

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/NI-2010-18_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/NI-2010-18_rosiglitazona.htm
7. Duran CE, Azermi 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^a, Unax Lertxundi^{b,*} y Javier Peral-Aguirreitia^b

^a Servicio de Medicina Interna, Red de Salud Mental de Araba, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

^b Servicio de Farmacia, Red de Salud Mental Araba, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 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), 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 demás¹.
- 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 (A.J. Cruz-Jentoft).

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