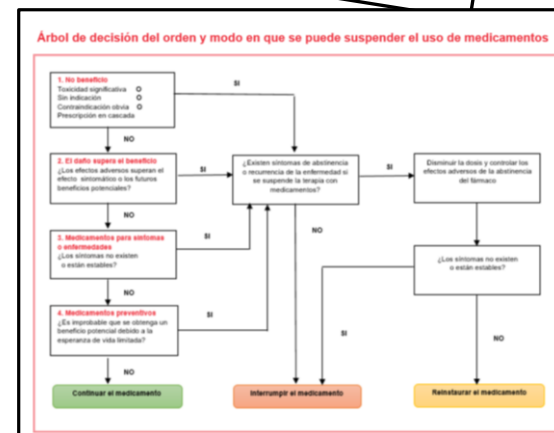
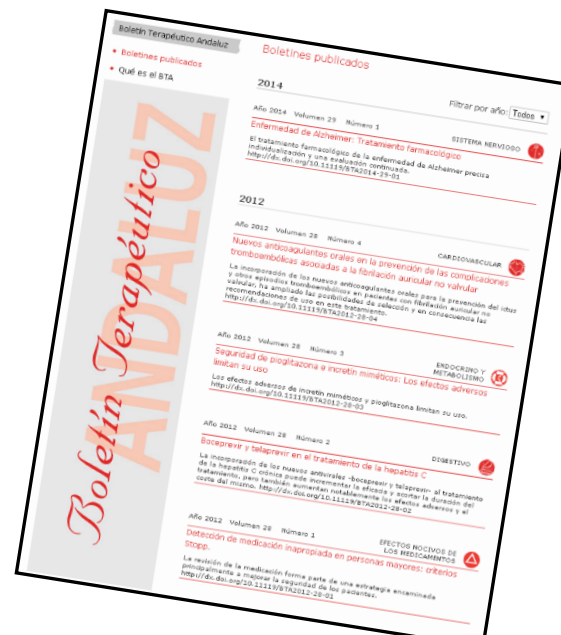


Polimedición y deprescripción: recomendaciones prácticas

BTA 2.0 2021; (01)



Justificación:

La polimedicación puede inducir más daños que beneficios con múltiples consecuencias como la aparición de efectos adversos, incremento de hospitalizaciones y empeoramiento en la calidad de vida.

Objetivos:

Elaborar un método detallado que garantice una deprescripción adecuada en pacientes polimedificados.

Definiciones:

Polimedicación: uso diario de más de 5 fármacos, o uso inadecuado de fármacos en un paciente, que puede tener múltiples consecuencias:

- Disminución de adherencia al tratamiento.
- Aparición de efectos adversos e interacciones.
- Incremento de hospitalizaciones y morbimortalidad.
- Empeoramiento de la calidad de vida.

Deprescripción: retirada supervisada por un médico de fármacos inapropiados, siendo especialmente aconsejable cuando:

- El paciente es anciano, frágil, con expectativa de vida corta o cuando los fármacos no aportan nada a la esperanza o calidad de vida.
- La relación beneficio/riesgo es negativo o no existe beneficio.
- El fármaco se considera inapropiado (duplicidades, interacciones, etc.).
- El fármaco no tiene base de evidencia científica.
- No exista o deje de existir la indicación para la que fue prescrito o se produzcan cambios clínicos relevantes.
- El periodo de tiempo de administración es demasiado corto o demasiado largo.
- Se manifiesten situaciones vitales que modifican la percepción y actitud del paciente ante los medicamentos.
- El paciente lo solicite (consensuado)

Etapas de la deprescripción:

1. Revisión de la medicación

- Identificar las indicaciones
- Valorar la efectividad
- Evaluar la adecuación
- Valorar la seguridad

