



Guía para médicos

Prescripción de medicamentos.

En PAMI tenemos especial interés en preservar la salud de los afiliados. Esto incluye protegerlos de los daños ocasionados por las actividades médicas excesivas o inadecuadas.

La prescripción de medicamentos es un acto médico que puede generar beneficios pero también serios riesgos a las personas.

Las reacciones adversas a medicamentos son muy prevalentes en > 65 años de la comunidad y generan 20% de los ingresos hospitalarios en pacientes mayores. Entre las principales drogas responsables de las internaciones se cuentan: anticoagulantes, insulinas, antiagregantes plaquetarios, hipoglucemiantes orales, digoxina

Aproximadamente 1 cada 5 prescripciones en personas mayores en atención primaria es inapropiada y conduce con frecuencia a la polifarmacia.

La Polifarmacia configura un Síndrome Geriátrico, con complicaciones potencialmente más serias que las propias de las enfermedades para las cuales las medicaciones fueron prescritas.

Conviene remarcar que la mejor manera de evitar la prescripción inadecuada y la polimedicación es NO iniciar una medicación a menos que sea inevitable; y suspender toda medicación que no sea imprescindible.

Sólo algunas medicaciones son para siempre, por lo tanto conviene enfatizar no sólo la necesidad de una buena prescripción sino además tener siempre presente la posibilidad y la oportunidad de suspender los medicamentos innecesarios o perjudiciales. Asimismo es imprescindible tener presente la necesidad de adecuación de los fármacos a la función renal y el monitoreo cercano de aquellos que así lo requieran.

La suspensión de medicamentos es aconsejable en:

- Pacientes polimedcados
- Cuando los fármacos producen efectos adversos.
- Cuando los fármacos no han demostrado eficacia en los ensayos clínicos
- Cuando los fármacos no son efectivos en el paciente concreto.
- Cuando la expectativa de vida es corta: pacientes terminales, frágiles o con demencia avanzada.
- Cuando los medicamentos ya no son necesarios o adecuados a la situación clínica del paciente
- Cuando se detectan duplicidades, interacciones relevantes, errores de prescripción, medicación inadecuada

Desde PAMI nos proponemos reducir la prescripción inadecuada y la polimedición mediante un control más cercano de la medicación que reciben los afiliados .

En este camino, y como primera medida se analizaron las 100 drogas más prescriptas entre 8/2014 y 9/2015 y se detectaron altas frecuencias de ciertas prescripciones cuyo uso debe adecuarse o suspenderse.

Inhibidores de la bomba de protones

Alprazolam

Clonazepam

Glucosamina

Glucosamina más meloxicam

A continuación les acercamos algunas recomendaciones de drogas que conviene NO usar en los adultos mayores, por el sólo hecho de no ser aconsejables en esa edad, en adultos mayores con determinadas condiciones clínicas y asociaciones que conviene evitar.

1

NO USAR EN LO POSIBLE

INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP) MÁS DE 8 SEMANAS

Tienen riesgos en su uso a largo plazo: aumento del riesgo de fracturas, aumento del riesgo de diarrea asociada a *C. difficile*, aumento del riesgo de neumonía, hipomagnesemia, déficit de vitamina B12, gastritis atrófica, nefritis intersticial.

El uso generalizado de los IBP para la prevención de la úlcera gastrointestinal por AINE en pacientes menores de 60 años sin factores de riesgo no tiene evidencia científica al momento.

SE JUSTIFICA EL USO PROLONGADO DE IBP EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES

Esofagitis grado C o D (Clasificación Los Angeles) /Esófago de Barrett: en estas situaciones clínicas, luego de las 8 semanas de tratamiento inicial, continuar con terapia de mantenimiento con dosis bajas.

Síndrome de Zollinger-Ellison y otros síndromes de hipersecreción gástrica (tratamiento prolongado con especialistas).

Pacientes con riesgo de sangrado por uso crónico de antiinflamatorios no esteroideos (mayores de 60 años, con antecedentes de úlcera gastroduodenal o en tratamiento con anticoagulantes, corticoides u otros AINE, o con enfermedad grave cardiovascular, renal o hepática).

1

NO USAR EN LO POSIBLE

FÁRMACOS CON ALTA POTENCIA ANTICOLINÉRGICA

Amitriptilina/Nortriptilina (Antidepresivos tricíclicos)

Oxibutinina/solifenacina/tolterodina (Anticolinérgicos urinarios)

Clorfeniramina/hidroxicina/difenhidramina/dimenhidrinato (Antihistamínicos)

Pueden producir: boca seca, estreñimiento, retención urinaria, alteraciones visuales, confusión, delirium y deterioro cognitivo.

⚠ MÁXIMO RIESGO EN PACIENTES CON

Glaucoma de ángulo estrecho (posible exacerbación del glaucoma).

Trastornos de conducción cardíaca (efectos proarrítmicos).

Prostatismo o antecedentes de retención urinaria (riesgo de retención urinaria).

DIACEREÍNA

Eficacia marginal

Riesgos : problemas gastrointestinales, reacciones cutáneas severas y hepatitis.

GLUCOSAMINA

Eficacia marginal en alivio del dolor y funcionalidad.

Riesgos: reacciones alérgicas (angioedema, nefritis intersticial) y trastornos hepáticos.

GLUCOSAMINA MÁS MELOXICAM

Suma a los riesgos potenciales de la glucosamina, los efectos adversos del uso prolongado del Meloxicam.

Gastrointestinales : hemorragias, perforación, obstrucción.

