

RECOMENDACIÓN OCTUBRE 2021

HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DE PACIENTES POLIMEDICADOS.

Dra Daniela García
NOBLE Cía de Seguros

La polimedicación (más de 5 fármacos prescritos o uso inadecuado de fármacos en un paciente) puede inducir más daños que beneficios con múltiples consecuencias como la aparición de efectos adversos, incremento de hospitalizaciones y empeoramiento en la calidad de vida y precisa de revisión periódica para evaluar las necesidades del paciente en función de los objetivos terapéuticos y retirar (desprescribir) los medicamentos que ya no le sean necesarios.

La polimedicación inadecuada puede tener múltiples consecuencias:

- Disminución de adherencia al tratamiento.
- Aparición de efectos adversos e interacciones.
- Incremento de hospitalizaciones y morbimortalidad.
- Empeoramiento de la calidad de vida.

A nivel mundial, la prevalencia de la polifarmacia aumentará a medida que la población envejece y más personas padecen múltiples afecciones a largo plazo. Por lo tanto, los países deben priorizar la sensibilización sobre los problemas asociados con la polifarmacia y la necesidad de abordar este problema. Todas las partes interesadas tienen un papel fundamental que desempeñar para impulsar el cambio en la gestión de la polifarmacia. Es importante implementar intervenciones, como revisiones de medicamentos, siempre que sea posible en colaboración con el paciente y / o el cuidador.

La revisión de medicamentos es una evaluación estructurada de los medicamentos del paciente con el objetivo de optimizar el uso de medicamentos y mejorar los resultados de salud. Esto implica detectar problemas relacionados con las drogas y recomendar intervenciones.

El proceso de supervisión del tratamiento del paciente polimedicado, por parte del equipo asistencial, consta de 3 intervenciones básicas: revisión de la medicación, toma de decisiones compartidas y seguimiento de las modificaciones del tratamiento.

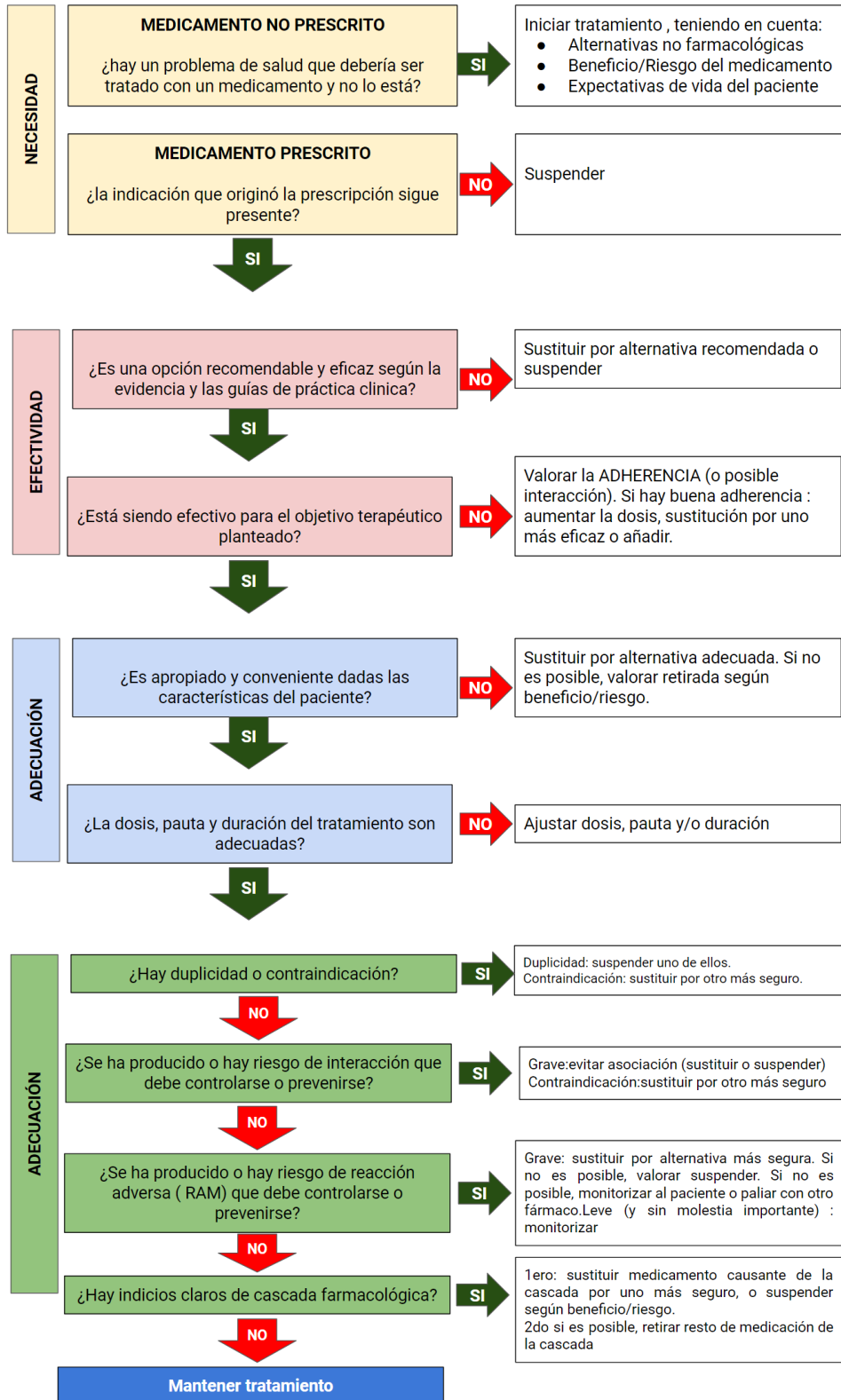
La revisión farmacológica del tratamiento se deberá realizar medicamento a medicamento, valorando la necesidad, efectividad, adecuación y seguridad de los mismos.

