

REVISION BIBLIOGRAFICA

Polifarmacia en la tercera edad. Algunas consideraciones

Polypharmacy in the Elderly, Some Considerations about it

Autores: Dr. Reynaldo Domínguez Torres*, Dr. Adbel Hechavarría Espinosa**, Dra. Lidia Maria Ortiz González***, Dr. Mauricio José Suarez Rodríguez****.

* Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, Las Tunas.

** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, Las Tunas.

*** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, Las Tunas.

**** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Alergología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Instructor. Policlínico “Piti Fajardo”, Las Tunas.

Correspondencia a:

Dr. Reynaldo Domínguez Torres

E-mail: naguero@ltu.sld.cu, adbel50@ltu.sld.cu

RESUMEN

En las personas de la tercera edad el deterioro progresivo de sus órganos y sistemas origina la aparición de enfermedades crónicas con mayor frecuencia que en otros grupos poblacionales. También los síntomas agudos aislados, la mayoría transitorios, originan un consumo importante de medicamentos, muchos de los cuales no son prescritos por el facultativo, conllevando todo esto a la ingestión exagerada de fármacos, lo cual, no pocas veces, lejos de solucionar un problema, acarrea otros. Se pretende con esta revisión acercarnos a la problemática antes descrita, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: POLIFARMACIA; TERCERA EDAD; ANCIANOS.

Descriptor: ANCIANO; MAL USO DE MEDICAMENTOS DE VENTA CON RECETA.

SUMMARY

The progressive deterioration of the organs and systems of the elderly gives rise to the appearance of chronic diseases with more frequency than in other age-groups. Besides, the isolated, acute and mostly transient symptoms bring about a significant consumption of medications, most of which are not prescribed by physicians. This leads to an exaggerated intake of drugs, which many times cause other conditions, instead of solving health problems. The objective of this review is to get closer to the problem stated above, so as to improve the quality of life of the elderly.

Key words: POLYPHARMACY; ELDERLY.

Descriptors: AGED; PRESCRIPTION DRUG MISUSE.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se define como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios, y es un proceso dinámico, que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de nuestra vida. (1)

Envejecer no es lo mismo que enfermarse. En el camino hacia el envejecimiento se van produciendo cambios en los órganos y sistemas, que tienen repercusión directa en la valoración semiológica y fisiopatología, la actitud diagnóstica y las decisiones terapéuticas, por lo que prescribir un medicamento a una persona de la tercera edad ha de verse como una necesidad para compensar una patología, mejorar determinados síntomas o curar alguna enfermedad.

Es conocido que en las etapas finales de la vida es más frecuente la presencia de enfermedades, siendo raro encontrar algún adulto mayor que esté libre de algún proceso mórbido de tipo crónico. Los estudios en la población demuestran que se encuentra enfermedad de forma objetiva en el 80-90% de la población anciana. (2) Los porcentajes son significativamente menores si se pregunta directamente a la persona si padece algún tipo de enfermedad, dado que algunos de estos procesos crónicos de gran frecuencia en estas edades se asumen como normales o se confunden erróneamente con el propio envejecer (cataratas, artrosis, diabetes, etc.) En todo caso, es necesario resaltar que aún con la presencia tan frecuente de enfermedad, el proceso de envejecimiento es muy heterogéneo y variable entre individuos. Nos encontraremos con algunos que llegan con un excelente estado de salud a los noventa años o más y han envejecido con éxito, aún

con pequeños desajustes. En el extremo contrario podremos ver enfermos que en la sexta o séptima décadas de su vida presentan graves deterioros, causados por diferentes afecciones, encontrándose en una situación de envejecimiento patológico o acelerado. Es lo que se conoce como la diferencia entre la edad biológica real de nuestro organismo y la edad cronológica.

DESARROLLO

El envejecimiento es un proceso continuo, cuyas fronteras con lo patológico son a veces difíciles de establecer. Un ejemplo de ello es la controversia, aún vigente, sobre si el aumento de la presión arterial con la edad es un proceso biológico, ligado al envejecimiento o una enfermedad. Está muy difundido, por otra parte, el convencimiento de que la senectud impone una declinación de las funciones cardiovasculares y que en ello residiría el origen de la afección cardíaca senil. Este aserto es infundado, sucede, más bien, que la prevalencia y la gravedad de las enfermedades cardiovasculares aumentan con la edad.

Cuba ya es un ejemplo de país en desarrollo, con un envejecimiento importante de su población. Se prevé que para el 2025 el 25% de la población general sobrepase los 60 años. (2)

Las personas mayores sufren más enfermedades crónicas y menos agudas y breves. Utilizan más los servicios sociales de salud, pero la proporción en que lo hacen resulta afectada más que cualquier otro grupo, por su discapacidad, asequibilidad y accesibilidad de esos servicios.

