



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



CARTA AL DIRECTOR

Prescripciones inapropiadas según los criterios de Beers en cardiología y neumología

Inappropriate prescribing according to Beers criteria in cardiology and respiratory medicine departments

Sra. Directora:

Tras leer el trabajo de García-Ramos et al. sobre la evaluación de la prescripción potencialmente inapropiada (PPI) en los servicios de cardiología y neumología con los criterios de Beers¹ queremos hacer algunas observaciones. Primero, trasladar a los autores nuestra felicitación por esta iniciativa para la mejora de la seguridad del paciente que les ha permitido evidenciar áreas de mejora concretas como la prescripción inadecuada de benzodiacepinas de vida media larga.

Sería interesante conocer si los autores han utilizado solo los criterios de Beers de PPI independientes de la enfermedad del paciente o si también han utilizado los criterios de PPI relacionados con las enfermedades prevalentes en pacientes mayores (como insuficiencia cardiaca, hipertensión, síndrome prostático, incontinencia, demencia, depresión, malnutrición, caídas, etc.) que aparecen en la actualización realizada en 2003². Este matiz es relevante, ya que si en la evaluación de las prescripciones de cada paciente no se ha incluido la valoración en relación con su comorbilidad la prevalencia real de utilización inapropiada sería mayor que la obtenida.

Coincidimos con los autores en que los servicios de neumología y cardiología tienen una gran proporción de mayores de 65 años con enfermedades crónicas y un consumo elevado de fármacos¹. Sin embargo, es evidente que en los servicios de medicina interna y geriatría ingresan un mayor número de pacientes mayores, de edad media superior (> 75 años vs. 71,5 años en esta serie), con más fragilidad, deterioro funcional, pluripatología ($> 39\%$ de los ingresados)³ y polifarmacia (78% con > 5 fármacos)⁴ y, por tanto, con mayor probabilidad de sufrir efectos adversos por fármacos, por lo que su inclusión hubiera estado aún más justificada.

También coincidimos con los autores en que el uso aislado de los criterios de Beers constituye una limitación del estudio¹ por su falta de actualización (última en 2003, por lo

que no incluye fármacos comercializados posteriormente), falta de adaptación a la prescripción de nuestro medio (recogen numerosos fármacos de uso escaso o no comercializados en Europa) y porque no valoran la omisión de fármacos que debería estar recibiendo el paciente por su enfermedad⁵. Desde 2008 disponemos de la herramienta *STOPP/START* desarrollada, validada, actualizada y adaptada a la prescripción en Europa⁶⁻⁹ y traducida al español en 2009¹⁰ que engloba 65 criterios que permiten detectar prescripciones inadecuadas (*Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions [STOPP]*) y 22 criterios que identifican la necesidad de prescribir una medicación (*Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment [START]*). La ventaja de esta herramienta, además de su adecuación a la prescripción de nuestro entorno, es su mayor sensibilidad para detectar PPI (35 vs. 25% con Beers)⁷ y especialmente para detectar la necesidad de iniciar tratamientos hasta en 57,9% de los pacientes^{8,9} (no valorada por los criterios de Beers).

Los criterios *STOPP* incluyen 33 PPI no recogidas en la última versión de los criterios de Beers de 2003¹⁰, por lo que su utilización hubiera mostrado una prevalencia de inadecuación en la prescripción probablemente superior a la obtenida por García-Ramos et al. en su trabajo. Otros datos destacables con los criterios *STOPP*¹⁰ es que la amiodarona y el sulfato ferroso (> 325 mg/d) ya no se consideran fármacos inapropiados en este grupo de edad (suponen el 24,3 y 14,4%, respectivamente, de las PPI de esta serie con los criterios de Beers) y el alfa-bloqueante doxazosina (17% de las PPI) se considera inapropiado solo en varones con incontinencia frecuente o con sonda vesical permanente, no de forma general. Respecto a la digoxina (19,8% de las PPI), los criterios *STOPP* consideran inadecuadas dosis > 125 mg/d a largo plazo en pacientes con insuficiencia renal (filtrado glomerular < 50 ml/min), mientras que los criterios de Beers consideraban inadecuadas dosis > 125 mg/d de forma general, excepto en el tratamiento de arritmias auriculares. Ambos criterios coinciden en la inadecuación general del uso de antihistamínicos de primera generación (hidroxicina en 0,9% de las PPI) y de benzodiacepinas de vida media larga o con metabolitos de larga acción, como diazepam (16% de las PPI), o de cualquier benzodiacepina en pacientes con \geq una caída en los últimos 3 meses. El uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (fluoxetina en 0,9% de las PPI) solo se considera inadecuado en los criterios *STOPP* cuando existen antecedentes de hiponatremia clínicamente

significativa (< 130mmol/l) en los 2 meses anteriores, no de forma general.

Por los motivos expuestos creemos que actualmente los criterios *STOPP/START* son la herramienta de elección para evaluar las prescripciones en pacientes mayores de 65 años en nuestro medio¹⁰. También creemos, como García-Ramos et al., que para mejorar la calidad de la prescripción en este grupo de edad es necesaria una aproximación multimodal que englobe medidas educativas (sesiones, recordatorios), de ayuda a la prescripción (alertas en la prescripción electrónica, programa de intercambio terapéutico) y de monitorización de la prescripción con feedback a los profesionales implicados, del que este trabajo es un buen ejemplo.

Financiación

Trabajo realizado sin beca ni soporte financiero.

Conflictos de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. García-Ramos SE, García-Poza P, Ramos-Díaz F. Evaluación de las prescripciones inapropiadas según los criterios de Beers en los servicios de cardiología y neumología hospitalarios. *Rev Calid Asist.* 2012;27:169-74.
2. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med.* 2003;163: 2716-24.
3. García-Morillo JS, Bernabeu-Wittel M, Ollero-Baturone M, Aguilar-Guisad M, Ramírez-Duque N, González de la Puente MA, et al. Incidencia y características clínicas de los pacientes con pluripatología ingresados en una Unidad de Medicina Interna. *Med Clin (Barc).* 2005;125:5-9.
4. Iniesta-Navalón C, Urbeta-Sanz E, Gascón-Cánovas JJ. Analysis of the drug interactions associated to domiciliary drug therapy in elderly hospitalized patients. *Rev Clin Esp.* 2011;211:344-51.
5. O'Mahony D, Gallagher PF. Inappropriate prescribing in the older population: need for new criteria. *Age Ageing.* 2008;37:138-41.
6. Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O'Mahony D. 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.
7. Gallagher P, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria. *Age Ageing.* 2008;37:673-9.
8. Barry PJ, Gallagher P, Ryan C, O'Mahony D. START (screening tool to alert doctors to the right treatment): an evidence-based screening tool to detect prescribing omissions in elderly patients. *Age Ageing.* 2007;36:632-8.
9. Gallagher P, Baeyens JP, Topinkova E, Madlova P, Cherubini A, Gasperini B, et al. Inter-rater reliability of STOPP (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment) criteria amongst physicians in six European countries. *Age Ageing.* 2009;38:603-6.
10. Delgado Silveira E, Muñoz García E, Montero Errasquin B, Sánchez Castellano C, Gallagher PF, Cruz-Jentoft AJ. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2009;44:273-9.

L.Á. Sánchez-Muñoz

Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España
Correo electrónico: lsanchezmunoz@gmail.com