



# Sobre Medicamentos



## “ESTE MÉDICO QUIERE QUE SUS PACIENTES CONSUMAN MENOS MEDICAMENTOS”

(Transcripción)

Ranit Mishori

*The Washington Post*, 28 de enero de 2017

[https://www.washingtonpost.com/national/health-science/this-physician-wants-her-patients-to-use-fewer-medications/2017/01/27/29c81bde-d9c0-11e6-9a36-1d296534b31e\\_story.html?utm\\_term=.5e31e9d98fbd](https://www.washingtonpost.com/national/health-science/this-physician-wants-her-patients-to-use-fewer-medications/2017/01/27/29c81bde-d9c0-11e6-9a36-1d296534b31e_story.html?utm_term=.5e31e9d98fbd)

Traducido por Salud y Fármacos



<http://lineavitalasalud.com/wp-content/uploads/2015/08/polifarmacia-adulto-mayor.jpg>

Por considerar que es un mensaje por completo válido y apremiante, transcribimos este artículo, solo incluyendo un par de imágenes alusivas al tema.

No había nada único acerca de la consulta con este paciente, excepto que era mi primera cita de 2017 y todos en la oficina estaban hablando de sus resoluciones de año nuevo.

Fue así:

Yo: “¿Está tomando todos sus medicamentos?”

Paciente: “Sí, por supuesto”.

Yo: “Bien, vamos a revisarlos. ¿Recuerda cuáles son?”

*Paciente:* “No estoy seguro, pero todos están aquí”. (El paciente me entrega una bolsa de plástico llena de botellas de color naranja [son las que en EE UU se utilizan para los medicamentos de venta con receta], cajas y recipientes de productos de venta libre).

*Yo (en mi cabeza):* ¡Menudo, cóctel!

Ahí fue cuando hice mi resolución: En 2017, voy a tratar de cambiar las cosas. No solo voy a tratar de escribir menos recetas, también voy a tratar de que mis pacientes se beneficien más de los medicamentos que consumen.



<https://i1.wp.com/eldiariodemadrin.com/wp-content/uploads/2015/06/120.jpg?resize=400%2C225>

El "por qué" para mí era obvio: Demasiados pacientes están tomando demasiados medicamentos, durante demasiado tiempo, en dosis demasiado altas, sufriendo efectos adversos.

El "¿cómo?" Era menos obvio. A partir del segundo año de la escuela de Medicina (nombre del curso: Farmacología) y siguiendo con la residencia y la formación continuada, a los médicos nos enseñan a recetar medicamentos.

Nos enseñan, por ejemplo, qué fármacos son mejores para tratar los diferentes problemas (presión arterial alta, diabetes, depresión, dolor, etc.); qué antibiótico es mejor para qué tipo de infección; cuáles son las dosis más beneficiosas y con qué frecuencia se deben tomar ciertos medicamentos; cuál es la mejor vía de administración de ciertos fármacos (oral, rectal, endovenosa); cuáles son los efectos secundarios más frecuentes de los fármacos; qué medicamentos son mejores para niños, y cuáles son mejores para los adultos. Hay mucho que aprender y los médicos tienen que mantenerse actualizados constantemente, tanto sobre los medicamentos antiguos como sobre los nuevos, las retiradas del mercado, los genéricos, los productos de marca y las etiquetas de advertencia.

Esto es importante, por supuesto. Los medicamentos ocupan un lugar importante. Pero rara vez enseñamos a los jóvenes médicos, y esta es una de las cosas que hago ahora, cómo y cuándo *deprescribir* un medicamento. Hacerlo no es tan simple como decir "no tome más". *Deprescribir* tiene su propio proceso, que requiere extrema precaución y cierta habilidad por parte del médico. Es una habilidad, sin embargo, que no se enseña y apenas se estudia en el contexto de desarrollar mejores prácticas.

Y eso duele a los pacientes porque pocos medicamentos están destinados a ser utilizados de por vida y todos pueden causar daño. Para algunos medicamentos, esos daños incluyen la adicción –que está de moda en los medios de comunicación– especialmente en el caso de los opiáceos, algunos medicamentos contra la ansiedad y ciertos somníferos. La reducción de algunos de estos fármacos debe hacerse de forma muy gradual y cuidadosa.

