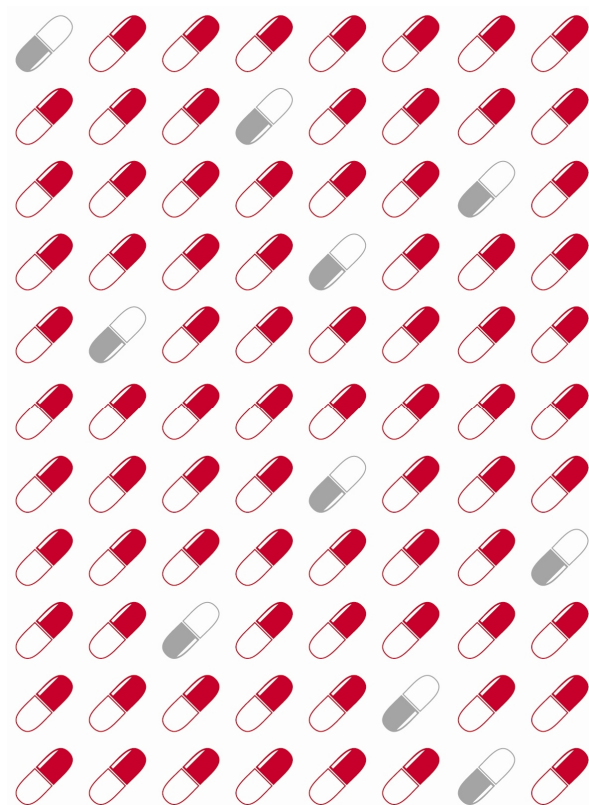




# GUÍA RÁPIDA DE REFERENCIA PARA LA ADECUACIÓN DE PRESCRIPCIONES EN PERSONAS MAYORES POLIMEDICADAS-2021

Programa de Optimización e Integración

Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

Este documento ha sido revisado por la Unidad de Igualdad de acuerdo con los principios del lenguaje inclusivo y no sexista

**Edita:** Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

© de la presente edición: Generalitat, 2021

© de los textos: las autoras y los autores

1ª edición

**Coordina:** Subdirección General de Optimización e Integración. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

Edición online

Garantizar la seguridad de los tratamientos en pacientes polimedicados es uno de los desafíos clave para la seguridad asistencial en la actualidad. Las prescripciones se realizan, en gran medida, basadas en resultados de ensayos clínicos y en guías basadas en la evidencia para enfermedades únicas, que generalmente, no tienen en cuenta la multimorbilidad.

En las personas de edad avanzada, se alteran los procesos fisiológicos de los que depende la farmacocinética de los medicamentos: absorción, distribución, metabolismo y excreción. La reducción del vaciado gástrico, el enlentecimiento de la motilidad intestinal, las alteraciones en la distribución y la hipoproteinemia, así como las alteraciones en el metabolismo y la excreción de los fármacos son los principales condicionantes en el momento de tratar a estos pacientes. Estas alteraciones contribuyen a la aparición de efectos indeseados, sobre todo por interacciones farmacológicas.

El objetivo principal de esta guía es el revisar la polimedicación en personas mayores y retirar aquella que no sea necesaria o sustituirla por otra medicación más adecuada. Para ello se han analizado todos los criterios que son significativos para la adecuación de la medicación en personas mayores, sintetizados en las tablas que a continuación se muestran.

La prescripción prudente y la desprescripción pueden considerarse herramientas para llevar a cabo la prevención cuaternaria (actividades para reducir la iatrogenia de la propia acción preventiva, diagnóstica y terapéutica provocada por la intervención médica) que es especialmente relevante en las personas de edad avanzada y la mejor estrategia para evitar la aparición de eventos adversos.

Así, desde el punto de vista de la prevención de acontecimientos adversos y del uso seguro de los medicamentos, cabe destacar que, *ante un nuevo problema de salud, siempre debe pensarse en primer lugar si pudiera tratarse de una reacción adversa a un medicamento.*

Esta guía rápida de referencia se desarrolla en la “Guía para la adecuación de prescripciones potencialmente inadecuadas en personas mayores”:

<http://itsiscv.san.gva.es/downloads/gaia/gaiawebneos/avisos/Guia-adequacion-prescripcion-personas-mayores-polimedicadas.pdf>

Tabla Síntesis criterios de deprescripción

| CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN |                                                                                                                                                                                                                                                                | STOPP | MARC | Beers | Less Chron | EU(7)-PRISCUS | AEMPS                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FARMACO                     | MOTIVO                                                                                                                                                                                                                                                         |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                     |
| A-TODOS                     | Cualquier medicamento prescrito sin una indicación basada en evidencia clínica.                                                                                                                                                                                |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                     |
|                             | Cualquier medicamento prescrito con una duración superior a la indicada, cuando la duración del tratamiento esté bien definida.                                                                                                                                |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                     |
|                             | Cualquier prescripción concomitante de dos fármacos de la misma clase, como dos AINE, ISRS, diuréticos de asa, IECA, anticoagulantes (debe optimizarse la monoterapia dentro de esa clase de fármacos antes de considerar un nuevo fármaco).                   |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                     |
| B-SISTEMA CARDIOVASCULAR    | <b>C01 TERAPIA DEL MIOCARDIO</b>                                                                                                                                                                                                                               |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                     |
|                             | <b>Amiodarona</b> como tratamiento antiarrítmico de <u>primera elección</u> en las <i>taquiarritmias supraventriculares sin insuficiencia cardíaca (IC) y/o hipertrofia ventricular izquierda</i> .                                                            |       |      |       |            |               | Problemas del intervalo QT y riesgo de desarrollar Torsades de pointes.<br>En edad avanzada se recomienda priorizar control de frecuencia frente a control de ritmo.                                |
|                             | <b>Digoxina</b> para la <u>IC con función sistólica ventricular conservada</u> .                                                                                                                                                                               |       |      |       |            |               | No hay evidencia clara de su beneficio<br>*Ajuste de dosis/alternativas en fibrilación auricular (FA) e IC.                                                                                         |
|                             | <b>Digoxina</b> en <u>primera línea</u> de tratamiento de <u>FA o IC con función sistólica ventricular reducida</u> .                                                                                                                                          |       |      |       |            |               | Alternativas:<br>FA/taquicardia: betabloqueantes (excepto propranolol, sotalol y labetalol);<br>IC: diuréticos (excepto espironolactona dosis > 25 mg/día), IECA                                    |
|                             | <b>Dronedarona</b> no se recomienda en <u>IC</u> estable reciente de <i>clase III</i> (NYHA) o con fracción de eyección ventricular izquierda <35%.                                                                                                            |       |      |       |            |               | Riesgo de reacciones adversas de tipo hepático, pulmonar o cardiovascular.                                                                                                                          |
|                             | <b>Trimetazidina</b> en <i>vértigo, tinnitus y alteraciones de la visión</i> .                                                                                                                                                                                 |       |      |       |            |               | Puede causar o empeorar los síntomas parkinsonianos (temblor, acinesia, hipertonía).                                                                                                                |
|                             | <b>C02 ANTIHIPERTENSIVOS</b>                                                                                                                                                                                                                                   |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                     |
|                             | <b>Antihipertensivos de acción central</b> (p.ej.: metildopa, clonidina, moxonidina, guanfacina), salvo que exista intolerancia clara o falta de eficacia de otras clases de antihipertensivos.                                                                |       |      |       |            |               | Son generalmente peor tolerados. Alto riesgo efectos del Sistema Nervioso Central (SNC) (sedación, depresión y deterioro cognitivo). Pueden causar bradicardia e hipotensión.                       |
|                             | Bloqueantes $\alpha_1$ para tratamiento de <i>hipertensión</i> ( <b>doxazosina, prazosina, terazosina</b> ).                                                                                                                                                   |       |      |       |            |               | Riesgo de hipotensión ortostática, boca seca, incontinencia urinaria, trastornos de la micción, efectos adversos sobre el SNC (vértigo, somnolencia) y enfermedad cerebrovascular y cardiovascular. |
|                             | <b>C03 DIURÉTICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                          |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                     |
|                             | Antagonistas de la aldosterona (p.ej.: <b>espironolactona &gt; 25 mg/día, eplerenona</b> ) junto <u>con</u> otros fármacos que pueden <u>augmentar los niveles de potasio</u> (p. ej.: IECA, ARA-II, amilorida, triamtereno) <i>sin monitorizar el potasio</i> |       |      |       |            |               | Riesgo de hiperpotasemia grave > 6,0 mmol/l (monitorización cada 6 meses).<br>Riesgo de hiponatremia.                                                                                               |
|                             | <b>Diuréticos de asa</b> como tratamiento de <u>primera línea</u> de la <i>hipertensión</i>                                                                                                                                                                    |       |      |       |            |               | Existen alternativas más seguras y efectivas                                                                                                                                                        |

| CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN |                                                                                                                                                                                                                                                                | STOPP | MARC | Beers | Less Chron | EU(7)-PRISCUS | AEMPS                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FARMACO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |            |               | MOTIVO                                                                                                                                                                              |
| B-SISTEMA CARDIOVASCULAR    | <b>Diuréticos de asa</b> para los <u>edemas maleolares sin evidencia clínica, bioquímica o radiológica de insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática, síndrome nefrótico o insuficiencia renal</u>                                                         |       |      |       |            |               | La elevación de los miembros inferiores o las medias de compresión son generalmente más apropiadas                                                                                  |
|                             | <b>Diuréticos de asa</b> para el tratamiento de la <u>hipertensión</u> cuando existe <u>incontinencia urinaria</u>                                                                                                                                             |       |      |       |            |               | Pueden empeorar la incontinencia                                                                                                                                                    |
|                             | <b>Diuréticos tiazídicos</b> cuando existe <u>hipopotasemia</u> (potasio sérico < 3,0 mmol/l), <u>hiponatremia</u> (sodio sérico < 130 mmol/l) o <u>hipercalcemia</u> (calcio sérico corregido > 2,65 mmol/l) significativas o con <u>antecedentes de gota</u> |       |      |       |            |               | Las tiazidas pueden producir hipopotasemia, hiponatremia, hipercalcemia y gota                                                                                                      |
|                             | <b>C04 VASODILADORES PERIFÉRICOS</b>                                                                                                                                                                                                                           |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                     |
|                             | <b>Pentoxifilina</b>                                                                                                                                                                                                                                           |       |      |       |            |               | Relación beneficio/riesgo desfavorable. Riesgo de hipotensión ortostática y de caídas potenciado con el uso de otros vasodilatadores                                                |
|                             | <b>C07 BETABLOQUEANTES</b>                                                                                                                                                                                                                                     |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                     |
|                             | <b>Betabloqueantes</b> en <u>combinación</u> con <u>verapamilo o diltiazem</u>                                                                                                                                                                                 |       |      |       |            |               | Riesgo de bloqueo cardíaco                                                                                                                                                          |
|                             | <b>Betabloqueantes</b> con <u>bradicardia</u> (< 50 lpm), <u>bloqueo cardíaco de 2º o 3º grado</u>                                                                                                                                                             |       |      |       |            |               | Riesgo de bloqueo cardíaco completo o asistolia                                                                                                                                     |
|                             | <b>Betabloqueantes</b> no selectivos ( <b>propranolol y sotalol</b> )                                                                                                                                                                                          |       |      |       |            |               | Pueden exacerbar o causar depresión respiratoria. Dependiendo de la indicación: betabloqueantes cardioselectivos (metoprolol, bisoprolol, carvedilol y atenolol), IECA o diuréticos |
|                             | <b>C08 ANTAGONISTAS DEL CALCIO</b>                                                                                                                                                                                                                             |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                     |
|                             | <b>Nifedipino</b>                                                                                                                                                                                                                                              |       |      |       |            |               | Aumenta el riesgo de hipotensión, infarto de miocardio y aumenta la mortalidad. Alternativa: amlodipino, betabloqueantes cardioselectivos, IECA, diuréticos                         |
|                             | <b>Nimodipino</b> como <u>profilaxis</u> del <u>deterioro neurológico</u> ≥ 1 año                                                                                                                                                                              |       |      |       |            |               | Monitorizar deterioro cognitivo                                                                                                                                                     |
|                             | <b>Verapamilo o diltiazem</b> en la <u>IC</u> grado <u>III o IV</u> de la NYHA                                                                                                                                                                                 |       |      |       |            |               | Pueden empeorar la IC; riesgo de bradicardia. Alternativas: amlodipino, betabloqueantes cardioselectivos, IECA, diuréticos                                                          |
|                             | <b>C09 ANTIHIPERTENSIVOS ACCIÓN SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA</b>                                                                                                                                                                                                |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                     |
|                             | <b>IECA o ARA-II</b> en pacientes con <u>hiperpotasemia</u>                                                                                                                                                                                                    |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                     |
|                             | Pacientes con hipertensión, > 80 años, con presión sistólica <160 mmHg y <b>más de un antihipertensivo</b>                                                                                                                                                     |       |      |       |            |               | Retirar el que no sea de primera línea. Monitorizar cada 3 meses                                                                                                                    |
|                             | <b>C10 PREPARADOS HIPOLIPEMIANTES</b>                                                                                                                                                                                                                          |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                     |
|                             | <b>Estatinas</b> en <u>prevención primaria</u> en pacientes > 80 años                                                                                                                                                                                          |       |      |       |            |               | Monitorizar eventos cardiovasculares                                                                                                                                                |
|                             | <b>Estatinas</b> en <u>prevención secundaria</u>                                                                                                                                                                                                               |       |      |       |            |               | Pfeiffer ≥8. Monitorizar niveles de c-LDL y c-HDL.                                                                                                                                  |

| CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | STOPP | MARC | Beers | Less Chron | EU(7)- | AEMPS |                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------------|--------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C-ANTIAGREGANTES/ANTICOAGULANTES                                                                                                                               | Ácido acetilsalicílico (AAS) en tratamiento crónico a dosis >160 mg/día.                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |            |        |       | Aumento del riesgo de sangrado sin evidencia de mayor eficacia.                                                   |
|                                                                                                                                                                | AAS con antecedentes de enfermedad ulcerosa péptica sin uso concomitante de IBP.                                                                                                                                                                                                |       |      |       |            |        |       | Riesgo de recurrencia de la úlcera péptica.                                                                       |
|                                                                                                                                                                | AAS, clopidogrel, dipiridamol, antagonistas de la vitamina K, anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en presencia de un riesgo significativo de sangrado (p.ej.: hipertensión grave no controlada, diátesis hemorrágicas, sangrado reciente espontáneo significativo). |       |      |       |            |        |       | Alto riesgo de sangrado.                                                                                          |
|                                                                                                                                                                | AAS más clopidogrel para la prevención secundaria del ictus, salvo que el paciente tenga un stent coronario implantado en los 12 meses previos, un síndrome coronario agudo (SCA) o una estenosis carotídea grave y sintomática.                                                |       |      |       |            |        |       | No hay evidencia de beneficios respecto al clopidogrel en monoterapia.                                            |
|                                                                                                                                                                | AAS más clopidogrel como prevención de recurrencias del SCA.                                                                                                                                                                                                                    |       |      |       |            |        |       | Más de 1 año con doble antiagregación: retirar uno de ellos. Monitorización propia SCA. Seguimiento cada 3 meses. |
|                                                                                                                                                                | AAS combinado con un antagonista de la vitamina K, ACOD en pacientes con FA crónica.                                                                                                                                                                                            |       |      |       |            |        |       | El AAS no aporta beneficios.                                                                                      |
|                                                                                                                                                                | AAS como prevención primaria con edad como único factor de riesgo.                                                                                                                                                                                                              |       |      |       |            |        |       |                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                | Cilostazol en pacientes con IC.                                                                                                                                                                                                                                                 |       |      |       |            |        |       | Riesgo de exacerbación de IC y riesgo incrementado de mortalidad.                                                 |
|                                                                                                                                                                | Ticlopidina en cualquier circunstancia.                                                                                                                                                                                                                                         |       |      |       |            |        |       | Clopidogrel y prasugrel tienen eficacia similar, mayor evidencia y menores efectos adversos.                      |
|                                                                                                                                                                | Antiagregante con AINE sin tratamiento profiláctico con IBP.                                                                                                                                                                                                                    |       |      |       |            |        |       | Aumenta el riesgo de enfermedad ulcerosa péptica.                                                                 |
|                                                                                                                                                                | Antiagregante con antagonista de la vitamina K, ACOD en pacientes con enfermedad coronaria, cerebrovascular o arterial periférica estables.                                                                                                                                     |       |      |       |            |        |       | El tratamiento combinado no aporta beneficios.                                                                    |
|                                                                                                                                                                | Antagonista de la vitamina K, ACOD para un primer episodio de trombosis venosa profunda sin que persistan los factores desencadenantes > 6 meses.                                                                                                                               |       |      |       |            |        |       | No se han demostrado beneficios.                                                                                  |
|                                                                                                                                                                | Antagonista de la vitamina K, ACOD para un primer episodio de tromboembolismo pulmonar sin que persistan los factores desencadenantes durante un periodo > 12 meses                                                                                                             |       |      |       |            |        |       | No se han demostrado beneficios.                                                                                  |
|                                                                                                                                                                | Antagonista de la vitamina K, inhibidor directo de la trombina o inhibidor del factor Xa en combinación con AINE.                                                                                                                                                               |       |      |       |            |        |       | Riesgo de hemorragia digestiva grave.                                                                             |
|                                                                                                                                                                | Anticoagulantes orales para FA con Pfeiffer ≥8 y PROFUND ≥11.                                                                                                                                                                                                                   |       |      |       |            |        |       |                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                | Anticoagulantes orales para FA con en pacientes con alto riesgo de caídas.                                                                                                                                                                                                      |       |      |       |            |        |       |                                                                                                                   |
| ACOD en pacientes con Síndrome antifosfolípido y antecedentes personales de trombosis, especialmente si son positivos a los tres anticuerpos antifosfolípidos. |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |      |       |            |        |       |                                                                                                                   |

| CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN              |                                                                                                                                         | STOPP | MARC | Beers | Less Chron | EU(7)-PRISCUS | AEMPS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------------|---------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FARMACO                                  |                                                                                                                                         |       |      |       |            |               |       | MOTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| D-SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PSICOTRÓPOS | <b>N03 ANTIEPILÉPTICOS</b>                                                                                                              |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                          | Antiepilépticos de estrecho margen ( <b>carbamazepina, fenitoína y valproico</b> )                                                      |       |      |       |            |               |       | Alternativas terapéuticas: levetiracetam, gabapentina y lamotrigina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                          | <b>Fenobarbital</b>                                                                                                                     |       |      |       |            |               |       | Alto riesgo de dependencia, tolerancia y sobredosis a dosis bajas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                          | <b>N04 MEDICAMENTOS CONTRA EL PARKINSON</b>                                                                                             |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                          | Agonistas dopaminérgicos ( <b>ropirinol y pramipexol</b> )                                                                              |       |      |       |            |               |       | Riesgo de hipotensión ortostática, alucinaciones, confusión.<br>Ropirinol produce somnolencia y náuseas. Pramipexol produce síntomas gastrointestinales, insomnio y edema periférico.<br>Alternativas: levodopa, carbidopa/levodopa, levodopa/benserazida, Inhibidores de la MonoAminoOxidasa (IMAO) como rasagilina.                                                                             |
|                                          | <b>Levodopa</b> o agonistas dopaminérgicos para el <i>temblor esencial</i> .                                                            |       |      |       |            |               |       | No hay evidencia de eficacia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                          | <b>N05 ANTIPSICÓTICOS</b>                                                                                                               |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                          | <b>Antipsicóticos</b> en pacientes con <i>síntomas de comportamiento y psicológicos</i> de la <u>demenia</u> .                          |       |      |       |            |               |       | Aumento del riesgo de ictus y mayor velocidad de deterioro cognitivo y mortalidad en personas con demencia.<br>Sólo recomendados si han fallado las medidas no farmacológicas y la situación del paciente puede poner en riesgo su vida o la de otros.<br>Tratamiento no farmacológico; risperidona (<6 semanas), olanzapina (<10mg/día), haloperidol (<2 mg dosis única; < 5mg/día), quetiapina. |
|                                          | <b>Antipsicóticos</b> como <u>hipnóticos</u> , salvo que el trastorno del sueño se deba a psicosis o demencia.                          |       |      |       |            |               |       | Riesgo de confusión, hipotensión, efectos secundarios extrapiramidales, caídas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                          | Fenotiazinas ( <b>clorpromazina, flufenazina, levomepromazina, perfenazina y periciazina</b> ) como tratamiento de <u>primera línea</u> |       |      |       |            |               |       | Las fenotiazinas son sedantes y producen toxicidad antimuscarínica relevante en los mayores, con la excepción de clorpromazina para el hipo persistente y levomepromazina como antiemético en cuidados paliativos.<br>Tratamiento no farmacológico; risperidona (< 6 semanas), olanzapina (< 10mg/día), haloperidol (< 2 mg dosis única; < 5mg/día), quetiapina.                                  |

| CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN              |                                                                                                                                                                                                                | STOPP | MARC | Beers | Less Chron | EU(7)-PRISCUS | AEMPS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------------|---------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FARMACO                                  |                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |            |               |       | MOTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>N05A ANTIPSICÓTICOS</b>               |                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| D-SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PSICOTRÓPOS | Antipsicóticos con efectos antimuscarínicos moderados-graves ( <b>clorpromazina, clozapina, flupentixol, flufenazina, zuclopentixol</b> ) con antecedentes de <u>prostatismo</u> o <u>retención urinaria</u> . |       |      |       |            |               |       | Alta carga anticolinérgica periférica (retención urinaria, estreñimiento, sequedad de boca, hipotensión ortostática, arritmia) y a nivel central (sedación confusión, pérdida de memoria). Aumento del riesgo de caídas.<br><br>Tratamiento no farmacológico; risperidona (<6 semanas), olanzapina (<10mg/día), haloperidol (<2 mg dosis única; < 5mg/día), quetiapina. |
|                                          | Antipsicóticos (distintos de <b>quetiapina</b> o <b>clozapina</b> ) en pacientes con <i>parkinsonismo</i> o enfermedad <i>demencia por cuerpos de Lewy</i> .                                                   |       |      |       |            |               |       | Riesgo de efectos extrapiramidales graves.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                          | <b>Clozapina</b> .                                                                                                                                                                                             |       |      |       |            |               |       | Efectos anticolinérgicos y extrapiramidales (disquinesia tardía, parkinsonismo, hipotonía, sedación y riesgo de caídas).<br>Agranulocitosis y miocarditis.                                                                                                                                                                                                              |
|                                          | <b>N05B ANSIOLÍTICOS Y N05C HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>                                                                                                                                                          |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                          | <b>Benzodiazepinas, zopiclona, zolpidem</b> durante $\geq$ <u>4 semanas</u> .                                                                                                                                  |       |      |       |            |               |       | No hay indicación para tratamientos más prolongados.<br>Riesgo de sedación prolongada, confusión, pérdida de equilibrio, caídas, fracturas, pérdida de memoria, prolongación del tiempo de reacción, reacciones psiquiátricas, accidentes de tráfico.                                                                                                                   |
|                                          | <b>Clometiazol</b> .                                                                                                                                                                                           |       |      |       |            |               |       | Riesgo de depresión respiratoria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                          | Antihistamínicos de primera generación ( <b>prometazina, hidroxizina</b> ).                                                                                                                                    |       |      |       |            |               |       | Alta carga anticolinérgica periférica (retención urinaria, estreñimiento, sequedad de boca, hipotensión ortostática, arritmia) y a nivel central (sedación confusión, pérdida de memoria). Aumento del riesgo de caídas. Existen antihistamínicos más seguros y menos tóxicos (loratadina, cetirizina).                                                                 |
|                                          | <b>N06A ANTIDEPRESIVOS</b>                                                                                                                                                                                     |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                          | <b>Inhibidores de la Recaptación de Serotonina (ISRS)</b> con hiponatremia significativa concurrente o reciente ( <u>sodio sérico &lt; 130 mmol/l</u> ).                                                       |       |      |       |            |               |       | Riesgo de precipitar o exacerbar una hiponatremia.<br>Tratamiento no farmacológico.<br>Alternativas mirtazapina y trazodona.                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                          | ISRS ( <b>paroxetina</b> y <b>fluoxetina</b> )                                                                                                                                                                 |       |      |       |            |               |       | Paroxetina aumenta el riesgo de mortalidad por cualquier causa, de convulsiones, caídas y fracturas.<br>Tratamiento no farmacológico.<br>Iniciar con dosis bajas de sertralina o citalopram.<br>Alternativas mirtazapina y trazodona.                                                                                                                                   |



| CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN              |                                                                                                                                                                                 | STOPP | MARC | Beers | Less Chron | EU(7)-PRISCUS | AEMPS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------------|---------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FARMACO                                  |                                                                                                                                                                                 |       |      |       |            |               |       | MOTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| D-SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PSICOTRÓPOS | N06A ANTIDEPRESIVOS                                                                                                                                                             |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                          | Antidepresivos en depresión reactiva.                                                                                                                                           |       |      |       |            |               |       | Retirar cuando haya vuelta al estado de ánimo basal tras ≥ 6 meses de tratamiento. Monitorizar síntomas depresivos cada 2 meses.                                                                                                                                                                                                                 |
|                                          | Antidepresivos para alteraciones del comportamiento en enfermedad de Alzheimer avanzada con escala de deterioro global (GDS) >6.                                                |       |      |       |            |               |       | Monitorizar alteraciones del comportamiento o agitación cada 2 meses.                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                          | Antidepresivos tricíclicos (ATC) en presencia de demencia, glaucoma de ángulo estrecho, trastornos en la conducción cardíaca, prostatismo o antecedentes de retención urinaria. |       |      |       |            |               |       | Alta carga anticolinérgica periférica (retención urinaria, estreñimiento, sequedad de boca, hipotensión ortostática, arritmia) y a nivel central (sedación confusión, pérdida de memoria). Aumento del riesgo de caídas. Tratamiento no farmacológico. Iniciar con dosis bajas de sertralina o citalopram. Alternativas mirtazapina y trazodona. |
|                                          | Introducción de ATC como tratamiento antidepresivo de primera línea.                                                                                                            |       |      |       |            |               |       | Tratamiento no farmacológico. Iniciar con dosis bajas de sertralina o citalopram. Alternativas mirtazapina y trazodona.                                                                                                                                                                                                                          |
|                                          | Venlafaxina                                                                                                                                                                     |       |      |       |            |               |       | Alto riesgo de mortalidad por todas las causas, ideas suicidas, ictus, crisis, sangrado gastrointestinal, caídas y fracturas. Tratamiento no farmacológico. Iniciar con dosis bajas de sertralina o citalopram. Alternativas mirtazapina y trazodona.                                                                                            |
|                                          | Piracetam                                                                                                                                                                       |       |      |       |            |               |       | Eficacia no probada. Relación beneficio/riesgo desfavorable. Alternativa: tratamiento no farmacológico. En demencia tipo Alzheimer: acetilcolinesterásicos/memantina.                                                                                                                                                                            |
|                                          | Agomelatina                                                                                                                                                                     |       |      |       |            |               |       | No eficacia en mayores 75 años. Tratamiento no farmacológico. Iniciar con dosis bajas de sertralina o citalopram. Alternativas mirtazapina y trazodona.                                                                                                                                                                                          |

| CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | STOPP | MARC | Beers | Less Chron | EU(7)-PRISCUS | AEMPS                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FARMACO                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |      |       |            |               | MOTIVO                                                                                                                                                                             |
| D-SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PSICOTRÓPOS | N06D FÁRMACOS CONTRA LA DEMENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                    |
|                                          | Citicolina en <u>demencia vascular</u> con <i>Pfeiffer</i> >8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                    |
|                                          | Inhibidores de la acetilcolinesterasa ( <b>donepezilo, galantamina y rivastigmina</b> ) con antecedentes de <u>bradicardia persistente</u> (< 60 lpm), <u>bloqueo cardiaco</u> o <u>síncopes recurrentes</u> de etiología no explicada o <u>tratamiento simultáneo</u> con fármacos que bajan la frecuencia cardiaca como <i>betabloqueantes, digoxina, diltiazem, verapamilo</i> . |       |      |       |            |               | Riesgo de trastornos de la conducción cardiaca, síncope o lesiones.                                                                                                                |
|                                          | <b>Inhibidores de la acetilcolinesterasa</b><br>- enfermedad de Alzheimer avanzada con <i>GDS</i> >6<br>- enfermedad de Alzheimer avanzada sin respuesta al tratamiento tras más de 1 año<br>- enfermedad de Alzheimer en combinación con <i>memantina</i>                                                                                                                          |       |      |       |            |               | En combinación con <i>memantina</i> retirar uno de los dos.                                                                                                                        |
|                                          | <b>Ginkgo biloba</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |            |               | Eficacia no probada. Riesgo de hipotensión ortostática y caídas. Alternativa: tratamiento no farmacológico. En demencia tipo Alzheimer: acetilcolinesterásicos/ <i>memantina</i> . |

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                           |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                  | CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                               | STOPP | MARC | Beers | Less Chron | EU(7)-PRISCUS | AEMPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                             |
| E-SISTEMA RENAL/UROGENITAL                                                                                                                       | FARMACO                                                                                                                                                                                                   |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | MOTIVO                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                  | HIPOGLUCEMIANTES                                                                                                                                                                                          |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                  | Metformina si filtrado glomerular (FG) < 30 ml/min/1,73 m2                                                                                                                                                |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Riesgo de acidosis láctica                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  | Inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (i-DPP4) (excepto linagliptina)                                                                                                                                  |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Requieren ajuste de dosis según grado de insuficiencia renal.<br>Alternativa linagliptina                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                  | ANTICOAGULANTES                                                                                                                                                                                           |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                  | Inhibidores directos de la trombina (dabigatran)si FG < 30 ml/min/1,73 m2                                                                                                                                 |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Riesgo de sangrado                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                  | Inhibidores del factor X <sub>a</sub> (apixaban, edoxaban y ribaroxban) si FG < 15 ml/min/1,73 m2                                                                                                         |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Riesgo de sangrado                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                  | DIGOXINA                                                                                                                                                                                                  |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                  | Digoxina en tratamiento crónico a dosis ≥ 125 g/día si FG < 30 ml/min/1,73 m2                                                                                                                             |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Riesgo de intoxicación digitálica si no se monitorizan las concentraciones plasmáticas.<br>FA/taquicardia: betabloqueantes (excepto propranolol, sotalol y labetalol);<br>IC: diuréticos (excepto espironolactona dosis > 25 mg/día) o IECA |
|                                                                                                                                                  | ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS                                                                                                                                                                           |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                  | AINE si FG < 50 ml/min/1,73 m2                                                                                                                                                                            |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Riesgo de deterioro de la función renal                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                  | ANTIGOTOSOS E HIPOURICEMIANTES                                                                                                                                                                            |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                  | Colchicina si FG < 30 ml/min/1,73 m2                                                                                                                                                                      |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Riesgo de toxicidad por colchicina                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                  | ANTIBIÓTICOS                                                                                                                                                                                              |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                  | Nitrofurantoina si FG < 45 mL/min; se podría utilizar en pacientes con cifras de aclaramiento entre 30 y 44 ml/min en casos de antecedentes o sospecha de infección por microorganismos multirresistentes |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Solo cistitis en mujeres un máximo de 7días. El uso prolongado produce toxicidad pulmonar, hepatotoxicidad y neuropatía periférica                                                                                                          |
|                                                                                                                                                  | SISTEMA UROGENITAL                                                                                                                                                                                        |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |
| Bloqueantes alfa-1-adrenérgicos no uroselectivos (doxazosina, terazosina y prazosina) en hipotensión ortostática sintomática o síncope miccional |                                                                                                                                                                                                           |       |      |       |            |               | Riesgo de recurrencia del síncope                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
| Fármacos antimuscarínicos en pacientes con demencia / deterioro cognitivo crónico / glaucoma de ángulo estrecho o prostatismo crónico            |                                                                                                                                                                                                           |       |      |       |            |               | Retirar si uso de absorbentes<br>Empeoramiento de la demencia en pacientes en tratamiento con anticolinesterásicos.<br>Aumenta el riesgo de confusión, agitación<br>empeoramiento síntomas cognitivos en demencia / riesgo de exacerbación del glaucoma /riesgo de retención urinaria/prolongación intervalo QT |                                                                                                                                                                                                                                             |

