

Adecuación farmacoterapéutica en pacientes con necesidad de cuidados paliativos

El **Proceso Asistencial Integrado (PAI) de Cuidos Paliativos**¹, define como **paciente con necesidad de cuidados paliativos**, aquellos pacientes en situación terminal de enfermedad oncológica o no oncológica.

Se define la **situación terminal** como la presencia de una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado.

La **enfermedad terminal no oncológica** vendrá definida, además, por la presencia de fracaso orgánico y deterioro progresivo irreversible.



Cuando un paciente llega al final de su vida, cobra aún mayor importancia la **evaluación de la medicación** que recibe y la valoración de la adecuación de los fármacos a su situación, teniendo en cuenta los objetivos de cuidados y las expectativas de vida².

Enfermedades que pueden suponer la necesidad de cuidados paliativos

En el año 2006, **McNamara** et al³ propusieron un listado de enfermedades que suponían para los pacientes, la posibilidad de llegar a necesitar cuidados paliativos:

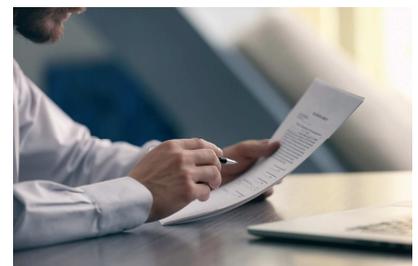
- cáncer,
- insuficiencia cardiaca,
- insuficiencia renal,
- insuficiencia hepática,
- enfermedad crónica obstructiva pulmonar,
- enfermedad de la neurona motora/ELA,
- enfermedad de Parkinson,
- enfermedad de Huntington,
- enfermedad de Alzheimer,
- SIDA.

Objetivos de la revisión de la medicación en pacientes con expectativa de vida limitada

El **objetivo** en estos pacientes, tal y como se define en el **Plan Integral Operativo de Cuidados Paliativos (PIOCP)** del Área Hospitalaria Virgen del Rocío⁴ es **mejorar la calidad de vida** en el trayecto final, así como la de su familia, de una manera integral, continuada y compartida entre los diferentes recursos sanitarios, potenciando la atención en el domicilio, si así es su deseo, la autonomía del paciente y la Planificación Anticipada de Decisiones.

Tanto el **PIOCP**⁴, como el **Proceso Asistencial Integrado Atención a Pacientes Pluripatológicos** de la Junta de Andalucía⁵, señalan la necesidad de disponer de protocolos de **revisión de la medicación** específicos para estos pacientes, centrados principalmente en la **deprescripción de tratamientos preventivos innecesarios**, para los que el beneficio esperado, según las evidencias disponibles, supera el horizonte temporal de la expectativa de vida.

El **objetivo de la terapia farmacológica en la fase final de la vida** evoluciona de la prevención al **control de los síntomas** (dolor, disnea, estreñimiento...). Se recomienda revisar periódicamente la medicación y **prescindir de aquellos fármacos que no tengan una utilidad inmediata**.



Herramientas para la revisión de la medicación en pacientes paliativos

Existen herramientas, como los **criterios STOPP-Pal**⁶ publicados recientemente, para ayudar al facultativo en la toma de decisiones en la deprescripción de determinados fármacos en pacientes de edad avanzada y con enfermedad en fase terminal.

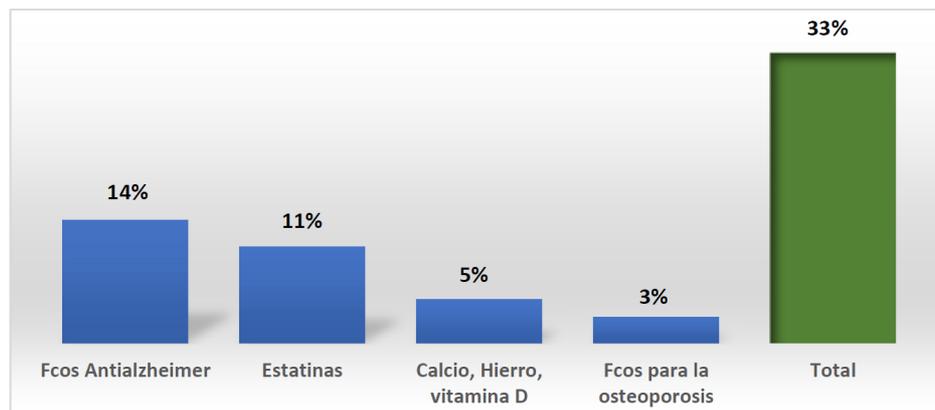
Este boletín muestra una relación de grupos terapéuticos susceptibles de revisar y plantear una posible retirada (Tabla anexa). Se señala si es necesario realizar una **retirada gradual**, especialmente en aquellos fármacos que puedan producir síndrome de privación¹.