Algunas personas simplemente toman medicamentos por mucho tiempo. Si toma ciertos medicamentos contra la acidez estomacal (llamados inhibidores de la bomba de protones o PPI) durante más de las dos semanas recomendadas, corre el riesgo de neumonía, infecciones intestinales, fracturas de huesos y deficiencia de vitamina B12.



Algunas personas dejan de necesitar medicamentos, cambian su estilo de vida y pueden no requerir medicamentos para la diabetes, el colesterol o la presión arterial alta. Pero siguen tomándolos, porque nadie les dijo que los dejaran. Pero mi paciente con la bolsa de medicamentos ilustra mejor el problema: un adulto mayor al que se prescriben demasiados

medicamentos, por muchos médicos, todos al mismo tiempo, aún en el caso de que todos estén bien justificados.

Cuando hablamos de prescribir cinco o más medicamentos al mismo tiempo utilizamos el término "*polifarmacia*".

### ¿Por qué es problemático?

En primer lugar, los medicamentos son productos químicos que pueden interactuar unos con otros, potencialmente causando todo tipo de complicaciones que pueden no ser evidentes cuando se consume un solo medicamento.

En segundo lugar, el proceso de envejecimiento hace que los riñones y el hígado sean menos eficaces en procesar el medicamento. Esto provoca que los medicamentos permanezcan en el cuerpo más tiempo y tengan mayor efecto, incluyendo efectos secundarios. Se ha demostrado que la polifarmacia aumenta los índices de hospitalización y muerte y, por supuesto, aumenta los costos.

Es un problema generalizado; según algunos estudios, alrededor del 20 % de los pacientes adultos consumen rutinariamente cinco o más fármacos y entre las personas mayores de 65 años el porcentaje llega a ser del 30% al 70%. En hogares de ancianos y otras residencias de adultos mayores, esa tasa sube hasta el 90 %.

La mayoría de los pacientes –el 89 %, según un estudio reciente de polifarmacia– ha dicho a los investigadores que estarían interesados en dejar de tomar medicamentos si su médico estuviera de acuerdo en que es lo que conviene hacer.

## Entonces, ¿qué podemos hacer los médicos?

Primero, necesitamos apreciar la magnitud del problema y los posibles efectos adversos vinculados a la polifarmacia. Necesitamos reconocer que hay normas profesionales y culturales que nos empujan a prescribir (en lugar de buscar otras soluciones) y, a prescribir en exceso.

Los médicos necesitamos salir de nuestra rutina, es más fácil no hacer nada, no complicarse la vida. Sí, es más fácil mantener a alguien en un medicamento y seguir prescribiendo cuando hay que renovar la receta, pero, ¿es lo mejor para el paciente?

Tenemos que superar nuestro miedo a causar daño al *deprescribir*. Por supuesto, ese miedo es normal. De hecho, muchos medicamentos (por ejemplo, los antidepresivos, algunos fármacos para la presión arterial alta y los

esteroides) hay que quitarlos gradualmente porque hacerlo abruptamente puede ser peligroso.

También necesitamos asegurarnos de que estamos tratando al paciente, no a la enfermedad. Eso significa que tenemos que considerar si hay que prescribir y el qué, teniendo en cuenta la edad del paciente, la presencia de otros problemas de salud y su esperanza de vida en general. Como médicos, debemos preguntarnos, por ejemplo, si en el caso de una mujer de 87 años con cáncer metastásico debo recetarle un medicamento para bajar el nivel de colesterol. La respuesta es probablemente no; es altamente improbable que la paciente se beneficie de este medicamento y, muy probablemente, sufriría los daños causados por el medicamento y sus interacciones con otros medicamentos.

