



Polifarmacia como problema y deprescripción como parte de la solución

Polypharmacy as a problem and deprescription as part of the solution

Oscar G. Pamo-Reyna¹ 

¹ Médico internista, FACP, Ex presidente de la Sociedad Peruana de Medicina Interna

Correspondencia: Oscar G. Pamo-Reyna. oscar.pamo@upch.pe

El acto médico suele finalizar con una prescripción de uno o más medicamentos, además de las recomendaciones del caso. El problema surge cuando el paciente se retira con una receta cargada de muchos medicamentos y es allí que entramos a lo que se denomina polifarmacia.

Aunque es un concepto que enfrenta diversas situaciones, por lo general se habla de polifarmacia cuando el paciente se halla tomando cinco o más medicamentos, y de polifarmacia extrema a partir de 10 o más fármacos. La prevalencia de polifarmacia es variable en los diversos países y depende de varios factores, como la edad; así, puede ser del 40% en los mayores de 60 años de edad.¹

La polifarmacia se acompaña de mayor riesgo de reacciones adversas de los medicamentos, interacciones medicamentosas, ingreso hospitalario y mortalidad; y, es un problema importante tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Como vemos, el uso insuficiente o indebido de los medicamentos como el excesivo tiene efectos nocivos para el paciente a la vez que constituye un desperdicio de recursos.

Entre los factores que predisponen a la polifarmacia tenemos a la pluripatología (esto es la concurrencia de varias enfermedades en un mismo individuo); edad (cuanto mayor es la edad aumenta la probabilidad de ocurrencia, en parte debida a la pluripatología)²; sexo femenino (la fisiología de la mujer y la patología deriva-

da a lo largo de la vida contribuyen a mayores prescripciones); nivel educativo del paciente (cuanto menor es la escolaridad del paciente es más probable que ocurra la polifarmacia, en parte debido a la automedicación); la formación del médico (cuanto más conocimiento y experiencia posee el médico se tiende a prescribir menos); y, el sistema proveedor de medicamentos (la industria farmacéutica y las instituciones expendedoras de medicamentos ejercen presión de diversa índole para que tanto el médico como el paciente se presten a prescribir y consumir más medicamentos, respectivamente).

El impacto de la polifarmacia puede ser especialmente pronunciado en los países como el nuestro debido a diversos factores, aparte de los mencionados, como el acceso limitado a los servicios de salud, la regulación inadecuada de los productos farmacéuticos y las creencias culturales sobre la medicación.

El limitado acceso a los servicios de salud conduce a prácticas de automedicación o a la dependencia de profesionales de la salud no calificados, lo que puede contribuir a la polifarmacia, ya que las personas reciben recetas de múltiples fuentes sin una coordinación o supervisión adecuadas.

La regulación inadecuada de los productos farmacéuticos puede dar lugar a la disponibilidad de una amplia gama de medicamentos, incluidos los medicamentos con receta, medicamentos de venta libre (OTC, over the counter) y remedios tradicionales, a menudo sin el

Citar este artículo como:

Pamo-Reyna OG. Polifarmacia como problema y deprescripción como parte de la solución. Rev Soc Peru Med Interna. 2024;37(2): 61-63. <https://doi.org/10.36393/spmi.v37i2.845>

Rev Soc Peru Med Interna 2024; 37(2): 61-63

<https://doi.org/10.36393/spmi.v37i2.845>

www.revistaperuanademedicinainterna.com

etiquetado o las instrucciones adecuadas. Esto puede exacerbar aún más la polifarmacia, ya que las personas pueden utilizar varios medicamentos sin comprender las posibles interacciones o efectos secundarios. Además, actualmente existe un vasto comercio de medicamentos por Internet, sin control alguno en la calidad de los mismos.

Las creencias culturales sobre la medicación y la atención sanitaria pueden desempeñar un papel importante en la polifarmacia. En algunas comunidades existe la creencia de que un mayor número de medicamentos equivale a un mejor tratamiento, lo que conduce a la acumulación de múltiples recetas. También puede existir un estigma asociado a las enfermedades mentales o a determinados medicamentos, lo que lleva a las personas a buscar tratamientos alternativos o a evitar por completo la atención médica adecuada.

En algunas circunstancias la polifarmacia es necesaria; entonces, hay que diferenciar y reconocer una polifarmacia adecuada, esto es cuando todos los medicamentos se prescriben para alcanzar el objetivo terapéutico específico y la terapia se ha optimizado para prevenir las reacciones adversas. Esto implica un control cercano por parte del médico para evitar las complicaciones.

Además, en muchos países no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de los medicamentos. Así, en los países en desarrollo, la proporción de pacientes tratados de conformidad con directrices clínicas es inferior al 40% en el sector público y del 30% en el sector privado.