Si a eso se suma el consumo de medicamentos por las múltiples patologías que presentan, síntomas transitorios y automedicación, podemos darnos cuenta que estamos ante un verdadero problema que cada día se torna más grande y peligroso.

La polifarmacia se define como la ingestión concomitante de cuatro o más fármacos. Esta definición no toma en cuenta si la prescripción es o no adecuada, ya que la mayoría de los ancianos requieren varias drogas para tratar otras tantas enfermedades. Otra definición, que evita poner un número mínimo de medicamentos arbitrario, habla de la prescripción, administración o uso de más drogas que las indicadas y reconoce el hecho de que una sola medicación inadecuada puede provocar efectos adversos y aumentar el riesgo de hospitalización. (3)

En el anciano es frecuente la pluripatología. Es decir, suelen coexistir varias enfermedades en el mismo paciente, sumándose sus efectos. Estas enfermedades tienen

una tendencia a evolucionar de forma crónica, acompañando al paciente durante su vida y como hemos comentado tienden a provocar incapacidad.

La presencia de varias enfermedades y dolencias lleva en ocasiones a una prescripción excesiva por parte del médico o a una automedicación por el propio paciente, con un elevado número de fármacos. Los cambios propios que ocurren con el envejecimiento afectan también a la forma en que interactúan los medicamentos y nuestro organismo, produciéndose una mayor predisposición a padecer efectos adversos. Este es un riesgo verdadero, cuando está presente la polifarmacia a cuenta de interacciones entre fármacos o efectos indeseados.

En el estudio de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), realizado en Ciudad de La Habana en el 2000-2001, se obtuvo que el 44% de las personas encuestadas referían hipertensión arterial, el 14.8% diabetes mellitus, el 24.1% dijo padecer del corazón y el 9.7% de enfermedad cerebro vascular. La incontinencia urinaria la refirieron 14.7%, y el 8.5% padece de deterioro cognitivo. (4) Pero la prevalencia en estas enfermedades ha aumentado, y lo peor es la coexistencia de varias de estas afecciones en una misma persona, lo cual indica que el uso de medicamentos se incrementa numéricamente de manera individual.

Se conoce que nacionalmente más del 69,6% de las personas de la tercera edad padecen al menos una enfermedad crónica. (2) Atendiendo a la aparición de nuevas enfermedades, tanto agudas como crónicas, los accidentes del hogar y/o del tránsito de cierta trascendencia y los síntomas propios del envejecimiento, (dolor articular, dispepsias, insomnio, constipación, etc.), lo cual genera un consumo sumatorio y desmedido de fármacos, nos daremos cuenta de la magnitud del tema tratado: polifarmacia.

Un ejemplo hipotético: anciano con hipertensión arterial (enfermedad de más alta prevalencia en nuestro país de las llamadas trazadoras). Debe tomar al menos dos medicamentos, incluyendo el ácido acetil salicílico (ASA), pero se conoce que por la edad y otros factores de riesgo el proceso de ateromatosis ha de haber reducido la luz de arterias coronarias, siendo el flujo sanguíneo a través de ellas insuficiente o la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) bastante notable en estos casos. Estos daños en órganos diana obligarían al uso de beta bloqueadores, vasodilatadores o inhibidores de la enzima convertidora (IECA), según el caso, incrementando el número de fármacos a tres o cuatros de forma permanente. No es raro que los adultos mayores padezcan otras

enfermedades asociadas a lo ya señalado en el ejemplo anterior, lo cual amplía el diapasón de medicamentos a consumir, amén de los que se administra el propio paciente. Los problemas relacionados con medicamentos (PRM) en los ancianos son numerosos y en ocasiones de naturaleza complicada. Estos tienden a concentrarse de forma general en tres grupos:

- Problemas inherentes al paciente.
- Problemas inherentes al prescriptor.
- Medicamentos.

Paciente

En los pacientes de la tercera edad se producen cambios físicos, que contribuyen a afectar la forma en que son metabolizados los fármacos, entre los más importantes se puede citar:

- Reducción de la motilidad y riego sanguíneo del tracto gastrointestinal.
- Aumento de la grasa corporal.
- Reducción de niveles enzimáticos y flujo sanguíneo hepático.
- Disminución de la función renal.
- Reducción de la reserva funcional con el esfuerzo biológico (infecciones, cirugía, fracturas, etcétera).
- Disminución de la capacidad de homeostasis interna y de adaptación externa a los cambios.
- Aumento de la sensibilidad a los fármacos que actúan en la esfera psíquica.
- Reducción de la eficiencia respiratoria.
- Degeneración y pérdida de neuronas y células en el oído interno (otosclerosis).
- Atenuación de la respuesta inmune, tanto humoral como celular.

Estos, entre otros cambios fisiológicos que se producen con el envejecimiento, pueden llevar a una acumulación de fármacos en el organismo y otras variaciones farmacocinéticas, por lo que se hace necesario que en este tipo de pacientes se valore cuidadosamente en cada caso la dosificación que se debe emplear.

Prescriptor

No se valora, en la mayoría de los casos, a la hora de realizar la prescripción por parte del médico, el cúmulo de características citadas anteriormente, no reconociendo las muchas y grandes diferencias que existen entre los ancianos y el resto de la población, en relación con los posibles efectos adversos a los medicamentos que se indican. La polifarmacia,

dosificaciones elevadas y tratamientos inadecuados son, entre otros muchos, problemas que se presentan con gran frecuencia en la actualidad.

En nuestro país en este sentido deben comenzar a desempeñar una función protagónica los farmacoepidemiólogos, que en estrecha colaboración con el farmacéutico comunitario y los médicos de la familia deben convertirse en un equipo de salud poderoso, que trabaje arduamente, con el objetivo de lograr la calidad de la prescripción en general y en el paciente geriátrico, en particular.

Medicamentos

El uso de los medicamentos en este tipo de pacientes frecuentemente se ve afectado por factores que llevan a producir iatrogenia medicamentosa, y por eso el Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología viene trabajando para tratar de eliminar medicamentos que por sus características puedan ser potencialmente peligrosos para este tipo de pacientes, como son las combinaciones a dosis fijas y la producción de fármacos con dosificaciones elevadas; aunque debe destacarse que en nuestro medio ya no son muchos los productos que presentan estas características, por lo que la afectación está generalmente más relacionada con la prescripción y no con el medicamento en si. (5)

En cuanto a las interacciones medicamentosas, dependen en gran medida de la edad del paciente, del número de médicos que lo atienden y de la cantidad de medicamentos prescritos, ya que se plantea que siempre son predecibles y evitables o manejables, por lo cual se deben usar sólo los fármacos eminentemente necesarios y cuando se introduzca alguno nuevo se debe hacer con precaución y monitoreando el tratamiento.

Particular cuidado se debe tener con los ancianos que padecen de enfermedad renal crónica, la cual es frecuente entre ellos e incrementa el riesgo de toxicidad a los medicamentos, por lo cual se debe potenciar la vigilancia en estos casos, debido a que una concentración normal de creatinina sérica no excluye la insuficiencia renal y sí lleva implícita que se eviten algunos medicamentos y otros requieran de ajuste de dosis.

Los medicamentos que con más frecuencia reportan en un estudio publicado y que se asocian con los efectos adversos en el adulto mayor son los antihipertensivos, antiparkinsonianos, anti inflamatorios no esteroideos (AINE), psicotrópicos, corticosteroides, digitálicos, insulina e hipoglicemiantes orales y diuréticos. (6) En una revisión efectuada en el Policlínico Universitario "Héroes del Moncada", del municipio Plaza de la Revolución, se constató que los más usados fueron los medicamentos para patologías cardiovasculares, en segundo lugar los fármacos utilizados para las patologías del aparato osteomioarticular y luego los de uso digestivo. (7)

Es conocido que la esperanza de vida de las féminas es superior a la de los hombres, por lo que la exposición a factores agresivos del medio y las enfermedades se presenta con mayor frecuencia también, no escapa a esta problemática el consumo inadecuado de medicamentos (automedicación), situación cada vez más frecuente en nuestra población en general.

Las mujeres presentan mayor supervivencia que los hombres, y no se conoce a profundidad qué elementos pueden condicionar en esta etapa las disfunciones en algunas de las áreas de la vida cotidiana.

Estudios realizados por algunos investigadores como Natalia Fernández Guerra, (8) César Martínez Querol (9) y Rocha Vázquez, (10) encontraron un franco predominio de la polifarmacia en el sexo femenino sobre el masculino.

Se debe ser cauteloso al enumerar reglas generales en gerontofarmacología, debido fundamentalmente a las particularidades del proceso del envejecimiento, por lo cual la individualización de estos pacientes debe ser en extremo cuidadosa. No se concibe la historia clínica del anciano sin una detallada memoria de la medicación que está tomando y la forma en que lo hace. Es sabido, que el adulto mayor frecuentemente se automedica; tiende a mantener de forma estable el uso de aquellos fármacos que le sientan bien e interpreta a su modo la posología. En este grupo de edad se concentra el mayor número de reacciones iatrogénicas, debidas a la farmacoterapia y, especialmente, a la polifarmacia. No es infrecuente que el anciano consuma fármacos clínicamente inútiles o, lo que es peor, antagonista. En otras ocasiones mezcla medicamentos que potencian sus efectos secundarios, afectando negativamente su estado de salud.

El objetivo es educar a este sector de la población, que cada vez se incrementa más, así como capacitar a nuestros médicos en este sentido.

