

Deprescripción: una tarea compartida

María Minué Estirado. CS Vicente Soldevilla.
 Miguel Muñoz Álvarez. CS Vicente Soldevilla.

Póster nº 071

Julia, 85 años.

Caídas de repetición, somnolencia, dificultad para reconocer familiares, pérdida progresiva de funcionalidad y alucinaciones.

Vive sola, con apoyo de hijas y nieta

ANTECEDENTES MÉDICOS

- HTA, DM tipo 2 y ERC
- Dolor lumbar crónico
- Insomnio

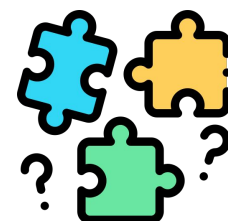
TRATAMIENTO CRÓNICO

Tepazetam desde hace 20 años
 Amitriptilina 50 mg/día desde hace 15 años
 Pregabalina 300 mg/día
 Tramadol 100 mg/día

Se cuenta con consentimiento paciente

Actualmente:

Suspensión de BZD y opioides y descenso de amitriptilina y pregabalina.



¿Deterioro cognitivo? Minimental 13

ITC a Neurología

¿Causa farmacológica - psicofármacos?

Deprescripción



Reticencias de paciente y familiares

Hija de Julia

“En otras ocasiones al bajar la dosis la tuvimos que llevar a urgencias” (...) “me daba miedo hacerlo de nuevo”
 “La dra. me dijo que estaba intoxicada con la medicación y lo que le pasaba podía ser por esto” (...) “pensé que lo que le hacía bien antes, ahora le podía estar haciendo mal”
 “Me tranquilizó que íbamos a bajar la medicación sin prisa”
 “Me dió mucha confianza, llevaba ya tiempo conociendo a mi madre y estaba pendiente por todas las caídas que estaba teniendo”

Mejoría cognitiva, sin desorientación, alucinaciones ni caídas
 Manejo autónomo en el día a día.

CONCLUSIÓN: la polifarmacia es una causa importante de problemas médicos, especialmente en ancianos. La deprescripción es una herramienta terapéutica importante que precisa coordinación entre el equipo sanitario, los pacientes y sus familias.