Deprescripción, es un vocablo tomado del inglés, *de-prescription*, que fuera introducido en la literatura médica en 2003 en el contexto de las medicaciones en los sistemas de salud, especialmente con las prescripciones para los pacientes de la tercera edad y aquellos con múltiples condiciones médicas crónicas.³ Deprescripción se refiere al proceso de adaptación del régimen terapéutico de un paciente mediante la reducción de dosis, sustitución o eliminación de fármacos, valorando las evidencias científicas disponibles, la funcionalidad física y social, la calidad de vida, la comorbilidad y las preferencias del paciente.

La deprescripción tiene los siguientes beneficios: menos errores de medicación, mejor adherencia, menos caídas y fracturas, menos derivaciones a servicios de agudos, mejor cognición y mejor calidad de vida

Los esfuerzos de deprescripción pueden enfrentarse a desafíos tales como la falta de concientización entre los médicos y los pacientes, el acceso limitado a tratamientos alternativos o intervenciones no farmacológicas y las barreras sistémicas para implementar prácticas de deprescripción.¹ Para esto, la comunicación del médico con el paciente y/o los familiares es muy importante.^{4,5}

Para lograr una adecuada deprescripción debe seguirse los siguientes pasos: revisar y conciliar la medicación, evaluar los riesgos frente a beneficios para cada medicamento, evaluar la idoneidad para la interrupción de un determinado medicamento, priorizar la interrupción del fármaco y aplicar el protocolo de seguimiento luego de la interrupción.^{6,7}

En la evaluación de riesgos frente a beneficios para cada medicamento se recomienda utilizar herramientas explícitas como los criterios de Beers y criterios STOPP/START (Screening Tool of older person's prescriptions/ Screening tool to alert doctors to right treatment), entre otros. Los criterios de Beers incluyen 41 fármacos o familias de fármacos que se consideran inadecuados para administrar en personas mayores de 65 años en cualquier circunstancia, y 7 que se consideran inadecuados en determinadas circunstancias o dosis; y, los criterios STOPP/START identifican problemas de alto riesgo en la prescripción para personas mayores, tanto en términos de reducir la carga de medicamentos y añadir terapias potencialmente beneficiosas.

Los esfuerzos para abordar la polifarmacia y promover la deprescripción requieren de un enfoque multifacético que incluya la infraestructura sanitaria, los marcos regulatorios, las creencias culturales y la educación de los proveedores sanitarios y del público. Esto puede implicar iniciativas como la mejora del acceso a los servicios de atención primaria, el fortalecimiento de la supervisión reguladora de los productos farmacéuticos, la promoción de prácticas de prescripción basadas en la evidencia y la sensibilización sobre los riesgos de la polifarmacia y los beneficios de la deprescripción.

En conclusión, para evitar la polifarmacia, la terapéutica debe alinarse con el objetivo y ser personalizada; y, para realizar la deprescripción, proceder racionalmente y comprometer al paciente en la necesidad de llevarla a cabo para su bienestar.

Referencias

1. Robinson, M, Mokrzecki, S & Mallett, AJ. Attitudes and barriers towards deprescribing in older patients experiencing polypharmacy: a narrative review. *npj Aging* 10, 6 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41514-023-00132-2>
2. Bentué, Melania. Pluripatología y polifarmacia. URL disponible en: <https://elblogdezoe.es/post/pluripatologia-polifarmacia>
3. Gutiérrez-Valencia Marta, Martínez-Velilla Nicolás. Deprescripción, ¿de qué estamos hablando?. *Farm Hosp.* [Internet]. 2017;41(4):567-568. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432017000400567&lng=es. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.2017.41.4.10768>.
4. O'Donnell LK, Ibrahim K. Polypharmacy and deprescribing: challenging the old and embracing the new. *BMC Geriatr.* 2022 Sep 7;22(1):734. doi: 10.1186/s12877-022-03408-6. Erratum in: *BMC Geriatr.* 2022 Oct 3;22(1):777. doi: 10.1186/s12877-022-03465-x.

5. Simões P, Foreman N, Xavier B, Prazeres F, Maricoto T, Santiago L, Simões JA. The Elderly's Thoughts and Attitudes about Polypharmacy and Deprescribing: A Qualitative Pilot Study in Portugal. *Societies*. 2022; 12(6):162. <https://doi.org/10.3390/soc12060162>
6. Sobski, Linda. Deprescribing in older adults. December 5, 2019. URL disponible en: <https://n9.cl/ngbm27>
7. Montero Carrera J. Deprescripción. Más allá del uso racional del medicamento. *Med Farm Andal*. 2020; 21(1): 47-66.