Para lograr este objetivo, sus acciones tanto asistenciales, docentes e investigativas estarán dirigidas, fundamentalmente, a cambiar estilos de vida, para tratar de lograr que las personas lleguen a la vejez con las óptimas capacidades funcionales posibles.

Se conoce, que para que este proceso de cambios se produzca, la persona o grupos sociales necesitan, además de las condiciones objetivas, los conocimientos que induzcan a adquirir nuevas aptitudes ante la vida, y es el equipo multidisciplinario de atención geriátrica (EMAG), uno de los encargados de modificar los conceptos de envejecimiento y vejez que tiene la población, así como la forma de abordar los problemas del anciano por los profesionales de la salud.

Al decidir el plan terapéutico, el médico tiene que establecer prioridades. Considerar que en muchas ocasiones la opción terapéutica considerada como idónea no es la mejor para nuestro paciente, desde el punto de vista funcional. Llegado a este punto, el médico debe tener una alta capacidad negociadora y flexibilidad para trabajar en situaciones complejas. Para ello, ha de ser capaz de hacer partícipes al paciente y su familia de las decisiones que se toman en el desarrollo de dicho plan. También es importante explicarle al anciano el por qué se le aplica determinada terapéutica o se le prescribe un determinado fármaco. Los ancianos son personas adultas que tienen más años y no se deben tratar como si fueran "niños mayores", ni pueden tomar decisiones por ellos, pues puede provocar su desconfianza.

CONCLUSIONES

1. Las indicaciones terapéuticas para el adulto mayor deben ser las necesarias, claras y por escrito.
2. Se debe acompañar las indicaciones terapéuticas de consejos que faciliten la comprensión del tratamiento prescrito.
3. Es necesario Implicar a algún familiar o cuidador, puede añadir seguridad en el cumplimiento terapéutico del adulto mayor.
4. El médico debe explicar que los tratamientos no son para toda la vida e insistir en la necesidad de reevaluarlos periódicamente.
5. El tratamiento farmacológico y el no farmacológico han de ser complementarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Álvarez SR. Fármacos en la tercera edad. T1. La Habana. Editorial. Ciencias Médicas; 2001. 166-81.
2. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística Anuario Estadístico. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2005.
3. Rodríguez R, Jiménez G, Fernández E, González B. Caracterización de las reacciones adversas medicamentosas en ancianos. Cuba, 2003-2005. Rev Cubana Farm [serial on the Internet]. 2007 41(3): [citado 2010]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152007000300002&lng=es&nrm=iso.
4. MINSAP. SABE. Salud, Bienestar y Envejecimiento. La Habana 2001

5. Unidad Coordinadora Nacional de Farmacovigilancia. Informe anual del año 2005: en Cuba; 2005. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/www.cdf.sld.cu/farmacovigilancia>
6. Oropeza Pupo D, Baster Moro JC, Fernández Tablada ME, González Morales M, Calero González LM. Farmacovigilancia en el adulto mayor. Correo Cient Méd Holguín [Internet]. 2005 [citado el 3 de mayo de 2006];9(2):[aprox.10 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no92/ind92.htm>
7. García Higuera L. Caracterización de los adultos mayores con polifarmacia en la consulta de Geriátría. La Habana, 2010
8. Fernández Guerra N. Polifarmacia en el anciano. Acta med; 10 (1) Ene – Dic 2002. Citado 22 Septiembre 2009. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol10_2002/act08102.htm
9. Martínez Querol C. Polifarmacia en los adultos mayores. Rev. Cuba. Med.Gen.Integr; 2005, 21 (1/2) Ene – Abr. Citado 23 Noviembre 2009. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi121-205t.htm
10. Rocha Vázquez M, Leal Curí L, et al. Polifarmacia en ancianos del Consultorio 6 del Área II de Cienfuegos. Monografía en Internet. Citado 23 Noviembre 2009. Disponible en: http://www.medicinageneral.org/revista_113/pdf/848-851.pdf
11. Colectivo de autores. Guía terapéutica para la Atención Primaria de salud. La Habana: ECIMED; 2010.
12. Castillo Y, Valenzuela E. Fármacos en el adulto mayor 2005: Citado febrero 2009. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/TemasMedicinaInterna/>
13. Abellán J, Leal M, Hernández F, García-Galbis JA, Martínez A. Hipertensión en el anciano. Hipertensión. 2001;18:78-85.
14. Gericuba [Internet]. La Habana: MINSAP; © 1999-2009 [actualizado el 5 de mayo de 2009; citado el 5 de mayo de 2009]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/introduccion-05.pdf>
15. Ruelas González MG, Ángeles Llerenas A. Uso y abuso de medicamentos en adultos mayores.Brújula de Compra [Internet]. 2007 [citado el 23 de noviembre de 2007];(46):[aprox.4 p.].Disponible en: http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2007/bol46_medicamentos.asp