En el proceso de revisión puede ser útil tener en cuenta: medicamentos de escaso valor terapéutico; carga anticolinérgica; medicamentos que prolongan el intervalo QT; o, efectos adversos que puedan ocasionar una cascada terapéutica.

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha elaborado el Circuito Asistencial para la revisión de la medicación del paciente polimedicado, para dotar de un procedimiento uniforme y consensuado para la revisión de los pacientes polimedicados.

Su objetivo intermedio es garantizar y maximizar el uso racional de los mismos y el objetivo final es conseguir que los beneficios en salud que el paciente obtenga como consecuencia del uso de su tratamiento farmacológico sean los máximos esperables.

Algoritmo de revisión de la medicación



Valoración de la necesidad:

- Determinar si sigue presente la(s) indicación(es) que originaron cada prescripción o si se ha(n) resuelto completamente. En ocasiones no existe indicación válida porque el diagnóstico es dudoso, por no estar confirmado o ser de presentación muy atípica.
- Considerar no sólo la historia clínica, sino también las características y circunstancias personales y sociales del paciente.
- Determinar si la prescripción es necesaria, por un problema de salud que debe ser tratado farmacológicamente, teniendo en cuenta el beneficio/riesgo y las expectativas de vida del paciente.
- Separar los medicamentos esenciales de los medicamentos innecesarios. La retirada de los medicamentos esenciales podría empeorar o descontrolar la enfermedad para la que fueron prescritos.
- Tener en cuenta todos los medicamentos que toma el paciente, incluyendo plantas, remedios tradicionales y otras terapias de automedicación.
- Revisar los medicamentos de escaso valor terapéutico.
- Revisar la necesidad de continuar los medicamentos innecesarios en casos de esperanza de vida corta.
- Verificar cuáles pueden tener una función en el logro de los resultados terapéuticos, especialmente los que más le importan al paciente .
- Revisar los tratamientos preventivos para asegurarse que el paciente pueda tomarlos el tiempo necesario para obtener beneficios . En algunos pacientes es poco probable que el fármaco preventivo confiera beneficio para la expectativa de vida del paciente; y, en ese caso, habrá que estimar la expectativa de vida mediante herramientas de predicción de riesgos.
- Plantearse si los cambios en el estilo de vida pueden reemplazar cualquier tratamiento farmacológico innecesario.
- También habrá que considerar suspender el uso de un medicamento si la afección objetivo es autolimitada, leve o intermitente.

