



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Índice del volumen  
Volume index

Comité Editorial  
Editorial Board

Comité Científico  
Scientific  
Committee

Normas para los  
autores Instruction  
to Authors

Derechos de autor  
Copyright

Contacto/Contact:



## INTERVENCIONES EN LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS EN UNA RESIDENCIA SOCIOSANITARIA: PERIODO 2011-2014

Blanca de la Nogal Fernández, Eugenio Rodríguez Rodríguez<sup>1</sup>, Naiara Cubelos Fernández<sup>1</sup>, Tania Fernández Juárez<sup>2</sup>, Pilar Juan Matilla<sup>2</sup>, Marta Cubillas Sobral<sup>2</sup>, Eugenia González Luna<sup>2</sup>, Emma Marcos Vuelta<sup>2</sup>, Rosana Villaverde Álvarez<sup>2</sup>, María Picon Prado<sup>2</sup>, Yaiza Peque Martínez<sup>2</sup>, Rocio Yebra Novo<sup>2</sup>, Patricia Pérez Fernández<sup>2</sup>, Patricia Sánchez García<sup>2</sup>, Clara Canedo Pérez<sup>2</sup>, Lina López Pérez<sup>2</sup>, Inés Domínguez Valentín<sup>2</sup>, Laura García Álvarez<sup>2</sup>, Bibiana López Virtanen, Susana Vázquez Troche, Julio Valdueza Beneitez, María Noguerol Cal, Virginia Martínez Fernández, Miriam Rodríguez María

Servicio de Farmacia. Hospital El Bierzo.

<sup>1</sup>Médicos y <sup>2</sup>Enfermeras de la Residencia Socio-sanitaria mixta de mayores. Ponferrada. León

[mnogal @ saludcastillayleon.es](mailto:mnogal@saludcastillayleon.es)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2015;1:16-21

---

[Comentario del revisor Dr. Alberto Enrique D'Ottavio](#). Profesor Honorario y miembro de la Carrera del Investigador Científico, Universidad Nacional de Rosario, Rosario (Argentina)

[Comentario de la revisora Dra. María Cristina Tarrés](#). Especialista en Estadística, Profesora de la Facultad de Ciencias Médicas y miembro de la Carrera del Investigador Científico, Universidad Nacional de Rosario, Rosario (Argentina)

---

**RESUMEN** Este trabajo describe prospectivamente las intervenciones en los tratamientos farmacológicos de los residentes de un centro socio-sanitario público, realizadas entre Octubre 2011 y Diciembre 2014.

Este trabajo es realizado por el equipo multidisciplinar (médicos y enfermeros de la residencia y la farmacia del hospital del área).

**PALABRAS CLAVE:** Personas mayores. Problemas relacionados con la medicación (PRM), Prescripción inapropiada. Geriatría. Polimedicación. Atención farmacéutica.

---

### SUMMARY:

This article describes prospectively the pharmacological interventions carried out from October 2011 to December 2014 on elderly people in a public social-health center.

This work is made by the multidisciplinary team (doctors and nurses of the social health center and the area pharmacy hospital staff)

**KEY WORDS:** Elderly people. Drug Related Problems (DRPs). Inadequate prescription. Geriatric. Polypharmacy. Pharmaceutical care.

## INTRODUCCIÓN

Desde el año 2002, se ha ido incorporando paulatinamente en toda la comunidad autónoma de Castilla y León, la dispensación de medicamentos, nutriciones enterales y sueros en las residencias sociosanitarias públicas, por parte de los servicios de farmacia del hospital público de su área de referencia.

La farmacia del Hospital El Bierzo (hospital de segundo nivel con 400 camas) desde Octubre del 2011 se encarga de dicho suministro en la Residencia Sociosanitaria pública de su área, así como del seguimiento farmacoterapéutico de todos los residentes ingresados en ella.

Se trata de un centro sociosanitario público de pacientes asistidos, con capacidad para 200 residentes, siendo la media de edad en el año 2014 de 86 años.