Análisis de situación

Diversos estudios indican que el **uso de medicación innecesaria** en adultos mayores con una esperanza de vida reducida se sitúa en torno al **40-50%**. Se entiende por innecesaria, la medicación prescrita sin una indicación clara, sin evidencia de un beneficio terapéutico mantenido, en dosis o duración excesiva o en presencia de efectos adversos².

Un análisis realizado en el **Distrito Sanitario Sevilla**, con 167 pacientes con registro de código CIE9-V66.7 (cuidados paliativos) en 2018, mostró que más del **33%** de estos pacientes tenían dispensaciones de **fármacos que podrían ser innecesarios** en esta situación. Además de no aportar beneficios, estos medicamentos podrían desencadenar efectos perjudiciales, que pudieran agravar los síntomas de los pacientes².

Porcentaje de pacientes con fármacos que pudieran ser innecesarios



Mensaje para la práctica:

Es importante revisar la medicación en pacientes con pronóstico de vida limitado, para adecuar el tratamiento a aquellos fármacos estrictamente útiles, retirando otros que no aportan beneficios y pueden agravar los síntomas.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- PAI Cuidados Paliativos. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2007.
- 2.- Cuidados paliativos: nuevo enfoque. INFAC. Volumen 24. Nº 9. 2016.
- 3.- McNamara B, Rosenwax L, Holman DC. A method for defining and estimating the Palliative Care Population. J Pain Symptom Manage 2006; 32: 1; 5-12
- 4.- Plan Integral Operativo. Cuidados Paliativos Área Hospitalaria Virgen del Rocío. 2018.
- 5.- PAI Atención a pacientes pluripatológicos. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2018.
- 6.- E. Delgado-Silveira et al. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018.
- 7.- Fichas Técnicas medicamentos. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>
- 8.- INFAC. No hay medicamentos para toda la vida. 2013;21(2):10-17
- 9.- Zhao et al. Association between calcium or vitamin D and fracture incidence in community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2017;318(24):2466-2482.
- 10.- Riesgo de los fármacos anticolinérgicos en personas de edad avanzada. Bulletin gerontol. Vol.28, nº 1. 2015
- 11.- Amir Qaseem et al. Hemoglobin A1c Targets for Glycemic Control With Pharmacologic Therapy for Nonpregnant Adults With Type 2 Diabetes Mellitus: A Guidance Statement Update From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2018 Mar 6. doi: 10.7326/M17-0939

Comité de Redacción: Palma-Morgado D, Caraballo-Camacho MO, Domínguez- Camacho JC, Ferrer-López I, Gutiérrez-Gil JF

Vocales: C Beltrán-Calvo, Fernández Urrusuno R, Montero-Balosa MC, Delgado-Cuesta E, Montero JC.
UGC Farmacia de Atención Primaria Sevilla (Servicios de Farmacia Distritos Aljarafe, Sevilla Norte y Sevilla).

GRUPOS TERAPÉUTICOS CUYA RETIRADA SE RECOMIENDA VALORAR DURANTE LA REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN DE PACIENTES CON EXPECTATIVA DE VIDA LIMITADA

Tabla orientativa (adaptada de ref. 2). En ningún caso debe sustituir al juicio clínico