Valoración de la efectividad:

- Comprobar que la elección del tratamiento sea la más eficaz y recomendable para lograr los resultados terapéuticos previstos, según la evidencia actual.
- Valorar la eficacia según la indicación para la que fue prescrito. En caso de diagnóstico confirmado, en ocasiones el fármaco no presenta evidencia de eficacia o el fármaco no confiere beneficio adicional después de un periodo de uso continuo.
- Comprobar si la prescripción de un medicamento alternativo (no considerado de elección) se debe a algún tipo de alergia.

- En caso de “ineficacia” se deberá:
 - Evaluar la adherencia (*), ya que el 50% de los pacientes que toman cuatro o más medicamentos no los toman según lo prescrito; o,
 - Ajustar la dosis, pauta y duración; o,
 - Sustituir por una alternativa adecuada a las condiciones del paciente.

Valoración de la adecuación:

- Comprobar las situaciones que pueden requerir ajustar la dosis (insuficiencia renal o hepática).
- Valorar los factores que puedan modificar la prescripción en función de la edad del paciente.
- Preguntar por la facilidad de administración de la forma farmacéutica prescrita, ya que la dificultad para tragar formas orales grandes puede inducir a un uso inadecuado que desencadene falta de cumplimiento, ineficacia o daño.
- Identificar medicamentos particularmente molestos para el paciente.
- Determinar las expectativas y preferencias del paciente estimando si la calidad de vida actual es más importante que prolongar la vida o la prevención de futuros eventos mórbidos.

Valoración de la seguridad

- Revisar si hay medicamentos duplicados: mismo fármaco o, fármacos del mismo grupo/clase terapéutica .Valorar si existen contraindicaciones.
- Identificar la existencia o el riesgo de reacciones adversas, valorándolas también con los datos de laboratorio.
- Identificar medicamentos que se deben evitar, especialmente en ancianos para valorar si el daño potencial es muy superior al beneficio esperado.
- Intervenir de forma proactiva preguntando al paciente por síntomas comunes concretos que pueden deberse a reacciones adversas . Si el paciente está experimentando RAM, informar mediante el sistema de notificación de sospechas de RAM.
- Valorar los indicios de cascada terapéutica. Identificar los medicamentos recetados para contrarrestar las RAM de otros medicamentos . En estos casos, habrá que reconsiderar las indicaciones del fármaco que causó la RAM inicial o sustituirlo por un fármaco alternativo con mejor tolerabilidad.
- Identificar posibles riesgos por la administración concomitante de fármacos que inducen RAM similares, algo muy usual en los pacientes polimedicados.

- Identificar la existencia o el riesgo de interacciones. .
- Algunos medicamentos son susceptibles de interactuar con otros muchos, como los anticoagulantes anti-vitamina K (acenocumarol, warfarina).
- En líneas generales, hay que considerar el riesgo global de los daños inducidos por los fármacos en un determinado individuo.

Bibliografía

- Circuito Asistencial para la revisión de la medicación del paciente polimedicado. Servicio Andaluz de Salud. 2021.
- Medication Safety in Polypharmacy. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.11). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Polimedicación y deprescripción: recomendaciones prácticas. Boletín Terapéutico Andaluz. Año 2021; 36(1).
- SEGURIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN DEL PACIENTE CRÓNICO POLIMEDICADO. BOLETÍN CANARIO DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO DEL SCS. Nº 3 · NOVIEMBRE 2012.
- All Wales Medicines Strategy Group. Polypharmacy: Guidance for Prescribing in Frail Adults. July 2014.
- Villafaina Barroso A, Gavilán Moral E. Polimedicación e inadecuación farmacológica: ¿dos caras de una misma moneda? Pharm Care Esp 2011;13:23-29.
- Guía de Revisión de la Medicación en Atención Primaria. UGC Farmacia Atención Primaria. Sevilla. 2021.
- Manejo de la medicación en el paciente crónico: conciliación, revisión, deprescripción y adherencia. Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña. Octubre de 2014.