En este trabajo describimos prospectivamente las intervenciones realizadas en los tratamientos farmacológicos de los residentes del centro sociosanitario desde Octubre del 2011 hasta Diciembre de 2014.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo prospectivo realizado desde octubre 2011 hasta diciembre 2014.

Presentamos los resultados clasificados según el Índice/Grupo Terapéutico al que pertenecen<sup>1-2</sup> basándonos fundamentalmente en intervenciones a nivel de desprescripción<sup>3-4</sup> criterios Stopp<sup>5-6</sup>, recomendaciones de la ficha técnica de los medicamentos<sup>7</sup> y alertas del Sistema Español de Farmacovigilancia<sup>8</sup> así como en los indicadores de calidad y actividad del Tercer consenso de Granada<sup>9</sup>.

Junto con los médicos, el farmacéutico y/o el personal de enfermería indican el problema relacionado con el medicamento (PRM) que detectan y es el médico el que bajo su juicio clínico decide modificar o mantener el tratamiento al paciente.

## RESULTADOS

### Medicamentos del Grupo A: Digestivo-Metabolismo

- Revisión periódica de tratamientos con calcio y bifosfonatos (el calcio puede producir efectos adversos a nivel renal, cardíaco y gastrointestinal; Se recomienda precaución en pacientes con demencia, encamados o en silla de ruedas)<sup>10-11</sup>
- Duración máxima del tratamiento con metoclopramida: 5 días
- Domperidona: Utilizar el menor tiempo posible y a dosis máxima de 30 mg/día
- Revisión de la función renal en los pacientes en tratamiento con metformina
- Revisión de los tratamientos con IBPs, suspendiéndolos paulatinamente cuando no se justificaba su prescripción o disminuyendo dosis de los mismos<sup>12</sup>
- Suspensión de dos tratamiento con levogastrol (recomendación máxima de tratamiento 8 semanas)
- Suspensión de un tratamiento con Simeticona-Clebopride
- Confirmación de los tratamientos con mesalazina o salazopirina
- Limitación del número de medicamentos para combatir el estreñimiento a uno (plantago ovata, lactulosa o macrogol). Se recurre a los enemas cuando no es efectivo el macrogol.
- Becozyme® (combinación de vitaminas) reducción a un comprimido a la semana en un paciente en diálisis

### Medicamentos del Grupo B: Sangre-Líquidos Corporales-Nutrición

- Revisión de la duración de los tratamientos con hierro oral
- Revisión de la duración de los tratamientos con calcio y/o vitamina D
- Revisión de la duración de los tratamientos con ácido fólico y/o vitamina B<sub>12</sub>
- Revisión de los tratamientos con clopidogrel (en stent la duración es de 1 año)<sup>13</sup>
- Suspensión de tratamiento con sulodexida

### Medicamentos del Grupo C: Cardiovascular

- Evitar la asociación entre IECAs y ARA-II
- Revisión de los niveles de potasio en pacientes en tratamiento con diuréticos ahorradores de potasio (espironolactona, eplerenona, amiloride)<sup>14</sup>
- Revisión de los tratamientos con aliskiren asociados a IECAs y ARA-II y suspensión de alguno de los 2 tratamientos por la

alerta de Farmacovigilancia. Posteriormente se suspendieron los tratamientos con aliskiren y lo sustituimos por un ARA-II.

- Reducción de la dosis o suspensión de tratamientos con inhibidores de la HMG COA reductasa
- Hipolipemiantes: se recomiendan administrar durante la cena
- Antagonistas del calcio: se recomiendan tomar a la noche para reducir los edemas
- Suspensión de los tratamientos con trimetazidina prescritos para vértigos o tinnitus

#### Medicamentos del Grupo H: Hormonas

- Levotiroxina: se recomienda tomar por la mañana, antes del desayuno
- Suspensión de un tratamiento con calcitonina

#### Medicamentos del Grupo J: Antiinfecciosos generales

- Suspensión de un tratamiento con rifaximina, ya que el tratamiento recomendado para la encefalopatía hepática es de 6 meses<sup>15</sup>
- Se recomienda espaciar las 2 dosis de fosfomicina trometamol (entre 48 y 72 horas)

#### Medicamentos del Grupo L: Antineoplásicos

- Confirmación de un tratamiento con metotrexato semanal<sup>8,14</sup>
- Revisión de dosis de megestrol: 1 sobre al día durante 3 meses

#### Medicamentos del Grupo M: Aparato Locomotor

- Suspensión de un tratamiento con condroitin sulfato
- Suspensión de un tratamiento con ranelato de estroncio por el aumento del riesgo de tromboembolismo y reacciones dermatológicas graves
- Revisión de la duración de los tratamientos con bifosfonatos semanales (máximo 5 años)<sup>11</sup>
- Suspensión de un tratamiento con colchicina-dicloverina (duración máxima recomendada: 6 meses)

#### Medicamentos del Grupo N: Sistema Nervioso

- Reducción de la dosis de escitalopram a 10 mg
- Reducción de la dosis de citalopram a 20 mg
- Desaconsejar el uso de fluoxetina en pacientes ancianos<sup>16-17</sup>
- Posible asociación entre la hiponatremia de un paciente y la paroxetina que tomaba.
- Revisión de los pacientes en tratamiento con medicamentos del grupo N06BX (otros psicoestimulantes y nootrópicos). Revisión de los tratamientos con vasodilatadores cerebrales
- Revisión de los tratamientos antialzheimer junto con el neurólogo, reduciendo a un único fármaco por paciente.
- Se suspenden tratamientos con citicolina o piracetam si el paciente tiene prescritos tratamientos específicos para la demencia
- Revisión de la duración de tratamientos con ibuprofeno, paracetamol, paracetamol-tramadol, coxibs...
- Precaución en el uso de diclofenaco
- Desaconsejar el uso de dexketoprofeno y de indometacina en pacientes ancianos<sup>17</sup>
- Suspensión de un tratamiento con aceclofenaco
- Suspensión de tratamiento con etoricoxib
- En pacientes en tratamiento con analgésicos para dolor crónico, revisión periódica de los mismos, intentando reducir dosis, desescalar o incluso suspender tratamientos. Reevaluar periódicamente su sintomatología y prescribir en ocasiones "a demanda".
- Reducción y/o suspensión de los tratamientos con betahistina y reintroducción en caso de aparición de vértigos o *tinnitus*

#### Medicamentos del Grupo R: Aparato Respiratorio

- Reducción de la dosis de ipratropio en pacientes con patología vesical o prostática, debido al efecto anticolinérgico (retención urinaria)
- Cambio de formas accuhaler a cámaras espaciadoras en pacientes con problemas para hacer bien las inhalaciones.
- Revisión de tratamientos con antihistamínicos

#### Interacciones:

- Evitar AAS con ibuprofeno<sup>17</sup>
- Evitar omeprazol con clopidogrel (sustitución por otro IBP que no sea esomeprazol o por ranitidina)
- Acenocumarol y simvastatina
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina con tramadol.
- Entacapon y fármacos para enfermedades cardiacas

#### Duplicidades:

- Paciente con trifusal y sulodexida, se suspendió la sulodexida (Aterina®). Sulodexida es un fármaco con actividad hipolipemiente pero también antitrombótica, en caso de cirugía programada, se recomienda suspender este medicamento 5 días antes.
- Paciente con pentoxifilina y diosmina, se suspendió pentoxifilina

Criterios Start:<sup>5</sup>

- Se prescribió omeprazol a un paciente en tratamiento con AAS 300 mg
- Se prescribió pantoprazol en un paciente en tratamiento con AAS y clopidogrel

Fármacos que recomendamos revisar periódicamente:

- Fármacos potencialmente peligrosos en pacientes crónicos: metotrexato, amiodarona, digoxina, eplerenona, espironolactona<sup>14</sup>
- Según la analítica del paciente: suplementos de hierro, vitaminas, calcio.
- Duración del tratamiento con antibióticos
- Duración del tratamiento con colirios
- Duración del tratamiento con heparinas de bajo peso molecular
- Fármacos para el dolor
- Justificación del uso de inhibidores de la bomba de protones.

## DISCUSIÓN

La incorporación de un farmacéutico de hospital al equipo multidisciplinar (personal médico y de enfermería) de la residencia sociosanitaria pública del área de referencia ha supuesto una mejora en la atención farmacéutica, haciendo los tratamientos más eficientes y seguros<sup>18-19</sup>. El acceso a bases de datos informatizadas y el papel de coordinación entre la residencia y los médicos especialistas es necesario para lograr buenos resultados.

El papel del personal de enfermería resulta imprescindible ya que conocen la situación clínica de los pacientes en todo momento y son los encargados de preparar a diario los medicamentos que requiere cada residente; con lo que desempeñan un papel fundamental en el control de la duración de los tratamientos<sup>20</sup>.

Es el médico el que siempre decide el tratamiento que se prescribe al paciente, participando también en la búsqueda de los mejores resultados en salud con tratamientos coste-efectivos.

Este artículo presenta un resumen de las intervenciones realizadas en estos tres últimos años; las que consideramos que son fáciles de aplicar e implementar en otros centros.

Es importante recalcar la necesidad de un seguimiento del paciente tras las intervenciones que se realizan en su tratamiento médico así como una reevaluación continua de los pacientes y actualización periódica de los tratamientos, teniendo en cuenta la situación clínica en cada momento y la esperanza de vida del residente<sup>21</sup>.

Las intervenciones previstas próximamente en los tratamientos farmacológicos van a estar centradas en el ajuste posológico de fármacos en insuficiencia renal y en la aplicación de los criterios Start/Stop actualizados en el año 2014<sup>22</sup>

## REFERENCIAS

1. Medimecum. Guía de terapia farmacológica 2012
2. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com/>
3. Deprescripción. Información farmacoterapéutica de la comarca. (Infac). 20 (8) 2012
4. No hay "medicamentos para toda la vida". Información farmacoterapéutica de la comarca. (Infac). 21 (2) 2013
5. Eva Delgado Silveira, María Muñoz García, Beatriz Montero Errasquin, Carmen Sánchez Castellano, Paul F. Gallager, Alfonso J. Cruz-Jentoft. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Rev Esp Geriatria Gerontolo 2009; 44(5):273-279.
6. Galán Retamal C, Garrido Fernández S, Fernández Espínola A, Ruiz Serrato A, García Ordóñez M.A y Padilla Marín V. Prevalencia de medicación potencialmente inapropiada en pacientes ancianos hospitalizados utilizando criterios explícitos. Farm Hosp. 2014; 38(4):305-316.
7. Fichas técnicas de los medicamentos comercializados en España. Disponibles en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscar>
8. Notas de Farmacovigilancia de la Agencia española del Medicamento. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/home.htm>
9. Tercer consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la

medicación (RNM). *Ars Pharm* 2007; 48(1):5-17.

10. Mark J. Bolland, Andrew Grey, Ian R. Reid. Calcium supplements and Cardiovascular Risk. 5 years on. *Therapeutic Advances in Drug safety* 2013; 4(5): 199-210.

11. Recomendaciones en osteoporosis según la Guía Terapéutica Sacyl (actualización 2013). Osteoporosis: seguridad de los tratamientos y recomendaciones (25 abril 2013). Sacyl. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/buscar>

12. Sacylite: Inhibidores de la bomba de protones, ¿cómo se utilizan?. N°2. 2010. Sacyl. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/cim-sacyl/publicaciones/sacylite.nodos,10,10>

13. Hemos leído. Entrada: 3 Sep 2013. Public Citizen solicita a la FDA que incluya una alerta sobre la duración de la terapia antiagregante con clopidogrel (1 año en implantación de stent)

14. Proyecto MARC. Elaboración de una lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos. Informe 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

15. Nathan M. Bass, Kevin D. Mullen, Arun Sanyal, Fred Poordad, Guy Neff, Carroll B Leevy et al. Rifaximin treatment in Hepatic Encephalopathy. *The New England Journal of Medicine*. 2010; 362:1071-1081.