Cardiovasculares : Aumentan el riesgo cardiovascular: Infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardíaca (IC), accidente cerebrovascular , HTA

Renales: insuficiencia renal, nefritis.

1

NO USAR EN LO POSIBLE

BENZODIACEPINAS

No iniciar benzodiazepinas. Su uso a largo plazo se asocia a: sedación excesiva, disminución de la atención, confusión, ataxia, caídas, accidentes de tránsito fracturas de cadera, deterioro cognitivo.

En caso de prescribirlas, no usar las de vida media larga (diazepam, clonazepam), usar sólo 2 - 6 semanas a la menor dosis posible y elija las de vida media corta (alprazolam, lorazepam).

Si el paciente ya las consume, es conveniente discontinuarlas.

No pueden suspenderse abruptamente. Debe realizar descenso gradual, (25% de la dosis por semana) supervisado, hasta su suspensión.

ANTIPSICÓTICOS DE PRIMERA Y SEGUNDA GENERACIÓN

Aumentan el riesgo de ACV y mortalidad en pacientes con demencia.

ASPIRINA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Considerar su interrupción en pacientes sin antecedentes de enfermedad coronaria, cerebral o enfermedad arterial periférica.

RELAJANTES MUSCULARES (EJ. CARISOPRODOL)

Efectividad cuestionada.

Riesgos: efectos anticolinérgicos, sedación y fracturas.

DOMPERIDONA

Puede producir trastornos del ritmo cardiaco.

No usar con fármacos que pueden prolongan el intervalo QT.

No utilizar en caso de insuficiencia hepática.

LOPERAMIDA Y FOSFATO DE CODEÍNA

En personas con diarrea de causa desconocida o diarrea infecciosa.

DIURÉTICOS TIAZÍDICOS

En personas con gota.



NO USAR EN LO POSIBLE

TICLOPIDINA

Hay opciones más seguros.

GLIBENCLAMIDA

Riesgo de hipoglucemia prolongada.

INDOMETACINA / KETOROLAC / DEXTROPROPOXIFENO

Existen alternativas más seguras.

En caso de requerir analgésicos, la primera elección es paracetamol.

TEOFILINA

Hay alternativas más seguras.

VASODILADORES CEREBRALES (GINKGO BILOBA / NIMODIPINA /NICARDIPINA/ CINARIZINA/ FLUNARIZINA)

Eficacia cuestionable.

DIGOXINA

No usar en dosis mayores a 0.125 mm/día por riesgo de toxicidad.

2

NO ASOCIE

ANTICOLINÉRGICOS + INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA

(donepecilo, rivastigmina, galantamina)

Puede producir deterioro cognitivo.

ANTICOLINÉRGICOS + OPIÁCEOS

Puede producir estreñimiento severo.

ANTICOLINÉRGICOS + BLOQUEANTES CÁLCICOS

(verapamilo)

Puede producir estreñimiento severo.

ACENOCUMAROL O WARFARINA O NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES + ASPIRINA O CLOPIDOGREL o AMBOS

Incrementa el riesgo de sangrado.

DEBEN ASOCIARSE en pacientes con válvulas mecánicas, síndrome coronario agudo, implantación de stent o bypass reciente.

WARFARINA O ACENOCUMAROL + ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

Aumenta el riesgo de sangrado.

WARFARINA O ACENOCUMAROL + INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA

Los IRSS aumentan el riesgo de sangrado. También sucede si se asocian con AINE y /o AAS.

2

NO ASOCIE

WARFARINA O ACENOCUMAROL+ AMIODARONA

Riesgo de sangrado

En caso de requerirse esta asociación realizar monitoreo frecuente.

⚠ ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS + INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA/ ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II + DIURÉTICO

Riesgo de fallo renal.

BETA BLOQUEANTES + VERAPAMILO O DILTIAZEM

Riesgo de bloqueo cardiaco

DILTIAZEM o AMLODIPINA+ SIMVASTATINA

Si se usa esta combinación , la dosis maxima de simvastatina no debe superar 20 mg. por riesgo de rabdomiolisis.

PAROXETINA o FLUOXETINA + TAMOXIFENO

Reduce los niveles plasmáticos de tamoxifeno.

⚠ TRAMADOL + INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA O DULOXETINA

Aumenta el riesgo de síndrome serotoninérgico.

3

CUIDADO CON LOS ANTIBIÓTICOS

BLOQUEANTES CÁLCICOS INCLUYENDO DIHIDROPIRIDINICOS + CLARITROMICINA O ERITROMICINA

Riego de hipotensión-shock

DIGOXINA + CLARITROMICINA

Aumenta el riesgo de intoxicación digitalica

GLIPIZIDA O GLIBURIDA + FLUCONAZOL, TRIMETROPRIMA/ SULFAMETOXAZOL/ CIPROFLOXACINA/ LEVOFLOXACINA/ AZITHROMICINA/ CLARITHROMICINA/ ERITHROMICINA/ CEFALEXINA

Aumenta el riesgo de hipoglucemia.

IECA/ARA II + DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO + TRIMETROPRIMA SULFAMETOXAZOL

Aumenta el riesgo de hiperpotasemia.

FENITOÍNA + TRIMETROPRIMA-SULFAMETOXAZOL

Puede aumentar la concentración plasmática de fenitoína y disminuir la concentración plasmática de TMS-SMX.

WARFARINA O ACENOCUMAROL+ CIPROFLOXACINA, ERITROMICINA O CLARITROMICINA

Aumenta el riesgo de sangrado.