estos pacientes.

En una interesante revisión publicada en el [BMJ 2016](#), se repasan los 4 pasos que supone el proceso de decisión compartida en la deprescripción.

Pasos y consejos del proceso de decisión compartida en la deprescripción en ancianos



Concienciar de que existe la posibilidad de retirar ciertos medicamentos y de que se pueden tomar decisiones compartidas sobre el tema

- Revisar periódicamente la medicación e interesarse acerca de los problemas/preocupaciones para identificar oportunidades de deprescripción
- Explicar que existe la posibilidad de retirar algunos medicamentos de forma gradual o completa (a menudo el paciente no concibe que se pueda hacer)
- Explorar activamente las actitudes de los pacientes hacia los medicamentos y la deprescripción, ya que son muy variadas, a veces incluso contradictorias
- Antes de discutir la posibilidad de hacer una deprescripción es importante que haya establecida una relación de confianza entre médico y paciente
- Reconocer que existe cierta preferencia hacia el "statu quo", a no cambiar nada en lugar de deprescribir; aceptar este malestar
- Es importante valorar la opinión del acompañante o cuidador y tener en cuenta su papel en la toma de decisiones
- Discutir y acordar el papel de los diferentes profesionales de la salud, especialmente otros médicos prescriptores, en el proceso de deprescripción



Discutir cada opción con sus potenciales beneficios y riesgos

- Mejorar la comprensión: utilizar un lenguaje sencillo, evitar la jerga médica, la voz pasiva, utilizar palabras concretas, evitar frases largas y complejas, minimizar el ruido de fondo, mirar a la persona cuando se habla, facilitar información escrita, utilizar ayudas visuales, verificar que se ha comprendido la información (pedir al paciente que explique lo que ha entendido)
- Mejorar la comprensión del concepto de probabilidad: utilizar riesgos absolutos, porcentajes sencillos o frecuencias con denominadores consistentes y pictogramas
- Discutir los posibles perjuicios que pueden causar los medicamentos y la deprescripción, así como los potenciales beneficios
- Explicar la diferencia entre medicamentos para "la prevención" y para el "tratamiento de síntomas concretos"
- Explicar la diferencia entre los términos "salud" y "calidad de vida" ya que suelen ser conceptos que no están claros para los pacientes



Analizar las preferencias para las distintas opciones

- Analizar las preferencias y los objetivos de la deprescripción después de haber facilitado información sobre los riesgos y beneficios
- Revisar las preferencias del paciente con cierta frecuencia, ya que estas suelen cambiar a lo largo del tiempo
- Ofertar la posibilidad de discutir sobre el equilibrio entre la calidad y la cantidad de años vida, pero respetar a los pacientes que no quieran abordar ese tema



Tomar una decisión

- Colaborar para decidir la opción que mejor se adapte a las preferencias del paciente, enfatizar que él es el experto en su propia experiencia y bienestar
- Incrementar la autonomía del paciente, averiguando cuáles son sus objetivos y opiniones e invitándole a participar en el proceso y en la toma de decisiones
- Respetar a aquellos que prefieren delegar en otros la decisión, pero animarles a conocer los motivos de la decisión tomada
- Informar con claridad de que la decisión de retirar un medicamento es provisional, no definitiva, y será continuamente revisada la necesidad o no de tomarlo
- Acordar qué fármaco será el que se retire o al que se reducirá la dosis en primer lugar, así como la frecuencia y el seguimiento que se realizará en la consulta
- Es posible que, en el proceso de seguimiento, haya que volver a reintroducir un medicamento retirado

Cuándo iniciar la discusión sobre deprescripción

La prescripción de un fármaco suele ser sencilla ya que viene derivada de un nuevo diagnóstico, un nuevo síntoma o el resultado de una prueba analítica. Sin embargo, está menos claro cuándo se debe considerar la finalización de un tratamiento. Las situaciones desencadenantes pueden ser: el número de medicamentos (si superan los 10), un nuevo síntoma debido a una reacción adversa, falta de eficacia, medicación innecesaria, falta de adherencia al tratamiento o cambio en las prioridades terapéuticas. La mayoría de estas situaciones solo pueden ser identificadas en el contexto de una revisión de la medicación. Y estas revisiones, con frecuencia, se asocian a momentos de transición: alta hospitalaria, un nuevo diagnóstico, un médico nuevo o una interconsulta.

