

Criterios STOPP-START y práctica psicogeriatrica**STOPP/START criteria and psycho-geriatric practice**

Sr. Editor:

Los criterios STOPP-START, en su segunda versión¹, constituyen una herramienta útil en gran parte de la población geriátrica. Sin embargo, consideramos necesario matizar algunos aspectos referidos a los ancianos con problemas de salud mental.

Estos criterios consideran que existe un mayor riesgo de prescripciones inadecuadas si hay diagnósticos psiquiátricos², lo que lleva a la pregunta: ¿En psicogeriatría se medica habitualmente de forma inadecuada o estos criterios son particularmente severos con psicofármacos que son opciones adecuadas para trastornos mentales en los que tienen reconocida su indicación incluso a largo plazo³? En algunos trabajos se muestra cómo las recomendaciones farmacológicas realizadas a los psiquiatras en función del cumplimiento de los criterios STOPP-START no eran aceptadas por estos y por tanto no procedían al cambio de tratamiento al considerar dichas propuestas como inadecuadas en función de la realidad clínica⁴.

Cada vez más pacientes con trastornos psiquiátricos graves alcanzan una edad avanzada. Antipsicóticos clásicos y antidepresivos tricíclicos tienden a ser considerados prescripciones inadecuadas por su acción anticolinérgica según criterios STOPP, pero su empleo continuado puede ser una estrategia exitosa en casos seleccionados de psicosis o depresión resistente. Ante trastornos crónicos graves el beneficio de eliminar efectos anticolinérgicos o caídas puede ser inferior al riesgo de recaída. Podría intentarse una sustitución por antidepresivos duales o por antipsicóticos atípicos o incluso, en esquizofrenia, una reducción lenta de dosis hasta su cese, pero esas estrategias puede que hayan fallado previamente o hacerlo en la actualidad en determinados pacientes.

Mención aparte merece la clozapina, único fármaco con indicación en esquizofrenia refractaria. Presenta una acción antipsicótica diferencial en esquizofrenias graves, por lo que cuestionar su empleo solo parece adecuado en circunstancias que comprometan la seguridad (agranulocitosis, íleo paralítico...). Además es el único fármaco comercializado en Europa con indicación en psicosis parkinsoniana y existen datos metaanalíticos que muestran su eficacia única en demencia con cuerpos de Lewy con psicosis⁵. Con los datos existentes, limitar su empleo en cuadros parkinsonianos con psicosis grave o emplear otros antipsicóticos con «mejor prensa» pero ineficaces no parece una opción terapéutica adecuada.

Con respecto a los antidepresivos, datos recientes muestran mayor riesgo de arritmias con el citalopram o el escitalopram, lo que restringe su empleo a la utilización de dosis bajas que pueden ser ineficaces en muchos casos. Tampoco la trazodona está libre de potencial arritmogénico, a pesar de ser el hipnótico de elección, por defecto, según criterios STOPP.

Además se echan en falta recomendaciones acerca de los fármacos antiepilépticos. Su empleo en Psiquiatría está creciendo progresivamente al ser utilizados como sustitutos de las benzodiacepinas, aunque aún existen dudas no aclaradas acerca de su eficacia y seguridad diferencial ante la escasez de estudios al respecto.

Con relación al empleo de antipsicóticos en demencia, el uso de los mismos está sujeto a controversia. Sin embargo, los criterios STOPP no desaconsejan su empleo en esta indicación sino que lo limitan a los casos graves y resistentes a tratamientos no farmacológicos. Conviene recordar que los problemas de seguridad cerebrovascular se han referido principalmente a pacientes con enfermedad de Alzheimer, existiendo datos discordantes con respecto a la relación de los antipsicóticos con un mayor riesgo cerebrovascular en otras demencias. Además, no se ha establecido la relación riesgo-beneficio del empleo de antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar, para los que sí existe una indicación de uso, en ausencia o no de un proceso neurodegenerativo adicional.

Por último, reseñar que dada la gravedad que pueden alcanzar los episodios psicóticos a cualquier edad consideramos recomendable incluir un criterio START acerca del empleo de antipsicóticos en esta población.

En resumen, creemos necesario llamar la atención acerca del empleo de psicofármacos en geriatría, ya que la práctica farmacológica puede incluir casos de prescripción claramente inadecuada y de abuso de psicofármacos, como también ocurre por ejemplo con los antibióticos, pero existen otros muchos donde su uso está sin duda indicado y aún otros en que pueden ser considerados un «mal necesario» ante la ausencia de mejores alternativas. Estas cuestiones deberían llevar a una modificación futura de los criterios STOPP-START respecto a los psicofármacos o a una aplicación más matizada e individualizada de los actuales.

Bibliografía

1. Delgado Silveira E, Montero-Erasquin B, Muñoz García M, Vélez-Díaz-Pallarés M, Lozano Montoya 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. Blanco-Reina E, García-Merino MR, Ocaña-Riola R, Aguilar-Cano L, Valdellós J, Bellido-Estévez I, et al. Assessing potentially inappropriate prescribing in community-dwelling older patients using the updated version of STOPP-START criteria: A comparison of profiles and prevalences with respect to the original version. *PLoS One.* 2016;11:e0167586.
3. Aziz VM, Hill N, Kumar S. Completed audit cycle to explore the use of the STOPP/START toolkit to optimise medication in psychiatric in-patients with dementia. *BJPsych Bull.* 2018;42:37–41.
4. Hannou S, Voirol P, Pannatier A, Weibel ML, Sadeghipour F, von Gunten A, et al. Pharmacist intervention acceptance for the reduction of potentially inappropriate drug prescribing in acute psychiatry. *Int J Clin Pharm.* 2017;39:1228–36. <http://dx.doi.org/10.1007/s11096-017-0513-8>, Epub 2017 Sep 13.
5. Stinton C, McKeith I, Taylor JP, Lafortune L, Mioshi E, Mak E, et al. Pharmacological management of Lewy body dementia: A systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry.* 2015;172:731–42.

Jorge López-Álvarez* y Luis Agüera Ortiz

Servicio de Psiquiatría, Hospital Doce de Octubre, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorge.lopez@salud.madrid.org
(J. López-Álvarez).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.07.005>

0211-139X/

© 2018 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.