

PRIMEROS PASOS EN DESPRESCRIPCIÓN: ESTATINAS

García Sacristán AA, Blázquez Romero C, Quirós Ambel H, Domínguez Barahona A, Gonzáles Suárez S, Rubio Salvador AR.

HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD (TOLEDO)



Cristina Blázquez Romero
FEA Farmacia Hospitalaria
Hospital Virgen de la salud



XIII Jornada científica de la SCMFH 2018. 20-21 de Abril (Talavera de la Reina)

DEFINICIÓN DE DESPRESCRIPCIÓN

Proceso de desmontaje de la prescripción por medio de su análisis, que concluye con la modificación de dosis, sustitución o eliminación de unos fármacos y adición de otros (*Gavilán et al, 2012*).



Desmedicalizar a

ARTÍCULO ESPECIAL

Prescripción en Cascada y Desprescripción

Francisco Tomás Pagán Núñez¹, Francisco Tejada Cifuentes²

1. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de La Ribera. Departamento de Salud de La Ribera.
2. Jefe de Suministros. Doctor en Farmacia. Hospital Universitario de La Ribera. Departamento de Salud de La Ribera.
3. Especialista en Medicina de Familia. Subdirector Médico. Hospital Universitario de La Ribera. Departamento de Salud de La Ribera.

Recibido el 19 de Junio de 2012. Aceptado el 8 de octubre de 2012.

A pilot randomized controlled trial of medication withdrawal in aged 65 years and over: a systematic review

How Is Medication Prescribing Ceased?
A Systematic Review

Remo Ostini, PhD,^{*} Claire Jackson, MD,[†] Desley Hegney, PhD,^{‡§} and Susan E. Tett, PhD^{*}

Infac

INFORMACIÓN FARMACOLÓGICA DE LA CORDOBA

DEPRESCRIPCIÓN

INTRODUCCIÓN

	TIPO “PODA”	TIPO “TALA SELECTIVA”
Forma	Fármacos susceptibles Pacientes	Paciente Régimen terapéutico
Útil para fármacos	Inadecuados	Peor balance beneficio- riesgo o innecesarios
Ventajas	Menos tiempo, más eficiente	Estado del paciente y expectativas de vida
Inconvenientes	No considera contexto individual ni sociofamiliar	Más complejo, valoración integral del paciente.
Herramientas	C. Beers, Stopp-Start	Algoritmos de decisión

¿Por qué desprescribir?

Envejecimiento de la población

↑ Prevalencia enf. crónicas

Polimedicación

CONSECUENCIAS CLÍNICAS

Disminución de la adherencia

Efectos adversos

Interacciones

Mayor riesgo de hospitalización y reingreso

Mayor riesgo de caídas y lesiones por la misma

Disminución de la funcionalidad física

Deterioro de la calidad de vida

Aumento de la morbilidad y mortalidad

El riesgo de presentar una RAM aumenta de un 13% a un 82% cuando se pasa de 2 a 7 ó más fármacos

(Shah & Haijar, Clin Geriatr Med, 2012).



DESPRESCRIPCIÓN DE ESTATINAS

Australian Prescriber

VOLUME 36 : NUMBER 3 : JUNE 2013

ARTICLE

Statins in older adults

SUMMARY

Statin use in people over 65 years of age is high.

A meta-analysis of older patients included in randomised trials found good evidence that statins reduce vascular events and mortality.