2. Toma de decisiones compartidas

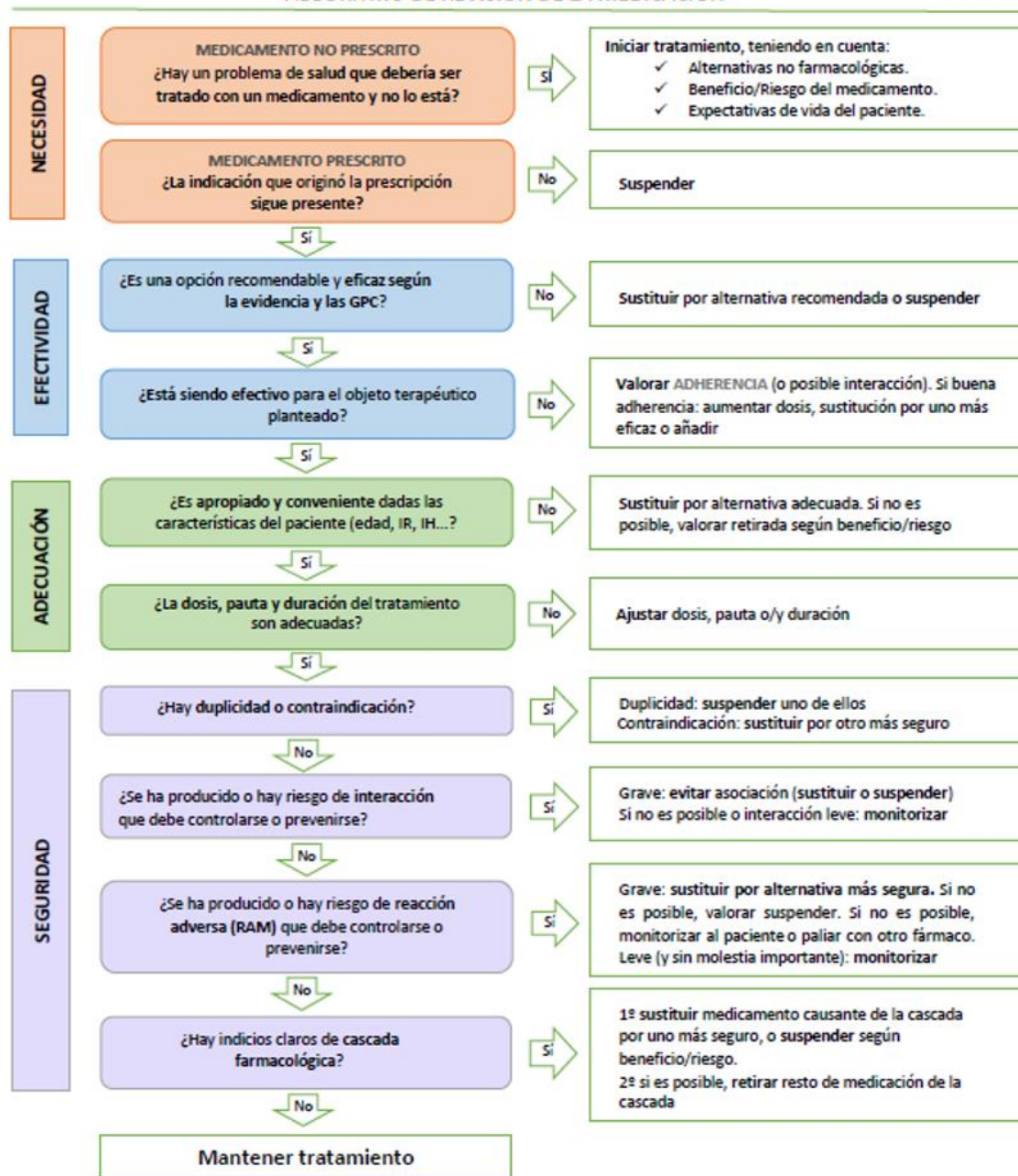
- Presentar opciones para deprescribir
- Discutir beneficios y riesgos de cada opción
- Analizar las preferencias del paciente
- Tomar una decisión

3. Seguimiento de las modificaciones



1. Revisión

ALGORITMO DE REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN



Adaptado de "Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. SEFAP 2012" por Torres R, López A y González J. Grupo de Trabajo de la Comisión de Calidad Intercentros de Atención Primaria. PolimedASEF. Revisión del tratamiento de la persona mayor polimedicada. Área de Salud Ibiza-Formentera. 2017.

1. Revisión: Aspectos concretos

Listado de verificación en el proceso de revisión de la medicación y deprescripción en pacientes polimedicados		
	Médico	Paciente
REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN		
1	Historia clínica del paciente: indicación	
2	Analíticas y procesos diagnósticos recientes: indicación	
3	Medicamentos esenciales para cada indicación	Asegurar que comprende su importancia.
4	Elección más eficaz para cada indicación	
5	Alergias: comprobar la pertinencia de la alternativa prescrita	Preguntar por alergias a medicamentos o excipientes.
6	Adherencia (en caso de ineficacia)	Preguntar.
7	Ajustar: dosis, pauta y duración (en caso de ineficacia)	
8	Sustituir por otra alternativa adecuada al paciente (en caso de ineficacia)	
9	Posibles medicamentos innecesarios y los de escaso valor terapéutico	Preguntar: remedios caseros, plantas medicinales, automedicación, alimentos. Plantear cambios en el estilo de vida.
10	Medicamentos innecesarios que pueden ayudar al objetivo terapéutico	Valorar cuáles le importan.
11	Medicamentos preventivos según esperanza de vida	
12	Insuficiencia renal o hepática: ¿ajuste de dosis?	
13	Edad: ¿ajuste de dosis?	
14	Forma farmacéutica prescrita	Preguntar si presenta inconvenientes.
15	Medicamentos duplicados (mismo principio activo)	
16	Medicamentos duplicados (mismo grupo/clase terapéutica)	
17	Contraindicaciones	
18	Reacciones adversas (RAM)	Preguntar por síntomas concretos.
19	Cascada farmacológica	Preguntar la finalidad de cada fármaco.
20	Interacciones	Preguntar sobre otros medicamentos o suplementos no prescritos.

