

Psicofármacos en el mayor

Castellote Varona, F. J. y Pérez Jara, J.*

Equipo de Valoración y Cuidados Geriátricos. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. * Equipo de Valoración y Cuidados Geriátricos. Hospital Comarcal del Bierzo. Ponferrada.

Sr. Director:

En relación con el artículo de Vaqueiro et al (Enero-Febrero) (1) quisiéramos hacer las siguientes consideraciones: el estudio se realiza en cuatro unidades con características y pacientes diferentes (unidad de cuidados paliativos, psicogeriatría, convallescencia y crónicos), como bien informan los autores, donde difícilmente se pueden extraer conclusiones en conjunto sobre el uso de psicofármacos, especialmente cuando incluimos la unidad de cuidados paliativos. Los autores obtienen como conclusión la baja utilización de psicofármacos (41% de los pacientes) con una distribución: benzodiacepinas (BZD) 46%, neurolépticos 18%, antidepresivos 16% y otros 20%; sin embargo no nos aportan datos sobre la prevalencia de uso de cada familia de psicofármacos, ni sobre el número de psicofármacos por paciente. En la literatura científica los datos de prevalencia son muy dispares y en general superiores a los citados por los autores; sin embargo en Estados Unidos tras la legislación respecto a fármacos psicotropos en "nursing homes" (OBRA 1987) existen trabajos científicos con muestras muy amplias donde objetivan un bajo uso de psicotropos (25,5%, no incluyen antidepresivos) (2), discretamente mayor de antipsicóticos (14,4-17%) (2, 3), menor uso de benzodiacepinas (14,4-24%) (2, 3) y especialmente, un mayor uso de antidepresivos (36%) (3). De todos es conocida la alta prevalencia de síntomas depresivos en el medio institucional, alrededor del 30% (4), y su escaso tratamiento (5).

Llama la atención que no se empleen anticolinesterásicos en el grupo de pacientes ingresados en la Unidad de Psicogeriatría.

En el grupo de las BZD el uso de diazepam (24 casos de un total de 87 tratamientos con BZD) está contraindicado en los mayores ingresados en residencias (6), de las demás BZD tan sólo el lorazepam (26 tratamientos sobre 87) tiene preservado su metabolismo hepático en los ma-

yores (7). En relación a los neurolépticos utilizados llama la atención el poco uso de neurolépticos atípicos (un caso de 41 tratamientos) cada vez más indicados en el mayor (8) por sus escasos efectos secundarios de tipo anticolinérgico, extrapiramidal, sedativo y cardiovascular. Los autores emplean el haloperidol como antiemético (se usó durante una duración media de 15,26 días); sin embargo en residencias asistidas está indicado su uso con este fin durante menos de siete días (9). Por último, en lo referente a los antidepresivos dentro de los tricíclicos (22 tratamientos con tricíclicos sobre un total de 37 tratamientos antidepresivos) se utilizó amitriptilina en 19 casos cuando está contraindicada según Beers (6) y no se utilizaron los indicados específicamente en ancianos por sus menores efectos secundarios anticolinérgicos, desipramina (no comercializada en España) y nortriptilina (7); se podrá argumentar que se utilizó la amitriptilina para el control del dolor neuropático, sin embargo, la nortriptilina también está indicada en este uso (10).

En resumen, la adecuada prevalencia en el uso de los psicofármacos mostrada en este artículo debería acompañarse de un uso de los psicotropos más adaptado a las peculiaridades del paciente geriátrico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vaqueiro M, Mendarte L, Rodríguez G, Ruiz A. Uso de fármacos del sistema nervioso central en un centro sociosanitario. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2001;36:28-31.
2. Hughes CM, Lapane KL, Mor V, et al. The impact of legislation on psychotropic drug use in nursing homes: a cross-national perspective. *J Am Geriatr Soc* 2000;48:931-7.
3. Gurwitz JH, Field TS, Avorn J, et al. Incidence and preventability of adverse drug events in nursing homes. *Am J Med* 2000;109:87-94.
4. Rovner BW, Geerman PS, Brant LJ, et al. Depression and mortality in nursing homes. *JAMA* 1991;265:993-6.
5. Heston LL, Garrard J, Makris L, et al. Inadequate treatment of depressed nursing home elderly. *J Am Geriatr Soc* 1992;40:1117-22.
6. Beers MH, Ouslander JG, Rollinger I, et al. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. *Arch Intern Med* 1991;151:1825-32.

Correspondencia: F. J. Castellote Varona. Apartado de Correos nº 241. 02400 Hellín Albacete.

Recibido el 20-6-01; aceptado el 18-9-01.

7. De la Serna I. Tratamientos psicofarmacológicos. En: De la Serna I, ed. Manual de psicogeriatría clínica. Barcelona: Masson; 2000. p. 247-93.
8. Madhusoodanan S, Suresh P, Brenner R, et al. Experience with the atypical antipsychotics- risperidone and olanzapine in the elderly. *Ann Clin Psychiatry* 1999;11:113-8.
9. Evans JM, Chutka DS, Fleming KV, et al. Medical care of nursing home residents. *Mayo Clin Proc* 1995;70:694-702.
10. Sindrup SH, Jensen TS. Pharmacologic treatment of pain in polyneuropathy. *Neurology* 2000;55:915-20.

RÉPLICA

Sr. Director:

Agradecemos las consideraciones de Castellote et al, sobre nuestro artículo «Uso de fármacos del sistema nervioso central (SNC) en un Centro Sociosanitario», ya que nos permite aclarar algunos de los aspectos comentados que pueden llevar a confusión por las diferencias existentes entre nuestros pacientes.

Nuestro Centro es de perfil sociosanitario y dispone de Unidades específicas en relación a la tipología de los pacientes ingresados, siendo el motivo de ingreso y las prescripciones de los fármacos en ocasiones diferentes. En el momento del estudio la edad media de los pacientes del Centro era de 74,9 años, con un rango de 66-80 años, por lo que se consideró de forma global una población geriátrica.

El objetivo principal fue conocer la prevalencia global del uso de fármacos del SNC teniendo en cuenta que constituyen uno de los grupos de mayor prescripción en geriatría, así como consideramos de interés comprobar las diferencias de prescripción entre las distintas Unidades a fin de poder diseñar un sistema de farmacovigilancia para un posterior control. Las características del estudio no permitieron analizar la adecuación de las prescripciones. A pesar de las limitaciones, nuestros resultados señalan que la prevalencia del uso de fármacos del SNC en nuestro ámbito sociosanitario fue inferior a la descrita en la literatura (41%), con una media de fármacos prescritos por paciente de 1,41. Los fármacos de mayor prescripción no diferían de otras series: benzodiazepinas (46%), antipsicóticos (17%) y antidepresivos (16%). Las Unidades de mayor prescripción fueron la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) (48%) y la Unidad de Convalecencia y Rehabilitación (UCR) (22%) y las de menor prescripción la Unidad de Crónicos de media y alta dependencia (UCMAD) (19%) y Psicogeriatría (PSG) (11%).

La UCP realizó el mayor consumo de BZD, especialmente midazolam y diazepam indicadas fundamentalmente para la sedación del paciente terminal y la miorrelajación, siguiendo protocolos establecidos ya en la literatura especializada (1). El uso de BZD en el resto de Unidades fue muy inferior, durante cortos períodos de tiempo o de forma esporádica en el tratamiento de episodios puntuales de angustia, inquietud, nerviosismo, agitación leve o de insomnio.

También la mayoría de las prescripciones de neurolépticos correspondió a la UCP; el más utilizado fue el haloperidol indicado como antiemético, en el control del delirio

y en la sedación del paciente terminal, siendo el antipsicótico de elección en esta Unidad por su potencia farmacológica y su facilidad de administración (vía oral, subcutánea, intramuscular, endovenosa) (2). En el resto de Unidades la tioridazina fue el antipsicótico más utilizado (n=5; dosis media= 39,6) debido al mantenimiento de indicaciones anteriores al período de estudio, no obstante, de acuerdo con Castellote et al, los antipsicóticos atípicos podrían constituir actualmente el tratamiento de elección en muchos casos.

El antidepresivo más prescrito fue la amitriptilina, que se indicó como coanalgésico en el tratamiento del dolor neuropático del paciente terminal y también en el tratamiento del dolor crónico de algunos pacientes geriátricos de las otras Unidades (3). Se utilizaron dosis de rango entre 10 y 30 mg/día, con lo que los efectos anticolinérgicos suelen ser bien tolerados. En el momento del estudio la amitriptilina constituía el antidepresivo tricíclico de elección para el tratamiento del dolor. En la literatura especializada se consideran efectivos todos los antidepresivos tricíclicos en el tratamiento del dolor crónico, a dosis más pequeñas que las antidepresivas (3, 4, 5), aunque estamos también de acuerdo en que podrían utilizarse otros tricíclicos con menor riesgo de cardiotoxicidad. La sertralina, mianserina y fluoxetina fueron las prescripciones realizadas para el tratamiento de la depresión en todas las Unidades.

Finalmente, como señala Castellote et al, no se registraron prescripciones de anticolinesterásicos en el grupo de pacientes ingresados en Psicogeriatría; cabe señalar en este sentido que se trata de pacientes de edad media muy avanzada y estadio muy evolucionado de su enfermedad, ello junto con que en el momento del estudio el fármaco disponible presentaba importantes efectos colaterales hizo que no se considerara el uso de anticolinesterásicos una indicación prioritaria.

Aunque de forma global son pocos los pacientes en tratamiento con fármacos del SNC, lo cual podría constituir una señal de infratratamiento, el tipo de asistencia que se realiza nos permite garantizar una adecuada percepción de la psicopatología, por lo que no creemos pueda tratarse de esta posibilidad.

Vaqueiro, M; Mendarte, L; Rodríguez, G; Ruiz, A.

Servicio de Farmacia. Servicio de Psiquiatría. Centro Sociosanitario Albada.

Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).