

PÍLDORA INFORMATIVA
Cascadas terapéuticas
en la práctica clínica

nº 24
Septiembre 2023

El concepto “cascada terapéutica” fue acuñado por los geriatras Rochon y Gurwitz en 1995. Se produce cuando se prescribe un nuevo medicamento para el tratamiento de un síntoma ocasionado por otro fármaco, basada esta prescripción en la creencia errónea de que se está abordando una nueva condición médica y no una reacción adversa a un medicamento (RAM). En 2022 la revista *Drugs & Aging* publicó un artículo que identificaba mediante metodología Delphi las cascadas más relevantes en la práctica clínica y compatibles con una prescripción potencialmente inapropiada en personas mayores. Dichos escenarios clínicos se resumen en la siguiente tabla.

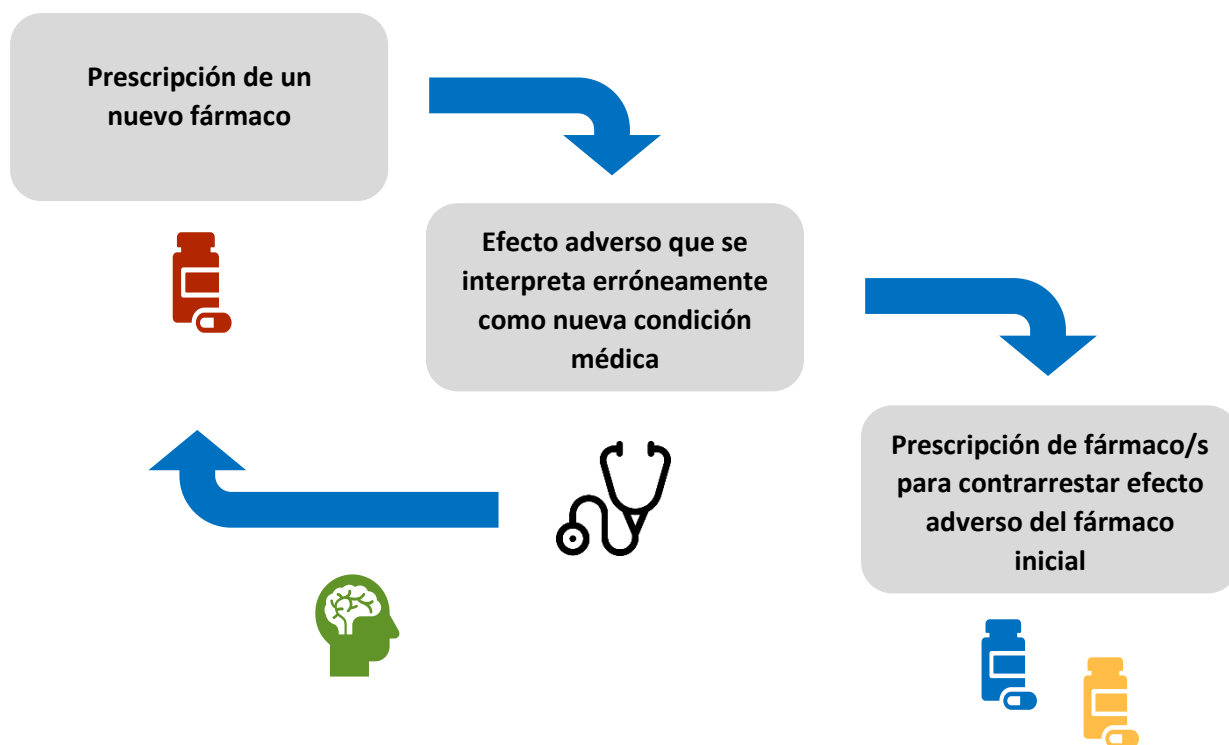
Medicamento A	Síntoma / Efecto adverso	Medicamento B
Sistema cardiovascular		
Calcio antagonista	▶ Edema periférico	▶ Diurético
Diurético	▶ Incontinencia urinaria	▶ Antimuscarínico o mirabegrón
Sistema nervioso central		
Antipsicótico	▶ Síntomas extrapiramidales, temblor	▶ Antiparkinsoniano
Benzodiacepina	▶ Agitación paradójica o secundaria a abstinencia	▶ Antipsicótico
Benzodiacepina	▶ Deterioro cognitivo	▶ Inhibidor de la colinesterasa o memantina
Antidepresivo ISRS ó IRSN	▶ Insomnio	▶ Hipnótico (benzodiacepina, antidepresivo sedante, hipnótico Z, melatonina)
Sistema musculoesquelético		
Antiinflamatorio no esteroideo (AINE)	▶ Hipertensión arterial	▶ Antihipertensivo
Sistema urogenital		
Anticolinérgico urinario	▶ Deterioro cognitivo	▶ Inhibidor de la colinesterasa o memantina
Alfa bloqueante	▶ Hipotensión ortostática o mareo	▶ Sedante vestibular (betahistina, antihistamínico, benzodiacepina)

