

clínica acompañante orientativa, en especial la amaurosis *fugax* y la presencia de PCR alta. La biopsia de la arteria temporal positiva fue el tercer criterio que confirmó el diagnóstico.

En este caso, se ha establecido también una secuencia temporal entre la vacunación de la gripe<sup>7</sup> y el inicio de la cefalea, en posible relación con una estimulación inmune posvacunal. La vacunación de la gripe es una de las más seguras, no se tiene que dejar de recomendarse siempre vigilando la aparición de esta rara y tratable complicación.

## Bibliografía

1. Salvarani C, Cantini F, Boiardi L, Hunder GG. Polymyalgia rheumatica and giant-cell arteritis. *N Engl J Med*. 2002;347:261-71.
2. Wise CM, Agudelo CA, Chmielewski WL, McKnight KM. Temporal arteritis with low erythrocyte sedimentation rate: A review of five cases. *Arthritis Rheum*. 1991;34:1571-4.
3. Salvarani C, Hunder GG. Giant cell arteritis with low erythrocyte sedimentation rate: Frequency of occurrence in a population-based study. *Arthritis Rheum*. 2001;45:140-5.
4. Hunder GG, Bloch DA, Michel BA, Stevens MB, Arend WP, Calabrese LH, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of giant cell arteritis. *Arthritis Rheum*. 1990;33:1122-8.

5. Nesher G. The diagnosis and classification of giant cell arteritis. *J Autoimmun*. 2014;48-49:73-75.
6. Walvick MD, Walvick MP. Giant cell arteritis: Laboratory predictors of a positive temporal artery biopsy. *Ophthalmology*. 2011;118:1201-4.
7. Soriano A, Verrecchia E, Marinero A, Gioviale M, Fonnesu C, Landolfi R, et al. Giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica after influenza vaccination: Report of 10 cases and review of the literature. *Lupus*. 2012;21:153-7.

Lizbeth Yataco<sup>a,\*</sup>, Josep M. Aragonès<sup>b</sup>, Mariona Espauella<sup>a</sup> y Eduardo Kanterewicz<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Geriatria, Consorci Hospitalari de Vic, Vic, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Neurología, Consorci Hospitalari de Vic, Vic, Barcelona, España

<sup>c</sup> Servicio de Reumatología, Consorci Hospitalari de Vic, Vic, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lyataco@chv.cat](mailto:lyataco@chv.cat) (L. Yataco).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.05.001>

## Comentarios a la segunda versión en castellano de los criterios STOPP-START



### Comments on the second Spanish version of the STOPP-START criteria

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo de Delgado et al. con la edición en castellano de la segunda versión de los criterios STOPP/START<sup>1</sup>. Queremos agradecer a los autores su enorme esfuerzo y trabajo, tanto por la difusión, como por la atención a las demandas de actualización necesarias para su aplicabilidad y validez clínica práctica<sup>2</sup>.

Sin embargo, nos sentimos obligados a exponer las diferencias observadas respecto de la edición en lengua inglesa. Aunque en el texto de la edición en castellano se hace referencia a la presencia, en esta nueva versión, de 87 criterios STOPP, la contabilidad de estos criterios solo alcanza la cifra de 81, una cifra que tampoco coincide con los 80 criterios STOPP incluidos en la versión original<sup>3</sup>.

Una lectura detallada de la información suplementaria aportada por el equipo irlandés, que ha publicado la versión original, evidencia que existen diferencias entre el apéndice 1 y 3, lo que se ha traducido en diferencias en el número de criterios STOPP. Así, tanto la edición española como el apéndice 3 (resumen de los criterios sin las citas bibliográficas) incluyen 81 criterios. Se incluye en el apartado G (sistema respiratorio) un criterio adicional no incluido en el apéndice 1 (listado detallado con citas bibliográficas, con 80 criterios). Un criterio similar aparece explícitamente rechazado en el artículo original de la segunda versión inglesa (tabla 1) al no ser la evidencia concluyente. Este criterio hace referencia al uso de beta-bloqueantes no cardiosselectivos en pacientes con antecedentes de asma, que precisan tratamiento, por aumentar el riesgo de broncoespasmo. Es relevante en aras de una aplicabilidad universal de

los criterios si son 80 u 81 los criterios STOPP en la nueva versión recién alumbrada.