Las actitudes de los ancianos hacia los medicamentos

Las personas ancianas no conciben que la deprescripción sea posible y es fundamental explicárselo bien. Los médicos suelen ser reticentes a iniciar una conversación sobre deprescripción con los pacientes, en la creencia de que estos valoran mucho los medicamentos y pondrán resistencia a la retirada del fármaco y por el riesgo de que interpreten la deprescripción como un abandono o una falta de cuidado. Existe evidencia que demuestra que las actitudes de los ancianos pueden ser contradictorias, llegando a tener simultáneamente una actitud positiva tanto para tomar medicamentos como para reducirlos.

La relación de los ancianos con el médico

La predisposición de los ancianos hacia la polifarmacia o hacia la deprescripción depende en gran parte de las habilidades de comunicación del profesional, de experiencias anteriores y del grado de confianza que el paciente tenga en el propio médico.

Los pacientes presuponen que sus medicamentos son fundamentales si han estado tomándolos durante muchos años. El lenguaje utilizado por los médicos cuando se comienza un tratamiento es muy importante. Por ejemplo, si a un paciente se le dice que va a necesitar la medicación “para el resto de su vida”, el momento de debatir con él acerca de la retirada de este tratamiento puede ser difícil y generar más ansiedad.

Los pacientes ancianos creen que sus médicos ya saben lo que prefieren, lo que puede reducir su percepción sobre la necesidad de involucrarse en la toma de decisiones.

Las actitudes ante la deprescripción

Existe una tendencia a mantener el “**statu quo**”, a que la situación continúe como está, a no modificar nada, especialmente si ha permanecido así durante años. Un concepto relacionado es la **inercia clínica o terapéutica**: se reconoce el problema, pero se falla en la actuación. Este concepto se usa para explicar la inadecuada infra-prescripción, pero también se puede aplicar a la no deprescripción de tratamientos inadecuados. Existe una tendencia a considerar más perjudiciales los daños derivados de una acción que los de una inacción, de manera que se está más dispuesto a correr el riesgo de causar **daños por omisión** que por acción. Paradójicamente, una vez que una persona está tomando una medicación, se percibe como inacción continuar con el tratamiento, mientras que abandonarlo se considera una acción.

Las Guías clínicas y la coordinación

Los médicos de atención primaria se sienten capacitados a la hora de retirar medicamentos una vez que los síntomas han sido aliviados o han desaparecido, pero muestran menos seguridad a la hora de deprescribir medicamentos preventivos ya que, según comunican, sienten la presión de las guías clínicas para prescribir terapias preventivas, a pesar de saber que los potenciales perjuicios de la poli-medicación pueden superar los posibles beneficios a largo plazo. Es necesario el desarrollo de guías clínicas para el abordaje en pacientes ancianos con pluri-patología que incluyan el periodo después del cuál debería revisarse la continuidad de los nuevos tratamientos.

Por otro lado, la falta de comunicación y cooperación entre el médico de atención primaria y el médico especialista es un obstáculo para la deprescripción en atención primaria y puede generar situaciones de desconfianza o preocupación en el paciente.

La decisión de deprescripción

Los médicos de atención primaria reconocen la dificultad a la hora de informar a los pacientes sobre los riesgos de que sufran un evento, sobre las incertidumbres en el efecto de un fármaco o de hablar de la eficacia de los fármacos en términos de probabilidades. Existen herramientas que pueden apoyar las explicaciones dirigidas a pacientes:

Escalas de Riesgo	Decisiones compartidas	Información al paciente
Riesgo Cardiovascular (Regicor)	Estatinas en Riesgo elevado (Clínica Mayo)	Estatinas en mayores de 75 (Choose Wisely)
Riesgo de fractura (FRAX)	Bisfosfonatos en Riesgo bajo (Clínica Mayo)	Tratamiento Insomnio (Choose Wisely)

La decisión de retirar medicamentos debe hacerse utilizando una estrategia por etapas, monitorizando y vigilando adecuadamente posibles efectos indeseados y síndromes de retirada.

Es muy importante informar al paciente de que la retirada del medicamento no es una situación definitiva y de que va a ser constantemente evaluada de manera que, si fuera preciso, se reinstaurará el tratamiento retirado o se prescribirá otro que se considere necesario.

Autores: Juan Sebastián Gil Alonso y Alejandra García Ortiz - Dirección Técnica de Farmacia