



“11 MEDICAMENTOS QUE DEBERÍA CONSIDERAR SERIAMENTE DESPRESCRIBIR”

http://www.saludyfarmacos.org/boletin-farmacos/boletines/feb201801/09_once/
(11 Drugs you should seriously consider deprescribing)
Douglas S. Paauw, *Medscape*, 5 de septiembre de 2017
Traducido por Medscape

Juan Carlos González^{§§§§}

El problema

¿POR QUÉ DESPRESCRIBIR?



Existe una tendencia a medicar con muchos fármacos a los pacientes y, lo realmente grave, es que buena parte de esos medicamentos, no solo no se necesitan, sino que son riesgosos. En EE. UU. se calcula que al menos el 50 % de las mujeres que acuden al *Medicare* reciben o toman cuando menos cinco medicamentos.

Medicamentos de dudoso efecto



<https://goo.gl/Lol27P>

Algunos de ellos son:

1. Los laxantes emolientes (no se ha demostrado su efectividad).
2. Antibióticos antes de intervenciones dentales. Adhiriendo las recomendaciones de la guía de prevención de endocarditis, no se justifica su uso en pacientes con prótesis de rodilla o de cadera.
3. Uso prolongado de inhibidores de la bomba de protones. Claramente se reconoce su uso excesivo con la aparición de infecciones por *Clostridium difficile*. Usarlos según su indicación, pero suspenderlos luego de logrado el efecto, es lo que se recomienda.
4. Uso de estatinas para prevención primaria, en particular en mayores de 75 años. El dolor muscular pone en tela de juicio el análisis de costo-beneficio.
5. Uso de benzodicepinas. Claramente relacionado con el riesgo de caídas y, en particular, cuando se combinan con medicamentos para el insomnio tipo Z (zopiclona y derivados). Pero tal riesgo se incrementa exponencialmente en los adultos mayores, en particular en quienes toman inhibidores de la recaptación de la serotonina.
6. Betabloqueadores. Su uso como parte del manejo ulterior del infarto ha mostrado que, luego de tres años, el efecto es casi nulo y como antihipertensivo es muy pobre. En cambio, los efectos de una sobredosificación son más riesgosos.
7. Fármacos para el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Más como el resultado de diagnósticos equivocados (no confirman a través de espirometría), que conllevan a incrementos de los medicamentos en pacientes que no los necesitan.
8. Anticolinérgicos para la incontinencia urinaria. Es reconocido que el efecto es muy leve y, en cambio, los efectos indeseables son muy grandes, razón por la cual no se recomienda.
9. Inhibidores de la colinesterasa para la enfermedad de Alzheimer, siendo más bien pobre el beneficio y, en cambio, produciendo efectos adversos.
10. Uso de relajantes para la lumbalgia. No existen ensayos que demuestren su beneficio y, en cambio, los efectos adversos, en particular en adultos mayores que consumen alcohol, son frecuentes.
11. Los suplementos. No existe evidencia de la utilidad de vitamínicos para prevenir el cáncer o la enfermedad coronaria, incluso de su utilidad si no hay déficit, o de evitar el riesgo de fracturas, en el caso del calcio en las mujeres postmenopáusicas.

§§§§ MD. Especialista Med. Familiar Integral, MSP. Director Departamento de Medicina Comunitaria FUJNC-
juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co



Lecturas recomendadas

1. Gnjjid D, Hilmer SN, Blyth FM, et al. Polypharmacy Cutoff and Outcomes: Five or More Medicines Were Used to Identify Community-dwelling Older Men at Risk of Different Adverse Outcomes. *J Clin Epidemiol.* 2012; 65:989-995.
2. Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA. Recent Patterns of Medication Use in the Ambulatory Adult Population of the United States: The Slone Survey. *JAMA.* 2002; 287:337-344.
3. McRorie JW, Daggy BP, Morel JG, Diersing PS, Miner PB, Robinson M. Psyllium is Superior to Docusate Sodium for Treatment of Chronic Constipation. *Aliment Pharmacol Ther.* 1998; 12:491-917.
4. Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, y cols. Prevention of Bacterial Endocarditis: Recommendations by the American Heart Association. *Clin Infect Dis.* 1997; 25:1448-1458.
5. Berbari EF, Osmon DR, Carr A, et al. Dental Procedures as Risk Factors for Prosthetic Hip or Knee Infection: A Hospital-based Prospective Case-control Study. *Clin Infect Dis.* 2010; 50:8-16.
6. Hamedani S. A Clinical Practice Update on the Latest AAOS/ADA Guideline (December 2012) on Prevention of Orthopedic Implant Infection in Dental Patients. *J Dentistry.* 2013; 14:49-52.
7. Kao FC, Hsu YC, Chen WH, Lin JN, Lo YY, Tu YK. Prosthetic Joint Infection Following Invasive Dental Procedures and Antibiotic Prophylaxis in Patients with Hip or Knee Arthroplasty. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2017; 38:154-161.
8. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Dental Management of the Organ or Stem Cell Transplant Patient. <https://www.nidcr.nih.gov/dental-management-organ-or-stem-cell-transplant-patient>
9. Xie Y, Bowe B, Li T, Xian H, Yan Y, Al-Aly Z. Risk of Death Among Users of Proton Pump Inhibitors: A Longitudinal Observational Cohort Study of United States Veterans. *BMJ Open.* 2017; 7: e015735.
10. Boghossian TA, Rashid FJ, Thompson W, y cols. Deprescribing Versus Continuation of Chronic Proton Pump Inhibitor Use in Sdults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 3: CD011969.
11. Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, y cols. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2014; 63(25 Pt B): 2889-2934.
12. Han BH, Sutin D, Williamson JD, et al. ALLHAT Collaborative Research Group. Effect of Statin Treatment Vs Usual Care on Primary Cardiovascular Prevention Among Older Adults: The ALLHAT-LLT Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2017; 177: 955-965.
13. Ridker PM, Lonn E, Paynter NP, Glynn R, Yusuf S. Primary Prevention with Statin Therapy in the Elderly: New Meta-analyses from the Contemporary JUPITER and HOPE-3 Randomized Trials. *Circulation.* 2017; 135:1979-1981.
14. Díaz MJ, Martínez M, Sáez E, et al. Relationship between the Use of Benzodiazepines and Falls in Older Adults: A Systematic Review. *Maturitas.* 2017; 101:17-22.
15. Yu NW, Chen PJ, Tsai HJ, et al. Association of Benzodiazepine and Z-drug Use with the Risk of Hospitalization for Fall-related Injuries among Older People: A Nationwide Nested Case-control Study in Taiwan. *BMC Geriatr.* 2017; 17:140.
16. Park H, Satoh H, Miki A, Urushihara H, Sawada Y. Medications Associated with Falls in Older People: Systematic Review of Publications from a Recent 5-year Period. *Eur J Clin Pharmacol.* 2015; 71:1429-1440.
17. Smith SC Jr, Benjamin EJ, Bonow RO, et al. AHA/ACC Secondary Prevention and Risk Reduction Therapy for Patients with Coronary and Other Atherosclerotic Vascular Disease: 2011 Update: A Guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation Endorsed by the World Heart Federation and the Preventive Cardiovascular Nurses Association. *J Am Coll Cardiol.* 2011; 58:2432-2446.
18. Dondo TB, Hall M, West RM, et al. Beta-blockers and Mortality after Acute Myocardial Infarction in Patients without heart Failure or Ventricular Dysfunction. *J Am Coll Cardiol.* 2017; 69:2710-2720.
19. Bangalore S, Makani H, Radford M, et al. Clinical outcomes with β -blockers for Myocardial Infarction: A Meta-analysis of Randomized Trials. *Am J Med.* 2014; 127:939-953.
20. Testa G, Cacciatore F, Della-Morte D, et al. Atenolol Use is Associated with Long-term Mortality in Community-dwelling Older Adults with Hypertension. *Geriatr Gerontol Int.* 2014; 14:153-158.
21. Carlberg B, Samuelsson O, Lindholm LH. Atenolol in Hypertension: Is it a Wise Choice? *Lancet.* 2004; 364:1684-1689.
22. Aaron SD, Vandemheen KL, FitzGerald JM, et al. Reevaluation of Diagnosis in Adults with Physician-diagnosed Asthma. *JAMA.* 2017; 317:269-279.
23. Heffler E, Pizzimenti S, Guida G, Bucca C, Rolla G. Prevalence of Over-/misdiagnosis of Asthma in Patients Referred to an Allergy Clinic. *J Asthma.* 2015; 52:931-934.
24. Jain VV, Allison DR, Andrews S, Mejia J, Mills PK, Peterson MW. Misdiagnosis among Frequent Exacerbators of Clinically Diagnosed Asthma and COPD in Absence of Confirmation of Airflow Obstruction. *Lung.* 2015; 193:505-512.
25. Shamliyan T, Wyman JF, Ramakrishnan R, Sainfort F, Kane RL Benefits and Harms of Pharmacologic Treatment for Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2012; 156:861.
26. Agency for Healthcare Research and Quality. Nonsurgical Treatments for Urinary Incontinence in Adult Women: Diagnosis and Comparative Effectiveness. Comparative Effectiveness Review No. 36. April, 2012. <http://www.pcori.org/sites/default/files/PCORI-Executive-Summary-NonSurgical-Treatment-of-Urinary-Incontinence-120716.pdf>
27. Kaduszkiewicz H, Zimmermann T, Beck-Bornholdt HP, van den Bussche H. Cholinesterase Inhibitors for Patients with Alzheimer's disease: Systematic Review of Randomized Clinical Trials. *BMJ.* 2005; 331:321-327.
28. Sheffrin M, Miao Y, Boscardin WJ, Steinman MA. Weight Loss Associated with Cholinesterase Inhibitors in Individuals with Dementia in a National Healthcare System. *J Am Geriatr Soc.* 2015; 63:1512-1518.
29. Starr JM. Cholinesterase Inhibitor Treatment and Urinary Incontinence in Alzheimer's disease. *J Am Geriatr Soc.* 2007; 55:800-801.
30. van Tulder MW, Touray T, Furlan AD, Solway S, Bouter LM, Cochrane Back Review Group. Muscle Relaxants for Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review within the Framework of the Cochrane Collaboration. *Spine (Phila Pa 1976).* 2003; 28:1978-1992.
31. Fortmann SP, Burda BU, Senger CA, Lin JS, Whitlock EP. Vitamin and Mineral Supplements in the Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Cancer: An Updated Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2013; 159:824-834.
32. Jackson RD, LaCroix AZ, Gass M, e al. Calcium Plus Vitamin D Supplementation and the Risk of Fractures. *N Engl J Med.* 2006; 354:669-683.