Por otro lado, a título de comentario nos gustaría hacer las siguientes consideraciones:

- STOPP B10: en España no existe ninguna presentación comercial ni de rilmenidina ni de guanfacina<sup>4</sup>.
- STOPP D12 y STOPP F1: en España no existe la proclorperazina<sup>4</sup>.
- STOPP G4: criterio descartado en la segunda versión, ya mencionado previamente.
- STOPP H7: creemos que se debería hacer mención a la nota sobre la seguridad cardiovascular del diclofenaco, en la que se detalla que «los datos disponibles indican un incremento en el riesgo de tromboembolismo arterial asociado a su uso similar al observado con los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2 (Coxib)»<sup>5</sup>.
- STOPP J2: la rosiglitazona fue retirada del mercado en el año 2010<sup>6</sup>.
- STOPP M1: se podría recomendar el uso de la lista elaborada por Duran et al.<sup>7</sup> (a nuestro juicio, la lista más completa para medir la carga anticolinérgica, pese a sus deficiencias<sup>8</sup>) en lugar de mencionar el uso de 2 o más fármacos con efecto antimuscarínico.
- START E4: creemos que se deberían recoger las restricciones de uso del ranelato de estroncio detalladas en la alerta 2/2014 de la AEMYP<sup>9</sup>: «pacientes con osteoporosis severa y alto riesgo de fracturas que no puedan utilizar otras alternativas terapéuticas y no presentan ni tienen antecedentes de cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica o patología cerebrovascular. No debe utilizarse en pacientes con hipertensión arterial no controlada».
- START E5: la versión original indica que la densidad mineral ósea sea  $> -1$  y  $< -2,5$ , no  $< -1$ .

Creemos que la diferencia de criterios entre las diferentes versiones/apéndices merece una oportuna clarificación para, o bien corregirse, o bien justificarse, en aras de continuar manteniendo la universalidad con la que nacieron estos criterios y la calidad del trabajo realizado hasta la fecha por los autores.

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.06.003>.

## Bibliografía

1. Delgado E, Montero B, Muñoz M, Vélez-Díaz M, Lozano 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.
2. Lertxundi U, Peral J, Hernández R. Comentarios a la versión en español de los criterios STOPP/START. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2011;46:170–1.
3. 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: Versión 2. *Age Ageing.* 2015;44:213–8.
4. Nomenclator, digitalis [consultado 15 May 2015]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/farmacia/nomenclatorDI.htm>
5. Diclofenaco y riesgo cardiovascular: restricciones de uso [consultado 15 May 2015]. Disponible en: [http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2010/NL2010-18\\_rosiglitazona.htm](http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2010/NL2010-18_rosiglitazona.htm)
6. Suspensión de la comercialización de rosiglitazona [consultado 15 May 2015]. Disponible en: [http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2010/NL2010-18\\_rosiglitazona.htm](http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2010/NL2010-18_rosiglitazona.htm)
7. Duran CE, Azermay M, Vander Stichele RH. Systematic review of anticholinergic risk scales in older adults. *Eur J Clin Pharmacol.* 2013;69:1485–96.
8. Lertxundi U, Domingo-Echaburu S, Ruiz-Osante B, Hernández Palacios R, Peral Aguirreitia J, Medrano Albéniz J. Comments on Duran et al.'s systematic

- review of anticholinergic risk scales. *Eur J Clin Pharmacol.* 2013;69:1729.
9. Finalización de la revisión del balance beneficio-riesgo de ranelato de estroncio: restricciones de uso [consultado 18 May 2015]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2014/NI-MUH.FV.02-2014-ranelato-estroncio.htm>

