

Recomendaciones hacer y no hacer.

Polimedicación en paciente
anciano y PPI.

Raúl Marcos Hierro

R1 MFyC Hospital de Sagunto

Índice

1. Cifras de la polifarmacia
2. Cambios fisiológicos en el anciano
3. Caso clínico de Ernesto
4. Carga anticolinérgica
5. Hacer y no hacer
6. Portales con recomendaciones
7. Bibliografía



CIFRAS DE LA POLIFARMACIA

- 5 o más fármacos: 13,8%
- 42'5% >74 años
- 10 o más fármacos: 3,3%
- 55% >74 años

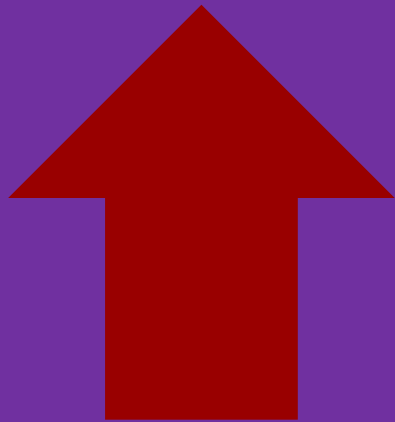


CIFRAS DE LA POLIFARMACIA



- Hasta 30% ingresos ancianos por efectos adversos farmacológicos.
- 60% visitas a urgencias mayores:
 - Antitrombóticos
 - Antidiabéticos
 - Opioides

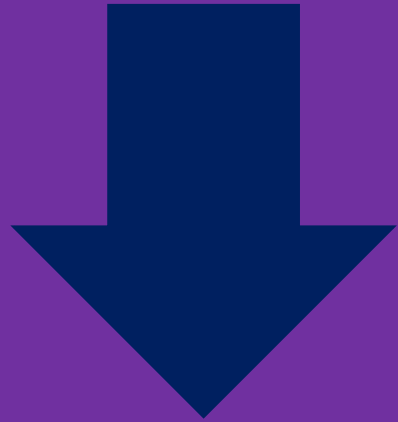
Cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos en personas mayores



- GRASA
- Fármacos liposolubles
- Fracción libre
- Interacciones
- Morbimortalidad
- Hospitalización



Cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos en personas mayores



- AGUA
- Proteinemia
- Absorción
- Metabolismo
- Eliminación



Caso clínico

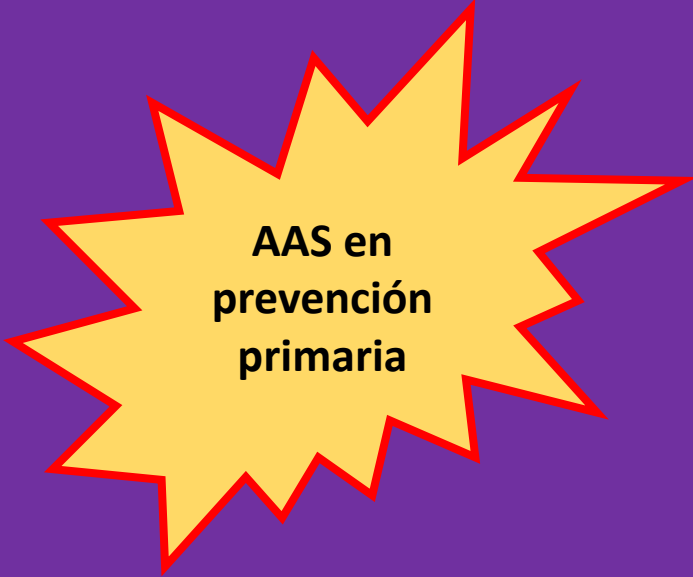
- Ernesto (82 años)
 - Ácido acetilsalicílico 100mg/24h
 - Doxazosina 1mg/24h
 - Atorvastatina 10mg/24h
 - Metformina 850mg / Dapagliflozina 5mg /24h
 - Sacubitril 24mg / Valsartan 26mg /24h
 - Bisoprolol 2,5mg/24h
 - Espironolactona 12,5mg/24h
 - Furosemida 20mg/24h
 - Potasion 600mg/24h
 - Fluoxetina 80mg/24h
 - Diazepam 10mg/24h



