

## MEDICAMENTOS INAPROPIADOS EN PACIENTE DE EDAD AVANZADA (BEERS<sup>1</sup> + STOPP/STRAT<sup>2</sup> + PRICUS<sup>3</sup>).

FÁRMACO	MOTIVO	RECOMENDACIÓN
<b>ANTIINFLAMATORIOS</b>		
<b>AINES (antiinflamatorios no esteroideos)</b>	Empeora la HTA y la Insuficiencia cardiaca Riesgo de deterioro de la función renal	No recomendados en HTA moderada-grave. Insuficiencia cardiaca (IC), insuficiencia renal crónica
<b>INDOMETACINA</b>	Alto riesgo de hemorragia Mas RAM SNC: Confusión, cefalea	Valorar gastroprotección Recomendados: Paracetamol, ibuprofeno, metamizol, opioides de potencia moderada (tramadol)
<b>ETORICOXIB</b>	Riesgo de edemas, infarto de miocardio y ACV a dosis altas Contraindicaciones: Insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, artropatía periférica, enfermedad cerebrovascular establecida, HTA no controlada.	Limitar a tratamientos de corta duración <b>Etoricoxib</b> dosis máxima en artrosis 60 mg/día
<b>BENZODIACEPINAS (BDZ)</b>		
<b>BENZODIACEPINAS (BDZ) DE ACCIÓN LARGA: CLORAZEPATO (Tranxilium®) DIAZEPAM FLURAZEPAM (Dormodor®) QUAZEPAM (Quiedorm®)</b>	Sedación prolongada Riesgo de caídas y fracturas Reacciones psiquiátricas paradójicas: Agitación, irritabilidad, alucinaciones. Deterioro cognitivo, ataxia.	Benzodiazepinas (BDZ) de acción corta <b>Zolpidem o zopiclona</b> (Limovan®) a dosis bajas (medio comprimido) Antidepresivos sedantes: <b>Trazodona (Deprax®), Mirtazapina, Mianserina (Lantanon®)</b> con control de hemograma)
<b>BENZODIACEPINAS (BDZ) DE ACCIÓN CORTA: LORAZEPAM LORMETAZEPAM ALPRAZOLAM</b>	Aumenta la sensibilidad a las benzodiazepinas (BDZ)	Limitar la dosis máxima: <b>Lorazepam</b> 3 mg <b>Lormetazepam</b> 0,5 mg <b>Alprazolam</b> 3 mg Limitar la duración del tratamiento (4 semanas) Evitar en lo posible si antecedentes de caídas o fractura y en pacientes con deterioro cognitivo
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>		
<b>ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS AMITRIPTILINA (Tryptizol®) NORTRIPTILINA MAPROTILINA (Ludiomil®)</b>	Efectos periféricos: Estreñimiento, sequedad de boca, hipotensión postural, retención urinaria, arritmia. Efectos centrales: Somnolencia, confusión Déficit cognitivo Aumento del riesgo de caídas	<b>Amitriptilina</b> , raramente de elección (¿Dolor neuropático a dosis bajas?) Otro ISRS: <b>Sertralina, Citalopram</b> (dosis máxima 20 mg/día, Alerta AEM, por riesgo de prolongación QT)
<b>FLUOXETINA</b>	Semivida larga Riesgo de estimulación excesiva del SNC: Insomnio, mareos, confusión.	<b>Mirtazapina</b>