16. SacylPrescribe. N°1. 2013: Antidepresivos.

17. Medicamentos Potencialmente Inapropiados en las personas Mayores. Salud Madrid. Comunidad de Madrid. Junio 2014

18. Prestación farmacéutica especializada en Centros Sociosanitarios. Análisis de situación y propuesta del grupo Cronos-Sefh. Disponible en: [http://www.sefh.es/sefhpdfs/dossier\\_CRONOS\\_2013.pdf](http://www.sefh.es/sefhpdfs/dossier_CRONOS_2013.pdf)

19. Revilla Cuesta N, Garrido López SV, Isusi Lomas L, Martín Sobrino, N. Situación del programa de mejora de la atención farmacéutica en los centros residenciales públicos de personas mayores de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 59 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2014

20. Reyes- Alcázar V, Cambil Martín J, Herrera-Usagre M. Revisión sistemática sobre recomendaciones de seguridad del paciente para centros sociosanitarios. *Med Clin (Barc)*. 2013; 141(9):397-405.

21. Special Communication. March 23, 2015. Less is more. Reducing Inappropriate Polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Internal Medicine*. Disponible en: [http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2204035&utm\\_source=TWITTER&utm\\_medium=social\\_jn&utm\\_term=158894547&utm\\_content=content\\_engagement|article\\_engagement&utm\\_campaign=article\\_alert&linkId=13026260](http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2204035&utm_source=TWITTER&utm_medium=social_jn&utm_term=158894547&utm_content=content_engagement|article_engagement&utm_campaign=article_alert&linkId=13026260)

22. Denis O'Mahony, David O'Sullivan, Stephen Byrne, Marie Noelle O'Connor, Cristin Ryan, Paul Gallagher. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing* 2015 44 (2): 213-218.

## AGRADECIMIENTOS

A los médicos especialistas del hospital del Bierzo que colaboran con nosotros especialmente a las Dras. Rosa de Andrés (Servicio de Neurología); Elena Castro (Servicio de Neumología); el Dr. Fernando Simal (Servicio de Nefrología); y la Dra. M<sup>a</sup> Angeles Penacho (Nutricionista); a la dirección técnica de Farmacia del Sacyl; a la Dra. M<sup>a</sup> Ángeles Machín del Servicio de Farmacia del hospital Universitario de Burgos (por su guía de equivalentes terapéuticos) y a la Dra. Milagros Heras (Servicio de Nefrología del HUMV)

## CORRESPONDENCIA:

Blanca de la Nogal Fernández.  
Servicio de Farmacia.  
Hospital El Bierzo. Ponferrada.  
Avda. Médicos sin fronteras s/n.  
24411- Fuentesnuevas  
Ponferrada. León.  
Mail: [mnogal@saludcastillayleon.es](mailto:mnogal@saludcastillayleon.es)

---

**Comentario del revisor Dr. Alberto Enrique D'Ottavio.** Profesor Honorario y miembro de la Carrera del Investigador Científico, Universidad Nacional de Rosario, Rosario (Argentina)

Este trabajo posee particular interés para determinados actores dentro del Área de la Salud por lo que lo considero aceptable para la Revista Electrónica de Biomedicina.

---

**Comentario de la revisora Dra. María Cristina Tarrés.** Especialista en Estadística, Profesora de la Facultad de Ciencias Médicas y miembro de la Carrera del Investigador Científico, Universidad Nacional de Rosario, Rosario (Argentina)

Considero que el trabajo: "Intervenciones en los tratamientos farmacológicos en una residencia socio-sanitaria: periodo 2011-2014" puede resultar de interés para definidos lectores de la Revista Electrónica de Biomedicina por lo que le brindo mi aceptación con las correcciones efectuadas por miembros del comité editorial.

---