Caso clínico

- Ernesto (82 años)

- **Ácido acetilsalicílico 100mg/24h**
- **Doxazosina 1mg/24h**
- Atorvastatina 10mg/24h
- Metformina 850mg / Dapagliflozina 5mg /24h
- Sacubitril 24mg / Valsartan 26mg /24h
- Bisoprolol 2,5mg/24h
- Espironolactona 12,5mg/24h
- Furosemida 20mg/24h
- Potasion 600mg/24h
- Fluoxetina 80mg/24h
- **Diazepam 10mg/24h**



AAS en
prevención
primaria



CAÍDAS

Hipnóticos/sedantes +
Diuréticos +
Alfabloqueantes +
>4 semanas +

>6 fármacos

Un apunte sobre la carga anticolinérgica...

Efecto acumulativo de tomar uno o más medicamentos que pueden desarrollar efectos anticolinérgicos adversos

- Centrales: trastornos cognitivos, confusión, desorientación, agitación, alucinaciones, delirium, caídas, déficit de atención
- Periféricos: sequedad de boca, ocular y cutánea, disminución de la sudoración y de la secreción salivar, alteración de la termorregulación, estreñimiento, disminución de la peristalsis, problemas para acomodar la visión, dilatación pupilar, retención urinaria, taquicardia o disfunción eréctil

¿Sesión?

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2019/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_27_5_carga%20anticolinergica.pdf

Anticholinergic Risk Scale (2008). Tabla adaptada.

Efecto moderado (1 punto)	Efecto fuerte (2 puntos)	Efecto muy fuerte (3 puntos)
Carbidopa-levodopa	Baclofeno	Amitriptilina
Entacapona	Cetirizina	Atropina
Haloperidol	Cimetidina	Clorfeniramina
Metocarbamol	Clozapina	Clorpromazina
Metoclopramida	Ciclobenzaprina	Clomipramina
Mirtazapina	Loperamida	Diciclomina
Paroxetina	Loratadina	Difenhidramina
Pramipexol	Nortriptilina	Flufenazina
Quetiapina	Olanzapina	Hidroxicina
Ranitidina	Pseudoefedrina	Imipramina
Risperidona	Tolterodina	Oxibutinina
Selegilina		Perfenazina
Trazodona		Prometazina

La suma total de los puntos de los fármacos consumidos se relaciona con el riesgo de efectos adversos anticolinérgicos.

No se incluyen anticolinérgicos inhalados, tópicos u oftálmicos.

Rudolph JL, Salow MJ, Angelini MC, McGlinchey RE. The anticholinergic risk scale and anticholinergic adverse effects in older persons. Arch Intern Med. 2008;168:508-13.



Caso clínico

- María Clotilde (78 años)
 - Atorvastatina 10mg/24h
 - Pregabalina 300mg/24h
 - Tramadol 75mg/ Paracetamol 650mg /24h
 - Metoclopramida 10mg/12h
 - Diazepam 10mg/24h
 - Vortioxetina 10mg/24h
 - Bisoprolol 5mg/12h
 - Apixaban 2'5mg/12h



Son las 5 en la mañana...