Cardiovascular events

Statins are most beneficial for preventing cardiovascular events in patients who already have coronary heart disease. A meta-analysis of patients with existing disease (aged 65–82 years) found that all-cause mortality was significantly lower with statins than with placebo (15.6% vs 18.7%) over five years.⁴

Sarah Hillmer
Staff specialist¹
Associate professor²

Danijela Gnjdlic
Lecturer³
Research fellow¹⁻⁴

Las estatinas en pacientes de edad avanzada han demostrado eficacia en la prevención secundaria de acontecimientos cardiovasculares. Sin embargo, **no hay ningún dato que permita recomendar la utilización de dosis altas o estatinas de alta potencia en pacientes mayores de 75 años**

DESPRESCRIPCIÓN DE ESTATINAS

Lipid-lowering treatment to the end? A review of observational studies and RCTs on cholesterol and mortality in 80+-year olds

[Line Kirkeby Petersen](#),¹ [Kaare Christensen](#),¹ and [Jakob Kragstrup](#)²

[Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#) ►

Los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad cardiovascular cambian a lo largo de la vida. Hay estudios que sugieren que los **niveles bajos de colesterol total se asocian a un aumento de mortalidad en mayores de 80 años**

[Drugs & Aging](#)

January 2014, Volume 31, [Issue 1](#), pp 33–45 | [Cite as](#)

Recommendations to Prescribe in Complex Older Adults:

Results of the CRIteria to Assess A

Use Among Elderly Complex Patien

No se recomienda iniciar tratamiento en pacientes con esperanza de vida limitada (< 2 años)

Authors

[Authors and affiliations](#)

Graziano Onder , Francesco Landi, Domenico Fusco, Andrea Corsonello, Matteo Tosato, Miriam Battaglia,

Simona Mastropaolo, Silvana Settanni, Manuela Antocicco, Fabrizia Lattanzio

DESPRESCRIPCIÓN DE ESTATINAS

Recomendaciones **NO HACER**

Grupo de trabajo de la semFYC
para el proyecto Recomendaciones «NO HACER»

8. No prescribir de forma sistemática tratamiento farmacológico de la hipercolesterolemia para la prevención primaria de eventos cardiovasculares en personas mayores de 75 años.

Aging and Disease

www.aginganddisease.org

Volume 3, Number 6; 454-464, December 2012

Review

The U-shaped Relationship of Traditional Cardiovascular Risk Factors and Adverse Outcomes in Later Life

Ahmed H Abdelhafiz^{1*}, Boon Eng Loo¹, Nicola Hensey¹, Claire Bailey¹, Alan Sinclair²

¹Department of Geriatric Medicine, Rotherham General Hospital, Rotherham and ²Bedfordshire & Hertfordshire Postgraduate Medical School, University of Luton, UK

[Received September 25, 2012; Revised October 11, 2012; Accepted October 15, 2012]

DESPRESCRIPCIÓN DE ESTATINAS

Terapéutica en APS

Evidencias disponibles y criterios para la retirada de fármacos en las demencias

José Miguel Baena Díez^{a,*}, Isabel González Casafont^a y Rafael Rodríguez Portillo^b

^aCentro de Salud La Marina, Barcelona y Grup de la Gent Gran de la Societat Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria, Barcelona, España.

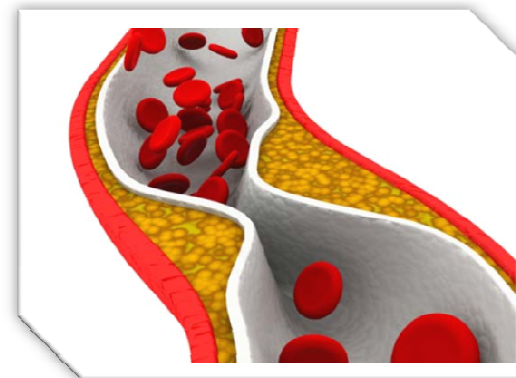
^bServicio de Urgencias, Hospital Universitari Sagrat Cor Barcelona y Grup de la Gent Gran de la Societat Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria, Barcelona, España.

*Correo electrónico: jbaena@imim.es

- El uso de **estatinas** en los pacientes con demencia no mejora su morbimortalidad, no modifica el pronóstico de la enfermedad y se puede acompañar de frecuentes efectos adversos.
- El uso de estatinas no está **justificado en prevención primaria** en los pacientes con demencia en cualquier estadio de la enfermedad ni **en prevención secundaria en fases avanzadas**.

