

## COMENTARIO EDITORIAL

## Métodos de medida de la adecuación del tratamiento farmacológico en pacientes pluripatológicos, ancianos o polimedificados

### Methods for measuring the suitability of pharmacological treatment in the elderly with multiple conditions and on multiple drugs

Francisco Buitrago Ramírez \*

*Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Universitario La Paz, Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria, Servicio Extremeño de Salud, Badajoz, España*

La presencia de pacientes con pluripatología (2 o más enfermedades crónicas que condicionan fragilidad clínica y disminución de la autonomía y capacidad funcional) y polimedificados (5 o más fármacos presentes de forma continuada en los últimos 6 meses) es cada día más frecuente en las consultas médicas. La mayoría de estos pacientes son ancianos, de manera que la asociación ancianos-pluripatológicos-polimedificados es la más habitual. La prevalencia de enfermedades crónicas, de pluripatología y de polifarmacia plantea grandes desafíos tanto a profesionales como a gestores y políticos. La polimedización o polifarmacia se asocia a una mayor complejidad del manejo terapéutico e incrementa el riesgo de sufrir efectos adversos, de cometer errores en la toma de fármacos, de disminuir la adherencia al tratamiento y de sufrir caídas. La prevalencia de la polimedización en pacientes mayores de 65 años alcanza el 50% en nuestro país<sup>1</sup> (con una media de 9 medicamentos por paciente) y puede llegar al 76% en pacientes ancianos inmovilizados que viven en la comunidad<sup>2</sup>. Se estima que entre un 10 y un 20% de los casos atendidos en los servicios de urgencia y hasta un 20% de los ingresos hospitalarios en pacientes mayores se relacionan con efectos adversos a medicamentos<sup>1</sup>. España es el segundo país del mundo, tras Estados Unidos, en consumo de medicamentos. La factura farmacéutica representa el 25-30% del gasto sanitario total, el mayor porcentaje de Europa. Gastamos un 1,27% del PIB en medicamentos (la media europea no alcanza el 1%) y nuestro consumo de ansiolíticos, por ejemplo, está muy por encima del promedio europeo<sup>3</sup>. La mayor esperanza de vida, el envejecimiento poblacional y los comportamientos sociales (medicalización de la vida, fascinación por la tecnología, hedonismo social, expectativas irreales en la biomedicina) contribuyen a la expansión del consumo de medicamentos, en un contexto donde resulta anecdótico imaginar siquiera que una consulta médica acabe sin la prescripción de algún medicamento.

Pero interesa no solo conocer la elevada prevalencia de pacientes pluripatológicos, polimedificados y ancianos, sino

también ser consciente de los porcentajes de prescripciones inadecuadas en estos pacientes. Una prescripción inadecuada sería aquella que introduce un riesgo significativo de efectos adversos cuando hay evidencia de una medicación alternativa igual o más efectiva. La tasa de prescripción inadecuada en mayores de 65 años en el ámbito de la atención primaria se sitúa en el 20,5%<sup>4</sup>, con cifras estimadas del 14-37% en la población anciana general y mayor del 40% en las residencias de Estados Unidos. Sin embargo, un seguimiento activo de las prescripciones en pacientes ancianos polimedificados permite reducir la polifarmacia en más de la mitad de los fármacos prescritos, con mejoría del estado cognitivo y de la salud global del paciente<sup>5</sup>.

Galván-Banqueri et al., en este número de ATENCIÓN PRIMARIA, presentan los resultados de una búsqueda bibliográfica dirigida a identificar herramientas de medida de adecuación del tratamiento farmacológico<sup>6</sup>. Una prescripción se considera adecuada para una indicación determinada cuando existe una evidencia clara que apoya su uso en esa indicación, es bien tolerada y presenta un perfil de coste-efectividad favorable, incluyéndose además, en pacientes de edad avanzada, criterios como el pronóstico de la enfermedad, la esperanza de vida y el estado funcional del paciente.

Existen múltiples métodos para la medición de la adecuación farmacéutica. Clásicamente se han dividido en métodos explícitos e implícitos. Los primeros (basados en las propiedades de los fármacos) tratan de medir si la prescripción se adapta a los criterios predefinidos. Los implícitos (basados en juicios clínicos) evalúan el tratamiento en sí mismo, tomando en consideración todas las características del paciente y pretenden que los medicamentos estén correctamente prescritos y respondan a una indicación/necesidad<sup>7</sup>.

