



XXXI Congreso de la
SOMaMFYC

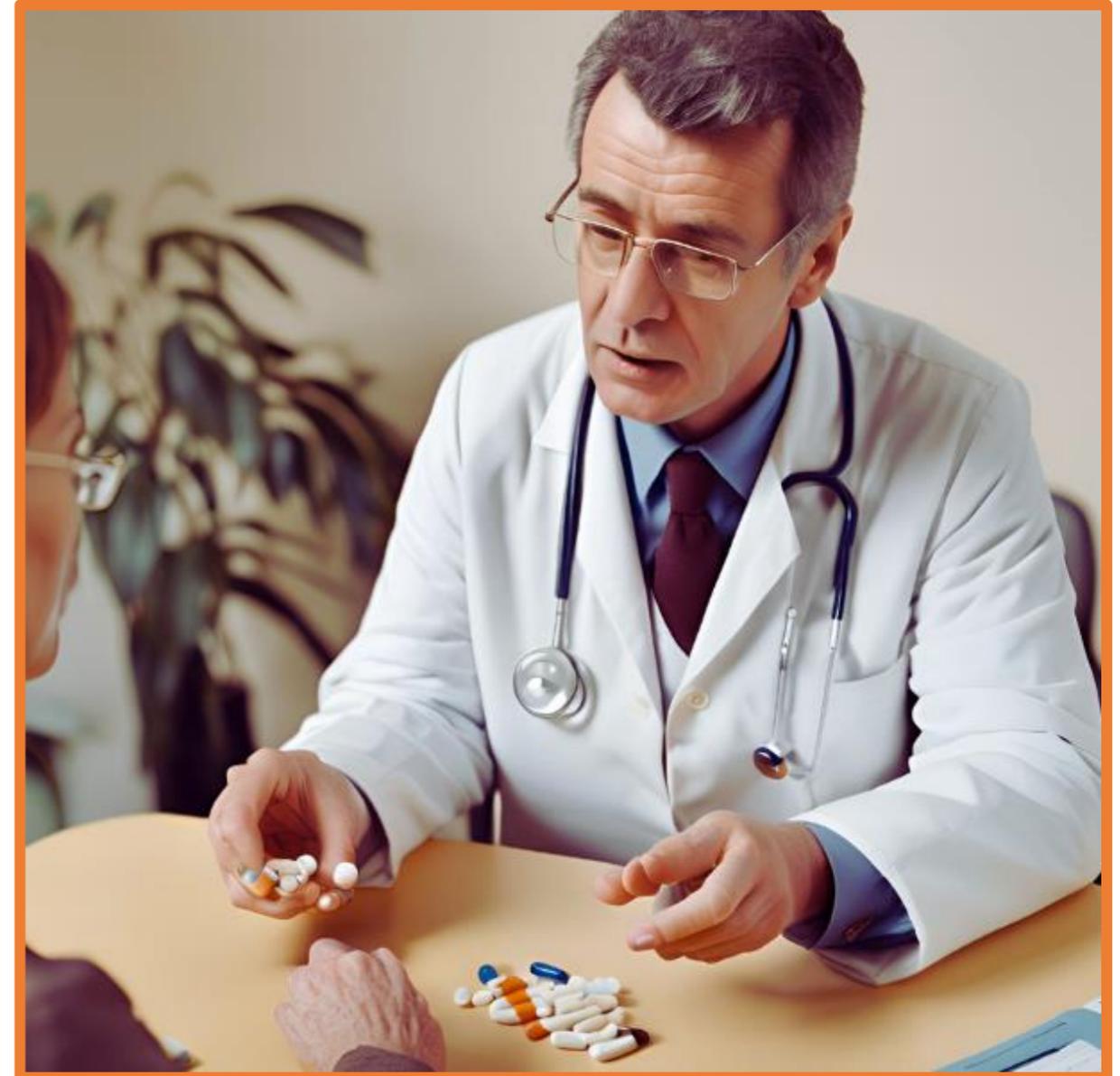


Deprescribir o no prescribir, Esa es la cuestión

María Eloísa Rogero Blanco
Pablo Jerez Fernández
GdT Farmacoterapia