Necesidad

Efectividad

Adecuación

Seguridad

1. Revisión: herramientas

Generales:

- Criterios *STOPP/START*
- Criterios *AGS Beers*
- Recomendaciones *Polypharmacy*
- *MedStopper*
- Tríptico del Circuito Asistencial del SAS

Específicas:

- Criterios *STOPPFrail (STOPP-Pa)*
- *Deprescribing.org*
- *NSW TAG*
- *TaperMD*
- Guía de Revisión de la Medicación en AP

1. Revisión: herramientas

Table 1.

STOPP/START version 1 criteria removed from the proposed version 2 because of weak or equivocal supporting evidence

STOPP criteria

- Aspirin with no history of coronary, cerebral or peripheral arterial occlusive symptoms
- Calcium channel blockers with chronic constipation
- Non-cardioselective beta-blocker with chronic obstructive pulmonary disease
- Use of aspirin and warfarin in combination without histamine H2 receptor antagonist (except cimetidine because of interaction with warfarin) or proton pump inhibitor
- Dipyridamole as monotherapy for cardiovascular secondary prevention
- Aspirin to treat dizziness not clearly attributable to cerebrovascular disease
- Phenothiazines in patients with epilepsy
- Diphenoxylate, loperamide or codeine phosphate for treatment of severe gastroenteritis
- Selective alpha-blockers in males with frequent urinary incontinence, i.e. one or more episodes of incontinence daily
- First-generation antihistamines in patients with falls

- 65 indicadores de prescripciones potencialmente inapropiadas basados en la evidencia clínica.
- Incluyen interacciones fármaco-fármaco y fármaco-enfermedad y duplicidad terapéutica.
- Incluye medicamentos que incrementan el riesgo de deterioro cognitivo y caídas en ancianos
- Cada criterio especifica el **contexto** en el que el **fármaco** se considera inapropiado, lo que facilita su rápida aplicación; pero **no indica el efecto potencial** por el que se considera inadecuado, a diferencia de los criterios de *Beers*.

1. Revisión: herramientas

Criteria AGS/Beers

Table 2. 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria[®] for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults^a

Organ System, Therapeutic Category, Drug(s)	Rationale	Recommendation	Quality of Evidence	Strength of Recommendation
Anticholinergics ^b				
First-generation antihistamines Brompheniramine Carbinoxamine Chlorpheniramine Clemastine Cyproheptadine Dexbrompheniramine Dexchlorpheniramine Dimenhydrinate Diphenhydramine (oral) Doxylamine Hydroxyzine Meclizine Promethazine Pyrilamine Triprolidine	Highly anticholinergic; clearance reduced with advanced age, and tolerance develops when used as hypnotic; risk of confusion, dry mouth, constipation, and other anticholinergic effects or toxicity Use of diphenhydramine in situations such as acute treatment of severe allergic reaction may be appropriate.	Avoid	Moderate	Strong

Razón por la que hay que evitarlo

















Grado de recomendación según la gravedad potencial que pueden inducir

Calidad de la evidencia y fuerza de la recomendación

- Tabla con 30 criterios de fármacos o categorías terapéuticas que se consideran inapropiadas, **independientemente del diagnóstico.**
- Tabla con 40 criterios sobre medicación inapropiada (a evitar o para utilizar con precaución) en pacientes **con determinadas enfermedades o trastornos.**
- Incluye otras tablas sobre: fármacos que deben utilizarse con precaución en pacientes geriátricos (6 criterios adicionales); interacciones entre medicamentos a evitar potencialmente importantes en clínica; reducción de dosis según la función renal; y, medicamentos con marcadas propiedades anticolinérgicas.