|                            |                                                                                                                                                     |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------------|---------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F-SISTEMA GASTROINTESTINAL | CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN                                                                                                                         | STOPP | MARC | Beers | Less Crohn | EU(7)-PRISCUS | AEMPS |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                            | FARMACO                                                                                                                                             |       |      |       |            |               |       | MOTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                            | A02 ANTIÁCIDOS Y ANTIÚLCERA PÉPTICA                                                                                                                 |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                            | IBP para la <u>enfermedad ulcerosa péptica no complicada</u> o la <u>esofagitis péptica erosiva</u> a dosis terapéuticas plenas durante > 8 semanas |       |      |       |            |               |       | Está indicada la disminución previa de la dosis o la retirada. Aumento de Clostridium difficile y fractura de cadera                                                                                                                                                     |
|                            | A03 ANTIESPASMÓDICOS, ANTICOLINÉRGICOS Y PROPULSIVOS                                                                                                |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                            | Metoclopramida con <u>parkinsonismo</u>                                                                                                             |       |      |       |            |               |       | Riesgo de empeoramiento de los síntomas parkinsonianos incluyendo disquinesia tardía. Puede empeorar el flujo arterial periférico y precipitar en claudicación intermitente. Duración máxima 5 días. Alternativas: domperidona dosis < 30mg/día (si no contraindicación) |

|                        |                                                                                                                                                                             |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                 |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------------|---------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| G-SISTEMA RESPIRATORIO | CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN                                                                                                                                                 | STOPP | MARC | Beers | Less Chron | EU(7)-PRISCUS | AEMPS |                                                                                                                                                 |
|                        | Betabloqueantes no cardioselectivos (orales o tópicos para el glaucoma) con antecedentes de <u>asma</u> que precisa tratamiento                                             |       |      |       |            |               |       | Aumenta el riesgo de broncoespasmo                                                                                                              |
|                        | Benzodiazepinas con <u>insuficiencia respiratoria aguda o crónica</u> (p. ej.: pO <sub>2</sub> < 8,0 kPa ± pCO <sub>2</sub> > 6,5 kPa)                                      |       |      |       |            |               |       | Riesgo de exacerbación de la insuficiencia respiratoria                                                                                         |
|                        | Teofilina como <u>monoterapia</u> para la EPOC                                                                                                                              |       |      |       |            |               |       | Existen alternativas más seguras y efectivas; riesgo de efectos adversos (estimulación SNC) por estrecho margen terapéutico                     |
|                        | Corticosteroides sistémicos en lugar de corticosteroides inhalados para el tratamiento de <u>mantenimiento de la EPOC moderada-grave</u>                                    |       |      |       |            |               |       | Exposición innecesaria a los efectos secundarios a largo plazo de los corticosteroides sistémicos; existen alternativas inhaladas más efectivas |
|                        | Broncodilatadores antimuscarínicos (p. ej., ipratropio, tiotropio) con antecedentes de <u>glaucoma de ángulo estrecho</u> / <u>obstrucción del tracto urinario inferior</u> |       |      |       |            |               |       | Pueden exacerbar el glaucoma / pueden causar retención urinaria, respectivamente                                                                |
|                        | Mucolíticos y expectorantes en enfermedad broncopulmonar cuando <u>estabilidad de la patología de base</u>                                                                  |       |      |       |            |               |       | Monitorizar mucosidad y capacidad respiratoria cada mes                                                                                         |
|                        |                                                                                                                                                                             |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                 |

| CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN                                                        |                                                                                                                                                                                  | STOPP  | MARC | Beers | Less Chron | EU(7)-PRISCUS                                                                                       | AEMPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H-SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO                                                       | FARMACO                                                                                                                                                                          | MOTIVO |      |       |            |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                    | AINE (exceptuando celecoxib y etoricoxib) con antecedentes de <i>enfermedad ulcerosa péptica o hemorragia digestiva sin tratamiento concomitante con IBP o un antagonista H2</i> |        |      |       |            |                                                                                                     | Riesgo de sangrado gastrointestinal, ulceración o perforación.                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                    | AINE con <u>hipertensión grave o con insuficiencia cardíaca grave</u>                                                                                                            |        |      |       |            |                                                                                                     | Riesgo de exacerbación de la insuficiencia cardíaca e hipertensión.<br>Alternativa: paracetamol; ibuprofeno (dosis < 1200 mg/día); naproxeno (dosis < 500mg/día)                                                                                                                                        |
|                                                                                    | AINE <u>con corticoides sin IBP</u> a dosis profiláctica                                                                                                                         |        |      |       |            |                                                                                                     | Aumenta el riesgo de enfermedad ulcerosa péptica                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                    | AINE a largo plazo (> 3 meses) para el tratamiento sintomático de la <i>artrosis</i>                                                                                             |        |      |       |            |                                                                                                     | Alternativa: paracetamol; ibuprofeno (dosis < 1200 mg/día); naproxeno (dosis < 500mg/día)                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                    | Celecoxib o etoricoxib en pacientes con <i>enfermedad cardiovascular</i>                                                                                                         |        |      |       |            |                                                                                                     | Aumento del riesgo de infarto de miocardio e ictus<br>Alternativa: paracetamol; ibuprofeno (dosis < 1200 mg/día); naproxeno (dosis < 500mg/día)                                                                                                                                                         |
|                                                                                    | Diclofenaco                                                                                                                                                                      |        |      |       |            |                                                                                                     | No utilizar en pacientes con patología cardiovascular grave como insuficiencia cardíaca (clasificación II-IV de NYHA), cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica o enfermedad cerebrovascular.<br>Alternativa: paracetamol; ibuprofeno (dosis < 1200 mg/día); naproxeno (dosis < 500mg/día) |
|                                                                                    | Corticoides a largo plazo (> 3 meses) como <u>monoterapia</u> para la <i>artritis reumatoide</i>                                                                                 |        |      |       |            |                                                                                                     | Riesgo de efectos secundarios sistémicos de los corticosteroides                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                    | Corticoides (salvo inyecciones intraarticulares periódicas para el dolor monoarticular) para la <i>artrosis</i>                                                                  |        |      |       |            |                                                                                                     | Riesgo de efectos secundarios sistémicos de los corticosteroides                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                    | M04 PREPARADOS CONTRA LA GOTA                                                                                                                                                    |        |      |       |            |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| AINE o colchicina para el tratamiento <u>crónico</u> de la <i>gota</i> (> 3 meses) |                                                                                                                                                                                  |        |      |       |            | Los inhibidores de la xantina-oxidasa son los fármacos profilácticos de primera elección en la gota |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN  |                                                                                                                                                                                                              | STOPP  | MARC | Beers | Less Chron | EU(7) -PRISCUS | AEMPS                                                                                                                  |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H-SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO | FARMACO                                                                                                                                                                                                      | MOTIVO |      |       |            |                |                                                                                                                        |
|                              | M05 MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ÓSEAS                                                                                                                                                   |        |      |       |            |                |                                                                                                                        |
|                              | Bifosfonatos orales en pacientes con <u>enfermedades digestivas altas</u> presentes o previas (p. ej., disfagia, esofagitis, gastritis, duodenitis, enfermedad ulcerosa péptica, o hemorragia digestiva alta |        |      |       |            |                | Riesgo de reaparición/exacerbación de esofagitis, úlcera esofágica o estenosis esofágica                               |
|                              | Bifosfonatos en <u>prevención primaria</u>                                                                                                                                                                   |        |      |       |            |                | Riesgo de fracturas atípicas.<br>Retirar si ≥5 años de tratamiento.<br>Monitorizar nuevas fracturas. Seguimiento anual |
|                              | Bifosfonatos en <u>prevención secundaria</u>                                                                                                                                                                 |        |      |       |            |                | Retirar si paciente incapaz de andar.<br>Monitorizar nuevas fracturas. Seguimiento semestral                           |
|                              | Denosumab                                                                                                                                                                                                    |        |      |       |            |                | Riesgo fracturas vertebrales múltiples al retirar el tratamiento                                                       |

| CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN |                                                                                                                                                     | STOPP | MARC | Beers | Less Chron | EU(7)-PRISCUS | AEMPS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------------|---------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| J- SISTEMA ENDOCRINO        | FARMACO                                                                                                                                             |       |      |       |            |               |       | MOTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                             | Sulfonilureas de larga duración de acción ( <b>glibenclamida, glimepirida</b> ) en diabetes mellitus tipo 2                                         |       |      |       |            |               |       | Riesgo de hipoglucemia prolongada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                             |                                                                                                                                                     |       |      |       |            |               |       | Alternativa: gliclazida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | Pioglitazona en pacientes con <u>insuficiencia cardiaca</u>                                                                                         |       |      |       |            |               |       | Riesgo de exacerbación de la insuficiencia cardiaca y aumento del riesgo de cáncer de vejiga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                             | ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS                                                                                                                     |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                             | Uso de <b>opioides</b> como tratamiento de <u>primera línea</u> para el <i>dolor oncológico</i>                                                     |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                             | Uso de <b>opioides</b> <u>pautados</u> (no a demanda) <i>sin asociar laxantes</i>                                                                   |       |      |       |            |               |       | Riesgo de estreñimiento grave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             | <b>Opioides</b> de acción prolongada <u>sin opioides de acción rápida</u> para el <i>dolor irruptivo oncológico</i>                                 |       |      |       |            |               |       | Riesgo de persistencia del dolor grave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                             | ANTIGOTOSOS E HIPOURICEMIANTES                                                                                                                      |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                             | <b>Alopurinol</b> en <u>prevención secundaria</u> en paciente con <u>≥ 5 años sin ningún episodio de gota</u>                                       |       |      |       |            |               |       | Monitorizar síntomas de gota.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             | <b>Febuxostat</b> en pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular <u>grave</u> (infarto de miocardio, ictus o angina de pecho inestable) |       |      |       |            |               |       | Aumento significativo de mortalidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                             |                                                                                                                                                     |       |      |       |            |               |       | Alterativa: alopurinol                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                             | HORMONAS SEXUALES                                                                                                                                   |       |      |       |            |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                             | <b>Estrógenos</b> con antecedentes de <u>cáncer de mama</u> o <u>tromboembolismo venoso</u>                                                         |       |      |       |            |               |       | Aumento del riesgo de recurrencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                             | <u>Estrógenos</u> orales <u>sin progestágenos</u> en <i>mujeres con útero intacto</i>                                                               |       |      |       |            |               |       | Riesgo de cáncer de endometrio y mama.<br>Carecen de efecto cardioprotector en mujeres mayores.<br>Para aliviar los síntomas vasomotores asociados a la menopausia se deben usarse solo cuando la sintomatología interfiera en la vida diaria y siempre durante un corto plazo de tiempo (2-3 años)<br><br>En la prevención de fracturas osteoporóticas, únicamente en casos de imposibilidad de utilizar otros tratamientos. |
|                             | <b>Andrógenos</b> en <u>ausencia de hipogonadismo primario o secundario</u>                                                                         |       |      |       |            |               |       | Riesgo de problemas cardiacos.<br><br>Sin beneficios fuera de la indicación de hipogonadismo.<br><br>Contraindicados en cáncer de próstata                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| CRITERIOS DE DEPRESCRIPCIÓN                                                         |                                                                                                                                                                            | STOPP | MARC | Beers | Less Crohn | EU(7)-PRISCUS | AEMPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FARMACO                                                                             |                                                                                                                                                                            |       |      |       |            |               | MOTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| K-Fármacos que aumentan de forma predecible el riesgo de caídas en personas mayores | <b>Hipoglucemiantes no insulínicos</b> (excepto metformina) en pacientes <b>≥80 años</b> con diabetes de <b>&gt;10 años de evolución</b> en tratamiento con insulina.      |       |      |       |            |               | Monitorizar HbA1c (objetivo < 8,5% )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                     | <b>Insulina de acción rápida o ultrarápida</b> <u>sin pauta de insulina basal</u>                                                                                          |       |      |       |            |               | Riesgo de hipoglucemia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                     | <b>Suplementos de calcio/vit D</b> en paciente <i>incapaz de andar e Índice de Barthel &lt;60</i>                                                                          |       |      |       |            |               | Monitorizar nueva fractura.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                     | Megestrol                                                                                                                                                                  |       |      |       |            |               | Solo en casos de anorexia-caquexia oncológica.<br>Riesgo de eventos trombóticos con posibilidad de muertes (ancianos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                     | <b>Benzodiazepinas y zopiclona y zolpidem</b>                                                                                                                              |       |      |       |            |               | Sedantes, pueden reducir el nivel de conciencia, y el tiempo de respuesta; deteriorar el equilibrio.<br>Suspender en caso de ausencia de síntomas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                     | <b>Antipsicóticos</b>                                                                                                                                                      |       |      |       |            |               | Pueden causar dispraxia de la marcha, parkinsonismo.<br>Aumento del riesgo de ictus y mayor velocidad de deterioro cognitivo y mortalidad en personas con demencia. Solo recomendados si han fallado las medidas no farmacológicas y la situación del paciente puede poner en riesgo su vida o la de otros. Tratamiento no farmacológico; risperidona (<6 semanas), olanzapina (<10mg/día), haloperidol (<2 mg dosis única; < 5mg/día), quetiapina" |
|                                                                                     | <b>Opioides</b>                                                                                                                                                            |       |      |       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                     | <b>Vasodilatadores</b> (p. ej.: bloqueantes α-1-adrenérgicos, calcioantagonistas, nitratos de acción prolongada, IECA, ARA-II) <u>con hipotensión postural persistente</u> |       |      |       |            |               | Descenso recurrente superior a 20 mmHg de la presión sistólica; riesgo de síncope, caídas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