Caso clínico

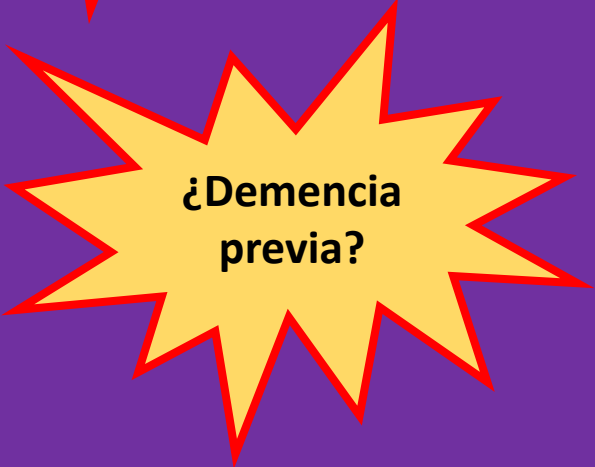
- María Clotilde (78 años)
 - Atorvastatina 10mg/24h
 - Pregabalina 300mg/24h
 - Tramadol 75mg/ Paracetamol 650mg /24h
 - Metoclopramida 10mg/12h
 - Diazepam 10mg/24h
 - Vortioxetina 10mg/24h
 - Bisoprolol 5mg/12h
 - Apixaban 2'5mg/12h