1. Revisión: herramientas









MEDSTOPPER

Stopping Priority RED=Highest GREEN=Lowest	Medication/ Category/ Condition	May Improve Symptoms?	May Reduce Risk for Future Illness?	May Cause Harm?	Suggested Taper Approach	Possible Symptoms when Stopping or Tapering	Beers/STOPP Criteria
	glyburide (DiaBeta, Glynase, Micronase) / Sulfonylurea / type 2 diabetes		 <small>CALC / NNT</small>		Tapering not required	symptoms of increased thirst/increased urination, re-measure A1c in 3 months, measure blood glucose only if high glucose symptoms occur/return	Details
	omeprazole (Prilosec, Losec) / Proton pump inhibitor / ulcer prevention				If used daily for more than 3-4 weeks. Reduce dose by 50% every 1 to 2 weeks. Once at 25% of the original dose and no withdrawal symptoms have been seen, stop the drug. If any withdrawal symptoms occur, go back to approximately 75% of the previously tolerated dose.	return of symptoms, heartburn, reflux	Details
	ASA (Aspirin) / ASA / rheumatoid arthritis				Tapering not required		Details
	metformin (Glucophage) / Metformin / type 2 diabetes with high glucose symptoms		 <small>CALC</small>		Tapering not required	symptoms of increased thirst/increased urination, re-measure A1c in 3 months, measure blood glucose only if high glucose symptoms occur/return	None

- Se introducen los **medicamentos** que recibe un paciente (indicando si es **frágil**) y **la indicación** para la que fueron prescritos
- Enlaza con los criterios **STOPP** y **Beers** si los hubiera
- Enlaza en ocasiones a calculadoras on line de riesgo beneficio y NNT
- Sugerencias sobre como reducir la medicación y posibles síntomas por la reducción/retirada

1. Revisión: herramientas

Ejemplo de los indicadores de Polypharmacy

Respiratory System			
20	Inhalers	 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Assess symptom control (SIGN 153 ; ask about frequency of inhaler use/adherence) ○ Assess inhaler technique and adherence to dosing schedule ○ Also see Quality Prescribing in Respiratory
21	Theophylline	 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Monotherapy in COPD is not appropriate – safer, more effective alternatives are available ○ CAUTION: Toxicity (tachycardia, CNS excitation) ○ Avoid combination with macrolides or quinolones
22	Steroids	 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Long term oral use for respiratory disease is rarely indicated <ul style="list-style-type: none"> ○ Withdraw gradually if: use >3 weeks, >40 mg prednisolone/day ○ Stepping down steroid inhalers: Reduce slowly (by 50% every 3 months) ○ CAUTION: Osteoporotic fractures: Bone protection if long term treatment necessary ○ Ensure use of steroids aligned with COPD GOLD guideline
23	Antihistamines (1 st generation)	 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rarely indicated long term ○ CAUTION: Anticholinergic ADRs. Anticholinergic Burden tool

Eficacia

Paciente

Indicación

Seguridad

- 49 recomendaciones ordenadas por sistemas fisiológicos que, en ocasiones **enlazan** a diversas fuentes: riesgo anticolinérgico, **guías y artículos de interés** (*NICE, SIGN*, etc.), prescripción de calidad, recomendaciones sobre la supresión de medicamentos cuando el paciente está enfermo (*sick daily rule*) y eficacia según NNT (número necesario a tratar).

- Dispone de una herramienta de **“Toxicidad Acumulativa”**, que es un listado que resume los principales efectos adversos que pueden prevenirse de los medicamentos más utilizados.

1. Revisión: herramientas

Tríptico del Circuito Asistencial del SAS

SEGURIDAD

1 IBP

- Retirar IBP en uso continuado durante >8 semanas, excepto en pacientes con alto riesgo, uso de corticoesteroides orales, AINE crónicos u otros medicamentos gastrolesivos, esofagitis erosiva, esófago de Barret o hipersecreción patológica. El tratamiento prolongado con IBP se asocia a aumento de riesgo de: enfermedad renal, hipomagnesemia, aumento del riesgo de fractura, déficit de cianocobalamina e infecciones.

2 ANTIEMÉTICOS

- Metoclopramida: restringir su uso (como primera línea) a pacientes adultos en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (retardados), radioterapia, cirugía y migraña, por su riesgo de efectos neurológicos (alteraciones extrapiramidales, discinesia tardía) y cardiovasculares. Confirmar que no se supera la dosis máxima diaria de 30mg o 0,5mg/Kg, ni la duración de 5 días.
- Domperidona: utilizar únicamente en el tratamiento de náuseas y vómitos, durante el menor tiempo posible, sin sobrepasar 10mg/8h. No utilizar simultáneamente con otros fármacos que puedan prolongar el intervalo QT, en pacientes con alteraciones de la conducción o del ritmo cardíaco o en insuficiencia hepática moderada o severa.