La deprescripción no siempre implica la retirada de fármacos y en las personas mayores enfermas es importante revisar los medicamentos necesarios para su situación clínica. Para ello, son especialmente útiles los criterios START:

Tabla CRITERIOS START

|                                 | FÁRMACO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TODOS                           | «Salvo que el paciente esté en situación terminal y por tanto necesite un enfoque farmacoterapéutico paliativo, deberían considerarse los siguientes tratamientos cuando se hayan omitido sin una razón clínica clara. Se asume que el prescriptor observará todas las contraindicaciones específicas de estos fármacos antes de recomendarlos en pacientes mayores.» |
| SISTEMA CARDIOVASCULAR          | Antagonistas de la vitamina K, inhibidores directos de la trombina o inhibidores del factor Xa en presencia de fibrilación auricular crónica                                                                                                                                                                                                                          |
|                                 | AAS (75-160 mg/día) en presencia de fibrilación auricular crónica cuando los antagonistas de la vitamina K, inhibidores directos de la trombina o inhibidores del factor Xa están contraindicados                                                                                                                                                                     |
|                                 | Antiagregantes (AAS, clopidogrel, prasugrel o ticagrelor) con antecedentes bien documentados de enfermedad vascular coronaria, cerebral o periférica                                                                                                                                                                                                                  |
|                                 | Antihipertensivos cuando la presión arterial sistólica sea habitualmente > 160 mm Hg y/o la presión arterial diastólica sea habitualmente > 90 mm Hg (> 140 mm Hg y > 90 mm Hg, respectivamente, si el paciente es diabético)                                                                                                                                         |
|                                 | Estatinas con antecedentes bien documentados de enfermedad vascular coronaria, cerebral o periférica, salvo que el paciente esté en situación de final de vida o su edad sea > 85 años                                                                                                                                                                                |
|                                 | IECA en la insuficiencia cardíaca sistólica y/o cardiopatía isquémica bien documentada                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                 | Betabloqueantes en la cardiopatía isquémica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                 | Betabloqueantes apropiados (bisoprolol, nebivolol, metoprolol o carvedilol) en la insuficiencia cardíaca sistólica estable                                                                                                                                                                                                                                            |
| SISTEMA RESPIRATORIO            | Agonista beta-2 o antimuscarínico (p. ej., ipratropio, tiotropio) inhalado pautado en el asma o la EPOC leve a moderada                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                 | Corticosteroide inhalado pautado en el asma o la EPOC moderada a grave, cuando FEV1 < 50% del valor predicho y existen frecuentes exacerbaciones que requieren corticosteroides orales                                                                                                                                                                                |
|                                 | Oxigenoterapia domiciliaria continua en la hipoxemia crónica (pO2 < 8,0 kPa, 60 mm Hg o SatO2 < 89%)                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y OJOS | Levodopa o un agonista dopaminérgico en la enfermedad de Parkinson idiopática con deterioro funcional y discapacidad secundarias                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                 | Antidepresivos no tricíclicos en presencia de síntomas depresivos mayores persistentes                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                 | Inhibidores de la acetilcolinesterasa (donepezilo, rivastigmina, galantamina) para la enfermedad de Alzheimer leve-moderada o la demencia por cuerpos de Lewy (rivastigmina)                                                                                                                                                                                          |
|                                 | Prostaglandinas, prostamida o betabloqueantes tópicos para el glaucoma primario de ángulo abierto                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                 | ISRS (ISRN o pregabalina si los ISRS está contraindicados) para la ansiedad grave persistente que interfiere con la independencia funcional                                                                                                                                                                                                                           |
|                                 | Agonistas dopaminérgicos (ropinirol, pramipexol o rotigotina) para el síndrome de piernas inquietas una vez se han descartado como causas la deficiencia de hierro y la enfermedad renal grave                                                                                                                                                                        |
| SISTEMA GASTRO-INTESTINAL       | IBP en la enfermedad por reflujo gastroesofágico grave o la estenosis péptica que precise dilatación                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                 | Suplementos de fibra (p. ej., salvado, ispaghula, metilcelulosa, sterculia) en la diverticulosis con antecedentes de estreñimiento                                                                                                                                                                                                                                    |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO | Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad en la artritis reumatoide activa incapacitante                                                                                                                                                                                                                                          |
|                            | Bifosfonatos y vitamina D y calcio en pacientes que reciben corticosteroides orales a largo plazo                                                                                                                                                                                                                                               |
|                            | Suplementos de calcio y vitamina D en pacientes con osteoporosis conocida y/o fracturas por fragilidad previas y/o densidad mineral ósea con T inferiores a -2,5 en múltiples puntos)                                                                                                                                                           |
|                            | Antirresortivos o anabolizantes óseos (p. ej., bifosfonatos, ranelato de estroncio, teriparatida, denosumab) en pacientes con osteoporosis conocida cuando no existan contraindicaciones farmacológicas o clínicas para su uso (densidad mineral ósea con T inferiores a -2,5 en múltiples puntos) y/o antecedentes de fracturas por fragilidad |
|                            | Suplementos de vitamina D en pacientes mayores que no salen de casa, sufren caídas o tienen osteopenia (densidad mineral ósea con T < -1,0 pero no < -2,5 en múltiples puntos)                                                                                                                                                                  |
|                            | Inhibidores de la xantina oxidasa (p. ej., alopurinol, febuxostat) en pacientes con antecedentes de episodios de gota recurrentes                                                                                                                                                                                                               |
|                            | Suplementos de ácido fólico en pacientes que toman metotrexato                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| SIST. ENDO-CRINO           | IECA (ARA-II si no se toleran los IECA) en la diabetes con evidencia de enfermedad renal (proteinuria en una tira reactiva o microalbuminuria (> 30 mg/24 h) con o sin datos bioquímicos de enfermedad renal                                                                                                                                    |
| SISTEMA GENITO-URINARIO    | Bloqueantes alfa-1-adrenérgicos para el prostatismo sintomático cuando no se considera necesaria la prostatectomía                                                                                                                                                                                                                              |
|                            | Inhibidores de la 5-alfa reductasa para el prostatismo sintomático cuando no se considera necesaria la prostatectomía                                                                                                                                                                                                                           |
|                            | Estrógenos tópicos vaginales o pesario con estrógenos para la vaginitis atrófica sintomática                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ANALGÉSICOS                | Opioides potentes en el dolor moderado o severo cuando el paracetamol, los AINE o los opioides de baja potencia no son apropiados para la gravedad del dolor o se han demostrado ineficaces                                                                                                                                                     |
|                            | Laxantes en pacientes que reciben opioides de forma regular                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| VACUNAS                    | Vacuna trivalente anual contra la gripe estacional                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                            | Vacuna antineumocócica cada 5 años                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |