



UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PACIENTE ANCIANO

Óscar Pérez Quintana¹; Heliodoro Ibáñez BARGUES²; Teresa Benavent Company³

¹. Médico de Familia. Servicio de Urgencias. C.S.I. Carlet. Departamento de Salud 11.

². Médico de Familia. Servicio de Urgencias. C.S.I. Sueca. Departamento de Salud 11.

³. Médico de Familia. Servicio de Urgencias. C.S.I. Alzira. Departamento de Salud 11.

El envejecimiento de la población española es un dato constatado que nos viene acechando desde hace años en nuestro sistema, y el grupo de edad de más de 65 años aumenta progresivamente. Se sabe que los componentes de este colectivo son los principales consumidores de medicamentos y de hecho, más del 40% de los fármacos los tienen como

destinatarios. Entre el 68 y el 91% de estas personas los consumen de forma crónica, con una media de 2 a 4 medicamentos por paciente. Estos hechos determinan que para una correcta práctica clínica sea conveniente conocer aspectos básicos sobre el uso racional de los medicamentos en el paciente anciano, y en general que todos los profesionales de la salud

Tabla I. Características de los pacientes ancianos

Cambios fisiológicos con la edad	Acción	Medicamentos afectados
Disminución de la absorción pasiva	Disminución motilidad, secreción de ácido y superficie de absorción.	Diazepam.
Disminución del transporte activo.		Hierro, Tiamina, Calcio, Glucosa, Aminoácidos.
Disminución del flujo entérico (40-60 %).		Fármacos liposolubles.
Aumento del tejido adiposo (33 % en el varón y 45 % en la mujer).	Aumento de volumen de distribución.	Diazepam, Lidocaina, Digoxina, Tolbutamida.
Disminución del agua corporal.	Disminución de volumen de distribución.	Fármacos hidrosolubles. Etanol.
Disminución de las proteínas plasmáticas (albúmina)	Aumento de fracción libre	Fenitoína, Warfarina
Disminución de la desmetilación e hidroxilación hepática.	Aumento de la biodisponibilidad.	Levodopa, Labetalol, Clormetiazol.
Disminución del flujo hepático.	Aumento de la biodisponibilidad.	Fármacos con alta aclaración hepática: lidocaina, propranolol y verapamilo).
Disminución de aclaración renal.	Disminución de la velocidad de eliminación.	Penicilina, Temabutol, Metotrexato, Litio, Fenobarbital, Tetraciclinas, Aminoglucósidos, Digoxina.

* Modificado del Boletín Farmacoterapéutico Valenciano Vol 1 nº6 Oct. 2.000.



Tabla II. Algunos de los efectos adversos en población geriátrica

Tipo de medicamento	Efecto adverso
Diuréticos.	Hipotensión, hipopotasemia.
Anticoagulantes orales.	Interacción fármacos. Hemorragia
Antihistamínicos. Anticolinérgicos.	Confusión. Sedación. Estreñimiento. Hipotensión. Deterioro cognitivo. Delirio. Psicosis. Retención urinaria. Sequedad boca. Arritmia.
Relajantes musculares	Debilidad. Sedación.
ISRS. Fluoxetina	Insomnio. Agitación.
Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina)	Efecto anticolinérgico.
Benzodiazepinas de acción prolongada (diazepam).	Sedación. Caídas (con mayor riesgo de fractura cadera).
Benzodiazepinas de acción corta (lorazepam).	Uso a dosis bajas es segura y eficaz. Si no excesiva somnolencia.
Antiespasmódicos. (Butilescopolamina).	Acción anticolinérgica. Deben evitarse.
Metildopa	Bradicardias. Exacerbar una depresión.
Doxazosina	Hipotensión. Problemas urinarios.
Nifedipino	Hipotensión. Estreñimiento.
Laxantes estimulantes	Disfunción intestinal.
Nitrofurantoína	Deterioro renal
Sales ferrosas	Estreñimiento.
Hipoglucemiantes orales	Hipoglucemia. Molestias digestivas. Alteración mental.

* Modificado de las tablas "Fármacos de uso inadecuado en el anciano". En Lorenzo Riera, A. Farmacoterapia en el anciano. Capítulo 18.4. Guía de Actuación en Atención Primaria 3º Ed. SemFYC. pags: 1360-61.

reciban una mejor formación en aspectos geriátricos.

No es infrecuente observar en estudios precomercialización de fármacos, que la población de más de 65 años no ha sido incluida en la investigación, pese a que el medicamento

puede ir dirigido hacia este colectivo o incluso puede acabar siendo utilizado mayoritariamente por ellos. Hay que tener presente que los ancianos no son biológicamente iguales a un adulto joven, y presentan peculiaridades que los hacen diferentes (Tabla I). Estas diferencias son las que marcarán las pautas a seguir para el uso



de medicamentos. De esta forma, independientemente de lo que informe la industria farmacéutica, hay que presentar especial cuidado con el uso de fármacos de reciente aparición en este grupo de pacientes.

Como veíamos en el número anterior, las reacciones adversas a medicamentos pueden ser especialmente difíciles de detectar en ancianos. Esto es debido a las manifestaciones atípicas que suelen presentar, además del incremento del riesgo de reacciones no deseadas que suponen las interacciones entre medicamentos – recordemos la polimedición en estos pacientes- o bien entre determinadas hierbas medicinales que habitualmente consumen.

Otro punto a tener en cuenta es la falsa creencia de ciertos pacientes que los fármacos son la “*panacea universal*”, lo cual explica la vulnerabilidad de parte de este colectivo hacia la automedicación. Es fundamental que tratemos de detectar este hecho, ya que los problemas con medicamentos, reacciones adversas, interacciones, incumplimiento o fármacos innecesarios suponen entre el 5 y el 10% de los ingresos hospitalarios en pacientes de más de 65 años. De este modo no se deben recomendar fármacos de uso potencialmente innecesarios, así como hay que evitar la prescripción de complacencia.

Conforme nos hacemos mayores van apareciendo problemas principalmente de tipo sensorial y cognitivo, que pueden influir en una incorrecta cumplimentación terapéutica. Es por ello que la adecuación de la presentación farmacéutica a las necesidades de cada paciente, así como la posología más simple que favorezca la adhesión al tratamiento, es fundamental en una correcta prescripción. Además, es preferible entregar las instrucciones de la administración del fármaco por escrito o

bien asegurarse que el paciente ha entendido correctamente la posología y duración del tratamiento.

Con todo ello, se debería tener especial cuidado en la prescripción en ancianos, recetando el menor número de fármacos posible y a las dosis terapéuticas adecuadas (dosis mínima eficaz). Es importante el uso de la forma farmacéutica que permita una mejor cumplimentación, así como evitar las repeticiones sin control y la complacencia. Se valorarán los efectos indeseables y las interacciones (Tabla II), y se emplearán aquellos fármacos que más se adhieran al perfil del paciente a tratar, preferiblemente los que presenten una mayor experiencia acumulada de uso, antes que los de reciente comercialización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lorenzo Riera, A. Farmacoterapia en el anciano. En cap.18.4 Guía de Actuación en Atención Primaria. SemFYC. 3º Ed. Barcelona 2006. pags: 1357-61.
- Palop Larrea, V. Utilización de medicamentos en el anciano. Boletín de Información Terapéutica (B.I.M.) Julio-Septiembre 2000.
- Boletín Farmacoterapéutico Valenciano Generalitat Valenciana. Octubre 2000. (I) 6 pag: 25-28.