OBJETIVO

Evaluar el perfil de utilización de estatinas en la población ≥ 65 años hospitalizada



Valorar su desprescripción



Analizar la continuidad asistencial de las intervenciones realizadas

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio trasversal, analítico e intervencionista en enero 2018 en pacientes ≥ 65 años en tratamiento con estatinas.

VARIABLES RECOGIDAS

Datos demográficos (Sexo, Edad)

Estatina prescrita (Simvastatina / Atorvastatina)

Dosis e indicación (prevención primaria o secundaria)

Datos bioquímicos (colesterol total y colesterol LDL)

Factores de riesgo cardiovascular (obesidad, tabaco, Hipertensión, Diabetes)

Expectativa de vida limitada (LLE)

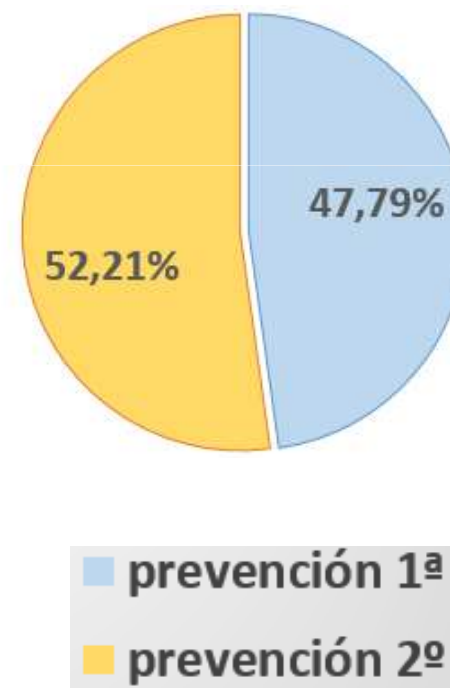
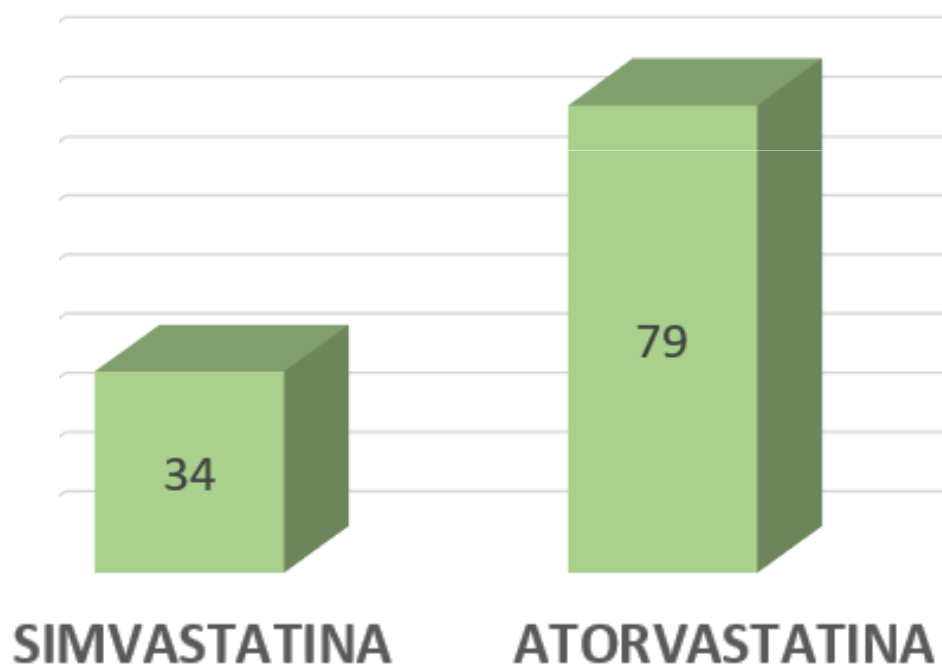
Se seleccionaron aquellos pacientes susceptibles de desprescripción y se recogió la intervención realizada (reducción de dosis/suspensión) y su aceptación por el médico prescriptor.

Para valorar la continuidad asistencial de las intervenciones aceptadas, se revisaron los informes de alta hospitalaria.

RESULTADOS

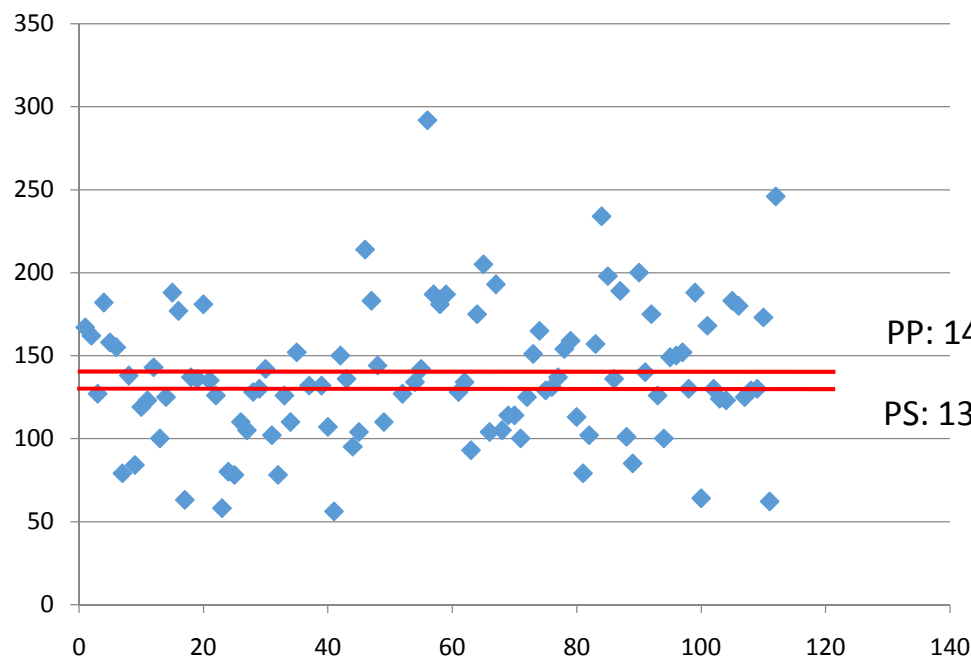
113 pacientes incluidos 37,17 % mujeres

Edad 77,46 (65-95) años (**42 pacientes (37%) > 80 años**)



