



Hospital San Juan de Dios - CDT
"El Primero de Chile"

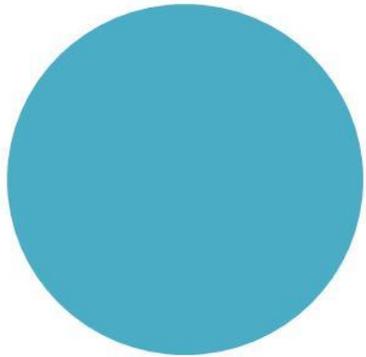


Unidad Geriátrica de Agudos y
Cuidados de Fin de Vida
Hospital San Juan de Dios

Los 5 fármacos a evitar en Geriatría

**XXI Jornadas de Medicina Interna
Hospital San Juan de Dios
Mayo 2019**

QF Leonardo Arriagada R.
Farmacéutico Clínico Geriatría
Unidad Geriátrica de Agudos y Cuidados de Fin de Vida
Hospital San Juan de Dios
larriagada1@yahoo.com



Por qué evitar ?





Porque ...



- Hay otros medicamentos más seguros
- No existe suficiente evidencia de su utilidad en personas mayores
- Alguna condición clínica modifica el perfil de seguridad en el adulto mayor
- La presencia de otro medicamentos en la terapia, aumenta la inseguridad





1.- Sulfonilureas

- Desde el año 2012, tanto clorpropamida como glibenclamida se desaconsejan en adultos mayores.
- El año 2019, se incorpora a esta recomendación GLIMEPIRIDA

Larga duración de acción
Alta UPP
Metabolizada CYP2C9
Excretada por riñón y biliar
en forma activa



Riesgo aumentado en AM
de hipoglicemias severas

J Am Geriatr Soc 2019
J Diabetes Investig 2018
Vasc Health Manag 2012





1.- Sulfonilureas

- Desde el año 2012, tanto clorpropamida como glibenclamida se desaconsejan en adultos mayores.
- El año 2019, se incorpora a esta recomendación GLIMEPIRIDA

Adultos mayores frágiles
Hipoalbuminémicos
Deterioro cognitivo
Deterioro de la función renal



Riesgo aumentado en AM
de hipoglicemias severas





2.- Fluoxetina



- Los AM >73 años, usuarios de antidepresivos tienen un riesgo aumentado de ser caedores frecuentes (OR 1.48; 95% CI = 1.12-1.96)
- Fluoxetina, tiene una larga vida media, alta UPP, potente efecto anticolinérgico, interfiere en la conciliación del sueño, provoca SIADH.
- Al rededor de un 10% de AM tratados con VENLAFAXINA desarrollan SIADH, junto a DULOXETINA alto riesgo de caídas.





3.- Hipnóticos

- En adultos, la mayor disminución del tiempo de latencia fue 37 minutos (temazepam) (95%; CI 21-53), seguido por eszopiclona 14 minutos (95%; IC 14-24)
- En adultos, en insomnio de mantención, el mejor rendimiento demostrado por eszopiclona con un aumento de 28 a 57 minutos más de sueño.
- En AM: Metaanálisis, ECC, 2417 >60 años; >5 días de tto;
 - Zolpidem, zaleplon, zopiclona, loperazolam, triazolam, midazolam, brotizolam, temazepam, nitrazepam, lormetazepam, quazam





3.- Hipnóticos

- Calidad del dormir (0.14; IC 0,05-0,23; $p < 0.005$)
- Tiempo total de sueño aumenta en 25,2 minutos ($p < 0,001$) respecto a placebo
- Disminución de despertares en 0,63 veces ($p < 0,001$) respecto a placebo

- OR 4,78 más eventos adversos cognitivos (1,47-15,47; $p < 0,001$)
- OR 2,61 más alteraciones psicomotoras (1,12-6,09; $p > 0,005$)
- OR 3,82 más fatiga diaria (1,88-7,8; $p < 0.001$)

- NNT : 13 (IC 95%; 6,7-62,9)
- NND: 6 (IC 95%; 4,7-7,1)





4.- Fenitoína



- Posee un estrecho margen terapéutico.
 - Muy dependiente de la concentración de albúmina plasmática
 - Menor afinidad por albúmina que en los adultos
 - Exacerba el aumento de α –glicoproteína ácida propio de la edad
- Múltiples interacciones farmacológicas que afectarán el control de las otras comorbilidades (Con ISRS, Acenocumarol, Antihipertensivos, B bloqueadores, CTX)
- Produce sedación excesiva, ataxia, alteraciones del equilibrio y la conducción AV.





5.- Quetiapina



- Aprobado en enfermedad bipolar, trastorno depresivo mayor y EQZ
- Se utiliza en: stress post traumático, psicosis en EP, TOC, ansiedad generalizada, delirium, psicosis en paciente con demencia (75% de los usos) .
- RAM: somnolencia (25-39%), mareos (15-27%), aumento de peso (11-30%), cefalea (10-23%), ortostatismo (6-18%), aumento de presión diastólica, fatiga, extrapiramidalismo, de hipertrigliceridemia, de Col T, hiperglicemia, hipersomnia, sueños anormales, alteración del pensamiento, desorientación, disminución de la atención, caídas, Sd. de piernas inquietas.

J AM Geriatr Soc 2013
AM J Health-Syst Pharm 2014
Crit Care Med 2010
J Clin Pharm Ther 2016





Reflexiones finales



- Evitar al máximo el uso de glibenclamida y glimepirida
- Preferir un antidepresivo distinto a fluoxetina.
- Educar al paciente/familia en higiene del sueño
- Cuestionarse la necesidad de Fenitoina, y preferir otros AE
- Utilizar quetiapina, sólo cuando sea necesario y con fines antipsicóticos





Hospital San Juan de Dios - CDT
"El Primero de Chile"



Unidad Geriátrica de Agudos y
Cuidados de Fin de Vida
Hospital San Juan de Dios

Los 5 fármacos a evitar en Geriatría

**XXI Jornadas de Medicina Interna
Hospital San Juan de Dios
Mayo 2019**

QF Leonardo Arriagada R.
Farmacéutico Clínico Geriatría
Unidad Geriátrica de Agudos y Cuidados de Fin de Vida
Hospital San Juan de Dios
larriagada1@yahoo.com