Galván-Banqueri et al.<sup>6</sup> identifican en su revisión 2 métodos implícitos y 6 explícitos, siendo el cuestionario MAI (*Medication Appropriateness Index*, Índice de Adecuación de los Medicamentos) y los criterios de Beers los más utilizados. Señalan como conclusión que existen diferentes herramientas para la medida de la adecuación, pero ninguna diseñada específicamente para uso exclusivo en pacientes pluripatológicos. Los criterios de Beers pertenecen a los métodos

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fbuitrago@meditex.es

explícitos, han sido recientemente actualizados<sup>8</sup> y son los más utilizados en la bibliografía para valorar la tasa de prescripción inadecuada en mayores de 65 años en el ámbito de la atención primaria<sup>4</sup>. El índice MAI es un método implícito que ha sido traducido a diversas lenguas y utilizado en numerosos países y niveles de atención sanitaria. Recientemente se ha realizado una adaptación tanto del instrumento como de su manual de usuario a nuestra realidad cultural y al contexto de la atención primaria española<sup>7</sup>.

Se precisa más investigación en busca del método de medida de la adecuación más útil y práctico en cada contexto sociosanitario. Mientras tanto conviene destacar que la actualización y revisión sistemática de la medicación prescrita (comprobando la eficacia del fármaco, la evolución de la enfermedad, el cumplimiento terapéutico, las posibles interacciones o efectos secundarios y reconsiderando su necesidad en cada situación específica) es una estrategia que mejora la adecuación de los tratamientos en pacientes ancianos polimedcados y que todos los médicos de familia deberíamos incorporar rutinariamente en nuestra práctica asistencial.

Puntos clave:

- La mayoría de los pacientes con pluripatología y polimedcados son ancianos.
- La tasa de prescripción inadecuada en pacientes mayores de 65 años en el ámbito de la atención primaria supera el 20%.
- Existen múltiples herramientas para la medición de la prescripción inadecuada en pacientes ancianos, pluripatológicos o polimedcados. Los criterios explícitos de Beers y el MAI son los más utilizados.
- La actualización y revisión de toda la medicación prescrita y de cualquiera otra que pudieran estar tomando los pacientes ancianos, polimedcados o pluripatológicos, es una estrategia de mejora de la adecuación de la

prescripción que todos los médicos de familia deberían incorporar como rutina en su práctica asistencial.

## Bibliografía

1. Molina T, Caraballo MO, Palma D, López S, Domínguez JC, Morales JC. Prevalencia de polimedcación y riesgo vascular en la población mayor de 65 años. *Aten Primaria*. 2012;44:216-22.
2. Gavilán E, Morales MT, Hoyos JA, Pérez AM. Polimedcación y prescripción de fármacos inadecuados en pacientes ancianos inmobilizados que viven en la comunidad. *Aten Primaria*. 2006;38:476-80.
3. Simó J. Utilización de medicamentos en España y Europa. *Aten Primaria*. 2012;44:335-47.
4. Opondo D, Eslami S, Visscher S, de Rooij SE, Verheij R, Korevaar JC, et al. Inappropriateness of medication prescriptions to elderly patients in the primary care setting: a systematic review. *PLoS One*. 2012;7:e43617.
5. Garfinkel D, Mangin D. Feasibility study of a systematic approach for discontinuation of multiple medications in older adults: addressing polypharmacy. *Arch Intern Med*. 2010;170:1648-54.
6. Galván-Banqueri M, Santos-Ramos B, Vega-Coca MD, Alfaro-Lara ER, Nieto-Martín MD, Pérez-Guerrero C. Adecuación del tratamiento farmacológico en pacientes pluripatológicos. *Aten Primaria*. 2012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.09.015>
7. Gavilán E, Villafaina A, Aránguez A, Sánchez GA, Suliman S, Jiménez L. Índice de adecuación de los medicamentos. Jaraíz de la Vera (Cáceres): Laboratorio de Prácticas Innovadoras en Polimedcación y Salud; 2012.
8. The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society Uptodated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60:616-31.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.09.015>