RESULTADOS

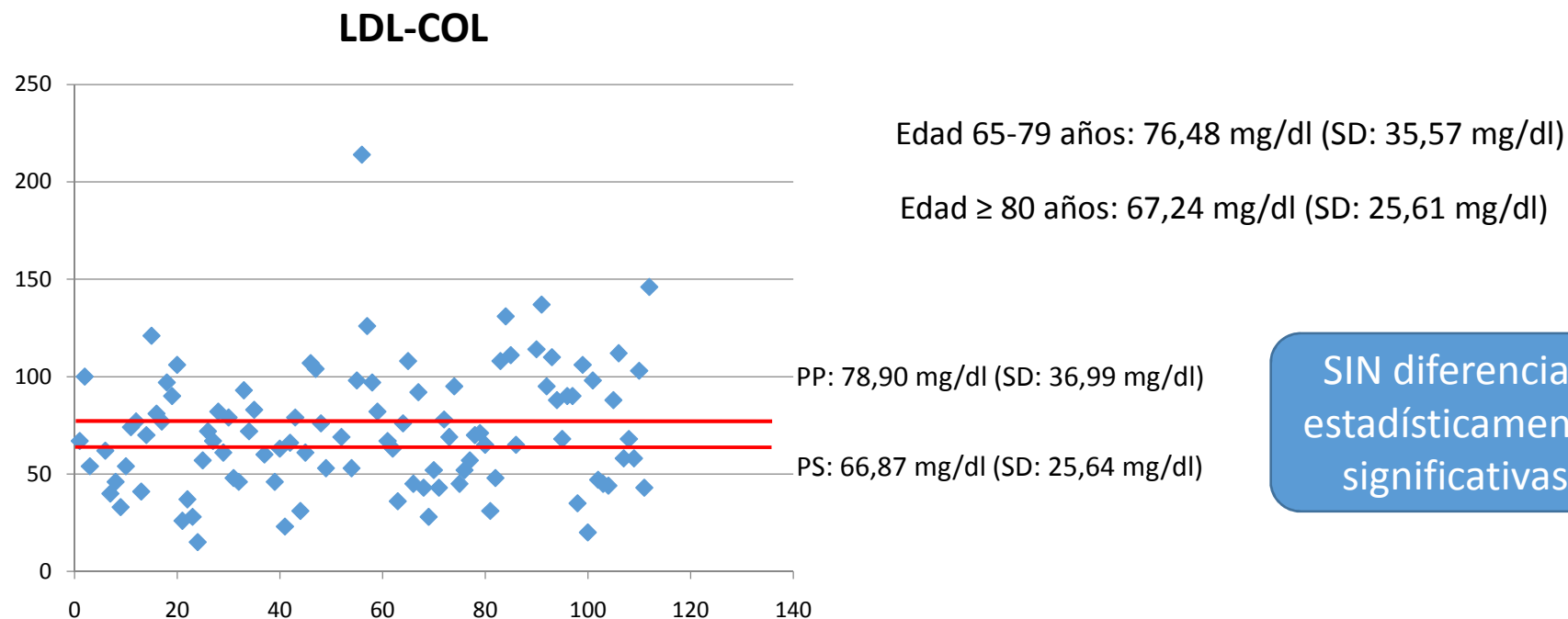
COLESTEROL TOTAL



SIN diferencias
estadísticamente
significativas

Col-total medio: 137,41 mg/dl (SD:41,03 mg/dl)

