

Ciudad de México, 12 de noviembre de 2021

CONFERENCIA: PACIENTE CON POLIFARMACIA

El 10 de noviembre del presente año, la geriatra Dra. Renata Hernández, impartió la plática “Paciente con Polifarmacia”, en donde señaló la importancia de estar bien medicado pero no de estar sobremedicado, lo cual puede traer resultados adversos a la salud.

Hay varias definiciones de polifarmacia, como son: el consumo de dos o más fármacos en forma simultánea por un periodo prolongado, o el consumo de 5 o más fármacos en forma simultánea durante el mismo periodo de tiempo.

Se considera que la polifarmacia es un factor de riesgo que incrementa las reacciones adversas a los medicamentos de los pacientes, por lo que esta asociada al aumento en las admisiones hospitalarias y a los días de internación.

El cambio fisiológico producido por la edad va alterando paulatinamente los parámetros de la actividad de los fármacos y los efectos que tienen en el organismo, por lo que es necesario dar a conocer todos los medicamentos que se toman a el médico de cabecera para que pueda prescribir en forma adecuada.

Agradecemos a la Dra. Renata Hernandez su valiosa participación en esta conferencia.



POLIFARMACIA

USO DE UN NÚMERO EXCESIVO DE FÁRMACOS INCLUYENDO SUPLEMENTOS DIETÉTICOS,
MEDICINAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS.



POLIFARMACIA

EPIDEMIOLOGÍA

- 75-85% de los adultos mayores de 65 años: **5-9** medicamentos diarios
- 10% de adultos mayores de 65 años: **10** medicamentos diarios
- Pacientes **pluripatológicos**: **85%** polifarmacia con consumo de **8** fármacos diarios
- **Complicaciones** derivadas de la pluripatología son **mayores y más graves**.
- **Cambios fisiológicos**, en **farmacocinética** que disminuyen el aclaramiento renal y hepático así como variaciones en la respuesta de los órganos diana.

POLIFARMACIA Y ENVEJECIMIENTO

- El **paciente crónico** plantea una **mayor complejidad** en su manejo.
- Las **terapias se intensifican** a medida que la enfermedad avanza
- Prevalencia de la **pluripatología** en la población general y en los mayores de 65 años es de **1.38** y **5%** respectivamente.



POLIFARMACIA

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

- MAYOR **COMORBILIDAD Y MULTICOMORBILIDAD**
- **AUMENTO EN LA UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS**
- RIESGO DE:
 - CAÍDAS
 - FRAGILIDAD
 - AUMENTO DE COSTOS
 - AUMENTO DE REACCIONES ADVERSAS
 - INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS
 - MENOR APEGO A TRATAMIENTO



POLIFARMACIA

¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO?

- LA **FRAGMENTACIÓN** DE LA ASISTENCIA A LOS PACIENTES POR **VARIAS ESPECIALIDADES** INCREMENTA EL RIESGO DE POLIFARMACIA.
- **REVISIÓN PERIÓDICA** DEL TRATAMIENTO
- EN LOS PACIENTES **PLURIPATOLÓGICOS**, LA POLIFARMACIA, AUNQUE PUEDE PERMANECER **JUSTIFICADA**, **NO SE ASOCIA CON UNA MAYOR SUPERVIVENCIA**.
- LOS **EFFECTOS ADVERSOS** ASOCIADOS A LA POLIFARMACIA, COMO: PÉRDIDA DE PESO, CAÍDAS, DETERIORO FUNCIONAL Y COGNITIVO AFECTAN
 - **5-38%** PERSONAS QUE VIVEN EN **COMUNIDAD**
 - **66%** PACIENTES **HOSPITALIZADOS**

POLIFARMACIA Y CAÍDAS

Relación entre polifarmacia y caídas: **OR 2.23**, 95% cI 1.39-3.56; **P:0-001**

Aumenta **riesgo de fractura**

La polifarmacia aumenta **5% riesgo de caídas** con respecto a aquellas sin esta



POLIFARMACIA Y FRAGILIDAD

La **fragilidad** es un **síndrome** resultado de un **aumento de la vulnerabilidad** frente a estresores, como consecuencia de la **disminución de la reserva fisiológica** de múltiples sistemas biológicos.

Riesgo de fragilidad **aumenta 55%** en pacientes con **4 a 6** medicamentos

aumenta 147% más de **7** medicamentos

Relación **bidireccional** entre ambos

Deprescribir lo inadecuado o lo **no beneficioso** en el frágil.

REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS

TODO EFECTO DE UN MEDICAMENTO PERJUDICIAL NO DESEADO, QUE OCURRE A DOSIS USADAS CON FINES TERAPÉUTICOS, PROFILÁCTICOS O DE DIAGNÓSTICO.

RAM GRAVE:

- PONE EN PELIGRO LA VIDA DEL PACIENTE
- CAUSA O PROLONGA LA HOSPITALIZACIÓN
- CAUSA INCAPACIDAD PERSISTENTE
- PRODUCE ABUSO O DEPENDENCIA



USO ADECUADO DE LA MEDICACIÓN

- **Seleccionar** aquellos medicamentos, en los que existe evidencias para su uso en la **indicación concreta** que sean **adecuados** a las circunstancias del paciente
- Bien tolerados y coste efectivos.
- **PRESCRIPCIÓN INAPROPIADA**
 - Cuando el riesgo de sufrir efectos adversos es superior al beneficio clínico.
- Incluye también el **uso incorrecto** de fármacos (Dosis, duración o duplicidad)
- **Herramientas** para evaluar el **uso adecuado** de los medicamentos



DEPRESCRIPCIÓN

Estrategias para evitar el uso de medicamentos con un **perfil más riesgoso que beneficioso** en este grupo etario.

2003: **Deprescribing**

Abordaje único para disminuir los efectos indeseados o la sobreutilización de medicamentos a fin de minimizar los riesgos.

PROCESO DE RETIRO DE MEDICAMENTOS CONSIDERADOS INAPROPIADOS, SUPERVISADO POR UN PROFESIONAL CON EL OBJETIVO DE MEJORAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES.

PROCEDIMIENTO PARA DEPRESCRIBIR

Evaluar si existe indicación de su uso, si se está teniendo algún beneficio, si existe contraindicación o es parte de una cascada de prescripción.

Ponderación de riesgos con respecto a los beneficios

PASO 1: revisar medicación y hacer conciliación

PASO 2: evaluar los riesgos para cada medicamento individualmente, con la finalidad de evitar RAM (interacciones fármaco-fármaco, fármaco-enfermedad)

PASO 3: evaluar cada medicamento como potencialmente seleccionable para deprescribir,

PASO 4: priorizar el retiro de medicamentos, de acuerdo al riesgo- beneficio

PASO 5: Discontinuar medicamentos e implementar un plan de seguimiento.

Se recomienda hacer cambios de no más de un medicamento a la vez.

CONCLUSIONES

- **INDIVIDUALIZAR EL TRATAMIENTO**
- **CADA CONSULTA HACERNOS LA SIGUIENTE PREGUNTA ¿TODAVÍA REQUIERE ESTE FÁRMACO?**
- **NO OLVIDAR QUE "NADA ES PARA SIEMPRE"**
- **SITUACIONES CLÍNICAS, BIOLÓGICAS, SOCIALES CAMBIAN, POR LO TANTO NOSOTROS TENEMOS QUE CAMBIAR.**
- **CUESTIONAR EL TRATAMIENTO**
- **NO RETIRAR FÁRMACOS PORQUE SON "MUCHOS"**

EL ARTE DE LA PRESCRIPCIÓN

Atentamente

Comité Ejecutivo Nacional