

## Solo «potencialmente» inadecuados



### Only «potentially» inappropriate

Sr. Editor:

Tras leer con interés la carta «Criterios STOPP-START y práctica psicogeriatrica» recientemente publicada<sup>1</sup>, nos gustaría aportar algunos matices constructivos a los comentarios de los autores. Creemos que las consideraciones expuestas respecto a los criterios STOPP-START en el ámbito de la psicogeriatría podrían ser fruto de la interpretación del concepto de criterios de prescripción potencialmente inadecuada (PPI). Los fármacos y características descritas en este tipo de criterios explícitos han sido considerados potencialmente inadecuados en pacientes mayores porque con frecuencia o en la mayoría de los casos los riesgos a los que se exponen con su consumo superan a los beneficios esperables<sup>2</sup>. Sin embargo, esos riesgos y beneficios no son constantes, sino variables (entre distintas personas o en la misma a lo largo del tiempo), y deben definirse individualmente para cada paciente teniendo en cuenta todas sus características y complejidad, idealmente en el contexto de una valoración geriatrica integral. Hay que recordar que es el binomio fármaco-paciente lo que lleva a considerar el uso de un medicamento como inadecuado. A veces se nos olvida que ese «Potencialmente» de la PPI tiene un significado, y que la aparición de un fármaco en un criterio no lo hace inadecuado en todos los pacientes, sino que nos alerta de que podría serlo en gran parte de ellos. Herramientas como los criterios STOPP-START son útiles porque son sencillas de utilizar, son reproducibles y pueden automatizarse y aplicarse sobre poblaciones, y son válidas porque han demostrado tener relación con un aumento de reacciones adversas a medicamentos, *delirium*, caídas u hospitalizaciones<sup>3,4</sup>. Sin embargo, su empleo no puede sustituir el juicio clínico de los profesionales, que pueden manejar muchos más factores y circunstancias específicas (como podría ser en este caso una enfermedad psiquiátrica, una historia de enfermedad refractaria o una mala respuesta al tratamiento) que pueden desequilibrar esa balanza del riesgo-beneficio. De hecho, algunos estudios han descrito las causas que conducen a no aplicar estos criterios en determinados pacientes, especialmente con criterios START<sup>5</sup>. Esto no hace menos válidos los criterios de prescripción potencialmente inadecuada (tampoco en psicogeriatría), nos recuerda más bien cómo debemos entenderlos y qué importancia debemos darles. Por tanto, desde nuestro punto de vista, no vemos tan necesaria una modificación futura de los criterios STOPP-START respecto a los psicofármacos por estos motivos, si bien coincidimos en esa «aplicación más matizada e individualizada de los actuales» por parte de los profesionales.

Además, nos gustaría también apuntar a algunas cuestiones que señalan que entendemos que podrían matizarse. En primer lugar, se menciona que los antipsicóticos clásicos y antidepresivos tricíclicos tienden a ser considerados prescripción inadecuada por su acción anticolinérgica según criterios STOPP. Sin embargo, solo se consideran PPI los tricíclicos como tratamiento de primera línea en depresión, o en presencia de demencia, glaucoma de ángulo estrecho, trastornos en la conducción cardiaca, prostatismo o antecedentes de retención urinaria, y no en todos los pacientes. Del mismo modo, en el caso de los antipsicóticos clásicos solo

incluyen como criterio de PPI a las fenotiazinas como tratamiento de primera línea y a los neurolépticos con efectos antimuscarínicos moderados-graves (clorpromazina, clozapina, flupentixol, flufenazina, pipotiazina, promazina, zuclopentixol) con antecedentes de prostatismo o retención urinaria.

En segundo lugar, respecto a la clozapina, los criterios STOPP consideran su uso como PPI solo en el caso concreto arriba mencionado (con prostatismo o retención urinaria), y lo excluye (junto con la quetiapina) de considerarlo potencialmente inadecuado en pacientes con parkinsonismo o demencia por cuerpos de Lewy, al contrario del resto de neurolépticos.

Por último, nos parece que queda claro que la referencia en los criterios STOPP a los neurolépticos en pacientes con demencia se limita a los pacientes en que se emplea exclusivamente para esta enfermedad, y que no engloba a pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar, con o sin un proceso neurodegenerativo adicional.

En conjunto, parece que la inclusión de los psicofármacos como medicamentos potencialmente inadecuados es menos restrictiva de lo que se planteaba si se hace un repaso más exhaustivo.

En resumen, los psicofármacos se asocian con frecuencia a efectos adversos en pacientes mayores, y es lógica su amplia inclusión como PPI en criterios como los STOPP-START, especialmente en algunas circunstancias; sin embargo, la interpretación y aplicación de este tipo de criterios se debe individualizar, para discernir si su uso es adecuado en cada caso concreto, sin que esto reste validez a estas herramientas.

## Bibliografía

1. López-Álvarez J, Agüera Ortiz L. Criterios STOPP-START y práctica psicogeriatrica. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018, <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2018.07.005>.
2. 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.
3. Hamilton H, Gallagher P, Ryan C, Byrne S, O'Mahony D. Potentially inappropriate medications defined by STOPP criteria and the risk of adverse drug events in older hospitalized patients. Arch Intern Med. 2011;171:1013-9.
4. Dalleur O, Spinewine A, Henrard S, Losseau C, Speybroeck N, Boland B. Inappropriate prescribing and related hospital admissions in frail older persons according to the STOPP and START criteria. Drugs Aging. 2012;29:829-37.
5. Lozano-Montoya I, Velez-Díaz-Pallares M, Delgado-Silveira E, Montero-Errasquin B, Cruz Jentoft AJ. Potentially inappropriate prescribing detected by STOPP-START criteria: Are they really inappropriate? Age Ageing. 2015;44:861-6.

Marta Gutiérrez-Valencia <sup>a,\*</sup> y Nicolás Martínez-Velilla <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Farmacia, Navarrabiomed, Universidad Pública de Navarra (UPNA), Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), IdiSNA, Pamplona, Navarra, España

<sup>b</sup> Servicio de Geriatría, Navarrabiomed, Universidad Pública de Navarra (UPNA), Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), IdiSNA, Pamplona, Navarra, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [marta.guva@gmail.com](mailto:marta.guva@gmail.com) (M. Gutiérrez-Valencia).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.09.009>

0211-139X/

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