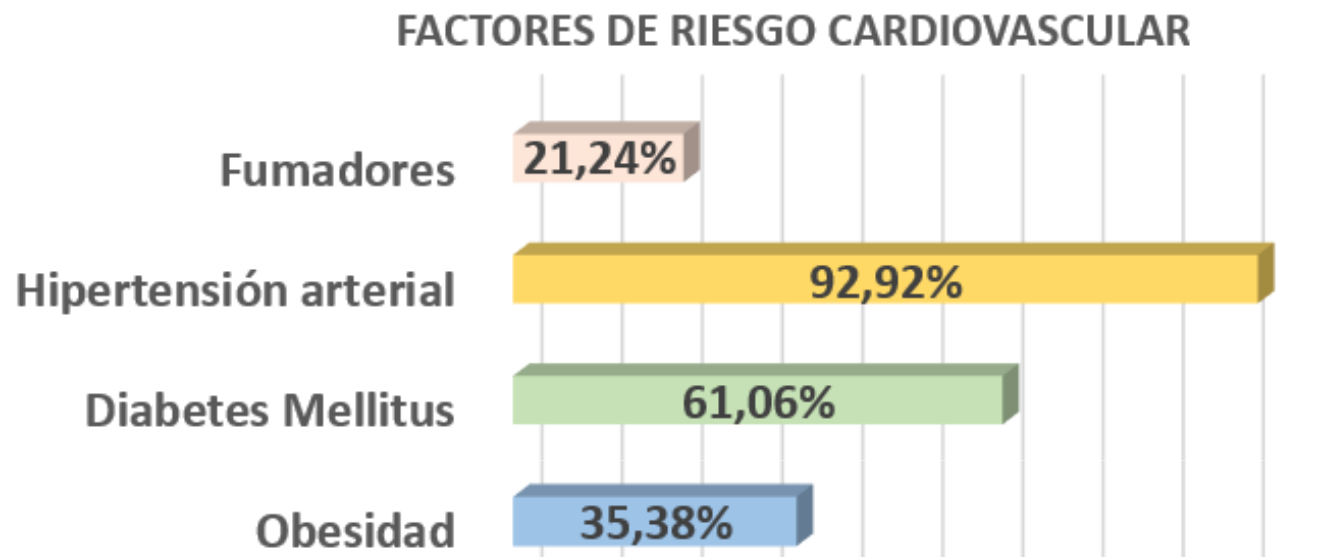
RESULTADOS



SIN diferencias
estadísticamente
significativas

Col-LDL medio: 72,04 mg/dl (SD:31,13 mg/dl)

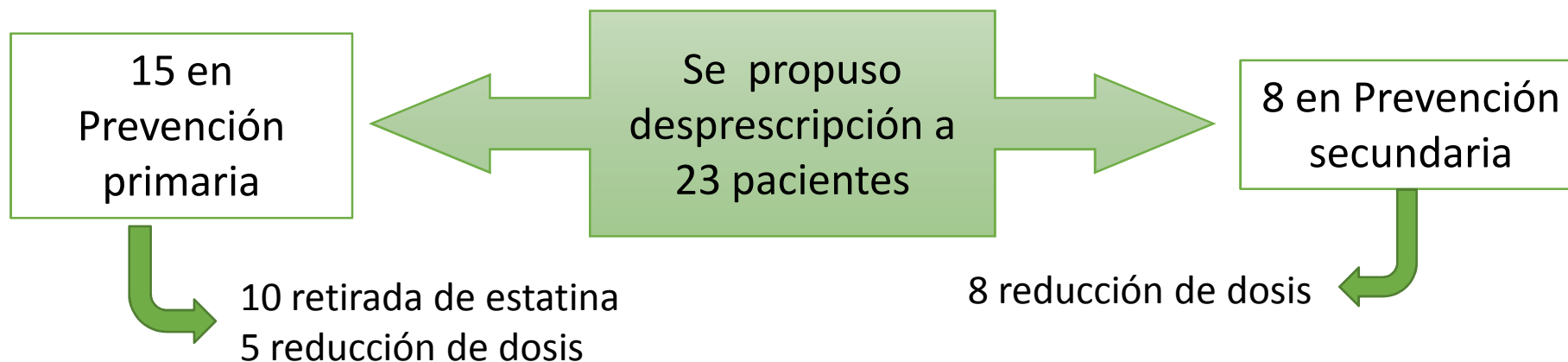
RESULTADOS



31 pacientes (27,43%) presentaba una **LLE**

- * 19 pacientes (63,51%): asociado a demencia GDS>5
- * 4 pacientes (12,9%): oncológico terminal
- * 8 pacientes (19,4%): edad > 90 años y patología neurológica

RESULTADOS



- **9 (39,13%) fueron Intervenciones aceptadas** (77,77% en prevención primaria).
- Del total de IA, 4 (44,4%) quedaron reflejadas en el informe de alta

Variable	Intervención aceptada
Edad ≥ 80 años	P < 0.05
LLE	P < 0.05
P. Primaria	P < 0.05

CONCLUSIONES



Existe un gran nº de pacientes en tratamiento con estatinas y con una LLE.

El grupo de pacientes que más se beneficiarían del proceso de desprescripción serían los >80 años, con LLE y con estatina en prevención 1ª.

Como acción de mejora, sería necesario crear equipos multidisciplinares e implicar más activamente a todo el personal encargado del cuidado del paciente para revisar la adecuada prescripción de estatinas en esta población.

MUCHAS GRACIAS POR LA ATENCIÓN



Napoleon Bonaparte
(1769-1821)

“Una retirada a tiempo es una victoria”



cblazquezr@sescam.jccm.es



@Cristina_535