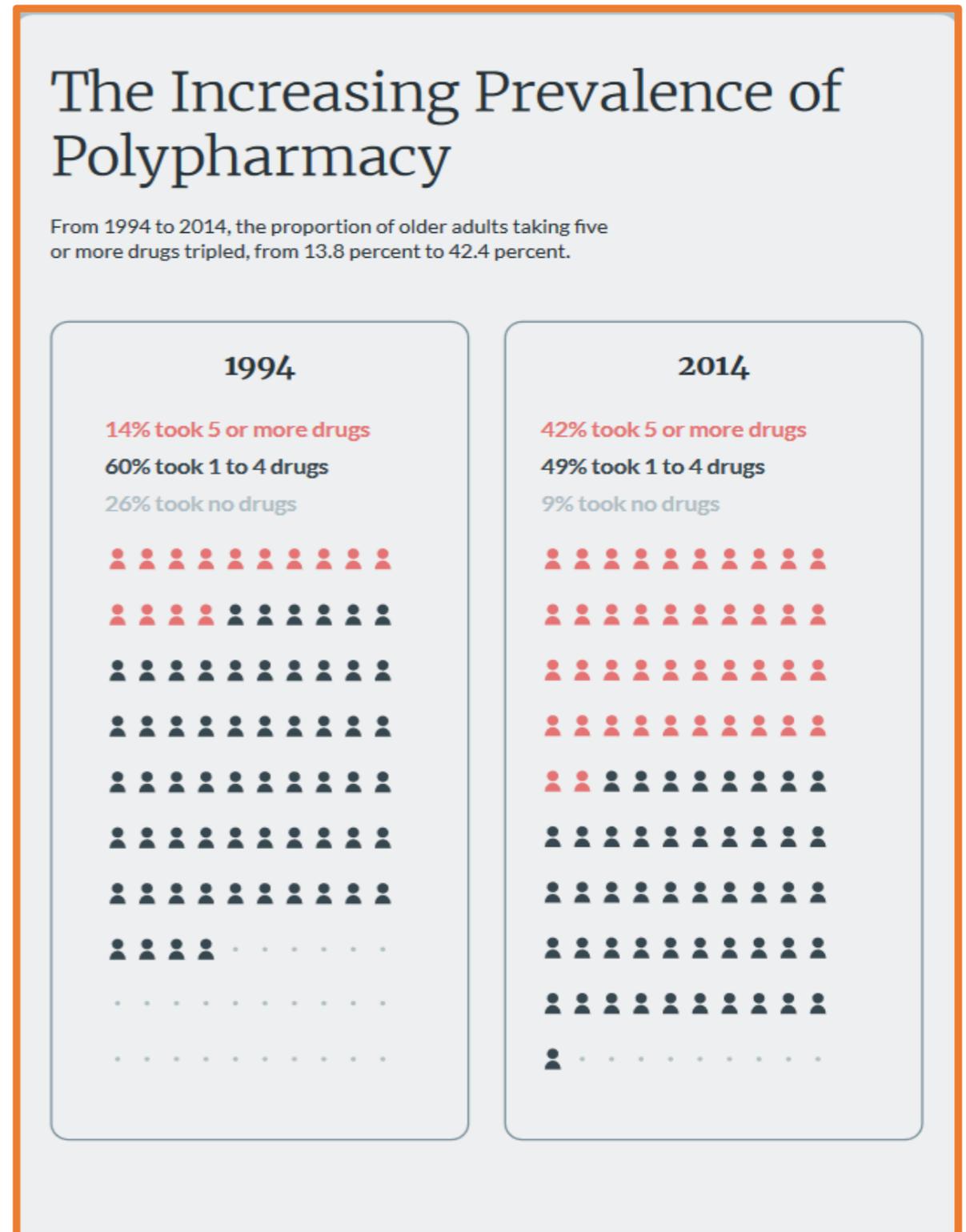
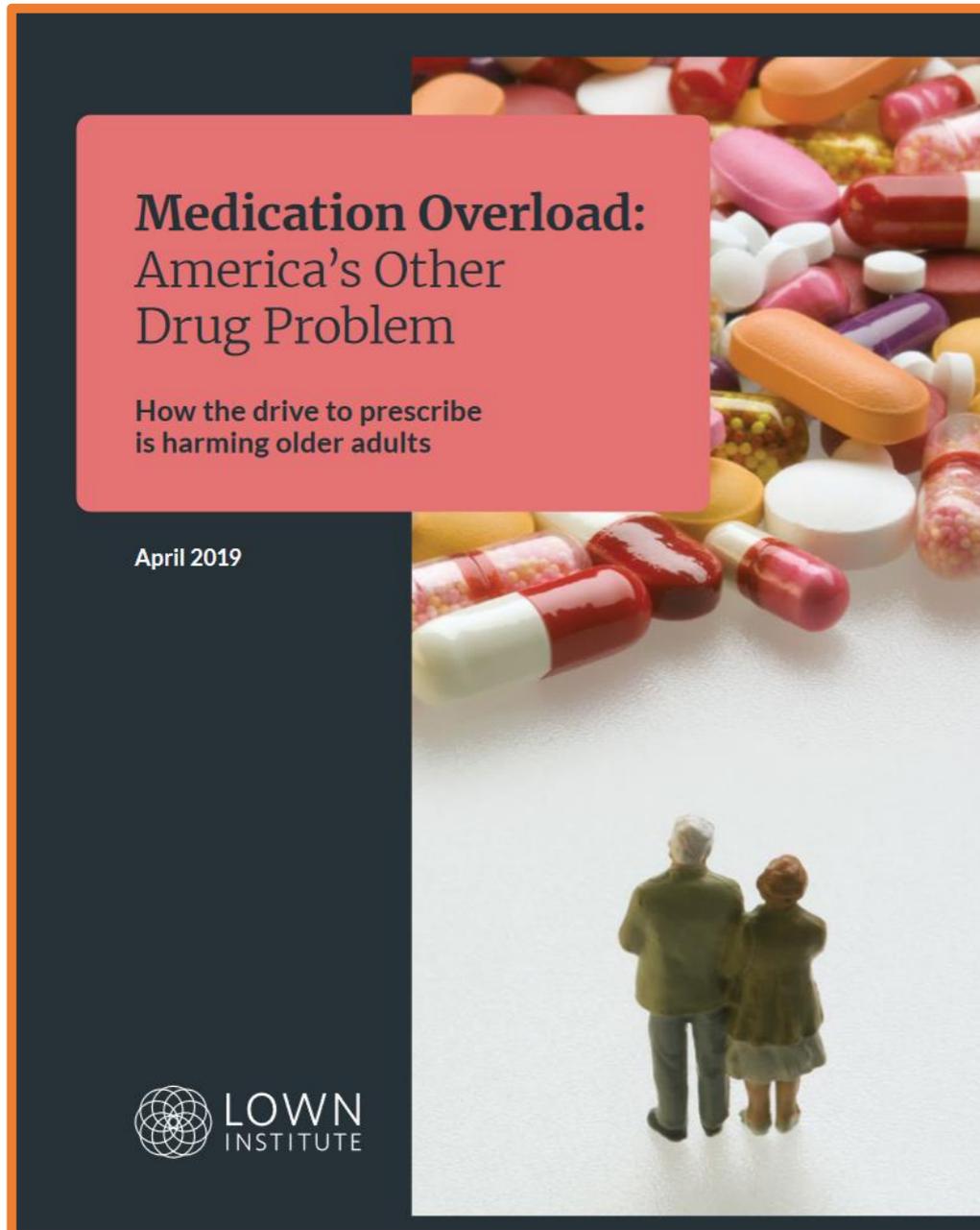


Se acumulan las “novedades” farmacoterapéuticas



1. ¿Toman los pacientes muchos medicamentos?