CUADRO I. Medicamentos de escaso valor terapéutico

Por su relación beneficio/riesgo poco o nada favorable que aconseja considerar la deprescripción.

- Agomelatina/tianeptina.
- Aliskireno.
- Antidiabéticos IDPP4 (alogliptina, linagliptina, saxagliptina, sitagliptina, vildagliptina).
- Denosumab 60 mg (para osteoporosis)
- Diacereina/glucosamina/condroitin.
- Fibratos (bezafibrato/fenofibrato).
- Flunarizina/cinarizina.
- Metocarbamol.
- Roflumilast.
- Tibolona.
- Trimetazidina.

- Se basa preferentemente en los criterios *STOPP/START* y *STOPP-Pal*.
- Incluye 28 fármacos o grupos terapéuticos que son considerados los que más pueden comprometer la seguridad del paciente.
- Incorpora dos cuadros de: medicamentos de escaso valor terapéutico y los de mayor actividad anticolinérgica.

1. Revisión: herramientas

Herramientas de deprescripción específicas de algunas clases de medicamentos

Grupo/Clase Terapéutica	Herramientas			
	Deprescribing.org	NSW TAG	TaperMD	UGC. Farmacia AP
AINE: Aspirina			✓	
AINE: no selectivos y COX-2			✓	
Antianémicos: déficit hierro			✓	✓
Antianémicos: déficit vit. B12			✓	✓
Anticolinesterásicos y Memantina	✓		✓	
Anticolinérgicos		✓	✓	✓
Antidepresivos: ISRS e ISRN y Tricíclicos		✓	✓	✓
Antiglaucomatosos			✓	
Antigotosos			✓	
Antihipertensivos			✓	
Antihistamínicos sedantes		✓	✓	
Antiosteoporóticos: Bifosfonatos			✓	
Antiosteoporóticos: vitamina D y calcio			✓	
Antipsicóticos	✓	✓	✓	
Antipsicóticos: en demencias				✓
Antiulcerosos: IBP	✓	✓	✓	
EPOC				✓
Hipnóticos: Benzodiazepinas y medicamentos-Z	✓	✓	✓	✓
Hipocolesterolemiantes: Estatinas			✓	
Hipoglucemiantes	✓		✓	✓
Opioides		✓	✓	✓

2. Toma de decisiones compartidas

Esquema de los retos para la toma de decisiones compartidas			
Paso 1 Concienciar de las opciones	Paso 2 Discutir beneficios y riesgos	Paso 3 Analizar preferencias	Paso 4 Tomar una decisión
Paciente			
Conocimiento limitado de la oportunidad de participar	No distinción entre medicamentos preventivos y sintomáticos	Las preferencias varían, tanto en el mismo paciente como con respecto a otros, especialmente en ancianos	Varían las preferencias de participación
Actitudes variadas y/o contradictorias	Dificultades para procesar la información	Suponer que el medico conoce sus preferencias	Contraste entre la preferencia declarada y la real
Preferencia por el <i>statu quo</i>	Dificultades sensoriales	Varía la disposición a discutir la esperanza de vida	Alta dependencia del médico para tomar decisiones
Participación del acompañante			
Médico			
Información sanitaria de origen múltiple	Es importante discutir tanto sobre los beneficios como los riesgos	Incomodidad al discutir el equilibrio entre calidad y cantidad de vida	Describir las decisiones incluye el seguimiento
Ausencia de desencadenantes externos para la toma de decisiones	Falta de confianza en la comunicación de riesgos	Poca orientación disponible para la obtención de preferencias en personas mayores	Malestar con los pacientes que no quieren involucrarse
Preferencia por el <i>statu quo</i>	Incertidumbre de la evidencia		

2. Toma de decisiones compartidas

Listado de verificación en el proceso de revisión de la medicación y deprescripción en pacientes polimedicados		
	Médico	Paciente
TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS		
21	Establecer relación de confianza e identificar metas del paciente	Involucrarlo en el proceso. Valorar la opinión del cuidador. Animarlo a que exprese sus dudas y objetivos. Analizar sus preferencias y revisarlas periódicamente. Asegurar que ha comprendido el proceso y la decisión. Suministrar la información impresa que demande (folletos, gráficas, copia de la decisión, citas, etc.). Fomentar el cumplimiento. Ofrecer persona de contacto para dudas y urgencias.
22	Presentar las opciones de deprescripción	
23	Discutir beneficios y riesgos de cada opción: mejorar la comprensión (lenguaje, porcentajes, gráficos, etc.)	
24	Diferenciar entre medicamentos para la prevención y para el tratamiento	
25	Analizar preferencias del paciente	
26	Tomar una decisión: qué fármaco será reducido o retirado	
27	Coordinar la acción con profesionales sanitarios implicados.	
28	Comunicar el plan acordado y el seguimiento	



