

Traducción española de los criterios START versión 2 (Screening Tool to Alert doctors to Right Appropriate, indicated treatments)

Salvo que el paciente esté en situación terminal y, por tanto, necesite un enfoque farmacoterapéutico paliativo, se deberían considerar los siguientes tratamientos, cuando se hayan omitido sin una razón clínica clara. Se asume que el prescriptor observará todas las contraindicaciones específicas de estos fármacos, antes de recomendarlos en pacientes mayores.

Sección A. SISTEMA CARDIOVASCULAR

1	Antagonistas de la vitamina K, inhibidores directos de la trombina o inhibidores del factor Xa en presencia de fibrilación auricular crónica.
2	AAS (75-160 mg/día) en presencia de fibrilación auricular crónica cuando los antagonistas de la vitamina K, inhibidores directos de la trombina o inhibidores del factor Xa están contraindicados.
3	Antiagregantes (AAS, clopidogrel, prasugrel o ticagrelor) en pacientes con antecedentes bien documentados de enfermedad vascular coronaria, cerebral, o periférica.
4	Antihipertensivos cuando la presión arterial sistólica sea habitualmente > 160 mmHg y/o la presión arterial diastólica sea habitualmente > 90 mmHg (>140 mmHg y > 90 mmHg, respectivamente, si el paciente es diabético).
5	Estatinas con antecedentes bien documentados de enfermedad vascular coronaria, cerebral o periférica, salvo que el paciente esté en situación de final de vida o tenga más de 85 años.
6	IECA en la insuficiencia cardíaca sistólica y/o cardiopatía isquémica bien documentada.
7	Betabloqueantes en la cardiopatía isquémica.
8	Betabloqueantes apropiados (bisoprolol, nebivolol, metoprolol o carvedilol) en insuficiencia cardíaca sistólica estable.

Sección B. SISTEMA RESPIRATORIO

1	Agonista beta-2 o antimuscarínico (p.ej. ipratropio, tiotropio) pautado en asma o EPOC leve a moderada.
2	Corticosteroide inhalado pautado en asma o EPOC moderada a grave, cuando la FEV1 < 50% del valor predicho y existan frecuentes exacerbaciones que requieran corticosteroides orales.
3	Oxigenoterapia domiciliaria continua en la hipoxemia crónica (p. ej. pO ₂ < 8,0 kPa, 60 mmHg o SatO ₂ < 89 %)

Sección C. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y OJOS

1	Levodopa o un agonista dopaminérgico en la enfermedad de Parkinson idiopática con deterioro funcional y discapacidad secundarias.
2	Antidepresivos no tricíclicos en presencia de síntomas depresivos mayores persistentes.
3	Inhibidores de la acetilcolinesterasa (donepezilo, rivastigmina, galantamina) para la enfermedad de Alzheimer leve-moderada o la demencia por cuerpos de Lewy (rivastigmina).
4	Prostaglandinas, prostamida o betabloqueantes tópicos para el glaucoma primario de ángulo abierto.
5	ISRS (ISRN o pregabalina si los ISRS están contraindicados) para la ansiedad grave persistente que interfiere con la independencia funcional.
6	Agonistas dopaminérgicos (ropinirol, pramipexol o rotigotina) para el síndrome de piernas inquietas, una vez se han descartado como causas la deficiencia de hierro y la enfermedad renal grave.

Sección D. SISTEMA GASTROINTESTINAL

1	IBP en la enfermedad por reflujo gastroesofágico grave o la estenosis péptica que precise dilatación.
2	Suplementos de fibra (p.ej. salvado, ispagula, metilcelulosa, esterculia) en la diverticulosis con antecedentes de estreñimiento.

Sección E. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

1	Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad en artritis reumatoide activa incapacitante.
2	Bifosfonatos y vitamina D y calcio en pacientes que reciben corticosteroides orales a largo plazo.
3	Suplementos de calcio y vitamina D en pacientes con osteoporosis conocida y/o fracturas por fragilidad previas y/o densidad mineral ósea con T inferiores a -2,5 en múltiples puntos.

4	Antirresortivos o anabolizantes óseos (p.ej. bifosfonatos, ranelato de estroncio, teriparatida, denosumab) en pacientes con osteoporosis conocida cuando no existan contraindicaciones farmacológicas o clínicas para su uso (densidad mineral ósea con T inferiores a -2,5 en múltiples puntos) y/o antecedentes de fracturas por fragilidad.
5	Suplementos de vitamina D en pacientes mayores que no salen de casa, sufren caídas o tienen osteopenia (densidad mineral ósea con T < -1,0 pero no < -2,5 en múltiples puntos).
6	Inhibidores de la xantina oxidasa (p.ej. alopurinol, febuxostat) en pacientes con antecedentes de episodios de gota recurrentes.
7	Suplementos de ácido fólico en pacientes que toman metotrexato.

Sección F. SISTEMA ENDOCRINO

1	IECA (ARA-2 si no se toleran los IECA) en la diabetes mellitus con evidencia de enfermedad renal (proteinuria en una tira reactiva o microalbuminuria (> 30 mg/24 h) con o sin datos bioquímicos de enfermedad renal.
---	--

Sección G. SISTEMA GENITOURINARIO

1	Bloqueantes alfa-1-adrenérgicos para el prostatismo sintomático cuando no se considera necesario la prostatectomía.
2	Inhibidores de la 5-alfa-reductasa para el prostatismo sintomático cuando no se considera necesaria la prostatectomía
3	Estrógenos tópicos vaginales o pesario con estrógenos para la vaginitis atrófica sintomática.

Sección H. ANALGÉSICOS

1	Opioides potentes en el dolor moderado o severo cuando el paracetamol, los AINE o los opioides de baja potencia no son apropiados para la gravedad del dolor o se han demostrado ineficaces.
2	Laxantes en pacientes que reciben opiodes de forma regular.

Sección I. VACUNAS

1	Vacuna trivalente anual contra la gripe estacional.
2	Vacuna antineumocócica cada 5 años.

AAS: ácido acetilsalicílico (*aspirina*); **AINE:** antiinflamatorios no esteroideos; **ARA-2:** antagonista del receptor de la angiotensina2; **ATC:** antidepresivos tricíclicos; **EPOC:** enfermedad pulmonar obstructiva crónica; **IBP:** inhibidores de la bomba de protones; **IECA:** inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina; **ISRN:** inhibidor selectivo de la recaptación de noradrenalina; **ISRS:** inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina.

REFERENCIAS:

-O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/ START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing. 2015; 44 : 213-8.

- Delgado Silveira E, Montero Errasquín B, Muñoz García M, Vélez-Díaz Pallarés M, Lozano Montoya I, Sánchez-Castellano C, et al. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015;50: 89-96.