CAÍDAS

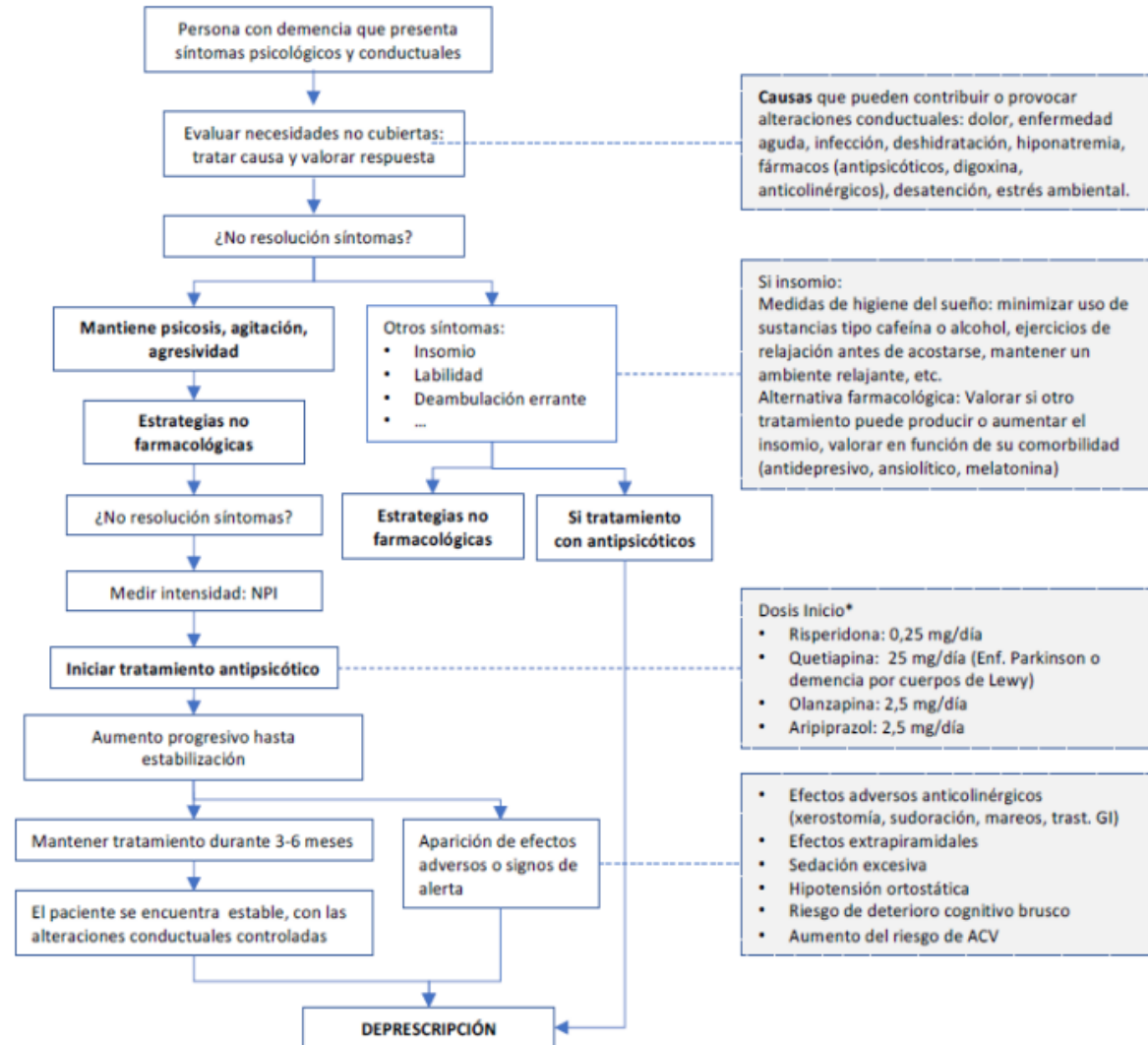


**Delirium y
agitación**



**¿Demencia
previa?**

ALGORITMO PARA EL USO DE ANTIPSICÓTICOS EN PERSONAS CON DEMENCIA



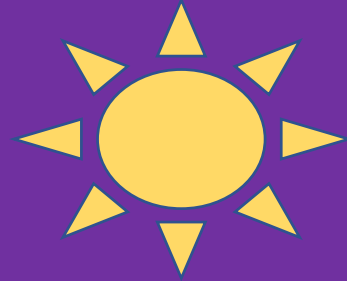
*Estrategia para la dosificación:

- Risperidona 0,25 mg => Fraccionar por la mitad el comprimido de 0,5mg o utilizar la Solución Oral 1mg/mL (0,25 mg/0,25mL)
- Quetiapina 12,5mg => Fraccionar por la mitad el comprimido de 25 mg
- Aripiprazol 2,0 mg => Utilizar la Solución Oral 1mg/ml (2,0 mg/2,0 mL)

Insomnio

1. Diagnóstico diferencial: ¿confusional?
2. Antidepresivos con acción sedante:
 - Mirtazapina 15mg/24h
 - Gabapentina 300mg/12h
3. BDZ de vida media larga y acción lenta
 - LORMETAZEPAM 1mg/24h

Agitación



1. Medidas no farmacológicas

2. Fármacos:

- Risperidona* 0,25/12h
- Clometiazol 192mg/8h
- Haloperidol 1-10mg/24h
- Olanzapina 5mg/24h
- Quetiapina 12,5mg

Recomendaciones hacer y no hacer
en el paciente mayor.

Recomanacions fer i no fer en el pacient major

No prescribir sistemáticamente ácido acetilsalicílico como estrategia de prevención primaria de eventos cardiovasculares.

No prescriure sistemàticament àcid acetilsalicílic com a estratègia de prevenció primària d'esdeveniments cardiovasculars.

No prescribir sistemáticamente suplementos de vitamina D, ni realizar cribados de su déficit.

No prescriure sistemàticament suplements de vitamina D, ni realitzar cribatge del seu dèficit.

No subestimar la carga anticolinérgica como causa de cuadros de deterioro cognitivo y/o delirium.

No subestimar la càrrega anticolinèrgica com a causa de quadres de deteriorament cognitiu i/o delirium.



Colaborar en la consecución del envejecimiento activo, priorizando aquellos determinantes y condicionantes sanitarios que influyen en éste.

Col·laborar en la consecució de l'envelliment actiu, prioritzant aquells determinants i condicionants sanitaris que influeixen en aquest.

Considerar la situación funcional y la fragilidad antes de tomar decisiones clínicas preventivas, diagnósticas o terapéuticas.

Considerar la situació funcional i la fragilitat del pacient ancià abans de prendre decisions clíniques preventives, diagnòstiques o terapèutiques.

Prescribir ejercicio multicomponente como intervención efectiva.

Prescriure exercici multicomponent com a intervenció efectiva

No prescribir antipsicóticos como primera línea de tratamiento en el manejo de síntomas psicológicos y conductuales asociados a demencia.