Entre las clases de medicamentos que son buenos candidatos para la *deprescripción* están:



- Medicamentos contra la ansiedad, conocidos como benzodiazepinas, que pueden contribuir al deterioro cognitivo, delirio, caídas (y lesiones relacionadas), problemas respiratorios y accidentes automovilísticos.
- Antipsicóticos atípicos, que se utilizan a menudo para tratar la psicosis y, en los ancianos, la demencia.
- Estatinas anti-colesterol, que pueden causar problemas musculares, deterioro cognitivo y un mayor riesgo de diabetes. Las estatinas también tienen un alto riesgo de interacción con otros medicamentos y ciertos alimentos. Dado que los beneficios de las estatinas son a largo plazo, no son necesarias para los pacientes de edad avanzada.
- Antidepresivos tricíclicos, que se utilizan para la depresión y la demencia. Estos no se recomiendan en los ancianos, pero a menudo se usan, causando los efectos secundarios o daños que pueden incluir presión arterial baja (que contribuye a caídas y fracturas), arritmias cardíacas y otros trastornos, delirio, dificultad para orinar, sequedad de boca y estreñimiento.
- Los inhibidores de la bomba de protones, mencionados anteriormente.

Saber qué clases de medicamentos requieren atención especial es importante, pero no es suficiente. Cómo hacerlo de manera eficaz, eficiente y minimizando las posibilidades de dañar sigue siendo un enigma. Necesitamos que los investigadores nos ayuden descubriendo y evaluando los mejores protocolos de interrupción.

También hay un problema de perspectiva. *Deprescribir* requiere mucha reflexión y planificación. Hay muchos más incentivos para que los médicos prescriban un medicamento que para que dejen de recomendarlo. Las compañías de seguros y los que pagan por los medicamentos deben

establecer incentivos para que los médicos de atención primaria pasen el tiempo adecuado con los pacientes para poder ir eliminando medicamentos y supervisar cuidadosamente su respuesta cuando se retira el medicamento de una manera supervisada. Por mi parte, voy a tratar de hacer eso en 2017.

La autora, Mishori, es profesora de Medicina Familiar y directora de Salud y Medios de Comunicación en el Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Georgetown.



## Consejos para los pacientes



<https://id.wp.com/webadictos.com/media/2017/02/sakud-riesgo-consumir-5-o-mas-medicamentos.jpg?resize=800%2C568&ssl=1>

Antes de sacar todos los frascos de píldoras de una bolsa de plástico y llevarlos al consultorio de su médico, considere hacer estas preguntas a su médico:

- ¿Qué es este medicamento y por qué lo estoy tomando?
- ¿Existen opciones no farmacológicas para tratar esta afección?
- ¿Cuánto tiempo debo tomar este medicamento?
- ¿Cuáles son los beneficios de seguir tomándolo?
- ¿Cuáles son los posibles daños de usar ese medicamento?
- ¿Alguno de mis medicamentos interactúa con otros?
- ¿Puedo bajar la dosis de cualquiera de estos medicamentos?
- ¿Cuáles de mis medicamentos tienen más probabilidades de no ser beneficiosos teniendo en cuenta mi edad, mis otras condiciones médicas y mi esperanza de vida?
- ¿Hay algún medicamento que pueda dejar de tomar?

### Nota del editor:

En <https://farmaciadeatencionprimaria.com/2017/01/20/tres-recursos-practicos-para-desprescribir/> se lee: "El Lancet en su serie *Right Care* (<http://thelancet.com/series/right-care>) recoge una colección de artículos de referencia sobre este movimiento en la que varios expertos debaten sobre los daños que el sobreuso provoca en los pacientes y los sistemas sanitarios. Por otra parte, el *European Journal of Hospital Pharmacy* (<http://ejhp.bmj.com/content/24/1>) dedica el número del mes de enero a la deprescripción, abordada desde diferentes perspectivas (atención primaria, paciente, equipos multidisciplinarios, etc). Este número especial recopila también una revisión de las guías estructuradas para deprescribir además de varios casos y editoriales en los que, entre otros temas, se ponen de manifiesto las dificultades y los retos que plantea la deprescripción en poblaciones especiales como los pacientes con multimorbididades o en los ancianos frágiles".

-----