Sí, sobre todo los mayores de 65 años



La prevalencia se ha
triplicado

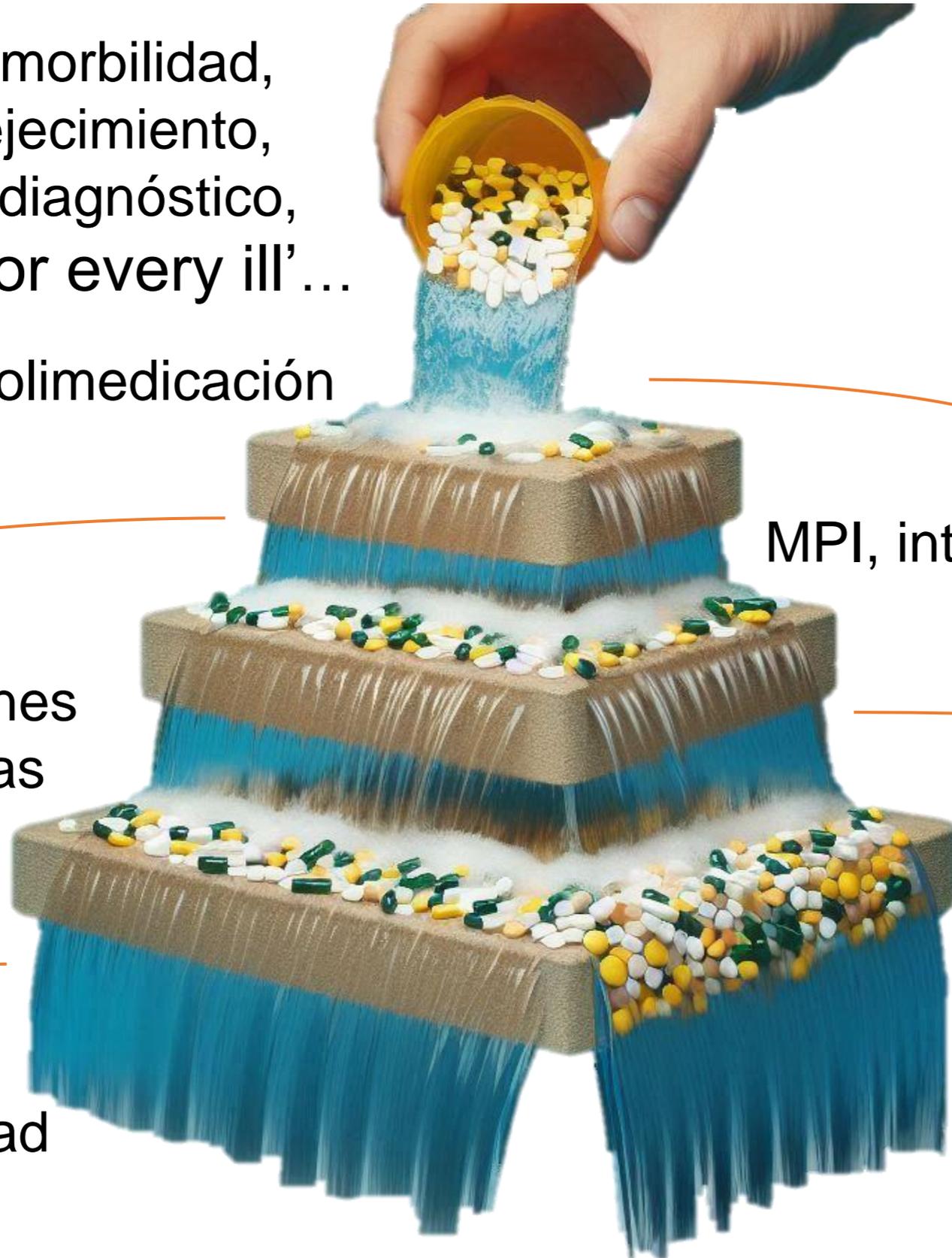
2. ¿Por qué y qué consecuencias tiene?

Multimorbilidad,
envejecimiento,
sobrediagnóstico,
'A pill for every ill'...

