

# REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN EN URGENCIAS PARA PERSONAS MAYORES

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Hasta un 30% de los ingresos hospitalarios de personas mayores están relacionados con eventos adversos relacionados con los medicamentos (RAM). Los RAM se asocian a un mayor riesgo de hospitalización, resultados adversos, mayor coste y mayor mortalidad. Aproximadamente la mitad de estos acontecimientos adversos se consideran evitables.

La polifarmacia, el aumento de la carga anticolinérgica y el uso de medicamentos potencialmente inapropiados (PIM) son importantes factores de riesgo de los RAM. Los cambios farmacodinámicos y farmacocinéticos relacionados con la edad hacen que las personas mayores sean más vulnerables a los daños relacionados con la medicación.

## ¿CÓMO REALIZAR UNA REVISIÓN EXHAUSTIVA DE LA MEDICACIÓN EN URGENCIAS?

### 1. Conciliación de la medicación:

- Recopilar toda la información posible sobre la medicación, incluidos los medicamentos sin receta.
- Estructurar la historia: nombre del medicamento, dosis, forma de aplicación y frecuencia.
- Identificar cualquier cambio reciente en la medicación, incluyendo cambios en la dosis.
- Indagar sobre el cumplimiento y la concordancia.

### 2. Identificar posibles ingresos relacionados con medicamentos:

- Considerar si un RAM podría ser un factor contribuyente al ingreso.
- Considerar las interacciones fármaco-fármaco Y fármaco-enfermedad (por ejemplo, caídas debidas a hipotensión ortostática en la enfermedad de Parkinson).
- Determinar la carga anticolinérgica: se trata de un factor de riesgo modificable para el síndrome confusional o delirium.

### 3. Revisión de la medicación:

- Realizar un cribado estructurado y estandarizado de los PIM (por ejemplo, herramientas como *Medication Appropriateness Index* o criterios STOPP-START).
- Considerar las preferencias del paciente, su principal preocupación (clínica), comorbilidades y estado de fragilidad o pronóstico.
- Detectar el infratratamiento.
- Revisar cuidadosamente los psicofármacos.

Si no se puede realizar una revisión exhaustiva de la medicación en Urgencias, considerar la derivación a un Hospital de Día de Geriátrica o a un farmacéutico clínico para la optimización de los medicamentos.

Este material educativo ha sido desarrollado por el Grupo de Trabajo Europeo de Medicina de Urgencias Geriátricas, que es una colaboración entre la *Sociedad Europea de Medicina de Urgencias (EUSEM)* y la *Sociedad Europea de Medicina Geriátrica (EuGMS)*. Para más información, visite: [geriEMEurope.eu](http://geriEMEurope.eu) y síganos en Twitter: [@geriEMEurope](https://twitter.com/geriEMEurope).

Descargue este póster mediante código QR.



Fármacos frecuentemente relacionados con ingresos en SU	Fármacos frecuentes con alta carga anticolinérgica
Diuréticos*	Antihistamínicos: Dimenhidrinato, Difenhidramina, Hidroxizina, Prometazina, Escopolamina
AINEs*	Parasimpaticolíticos: Biperideno, Trihexifenidilo
Antiagregantes plaquetarios*	Espasmolíticos: Butiloscopolamina
Anticoagulantes*	Antiespasmódicos: Oxibutinina, Tolterodina, Fesoterodina, Darifenacina, Solifenacina
Medicamentos antidiabéticos*	Bronquiolíticos inhalatorios: Ipratropio, Tiotropio, Acilidiniobromuro
Agentes psicotrópicos	Midriáticos: Atropina, Escopolamina, Tropicamid
Antineoplásicos	Antidepresivos tricíclicos y agentes similares: Amitriptilina, Clomipramina, Doxepina, Imipramina, Nortriptilina
Inmunosupresores	Otros: Carbamazepina/Oxcarbamazepina

\* Las clases farmacológicas marcadas con \* representan en conjunto entre el 50% y el 60% de todas las RAM. AINEs: Anti-Inflamatorios No Esteroides.

## ¿QUÉ MÁS SE PUEDE HACER PARA REDUCIR EL RIESGO DE RAM EN LOS ADULTOS MAYORES?

### 1. Nuevos tratamientos en Urgencias:

- Prescribir con precaución y considerar (iniciar) la deprescripción si es posible.
- Evitar los PIM. Utilizar, por ejemplo, los criterios START/STOPP u otro enfoque basado en softwares para ayudar en la toma de decisiones. En caso de duda, considerar la posibilidad de consultar a geriatras o farmacéuticos para obtener ayuda adicional.
- Calcular la tasa de filtración glomerular (TFG) en lugar de basarse únicamente en la creatinina; ajustar las dosis de los medicamentos en consecuencia.
- Evitar el uso de AINEs o tramadol debido al alto riesgo de efectos adversos. En pacientes con dolor intenso, utilizar opiáceos potentes (considerar opiáceos más nuevos con menos interacciones).
- No utilizar benzodiazepinas como terapia de primera línea en el manejo del delirium en ancianos (excepto para la abstinencia alcohólica).

### 2. Antes del alta de Urgencias:

- Reevaluar la pauta farmacológica del paciente teniendo en cuenta sus preferencias, la esperanza de vida, la carga de comorbilidad y la viabilidad general.
- Informar al paciente y/o a su cuidador mediante la entrega de un plan de prescripción (nombre genérico, dosis, frecuencia y motivo de la prescripción).
- Asegurarse de que los profesionales sanitarios de los pacientes estén informados de cualquier cambio.
- Cerciorarse de que se enseña a los pacientes a utilizar de forma correcta los medicamentos prescritos (por ejemplo, aplicación de inhaladores).

## CAJA DE HERRAMIENTAS Y REFERENCIAS

Todas las referencias a publicaciones científicas se pueden encontrar a través del código QR adyacente.