2. Toma de decisiones compartidas: Herramientas del lenguaje

a) Presentar **opciones** (*Choice talk*)

- “He estado revisando su historia y he visto que hay algún medicamento que toma, que ahora no le haría falta tomar, en concreto el medicamento X ya no le está aportando beneficios porque...”, explorando la actitud del paciente hacia los medicamentos y la deprescripción.
- “Hay buena información sobre cómo se diferencian estos tratamientos que me gustaría discutir contigo”, explicando que es posible la retirada gradual o completa.
- “Los tratamientos no siempre son efectivos y las posibilidades de experimentar efectos secundarios varían ...”
- “¿Seguimos?” o
“¿Te hablo sobre las opciones?”
- “¿Puedo describir las opciones con más detalle para que entiendas lo que está en juego?” estableciendo una relación de confianza



2. Toma de decisiones compartidas: Herramientas del lenguaje

- b) Discutir **beneficios y riesgos** de cada opción (*Option talk*)
- “¿Recuerdas cuándo y por qué se inició esta medicación?” o “¿Qué has oído o leído sobre este tratamiento?” y “La enfermedad para la que te prescribieron este medicamento, ¿ha mejorado o empeorado?”
 - “Permíteme enumerar las opciones antes de entrar en más detalles”, utilizando datos numéricos (riesgo absoluto, frecuencias naturales, uso del mismo denominador, riesgo en meses o años) adaptándose a la comprensión del paciente.
 - “Estas opciones tendrán diferentes implicaciones para ti en comparación con otras personas, así que quiero describir ...”
 - “Estas herramientas se han diseñado para ayudarte a comprender las opciones con **más detalle**”, cuando se quieran utilizar ayudas visuales combinando números e imágenes, tabla de decisiones, etc.
 - Enumerar nuevamente las opciones (método de enseñanza posterior) para confirmar que se ha entendido y aclarar conceptos erróneos.



2. Toma de decisiones compartidas: Herramientas del lenguaje

c) Analizar las **preferencias** del paciente (*Decision talk*)

- "¿Qué es lo que más te importa, desde tu punto de vista?"
- "¿Estás de acuerdo con lo que te digo o prefieres otra cosa?"

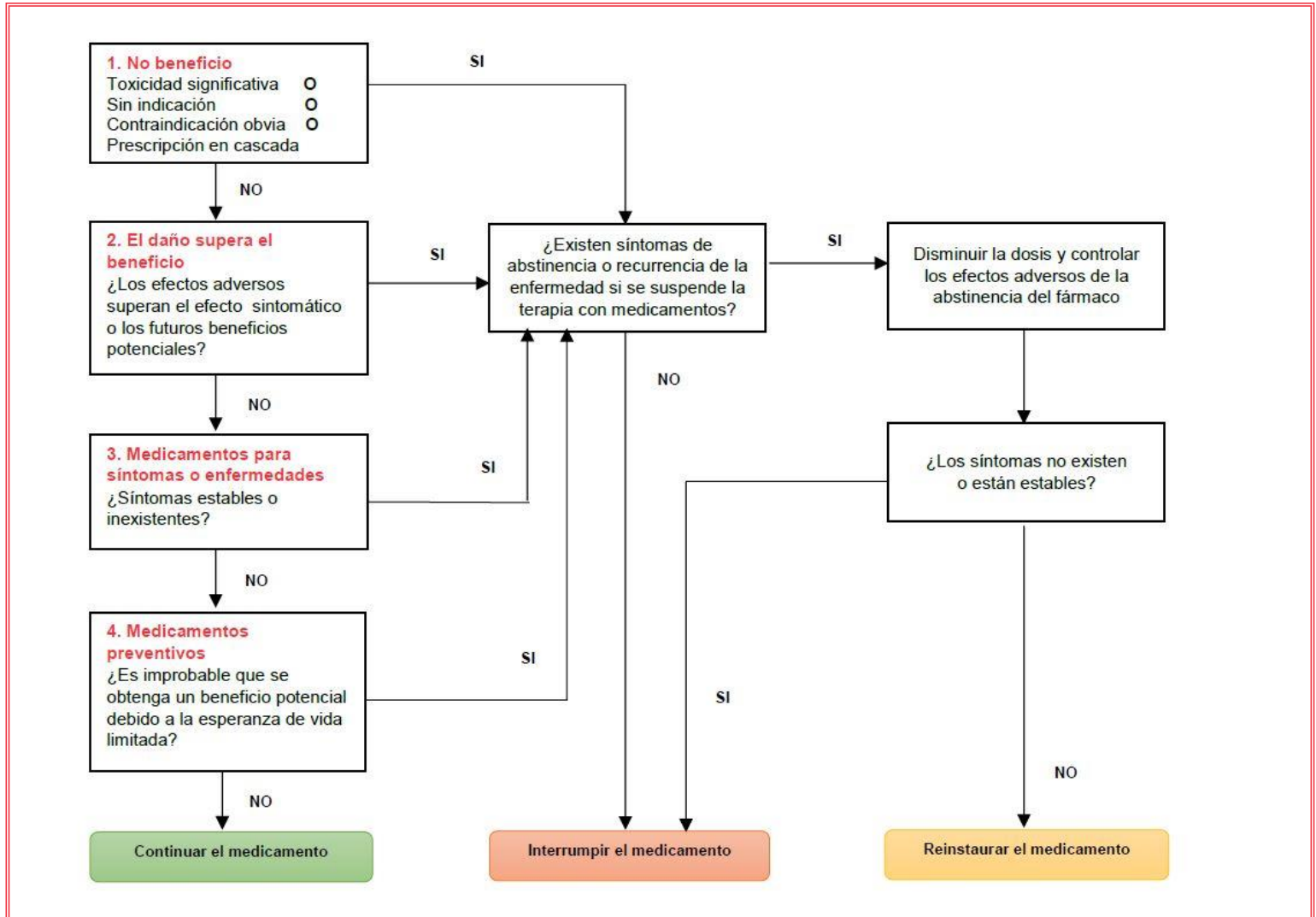
d) Tomar una **decisión** (*Decision talk*)