Polimedicación

Reacciones
adversas

Mortalidad

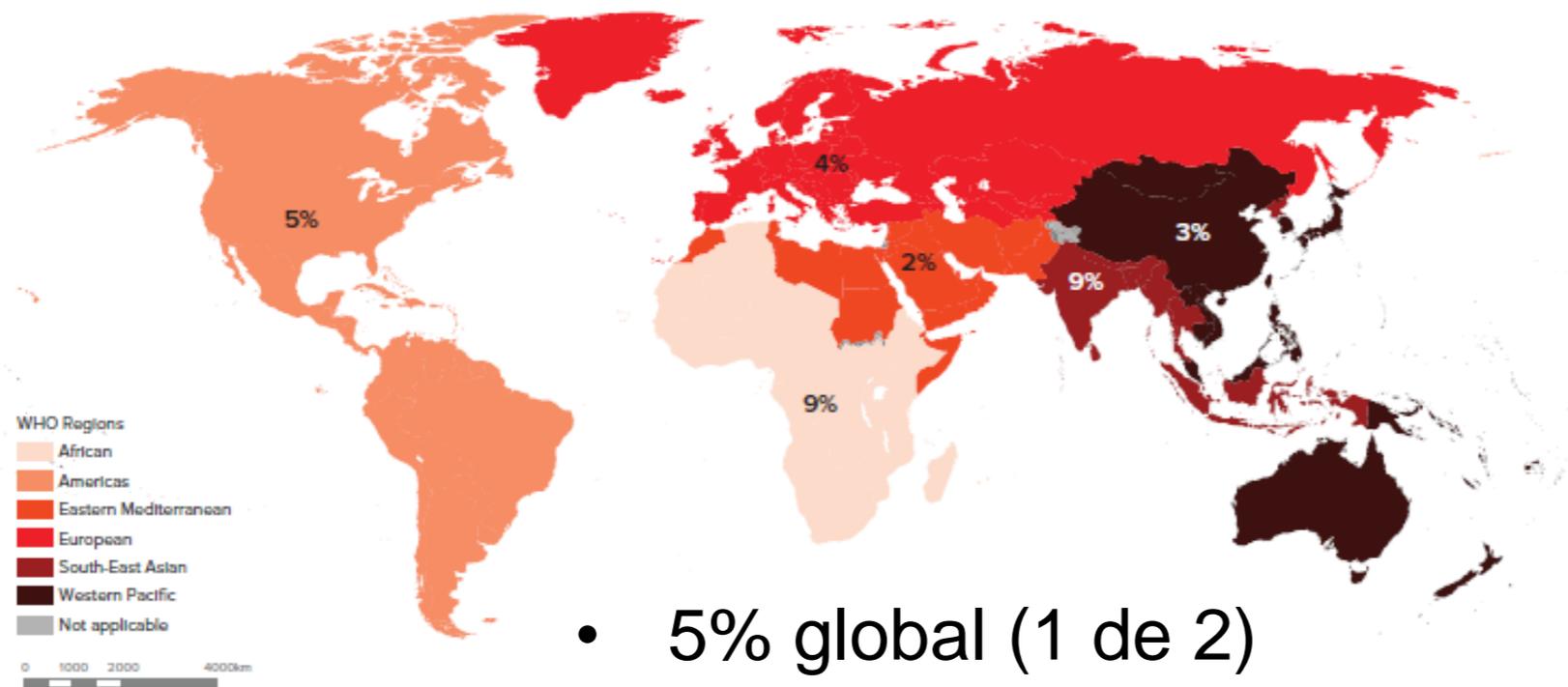


MPI, interacciones

Visitas a Urgencias,
ingresos hospitalarios

Daños relacionados con los medicamentos

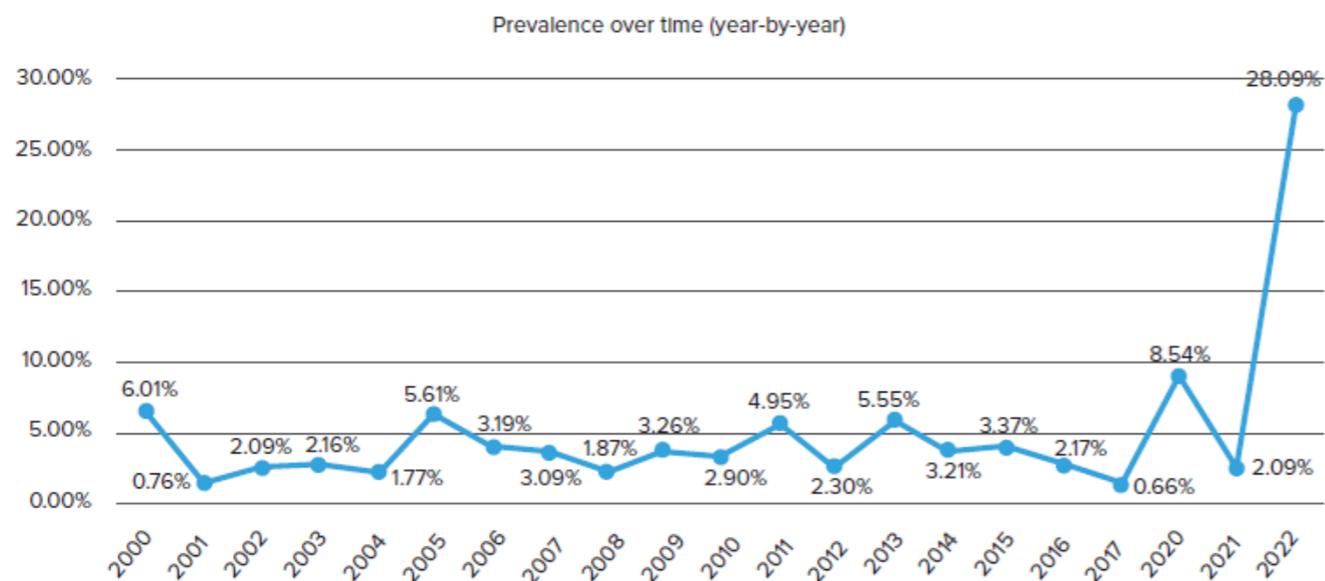
Fig. 4. Prevalence of preventable medication-related harm by WHO region



- 5% global (1 de 2)
- 17% ancianos



Fig. 6. Prevalence of medication-related harm, 2020–2022



>50% daño prevenible se origina en la etapa de **prescripción**

4. ¿Qué podemos hacer?

No hay
fórmula
mágica...



...ni nos
sobra mucho
tiempo

4. ¿Qué podemos hacer?

1. Revisar y reevaluar

... aunque la prescripción “la indique otro”

Prescripciones

Agenda Prescripciones Incapacidad..T. Q. Clínicas Pacientes esp. Informes ext. Estratificación @ Consulta

Profesional **ROGERO BLANCO MARI** Avisos en Agenda Listado de Pacientes

▼ **ROGERO BLANCO, MARIA ELOISA**

Listado de pendientes

20/05/2024

Prescripciones Elec. Anulación cautelar Informes FAP Autovisados/Estupefacientes Avisos prescripciones visado **Otros Ámbitos**

PENDIENTE FIRMA	PACIENTE	FINAL AUTORIZACIÓN	NÚM DÍAS
<input checked="" type="radio"/>	[Firma]	10/04/2024	-40
<input type="radio"/>	[Firma]	11/04/2024	-39
<input type="radio"/>	[Firma]	24/04/2024	-26
<input type="radio"/>	[Firma]	15/05/2024	-5
<input type="radio"/>	[Firma]	16/05/2024	-4
<input type="radio"/>	[Firma]	27/05/2024	7
<input type="radio"/>	[Firma]	30/05/2024	10
<input type="radio"/>	[Firma]	31/05/2024	11
<input type="radio"/>	[Firma]	01/06/2024	12

Ver Prescripciones

Listado de pendientes

20/05/2024

Prescripciones Elec. Anulación cautelar Informes FAP Autovisados/Estupefacientes Avisos prescripciones visado **Otros Ámbitos**

PACIENTE	AMB	FECHA HM
[Firma]	AH	20/05/2024

4. ¿Qué podemos hacer?

2. Deprescribir

... pero antes, **pensarlo antes de iniciar**

Unos consejos

- Revisar las “**etiquetas diagnósticas**” .
- Revisar que todos los medicamentos tienen **indicación**.
- Fijarnos en las **duplicidades** medicamentosas.
- Fijarnos prioritariamente en el siguiente grupo de fármacos:
 - Benzodiazepinas (vida media larga)
 - Antidepresivos, neurolépticos y gabapentinoides
 - Aines crónicos e IBP
 - Antiagregantes
 - Estatinas en ancianos
 - Fármacos para la incontinencia
- Pensar en los fármacos como **causa de un síntoma nuevo** del paciente.

¿Estamos solos en esto?

Radcliffe et al. *BMC Geriatrics* (2023) 23:591
<https://doi.org/10.1186/s12877-023-04256-8>

BMC Geriatrics

RESEARCH

Open Access

What makes a multidisciplinary medication review and deprescribing intervention for older people work well in primary care? A realist review and synthesis



Eloise Radcliffe^{1,2*}, Renée Servin³, Natalie Cox⁴, Stephen Lim^{4,2}, Qian Yue Tan^{4,2}, Clare Howard⁵, Claire Sheikh⁶, Paul Rutter⁷, Sue Latter⁸, Mark Lown¹, Lawrence Brad⁹, Simon D. S. Fraser^{1,10}, Katherine Bradbury^{11,2}, Helen C. Roberts^{2,4,10}, Alejandra Recio Saucedo¹² and Kinda Ibrahim^{1,2,4}

- **Farmacéuticas de AP** tienen un papel esencial dentro del proceso de revisión y deprescripción.
- Toma de decisiones compartida con paciente y cuidadores.

Sistemas de ayuda a la prescripción

Lista de Prescripciones Electrónicas 

Ordenar por ATC Fecha revisión : 22/03/2025 **Renovar**  Leyenda

Prescripciones activas Prescripciones cerradas

	TP	MEDICAMENTO	RE	F.INICIO	POSOLOGÍA	DURACIÓN	DIAGNÓSTICO	AMB	H	FIN AUTOR.	P
<input checked="" type="radio"/>		 ESCITALOPRAM 5 MG 28 COMPRIMIDOS		08/05/2024	1-0-0-0	Crónico	REACTIVA, DEPRESION	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		 NORDIMET 20 MG SOLUCION INYECTA...		07/02/2024	1 cada 1 S	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		 ESOMEPRAZOL 20 MG 56 CAPSULAS		10/11/2023	1-0-1-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		PREDNISONA 5 MG 60 COMPRIMIDOS		26/10/2022	1-0-0-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		ENALAPRIL 5 MG 60 COMPRIMIDOS		01/03/2022	0-0-1-0	Crónico	HIPERTENSIÓN ARTERI...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		 COLCHICINA SEID 0,5 MG COMPRIMID...		10/06/2021	1-0-0-0	Crónico	ENFERMEDAD DE BEC...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		 CADELIUS D 600 MG/1000 UI COMPRIM...		18/12/2018	1-0-0-0	Crónico	ENFERMEDAD DE BEC...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		 HIDROFEROL 0,266 MG CAPSULAS BL...		02/12/2016	1 cada 15 D	Crónico	ENFERMEDAD DE BEC...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		 OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPSULAS		18/01/2016	1-0-0-1	Crónico (D)	GASTRITIS AGUDA	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		ACFOL 5MG 28 COMPRIMIDOS		29/06/2015	2 cada 1 S	Crónico	ENFERMEDAD DE BEC...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		PARACETAMOL KERN PHARMA 1G 40 CO...		26/03/2012	1-1-1-0	Crónico (D)	POLIARTROSIS Y OSTE...	AP		22/03/2025	[+]

Informes FAP **Consultar dispensaciones** **Hojas de medicación** **Impresión de recetas** **Firmar y Enviar** **Cerrar** **Consultar** **+ Añadir**

- Base de datos (FarmAlertas) en permanente actualización.
- Grupo de trabajo de médicos y farmacéuticos de AP y hospitalaria.

Sistemas de ayuda a la prescripción

Lista de Prescripciones Electrónicas

Ordenar por ATC Fecha revisión: 22/03/2025 **Renovar** Leyenda

Prescripciones activas Prescripciones cerradas

TP	MEDICAMENTO	RE	F.INICIO	POSOLOGÍA	DURACIÓN	DIAGNÓSTICO	AMB	H	FIN AUTOR.	P
<input checked="" type="radio"/>	ESCITALOPRAM 5 MG 28 COMPRIMIDOS		08/05/2024	1-0-0-0	Crónico	REACTIVA, DEPRESION	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	NORDIMET 20 MG SOLUCION INYECTA...		07/02/2024	1 cada 1 S	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	ESOMEPRAZOL 20 MG 56 CAPSULAS		10/11/2023	1-0-1-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	PREDNISONA 5 MG 60 COMPRIMIDOS		26/10/2022	1-0-0-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	ENALAPRIL 5 MG 60 COMPRIMIDOS		01/03/2022	0-0-1-0	Crónico	HIPERTENSIÓN ARTERI...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	COLCHICINA SEID 0,5 MG COMPRIMID...									
<input type="radio"/>	CADELIUS D 600 MG/1000 UI COMPRIM...									
<input type="radio"/>	HIDROFEROL 0,266 MG CAPSULAS BL...									
<input type="radio"/>	OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPSULAS									
<input type="radio"/>	ACFOL 5MG 28 COMPRIMIDOS									
<input type="radio"/>	PARACETAMOL KERN PHARMA 1G 40 CO...									

Informes FAP Consultar dispensa

Listado de Informes de Alertas

Informes de alertas del paciente

Estado: Sin seleccionar F. Informe desde: 21/05/2023 F. Informe hasta: **Buscar**

- Sin seleccionar
- Solicitud informe FAP
- Pendiente de revisar
- Revisado
- Revisado parcialmente

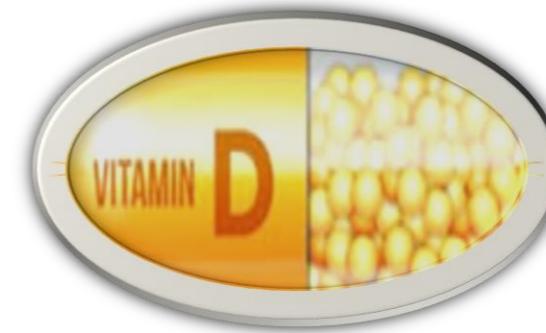
ME	FAP	ESTADO
----	-----	--------

Página 1

No se han encontrado informes

Solicitar Rev FAP Ver Informe

5. Ejemplos (I) – Suplementos calcio / Vit.D



Lista de Prescripciones Electrónicas

Prescripciones activas Prescripciones cerradas

Ordenar por ATC Fecha revisión : 22/03/2025 Renovar Leyenda

TP	MEDICAMENTO	RE	F.INICIO	POSOLOGÍA	DURACIÓN	DIAGNÓSTICO	AMB	H	FIN AUTOR.	P
○	ESCITALOPRAM 5 MG 28 COMPRIMIDOS	●	08/05/2024	1-0-0-0	Crónico	REACTIVA, DEPRESION	AP	●	22/03/2025	[+]
○	NORDIMET 20 MG SOLUCION INYECTA...	●	07/02/2024	1 cada 1 S	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP	●	22/03/2025	[+]
○	ESOMEPRAZOL 20 MG 56 CAPSULAS	●	10/11/2023	1-0-1-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP	●	22/03/2025	[+]
○	PREDNISONA 5 MG 60 COMPRIMIDOS	●	26/10/2022	1-0-0-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP	●	22/03/2025	[+]
○	ENALAPRIL 5 MG 60 COMPRIMIDOS	●	01/03/2022	0-0-1-0	Crónico	HIPERTENSIÓN ARTERI...	AP	●	22/03/2025	[+]
○	COLCHICINA SEID 0,5 MG	●								
○	CADELIUS D 600 MG/100	●								
○	HIDROFEROL 0,266 MG	●								
○	OMEPRAZOL 20 MG 28 C	●								
○	ACFOL 5MG 28 COMPRIMID	●								
○	PARACETAMOL KERN PHAR	●								

Informes F...

Detalle de problemas en la medicación activa

▼ Leyenda

TIPO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	DETALLE	BLOQUEANTE
Duplicidades terapéuticas	OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPSULAS	Existe duplicidad de medicamentos p...	!
Duplicidades terapéuticas	HIDROFEROL 0,266 MG CAPSULAS BLAND...	El uso concomitante de varios suple...	!
Contraindicaciones, precauciones y poblaciones especi...	COLCHICINA SEID 0,5 MG COMPRIMIDOS , ...	Antes de prescribir colchicina se deb...	!
Interacciones farmacológicas	OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPSULAS	Su administración concomitante pue...	!
Interacciones farmacológicas	ESOMEPRAZOL 20 MG 56 CAPSULAS	Su administración concomitante pue...	!
Interacciones farmacológicas	NORDIMET 20 MG SOLUCION INYECTABLE ...	Los IBP pueden incrementar las conc...	!
Interacciones farmacológicas	NORDIMET 20 MG SOLUCION INYECTABLE ...	Los IBP pueden incrementar las conc...	!
Otras alertas	COLCHICINA SEID 0,5 MG COMPRIMIDOS , ...	No se recomienda el uso de colchicin...	!

Descripción

El uso concomitante de varios suplementos de vitamina D no está justificado si se selecciona el suplemento, presentación y pauta más adecuada para la situación del paciente, pues podría conllevar hipercalcemia y otros signos de sobredosificación. Valorar la suspensión de uno de los medicamentos.

[← Volver](#)



Toda la vida se ha hecho así...

Abril 2024



Suplementación de vitamina D en personas sanas: ¿sí, no o cuándo?

DOI: 10.55783/AMF.200407



BLANCA DE GISPERT URIACH

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

EAP Trinitat Vella. Barcelona

Miembro del GdT de Inequidades en

Salud-Salud Internacional de la semFYC



(desde intranet salud)

REVISIÓN SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA D EN ADULTOS

Documento de consenso. Conclusiones de la revisión y recomendaciones del Grupo de Trabajo¹.

¹Elaborado y revisado por el Grupo de trabajo dependiente de las Comisión de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia de la Dirección Asistencial Centro y el Hospital Clínico San Carlos. Grupo de trabajo multidisciplinar: Ángel Díaz (Endocrinología)*; Marian Farid (Medicina Interna)*; Ana Fernández (Farmacia Hospitalaria)*; Elena Fuentes (Farmacia Atención Primaria)**; César Jurado (Medicina Familiar y Comunitaria)**; Jesús Mora (Geriatría)*; Pablo Moreno (Reumatología)*; Raquel Siguín (Farmacia Atención Primaria)**; M^a José Torrejón (Análisis Clínicos)*

