

Adecuación del tratamiento farmacológico mediante una valoración centrada en la persona en pacientes ingresados en una unidad de psicogeriatría

MC.Pereira, S.Moreno



Objetivo

Adecuación del tratamiento farmacológico basándose en un modelo de atención centrada en la persona mediante la implantación de revisiones conjuntas entre geriatría y farmacia.

Método

Se realizó un corte transversal en una unidad de psicogeriatría de 36 pacientes y se incluyeron aquellos con ≥ 7 fármacos prescritos.

En reuniones conjuntas, el farmacéutico y el geriatra establecieron un plan terapéutico individualizado, realizando una revisión sistemática de los tratamientos farmacológicos según un modelo centrado en la persona, teniendo en cuenta:

- **Objetivos terapéuticos del paciente** (prevención, alargamiento de la supervivencia o control de síntomas)
- **Adecuación del tratamiento a los diagnósticos**
- **Características de los fármacos** (duplicidades, interacciones, efectos secundarios)



Resultados

Cumplieron criterios 20 pacientes, con una edad media de 83.6 años, con dependencia moderada-grave para actividades básicas diarias (Barthel previo medio de 42.5/100), comorbilidad significativa (Charlson medio 3,1) y deterioro cognitivo con frecuente trastorno de conducta (GDS 4.7, Pfeiffer al ingreso 7.44/10, NPI 27.15). El tratamiento habitual de estos pacientes incluía un promedio de 11,35 fármacos, que tras una primera valoración geriátrica se había disminuido a 8.49 fármacos.

Tras la revisión conjunta farmacológica, se detectaron 49 fármacos inapropiados según criterios de Beers y 37 según criterios Stopp/Start. Se realizaron 40 intervenciones para optimizar los tratamientos, dando lugar a una retirada total de 4,76 fármacos por paciente: psicofármacos (57,5%), tratamientos cardiovasculares (17,5%) y otros grupos terapéuticos como IBPs y antiagregantes.(25%)



Conclusiones

La colaboración entre el geriatra y el farmacéutico, mediante la realización de valoraciones centradas en la persona con un triple enfoque, ha permitido disminuir la carga de polifarmacia en pacientes con demencia que son especialmente vulnerables, tanto por la presencia de síntomas conductuales que favorecen la cascada de prescripción como por el riesgo de interacciones terapéuticas y la aparición de efectos adversos.