- "¿Estás listo para decidir?" o
- "¿Quieres más tiempo?" o
- "¿Tienes más preguntas?" o
- "¿Hay más cosas que deberíamos discutir?"



2. Toma de decisiones compartidas:

Algoritmo de apoyo a la decisión para suspender el uso de medicamentos



2. Toma de decisiones compartidas

Medicamentos que deben deprescribirse de forma gradual		
Clase Terapéutica	Síntomas de retirada	Estrategia para prevenirlos
Anticolinesterásicos	Empeoramiento cognitivo, agitación, alucinaciones	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la dosis en un 50% cada 4 semanas.
Anticonvulsivantes (con uso no antiepiléptico: gabapentina, pregabalina)	Ansiedad, depresión, insomnio, náuseas, dolor, sudoración	<ul style="list-style-type: none"> Reducir la dosis 25% cada semana; lo cual supone suspender después de 4 semanas o más.
Antidepresivos	Acatisia, ansiedad, cefalea, insomnio, irritabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la dosis en un 25% cada 4-6 semanas. Si no se logra, valorar sustituir por fluoxetina.
Antihipertensivos y Antianginosos	<p>Angina, taquicardia, hipertensión, arritmia, ansiedad, infarto de miocardio</p> <p>La retirada brusca de antagonistas del calcio y betabloqueantes puede causar o exacerbar una angina</p> <p>Puede incrementarse la frecuencia de la angina durante la retirada de parches de nitroglicerina</p>	<ul style="list-style-type: none"> Betabloqueantes: reducción gradual mensual durante 3-6 meses; o disminución de dosis en un 25-50% cada 4 semanas. Monitorizar la presión sanguínea y la frecuencia cardíaca después de cada cambio de dosis. Tiazidas: dosis en días alternos, y posteriormente dos dosis semanales. Antianginosos nitratos: disminuir la dosis de forma progresiva y alargar los intervalos de administración en periodos de 4-6 semanas.
Antiparkinsonianos	Hipotensión, psicosis, temblor, rigidez muscular, pseudosíndrome neuroléptico maligno	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la dosis en un 25% cada 4 semanas.
Antipsicóticos (especialmente para la agitación en ancianos)	Discinesias, insomnio, síntomas de retirada (náuseas, vómitos, sudoración, psicosis)	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la dosis en un 25% cada 2 semanas. Si se presentan efectos adversos, regresar a la última dosis, mantener 2 meses y reducir a intervalos del 10%.
Benzodiazepinas e Hipnóticos-Z	Agitación, ansiedad, confusión, insomnio, convulsiones, cefalea, irritabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Reducir dosis total 10-25% en intervalos de 2-3 semanas. Puede sustituirse por dosis equivalente de diazepam y reducir 2 mg cada 2-3 semanas. Monitorizar semanalmente durante la reducción. Si aparecen síntomas de retirada mantener dosis previa 2-4 semanas y continuar reducción más lentamente.
Inhibidores de la Bomba de Protones	Molestias gastrointestinales, acidez estomacal	<ul style="list-style-type: none"> Reducción del 50% cada 4-8 semanas o en días alternos. Monitorizar a las 4 y 12 semanas. Puede considerarse el uso de antihistamínicos antagonistas H2 para tratar los síntomas.
Opioides	Espasmos musculares, ansiedad, escalofríos, dolor, diarrea, vómitos, insomnio, abstinencia.	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la dosis 10% cada 1-2 semanas; o reducir la dosis en un 5-25% cada 1-4 semanas, según la tolerabilidad del paciente. Al llegar al 1/3 de la dosis inicial, ralentizar el ritmo de retirada a la mitad.