No prescriure antipsicòtics com a primera línia de tractament en el maneig de símptomes psicològics i conductuals associats a demència.

**Recomendaciones hacer y no hacer
en el paciente mayor.**

**Recomanacions fer i no fer
en el pacient major**

No realizar tratamiento intensivo de la hipertensión. Los objetivos de control deben ser más moderados en esta población.

No realitzar tractament intensiu de la hipertensió. Els objectius de control han de ser més moderats en aquesta població.

No prescribir combinaciones farmacológicas que aumenten el riesgo de caídas y actuar sobre las etiologías modificables de este síndrome geriátrico.

No prescriure combinacions farmacològiques que augmenten el risc de caigudesen i actuar sobre les etiologies modificables d'aquesta síndrome geriàtrica.

No prescribir suplementos orales nutricionales ni emplear sondas nasogástricas, salvo que sea estrictamente necesario.

No prescriure suplementos orals nutricionals ni emprar sondes nasogàstriques, llevat que siga estrictament necessari.

Revisar periódicamente los medicamentos pautados y evitar añadir otros nuevos que no tengan indicación basada en evidencia clínica.
Realizar deprescripción de forma activa.

**Revisar periòdicament els medicaments pautats i evitar afegir uns altres de nous que no tinguen indicació basada en evidència clínica.
Realitzar deprescripció de forma activa.**

No prescribir megestrol para los síntomas relacionados con la caquexia.

No prescriure megestrol per als símptomes relacionats amb la caquèxia.

Realizar detección y abordaje activo del aislamiento social y la soledad no deseada.

Realitzar detecció i abordatge actiu de l'aïllament social i la soledat no desitjada.

No prescribir benzodiacepinas de forma crónica.

No prescriure benzodiazepines de forma crònica.



Ilustración por Augusto Saldaña M. @chuletadeosler

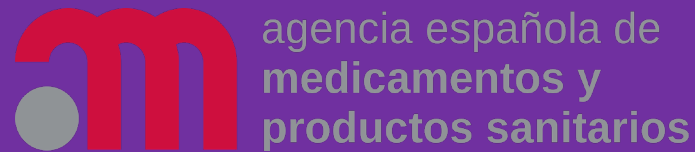
La Sociedad Española de Medicina Interna

RECOMIENDA:

- 1** No está indicado el cribado ni el tratamiento de la bacteriuria asintomática, incluyendo pacientes con sondaje vesical, salvo en el embarazo o en procedimientos quirúrgicos urológicos.
- 2** No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.
- 3** No usar benzodiazepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.
- 4** La determinación de los péptidos natriuréticos no está indicada para la toma de decisiones terapéuticas en la insuficiencia cardíaca crónica.
- 5** En la mayoría de ocasiones que se detecta una cifra de presión arterial elevada no existe indicación para iniciar tratamiento antihipertensivo de manera inmediata.

Estas recomendaciones se enmarcan en el proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España, coordinado por el **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, GuíaSalud** y la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**.

RECOMENDACIONES HACER Y NO HACER



Proyecto MARC
Elaboración de una
Lista de Medicamentos de Alto Riesgo
para los Pacientes Crónicos

Informe 2014



ARTÍCULO ESPECIAL

Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores:
los criterios STOPP/START

Eva Delgado Silveira ^a, María Muñoz García ^a, Beatriz Montero Errasquin ^b, Carmen Sánchez Castellano ^b,
Paul F. Gallagher ^c y Alfonso J. Cruz-Jentoft ^{b,*}

^a Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Geriatria, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^c Department of Geriatric Medicine, Cork University Hospital, Wilton Cork, Irlanda

The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries

**Anna Renom-Guiteras, Gabriele Meyer
& Petra A. Thürmann**

Otras

- AINE en HTA e IC graves.
- Furosemida para el edema de MMII sin IC, IH, IR o Sdr. Nefrótico.
- La lipasa se debe pedir sola, en lugar de pedir amilasa sola o amilasa y lipasa juntas si sospecha pancreatitis aguda.
- No se recomiendan antibióticos orales a niños con fiebre sin foco.
- No se recomienda utilizar antihistamínicos para la anafilaxia.
- Troponinas escaso valor en pacientes con síncope cardiogénico.