ANTIPSIKÓTICOS		
ANTIPSIKÓTICOS	Aumento del riesgo ACV y mortalidad en ancianos con demencia	Mejor relación beneficio/riesgo: Risperidona Tratamientos a corto plazo (Risperidona 6 semanas)
HALOPERIDOL	Efectos anticolinérgicos, parkinsonismo, hipotensión postural. Prolongación QT Aumento mortalidad en ancianos con demencia	Se acepta en psicosis aguda (Dosis máxima 2 mg/día) Si precisa dosis alta, limitar el tratamiento a 3 días Control EKG
OTROS		
ALFA-BLOQUEANTES DOXAZOXINA	Riesgo de hipotensión postural (caídas), bradicardia y empeorar incontinencia urinaria	Utilizar otros antihipertensivos si problemas de incontinencia urinaria
ANTICOLINÉRGICOS URINARIOS: OXIBUTININA (Ditropan®) FESOTERODINA (Toviaz®) TOLTERODINA (Detrusitol®, Urotrol®) SOLFENAZINA (Vesicare®)	Efectos anticolinérgicos SNC: Somnolencia, confusión, etc. Estreñimiento Prolongación QT	Tratamiento no farmacológico (ejercicios suelo pélvico, etc.) Valorar beneficio/riesgo en pacientes con demencia y tratados con IECA. Considerar otra alternativa en caso de estreñimiento crónico.
ANTIHIKAMÍNICOS SEDANTES CLORFENAMINA (Couldina®, Frenadol®, etc) HIDROKIZINA (Atarax®) DEXCLORFENIRAMINA (Polaramine®)	Efectos anticolinérgicos potentes (Estreñimiento, sequedad de boca) y sedantes. Alteración de la función cognitiva	Antihistamínicos no sedantes: <b>cetirizina, ebastina, loratadina</b> , etc. Uso aceptable en reacción alérgica aguda o grave
CILOSTAZOL	Efectos estimulantes cardíaco. Riesgo de IAM y angina (Alerta AEM)	Evitar si insuficiencia cardíaca, terapia antiagregante o anticoagulante.
DIGOXINA	Aumenta sensibilidad Disminuye función renal	Para fibrilación auricular: <b>Betabloqueantes</b> Para ICC: <b>Diuréticos e IECA</b> Limitar dosis a 125 µg si existe IR Monitorizar nivel plasmático de digoxina
GLIBENCLAMIDA (Daonil®, Euglucon®)	Riesgo de hipoglucemia prolongada Confusión	Si es posible usar antidiabéticos orales con poco efecto hipoglucemiante: <b>Metformina, iDDP<sub>4</sub>, SGLT<sub>2</sub>, Pioglitazona...</b> Si es necesario utilizar sulfonilureas, utilizar otras con mejor poder hipoglucemiante: <b>Gliclazidas, glimepiridina, glipizida.</b>

<b>INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES CRÓNICO A DOSIS ALTAS</b>	Aumenta la incidencia de fracturas Hipomagnesemia e hipocalcemia secundarias	Limitar dosis de mantenimiento o gastroprotección, especialmente en caso de osteoporosis, digoxina o diuréticos: <b>Omeprazol:</b> 20 mg/día <b>Pantoprazol:</b> 20-40 mg/día <b>Esomeprazol:</b> 20 mg/día <b>Lansoprazol:</b> 15 mg/día (protector) o 30 mg/día (ERGE) <b>Rabeprazol:</b> 10 -20 mg/día
<b>METOCLOPRAMIDA</b>	Efectos extrapiramidales	En general, evitar, salvo gastroparesia Evitar en la enfermedad de Parkinson Domperidona

1 Donna M. Fick, PhD, RN; James W. Cooper, PhD, RPH; William E. Wade, Pharmd, Fashp, Fccp; Jennifer L. Waller, PhD; J. Ross Maclean, MD; Mark H. Beers, MD. Beers list (2003): Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults Arch Intern Med. 2003; 163: 2716-2724.

2 Delgado Silveiraa, María Muñoz Garcíaa, Beatriz Montero Errasquinb, Carmen Sánchez Castellanob, Paul F. Gallagherec, Alfonso J. Cruz-Jentoft. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Revista Española de Geriatría y Gerontología 2009; 44 (5): 273-279.

3 Stefanie Holt, Sven Schmiedl, Petra A. Thürmann. Potentially Inappropriate Medications in the Elderly: The PRISCUS List Deutsches Ärzteblatt International | Dtsch Arztebl Int 2010; 107(31-32): 543-51