

Entrevistas con especialistas en Geriatria, Internistas y Cardiólogos Sobre La Deprescripción de Medicina

Cuando uno empieza a envejecer, es más probable desarrollar condiciones de salud que requieren tomar múltiples medicamentos- algunos de ellos posiblemente tendras que tomar por mucho tiempo. Muchos adultos mayores también toman medicamentos que no necesita receta (medicamentos autoadministrados), vitaminas, o suplementos como parte de la atención de rutina. Como resultado, los adultos mayores tienen un mayor riesgo de sobremedicación, también conocido como "polifarmacia"— el término médico que significa el uso de cuatro o más medicamentos al mismo tiempo. La polifarmacia puede aumentar las probabilidades de reacciones no deseadas (también llamadas "reacciones adversas a los medicamentos") por causa de medicamentos tomados solos o juntos.

Para abordar este problema que se ha vuelto más común, los proveedores de atención de salud se están centrando en cómo reducir el número de medicamentos que los adultos mayores están utilizando a través de una práctica llamada "desrecetación", que es cuando los profesionales de la salud trabajan con los pacientes para decidir detener el uso de uno o más medicamentos para los cuales los beneficios ya no superan los posibles daños.

Sin embargo, lograr que tanto los pacientes como los profesionales de la salud estén "a bordo" con la deprescripción puede ser clave para su éxito. Para aprender más acerca de las actitudes y enfoques de los médicos sobre la deprescripción para adultos mayores, un equipo de investigadores diseñaron una encuesta. Publicaron su investigación en la revista de American Geriatrics Society.

Sin embargo, lograr que tanto los pacientes como los profesionales de la salud "participen" en la eliminación puede ser clave para su éxito. Para obtener más información sobre las actitudes y los enfoques de los médicos para recetar medicamentos a los adultos mayores, un equipo de investigadores diseñó una encuesta. Publicaron su investigación en la revista de la Sociedad Americana de Geriatria.

En dicho estudio, los investigadores tenían como objetivo aprender con qué frecuencia los médicos de diferentes especialidades dijeron que desrecetaban medicamentos cardiovasculares (fármacos para condiciones cardíacas) en sus prácticas. Los medicamentos cardiovasculares, como los anticoagulantes y los medicamentos para reducir la presión arterial y el colesterol, se encuentran entre las clases de medicamentos más comúnmente prescritas en los Estados Unidos. Aunque los beneficios de estos medicamentos para reducir los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares están comprobados, estos tratamientos también han contribuido al aumento en la polifarmacia y eventos adversos de fármacos en adultos mayores.

El equipo de investigación estaba interesado en saber por qué diferentes especialistas desprescriben algunos de estos medicamentos, y qué dificultades enfrentaron cuando lo hicieron. Los investigadores también querían conocer las prioridades que las diferentes especialidades consideraron al hacer la deprescripción. El equipo de investigación encuestó a 750 geriatras, internistas generales y cardiólogos.

La respuesta a la encuesta fue del 26 por ciento para los geriatras, 26 por ciento para los internistas generales, y 12 por ciento para los cardiólogos.

Más del 80 por ciento de los médicos que respondieron reportaron que recientemente habían considerado la deprescripción de un medicamento cardiovascular. Las reacciones adversas a los medicamentos fueron la razón más común citada por todas las especialidades para la deprescripción de un fármaco.

Las barreras a la deprescripción se compartieron entre las especialidades y incluyeron preocupaciones acerca de interferir con los planes de tratamiento de otros médicos (ya que algunos medicamentos tal vez

prescritos o recomendados por varios proveedores diferentes que no siempre trabajan juntos) y la reluctancia del paciente a dejar de tomar medicamentos prescritos.

La mayoría de los geriatras (73 por ciento) dijeron que podrían desprescribir un medicamento que no se esperaba ser beneficioso a los pacientes que tenían una esperanza de vida limitada— en comparación al 37 por ciento de los internistas generales y el 14 por ciento de los cardiólogos.

Más geriatras (26 por ciento) reportaron preocupaciones sobre la cognición (la capacidad de pensar y tomar decisiones) como una razón para la desprescripción, en comparación al 13 por ciento de los internistas generales y el nueve por ciento de los cardiólogos.

Los investigadores concluyeron que su encuesta mostró que geriatras, internistas generales y cardiólogos frecuentemente consideran la desprescripción de medicamentos cardiovasculares. Señalaron que la implementación exitosa de la desprescripción centrada en el paciente requerirá mejores comunicaciones entre todos los médicos y sus pacientes. "Esperamos que nuestro estudio contribuya a avanzar en la desprescripción como una estrategia centrada en el paciente que puede mejorar la seguridad de la práctica de prescripción de medicamentos y mejorar la Salud de los adultos mayores,"dijeron los investigadores.

si usted toma varios medicamentos, es posible que tenga preguntas sobre sus propios planes de tratamiento y cómo se pueden cambiar o mejorar para adaptarse mejor a sus necesidades. HealthinAging.org ofrece una gama de recursos para aprender más acerca de cómo los medicamentos nos afectan de manera diferente a medida que envejecemos, así como los pasos que puede tomar para discutir el manejo de medicamentos con sus profesionales de la salud. Recuerde: Nunca deje de usar un tratamiento prescrito ni realice cambios en sus medicamentos sin hablar con un profesional de la salud primero. Si experimentas un efecto secundario grave o un evento adverso relacionado con los medicamentos que puedes estar tomando, llama al 911 inmediatamente.

Este resumen es de "Perspectivas médicas sobre la desprescripción de medicamentos cardiovasculares para adultos mayores." Aparece en línea antes de su impresión en el número de noviembre de 2019 de la Revista de la American Geriatrics Society. Los autores del estudio son Parag Goyal, MD, MSc; Timothy S. Anderson, MD, MAS, MA; Gwen M. Bernacki, MD, MHSA; Zachary A. Marcum, PharmD, PhD; Ariela R. Orkaby, MD, MPH; Dae Kim, MD, MPH, ScD; Andrew Zullo, PharmD, PhD; Ashok Krishnaswami, MD, MAS; Arlene Weissman, PhD; Michael A. Steinman, MD; and Michael W. Rich, MD.