EN NUESTRO DEPARTAMENTO

**GENERALITAT
VALENCIANA**


DEPARTAMENTO DE SALUD DE SAGUNTO

Conselleria de Sanidad Universal
y Salud Pública

Val / Cas

Carpeta ciudadana    

Estás en: [sagunto](#) / [Comités y Comisiones de Calidad](#) / [Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente](#)

MENÚ

UNIDAD FUNCIONAL DE CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (UFCASP)

- Inicio
- Departamento de Salud de Sagunto
- Cartera de Servicios
- Teléfonos de interés
- SAIP
- Comités y Comisiones de Calidad
 - Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente**
 - ¿Qué es la UFCASP?
 - Funciones
 - Composición y Estructura
 - Reglamento
 - Normativa Legal
 - Documentos e Informes
 - Enlaces de Interés
 - Boletines
 - Comisión de Docencia
 - Comisión de Igualdad
 - Comité Ético

UNIDAD FUNCIONAL DE CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (UFCASP)

- ¿Qué es la Unidad Funcional de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente? (UFCASP)
- Funciones de la UFCASP
- Composición y Estructura de la UFCASP
- Reglamento de Régimen Interior
- Documentos e Informes
 - Artículo de Recomendaciones de No Hacer y Consentimiento Informado
 - Resultados de la Encuesta de Evaluación del Clima Laboral y Satisfacción de los Profesionales Sanitarios del Departamento de Salud de Sagunto 2018
 - Plan de Calidad 2018-2022 Departamento de Sagunto
 - Boletín



Not - To - Do Recommendations and Informed Consent In The Health Department of A Comarcal Hospital

Miguel Angel García García* and María del Carmen Ortín Sorando

UCI Hospital de Sagunt Care and Information Patient Service (SAIP) of the Health Department of Sagunt, Spain

***Corresponding author:** Miguel Angel García García, Intensive Care Unit, hospital de Sagunt, Valencia, Spain



ARTICLE INFO

Received:  July 24, 2019

Published:  July 31, 2019

Citation: Miguel Angel García G, María del Carmen Ortín S. Not - To - Do Recommendations and Informed Consent In The Health Department of A Comarcal Hospital. Biomed J Sci & Tech Res 20(2)-2019. BJSTR. MS.ID.003416.

Keywords: Not - to - Do Recommendations; Informed Consent; Quality of health care; Physician -Patient relationship; Survey

ABSTRACT

Introduction: The commitment to quality in our work must be absolute. Important aspects in our daily practice should be the knowledge of the Not - To - Do Recommendations of our scientific society, and the correct realization of the Informed Consents.

Objectives: To know the degree of knowledge of the Not - To - Do Recommendations and the adequate realization of the Informed Consent in the professionals of the health department of a second level hospital.

Methods: An unrestricted survey filled by health professionals in the health area and focused on those 2 aspects.

Results: The recent formation in Informed Consent is scarce (23% of professionals). The use of Informed Consent when indicated is 69.7% (better in surgical specialties). The knowledge of the Not - To - Do Recommendations is scarce (32.6%), although in the majority of the cases the professionals act appropriately without knowing them.

Conclusion: This work shows that the degree of knowledge of the Recommendations of Not to Do is scarce, and that the realization of the Informed Consent has several improvement areas to perform.