3. Seguimiento

Listado de verificación en el proceso de revisión de la medicación y deprescripción en pacientes polimedicados		
	Médico	Paciente
SEGUIMIENTO		
29	Evaluar la conveniencia de analítica u otras mediciones necesarias	Dar plazo apropiado para evaluar resultados.
30	Evaluar problemas de la retirada: RAM, rebote, abstinencia	Preguntar.
31	Evaluar la adherencia, especialmente en reducción gradual de dosis	
32	Valorar la eficacia de: retirada completa o disminución de dosis o reinstaurar tratamiento	
33	Dar próxima cita, si es necesaria	



Puntos clave

- La **polimedicación** (más de 5 fármacos prescritos o uso inadecuado de fármacos en un paciente) puede inducir más daños que beneficios y precisa de revisión periódica para evaluar las necesidades del paciente en función de los objetivos terapéuticos y deprescribir los medicamentos que ya no le sean necesarios .
- El proceso de supervisión del tratamiento del paciente polimedcado, por parte del equipo asistencial, **consta de 3 intervenciones básicas**: revisión de la medicación, toma de decisiones compartidas y seguimiento de las modificaciones del tratamiento.
- La **revisión farmacológica** del tratamiento se deberá realizar medicamento a medicamento, valorando la necesidad, efectividad, adecuación y seguridad de los mismos.
- Las decisiones tomadas en cada etapa del proceso de revisión deben basarse en la **mejor evidencia disponible y en herramientas** específicas de deprescripción (*STOPP/START, AGS Beers, Polypharmacy, MedStopper, etc.*).
- La **toma de decisiones compartidas** consta de 4 escalones: 1) Presentar las opciones para deprescribir; 2) Discutir beneficios y riesgos de cada opción; 3) Analizar las preferencias del paciente; y, 4) Tomar una decisión con el paciente.
- En la toma de decisiones compartidas es muy importante establecer una relación de **confianza médico-paciente y utilizar un lenguaje apropiado**; sin olvidar que ha de ser un proceso bidireccional, involucrando al paciente y asegurándose de que comprende la información que se le suministra.
- Es muy importante priorizar que fármaco se va a deprescribir en primer lugar y realizar la **deprescripción de medicamento a medicamento**.
- El **seguimiento** es fundamental para establecer si se puede interrumpir el fármaco de forma completa o reducir la dosis; o, si hay que reinstaurar el fármaco retirado.

Bibliografía recomendada:

- SAS. [Circuito asistencial para la revisión de la medicación del paciente polimedcado. 2021](#); (Marzo).
- Deprescripción en ancianos: un proceso laborioso. [Ojo de Markov. 2016; \(51\)](#).
- Jansen J et al. Too much medicine in older people? Deprescribing through shared decision making. [BMJ. 2016; 353: i2893](#).
- Elwyn G et al. Shared decision making: A model for clinical practice. [J Gen Intern Med. 2012; 27: 1361-7](#).
- Scott IA et al. Reducing inappropriate polypharmacy. The process of deprescribing. [JAMA Intern Med. 2015; 175: 827-34](#).
- NICE. Shared decisión making. [NICE NG197](#). 2021.
- Montero Carrera J. Deprescripción. Más allá del uso racional del medicamento. [Med Farm Andal. 2020; 21\(1\): 47-66](#).
- Revisión de prescripciones para evitar problemas de seguridad. [Bol Ter Andal. 2017; 32\(1\): 1-5](#).

Más información:

Bol Ter Andal. 2021; 36(1)

<http://www.cadime.es/>

BTA 2.0

