

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).

BIBLIOGRAFÍA

1. Morita T, Tsunoda J, Inoue S, Chihara S. Effects of high dose opioids and sedatives on survival in terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 2000;21:282-9.
2. Beltrami W, Strout D. Delirium in the terminally ill. *Clin Geriatr Med* 2000;16:357-72.
3. Lynch ME. Antidepressants as analgesics: a review of randomized controlled trials. *J Psychiatry Neurosci* 2001;26:30-6.
4. Fesh O, Curtis D, Levine J, McCall WD Jr. Amitriptyline treatment of chronic pain in patients with temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil* 2000;27:834-41.
5. Sindrup SH, Jensen TS. Pharmacologic treatment of pain in polyneuropathy. *Neurology* 2000;55:915-20.

INFORMACIÓN DEL EXTRANJERO**2001 International Conference on Immunology and Aging**

Washington, DC, November 29 - December 2

Institute for Advanced Studies in Aging & Geriatric Medicine

- The Economic and Social Implications of Immunology and Aging on Society
- International Perspectives on Immunology and Aging.
- Creating Knowledge Relevant for Public Health Application of Immunology and Aging.
- Basic biology of aging.
- Biology of immune senescence.
- Vaccines, basic.
- Vaccines, clinical.
- Immunological mechanisms of age-associated diseases (including cancer, osteoporosis, neurodegenerative diseases, and anemia).
- Nutrition, exercise and immunity.
- Neuroendocrine immunology.

Additional information:

For general conference information, registration forms, poster abstract forms or support and collaboration opportunities please contact:

Institute for Advanced Studies in Aging & Geriatric Medicine

2001 International Conference
1819 Pennsylvania Avenue, NW
Suite 400
Washington, DC 20006 USA
Tel.: (202) 333-8845
Fax: (202) 333-8898
internationalconference@asia.org

5th International Symposium on Clinical Advances in Osteoporosis**National Osteoporosis Foundation**

Honolulu, Hawaii, March 6-9, 2002

Plenary topics will include:

- Pathogenesis.
- Diagnosis.
- Prevention.
- New and Upcoming Treatments.
- Monitoring of Treatment.
- Ethnic Differences in Osteoporosis.
- Osteoporosis in Men.

Direct Symposium Questions to:

Registrar
1232 22nd Street, NW
Washington, DC 20037
Tel.: 202 223 2226.
Fax: 202 223 2237.
E-mail: ISO@nof.org.