Portales con recomendaciones



The screenshot shows the homepage of **guiasalud.es**, the Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. The navigation bar includes links for INICIO, **PRODUCTOS**, FORMACIÓN, METODOLOGÍA, PARTICIPACIÓN, and COMUNICACIÓN. The 'PRODUCTOS' dropdown menu is open, with 'RECOMENDACIONES «NO HACER»' highlighted by a yellow oval. Other options in the menu include GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, OTROS PRODUCTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA, and MATERIAL PARA PACIENTES. A search bar with a 'Buscar' button and a 'Búsqueda avanzada' link are also visible. Below the navigation bar, there are four main categories: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, OTROS PRODUCTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA, **RECOMENDACIONES «NO HACER»**, and MATERIALES PARA PACIENTES. The main content area features several featured guides:

- NUEVA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA**: Información para familiares y allegados de personas en situación de últimos días. Atención paliativa al adulto en situación de últimos días.
- VITAMINA D**: Uso adecuado de pruebas y suplementos de vitamina D en población general. The chemical formula $C_{27}H_{44}O$ is displayed.
- MANEJO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA**: Guía de práctica clínica. The title is also present on the guide's cover image.
- ENFERMEDAD DE**: (Partially visible)
- GPC CONDUCTA**: (Partially visible)
- TRAUMATISMO**: (Partially visible)



Búsqueda de Recomendaciones / Análisis

Iniciativa ▼
 Especialidad ▼
 Tipo de Intervención ▼
 Año Publicación -
 Valoración de la intervención ▼
 Problema de salud, palabra clave,
 Término de búsqueda

Resumen TAB de causas de mortalidad. Atención de búsqueda para traducir el

Algunas de las iniciativas ...

Total: 28



Iniciativa MAPAC (Mejorar la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica)

CIBERESP: Consorcio de Investigación Biomédica de Epidemiología y Salud Pública / Biomedical Research Consortium in Epidemiology and Public Health

España

http://www.dianasalud.com/index.php/quienes_somos



Essencial: Afegint valor a la pràctica clínica [Essencial: Adding value to the clinical practice]

Agència d'Avaluació i Qualitat Sanitàries de Catalunya (AQuAS) [Health quality and technologies assessment of Catalonia]

Catalunya (España)

<http://essentialsalut.gencat.cat>

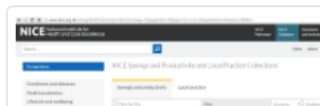


Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España

Sociedades científicas españolas - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad / Spanish scientific societies - Ministry of Health

España

<https://www.msbs.es/organizacion/sns/planCali...>



NICE

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

Reino Unido

essencialsalut.gencat.cat



El més consultat

- [Recomanacions](#)
- [Essencial als centres](#)
- [Informació per a pacients](#)

NOVA RECOMANACIÓ



Darreres recomanacions

Actualitat

[Tractament de la síndrome de bufeta hiperactiva](#)

21/12/2021

[Dispnea, tos o sibilàncies per insuficiència cardíaca aguda i tractament amb broncodilatadors](#)

17/12/2021

Recommendations and Resources, by Specialty

Developed by professional societies representing different clinical specialties in Canada, these recommendations identify tests and treatments commonly used in each specialty that are not supported by evidence, and could expose patients to harm.

These recommendations are not intended to be used to establish payment and coverage decisions. Rather, they are meant to spur conversation about what is appropriate and necessary treatment. As each patient situation is unique, clinicians and patients could use the Choosing Wisely Canada materials to determine an appropriate treatment plan together.

Bibliografía

- https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sscc.htm
- <https://portal.guiasalud.es/>
- <http://www.dianasalud.com/>
- <http://essentialsalut.gencat.cat/ca/inici>
- <https://rafabravo.blog/2018/11/25/no-hacer-en-medicina-de-familia/>
- <https://www.semfyc.es/biblioteca/doc-40-recomendaciones-no-hacer-y-hacer-en-el-anciano/>
- http://www.san.gva.es/web/dgfps/pildoras-informativas;jsessionid=196C70DF9AB09BED87D18060BD479C53.appli7_node2
- <http://sagunto.san.gva.es/boletines>
- <http://sagunto.san.gva.es/calidad-asistencial-y-seguridad-del-paciente>
- <https://choosingwiselycanada.org/family-medicine/>



JUST DON'T DO IT