Rafael Hernández<sup>a</sup>, Unax Lertxundi<sup>b,\*</sup> y Javier Peral-Aguirreitia<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Red de Salud Mental de Araba, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

<sup>b</sup> Servicio de Farmacia, Red de Salud Mental Araba, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Unax.lertxundietxebarria@osakidetza.net](mailto:Unax.lertxundietxebarria@osakidetza.net) (U. Lertxundi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.05.006>

## Comentarios a la segunda versión en castellano de los criterios STOPP-START. Réplica



### Comments on the second Spanish version of the STOPP-START criteria: Reply

Sr. Editor:

Agradecemos a los Dres. Hernández et al. su atenta lectura de nuestro artículo sobre los criterios STOPP-START y los comentarios que hacen respecto al mismo. Efectivamente, existen algunas pequeñas discrepancias en algunos de los datos publicados que es importante matizar, como sugieren. La razón fundamental de las mismas está relacionada con la evolución de los distintos manuscritos en inglés, que hemos ido traduciendo dentro del consorcio europeo SENATOR ([www.senator-project.eu](http://www.senator-project.eu)), en los que se han producido algunos cambios de última hora y algunas erratas.

En consecuencia, resulta importante hacer algunas aclaraciones y matizaciones:

- El número definitivo de criterios STOPP en esta versión 2 es de 80.
- Existe una discrepancia en el artículo original en inglés entre la tabla 1 y los apéndices 1 y 3. El criterio G4 (Sistema respiratorio: betabloqueantes no cardioselectivos [orales o tópicos para el glaucoma] con antecedentes de asma que precisa tratamiento [aumenta el riesgo de broncoespasmo]) fue finalmente eliminado, aunque conste incorrectamente en las tablas tanto en nuestro manuscrito como en el apéndice 3 en inglés. Lamentamos este error.
- En la carta al director se mencionan diversos medicamentos incluidos en los criterios STOPP que no existen en España o han sido retirados de algunos mercados. Debe tenerse en cuenta que los criterios en castellano son utilizados en numerosos países de habla española que sí tienen presentaciones de dichos medicamentos, por lo que se optó por mantenerlos, siguiendo fielmente el artículo original en inglés.

- La medicina avanza rápidamente y periódicamente aparecen datos que sugieren toxicidad o efectos adversos de medicamentos habituales. Los criterios explícitos son, por el momento, fotos fijas del conocimiento en el momento en que se editan y no incluyen información publicada posteriormente. El futuro apunta a que los criterios se hagan en un soporte y formato en que puedan ser actualizados de forma casi inmediata, pero aún ningún criterio ha llegado a este punto.
- El uso de escalas para medir la carga colinérgica es aún muy debatido, aunque puede ser una herramienta útil para mejorar la prescripción en los mayores. Ninguna escala tiene por el momento evidencia suficiente para ser recomendada sobre las demás<sup>1</sup>.
- Por último, el criterio START E5 busca tratar con vitamina D a quienes tengan DMO entre –1 y –2,5, aunque existe una errata en un apéndice de la versión inglesa.

Manuel Vélez, Eva Delgado y Alfonso J. Cruz-Jentoft, en nombre de los autores del artículo original.

## Bibliografía

1. Salahudeen MS, Hilmer SN, Nishtala PS. Comparison of anticholinergic risk scales and associations with adverse health outcomes in older people. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63:85–90.

Manuel Vélez-Díaz-Pallarés, Eva Delgado-Silveira y Alfonso J. Cruz-Jentoft\*

Servicio de Farmacia, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alfonsojose.cruz@salud.madrid.org](mailto:alfonsojose.cruz@salud.madrid.org) (A.J. Cruz-Jentoft).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.06.003>

Véase contenido relacionado en DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.05.006>.