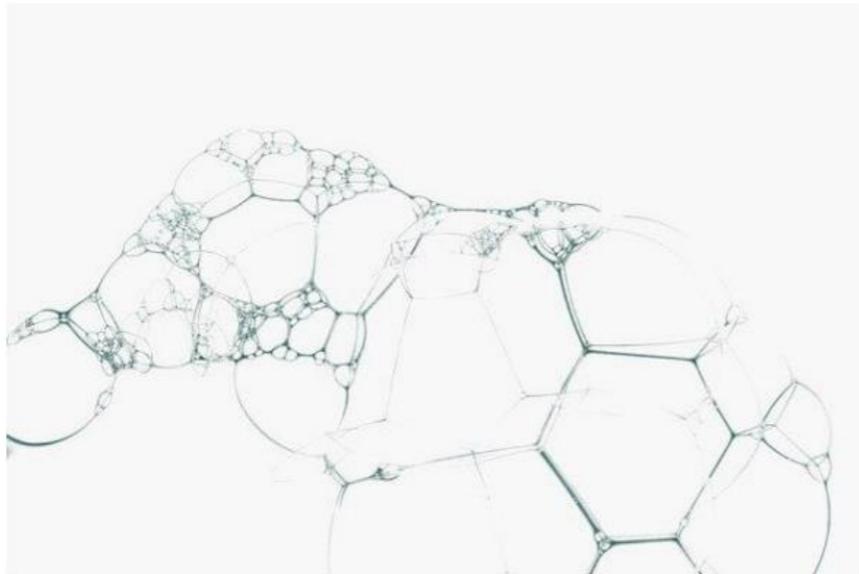
*Hospital Clínico San Carlos; **Dirección Asistencial Centro.

RECOMENDACIONES CONSENSUADAS

- **La exposición solar** diaria (15 minutos, 30 minutos en ancianos y pacientes con osteoporosis; en cara y brazos entre marzo y octubre) y la **ingesta de alimentos ricos en Vitamina D** son las **primeras medidas** a tomar para que el aporte sea adecuado.
- **En población general adulta sana, no se recomienda** ni el cribado ni la suplementación.
- **En población anciana no institucionalizada, no se recomienda** de forma generalizada ni el cribado ni la suplementación.
- Se considera que la salud ósea podría estar comprometida con niveles séricos de 25(OH) vitD **<20 ng/ml** (<50 nmol/l).
- En los **grupos de riesgo**, se recomienda hacer una determinación previa de niveles séricos y **suplementar sólo si los valores son <20 ng/ml**.
- En paciente **anciano institucionalizado**, la determinación de niveles debería realizarse en aquellos con riesgo (de fractura y/o de caída) tras una valoración individualizada tanto de fragilidad como nutricional.
- Los **grupos de población en riesgo de niveles séricos bajos de vitamina D** (25(OH) vitD) consensuados por el grupo son (ver Tabla 1):
 - Sintomatología sugerente de déficit de vitamina D o trastorno del metabolismo óseo (p.e. osteomalacia).
 - Alto riesgo de fractura
 - Paciente mayor institucionalizado (con riesgo de fractura y riesgo de caída)
 - Malabsorción (cirugía bariátrica, fibrosis quística, Enfermedad Inflamatoria Intestinal activa)
 - Obesidad IMC > 40Kg/m² ó IMC > 35Kg/m² con comorbilidad
 - Enfermedad renal crónica G3a-G5 diagnosticada
 - Enfermedad hepática crónica (cirrosis, colestasis).
 - Fármacos con interacción: antiepilépticos inductores enzimáticos (fenitoína, primidona, fenobarbital, carbamazepina), antirretrovirales (ritonavir), secuestradores de ácidos biliares (colestiramina), orlistat, laxantes (aceite de parafina), glucocorticoides, rifampicina, isoniacida, algunos agentes citotóxicos como la actinomicina y antifúngicos imidazólicos.

5. Ejemplos (II) – Osteoporosis primaria

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS POR OSTEOPOROSIS PRIMARIA EN MUJERES



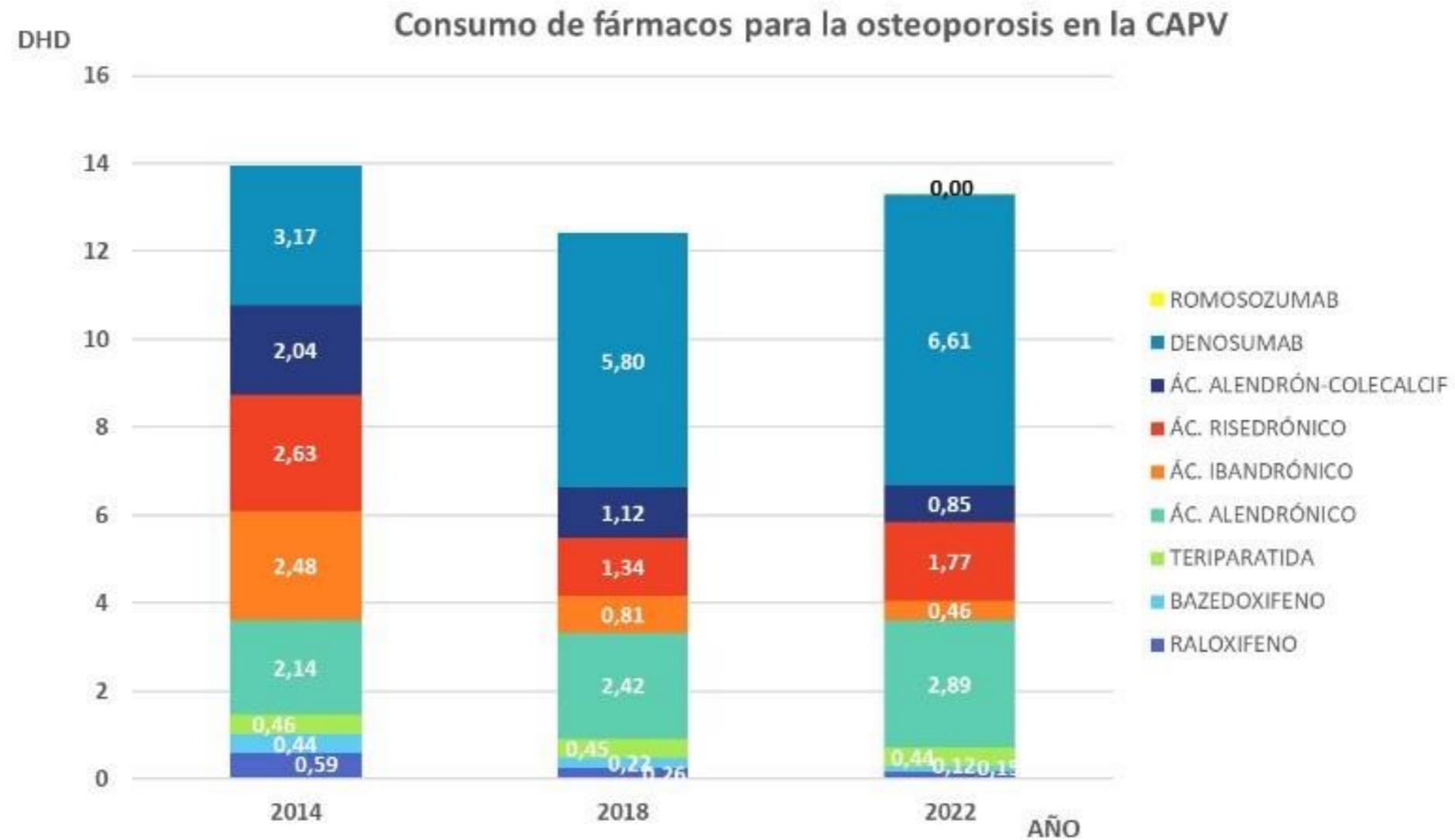
ACUERDO ENTRE LA DIRECCIÓN ASISTENCIAL NOROESTE DE ATENCIÓN
PRIMARIA Y LA DIRECCIÓN DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA

(Servicios de Reumatología, de Medicina Nuclear y de Farmacia)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA OSTEOPOROSIS: LA IMPORTANCIA DE IDENTIFICAR LA POBLACIÓN DE ALTO RIESGO



Figura 1. Consumo de fármacos para la osteoporosis en los años 2014, 2018 y 2022 en la CAPV en DHD*



*Datos procedentes del sistema de información del Servicio de Prestaciones Farmacéuticas de la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Prolia® (denosumab): posible riesgo de fracturas vertebrales múltiples tras la suspensión del tratamiento

[Inicio](#) > [Acciones informativas](#) > [Notas de seguridad](#) > Prolia® (denosumab): posible riesgo de fracturas vertebrales múltiples tras la suspensión del tratamiento

Formato pdf 

Última actualización: 5 de junio de 2019

Categoría: medicamentos de uso humano, seguridad

Referencia: MUH (FV), 9/2019

- Se han notificado casos de fracturas, algunas múltiples, tras la suspensión del tratamiento con Prolia® (denosumab).
- Se recuerda que Prolia® únicamente se debe de utilizar en pacientes con elevado riesgo de fracturas y se recomienda a los profesionales sanitarios considerar, antes de comenzar a tratar al paciente, la posible aparición de fracturas vertebrales múltiples al retirar el tratamiento.
- Cuando se interrumpa el tratamiento se deben seguir las recomendaciones de las guías de práctica clínica en relación con la estrategia terapéutica a seguir además de realizar una estrecha vigilancia del paciente.

Fármacos en el kilómetro 0

- Blog del Grupo de Farmacoterapia de SoMaMFyC-SEFAP -

· ¿QUIÉNES SOMOS?

· BLOG

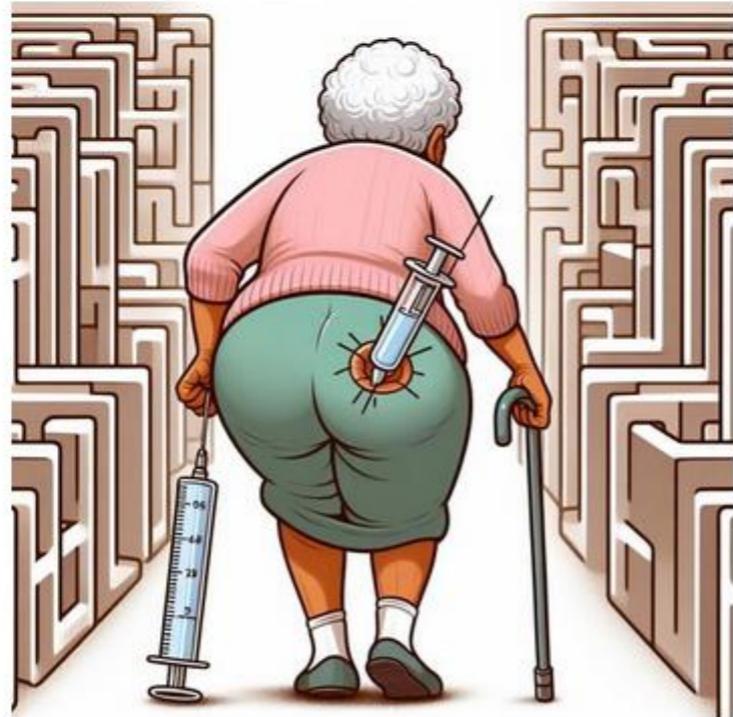
· CONTACTO

· OBJETIVOS

· SUSCRÍBASE

DENOSUMAB, OSTEOPOROSIS

DENOSUMAB: SI ENTRAS ¿NO SALES?



¿Qué os proponemos NO hacer?

- **No cambiar la fecha del MUP por inercia** y para evitar una cita

Fecha revisión : 10/04/2024

Renovar

- Importante es quitar... si se puede, pero igual de importante es **No poner**
- No inhibirse de revisar, cambiar o retirar tratamientos **iniciados por otros** médicos.
- No tratar síntomas sin pensar en que sean efectos secundarios de medicamentos o interacciones.
- No prescribir medicamentos “para toda la vida”.



<https://recursosfarmacoskm0.blogspot.com/>



<https://farmacoskm0.wordpress.com/blog/>



Blog del Grupo de Farmacoterapia de SoMaMFyC-SEFAP

¡¡MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN!!