Grupo Terapéutico	Recomendación	¿Es necesaria la retirada gradual?	Posibles problemas relacionados con la continuación de la medicación
Estatinas y otros hipolipemientes²	Retirar , especialmente si no ha habido un evento coronario o cardiovascular reciente	No	Fallo renal agudo. Miopatía, uso continuado, riesgo de rhabdomiolisis y daño renal y de otros órganos. Riesgo de interacciones con otros fármacos
Antihipertensivos (β-bloqueantes, diuréticos, IECA, ARA-II, antagonistas del calcio)²	Retirar si se utilizan sólo como antihipertensivos. Retirar de uno en uno. Objetivos de control menos estrictos de presión arterial. Tener en cuenta fármacos que pueden provocar hipotensión como los opiáceos	Sí. Riesgo de hipertensión de rebote y taquicardia Beta-bloqueantes ⁷ : - Reducción gradual intervalos mensuales Tiazidas ⁸ : Dosificación a días alternos	Muchos pacientes al final de la vida presentan tensión arterial baja, incluso sin antihipertensivos, debido a caquexia y fallo orgánico. En pacientes frágiles los objetivos de control muy estrictos no mejoran los resultados, asociándose a un aumento de efectos adversos (hipotensión ortostática y caídas)
Anticoagulantes (antagonistas de la vitamina K)²	Individualizar . Valorar retirada cuando existe alto riesgo de caídas	No	Debido a la deficiente ingesta de los pacientes al final de la vida, el uso de anticoagulantes puede plantear serios riesgos por los cambios en la terapia y las interacciones farmacológicas, que pueden producir alteraciones del INR
Antiagregantes²	Valorar retirada en prevención primaria	No	Riesgo de sangrado.
Hierro, calcio, vitamina D y suplementos vitamínicos²	Retirar	No	El hierro oral produce estreñimiento, especialmente en pacientes tratados con opiáceos. La evidencia no respalda el uso rutinario de calcio y vitamina D en personas mayores que viven en la comunidad ⁹
Fármacos usados en la demencia: inhibidores de la colinesterasa (rivastigmina, donepezilo, galantamina) y memantina²	Individualizar . No iniciar y valorar su retirada en pacientes con demencia avanzada y en los que no hayan demostrado respuesta clínica evidente (función cognitiva)	No. No hay evidencia consistente de efecto de rebote tras retirada brusca ⁸	Efectos adversos gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea), cardíacos (mareos, síncope), urinarios (aumento de la frecuencia urinaria, retención), neuropsiquiátricos y del SNC
Fármacos con efectos anticolinérgicos¹⁰	Valorar sustitución o retirada		Deterioro cognitivo, cardíacos, caídas, estreñimiento, sequedad de boca, retención urinaria...

Continúa...

GRUPOS TERAPÉUTICOS CUYA RETIRADA SE RECOMIENDA VALORAR DURANTE LA REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN DE PACIENTES CON EXPECTATIVA DE VIDA LIMITADA

Tabla orientativa (adaptada de ref. 2). En ningún caso debe sustituir al juicio clínico

Grupo Terapéutico	Recomendación	¿Es necesaria la retirada gradual?	Posibles problemas relacionados con la continuación de la medicación
Hipoglucemiantes e insulina²	<p>DM tipo 1: ajustar la insulina a la mínima dosis, una vez al día.</p> <p>DM tipo 2: ajustar a la dosis mínima sin síntomas de hipo o hiperglucemia. Priorizar el uso de metformina (contraindicada si TFG<30 ml/min⁷)</p> <p>Tratar para minimizar síntomas y evitar establecer objetivos de HbA1c si¹¹:</p> <p>- Edad avanzada (> 80 años) institucionalizados o con patologías crónicas (demencia, cáncer, ERC terminal o EPOC o ICC graves...)</p>	Dependiendo de la dosis inicial.	La disminución de la ingesta al final de la vida puede provocar hipoglucemias importantes si se mantienen los hipoglucemiantes
Benzodiacepinas²	Valorar retirada. Su retirada ha demostrado mejoras cognitivas y psicomotoras	<p>Sí. Síndrome de retirada: insomnio, agitación, ansiedad, palpitaciones, temblor, trastornos gastrointestinales.</p> <p>Reducir dosis en un 10-25% en intervalos de 2-4 semanas⁸</p>	<p>Aumento del riesgo de caídas, especialmente en pacientes ancianos.</p> <p>Deterioro cognitivo</p>
Antidepresivos⁷	Valorar retirada	<p>Sí</p> <p>Reducir la dosis un 25% cada 4-6 semanas (fluoxetina no precisa reducción gradual)</p>	<p>Síndrome serotoninérgico</p> <p>Hemorragia digestiva</p>
IBP, antiH2²	Pueden retirarse cuando se utilizan en profilaxis de úlcera péptica en pacientes sin antecedentes de sangrado o úlcera gastrointestinal y sin tratamiento concomitante con AINE	<p>Sí. Riesgo de dispepsia y aumento de secreción ácida de rebote.</p> <p>Reducción gradual de dosis (50%) durante 4-6 semanas⁸</p> <p>Dosis días alternos si las cápsulas no se pueden partir⁷.</p>	Su uso a largo plazo se ha asociado con infecciones entéricas, déficit de vitamina B12 e hipomagnesemia, neumonía y nefritis intersticial aguda
Opioides menores y opioides mayores^{1,5}	No usar conjuntamente		Opiáceos menores agonistas receptores mu. Antagonizan el efecto analgésico de los opioides mayores