Adaptado de: McCarthy LM, et al. ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People. *Drugs & Aging*, 2022.

No obstante, al margen de las descritas, existen otras cascadas frecuentes en la práctica clínica que pueden conducir no solo a prescripciones, sino a procedimientos diagnósticos innecesarios y iatrogenia. Algunos ejemplos podrían ser temblor y efectos extrapiramidales inducidos por fármacos propulsivos (metoclopramida, domperidona, cinitaprida, etcétera) que pueden producir la derivación de un paciente a neurología ante la sospecha de parkinsonismo primario, o cuadros de tos subaguda o crónica (RAM frecuente de los IECA, entre otros grupos de fármacos) en los que se realizan estudios complementarios.

Por ello, ante la aparición de un nuevo síntoma, es clave **que el clínico evalúe en el diagnóstico diferencial si puede tratarse de una reacción adversa a un medicamento**, especialmente en el caso de pacientes polimedcados, evitando de esta forma cascadas terapéuticas y sus potenciales consecuencias. Para facilitar su evaluación en la práctica clínica, los autores del citado estudio proponen el planteamiento de las siguientes cuestiones:

1. ¿Es el primer medicamento necesario y apropiado para la afección original que se está tratando?
2. ¿Es el primer medicamento la única opción para tratar la afección original?
3. ¿Se pueden anticipar y controlar los efectos secundarios del primer fármaco sin el segundo fármaco?
4. ¿Cómo de grave es el efecto secundario?



Adaptado de: Rochon PA, Gurwitz JH. The prescribing cascade revisited. Lancet, 2017.

Bibliografía:

1. McCarthy LM, et al. ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People. *Drugs Aging*. 2022; 39 (10): 829-840. doi:10.1007/s40266-022-00964-9.
2. Rochon PA, Gurwitz JH. The prescribing cascade revisited. *Lancet* 2017; 389 (10081): 1778-1780.
3. ¿Y si fuera el medicamento?: Síntomas comunes que pueden deberse a reacciones adversas. *Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra (BIT)*. Vol. 19, nº 2, marzo-abril 2011.
4. Sternberg SA, Guy-Alfandary S, Rochon PA. Prescribing cascades in older adults. *CMAJ*. 2021 Feb 8;193(6): E215. doi: 10.1503/cmaj.201564. PMID: 33558408; PMCID: PMC7954547.
5. Farrell, BJ, Jeffs L, Irving H, et al. Patient and provider perspectives on the development and resolution of prescribing cascades: a qualitative study. *BMC Geriatr* 20, 368 (2020). doi.org/10.1186/s12877-020-01774-7.
6. Doherty AS, Shahid F, Moriarty F, et al. Prescribing cascades in community-dwelling adults: A systematic review. *Pharmacol Res Perspect*. 2022; 10 (5): e01008. doi:10.1002/prp2.1008.