



XXXI Congreso de la  
**SOMaMFYC**



# *Deprescribir o no prescribir, Esa es la cuestión*

María Eloísa Rogero Blanco  
Pablo Jerez Fernández  
**GdT Farmacoterapia**

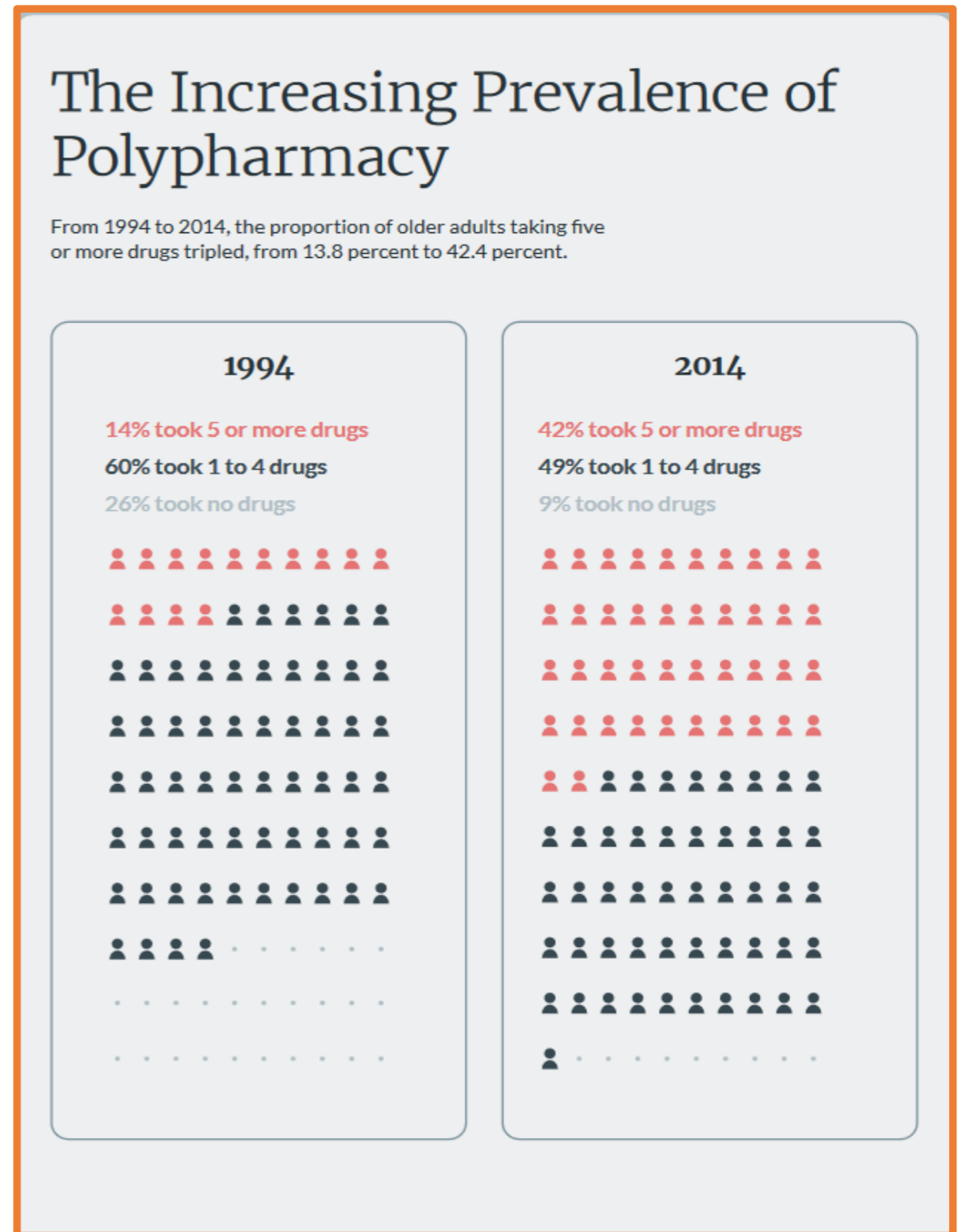
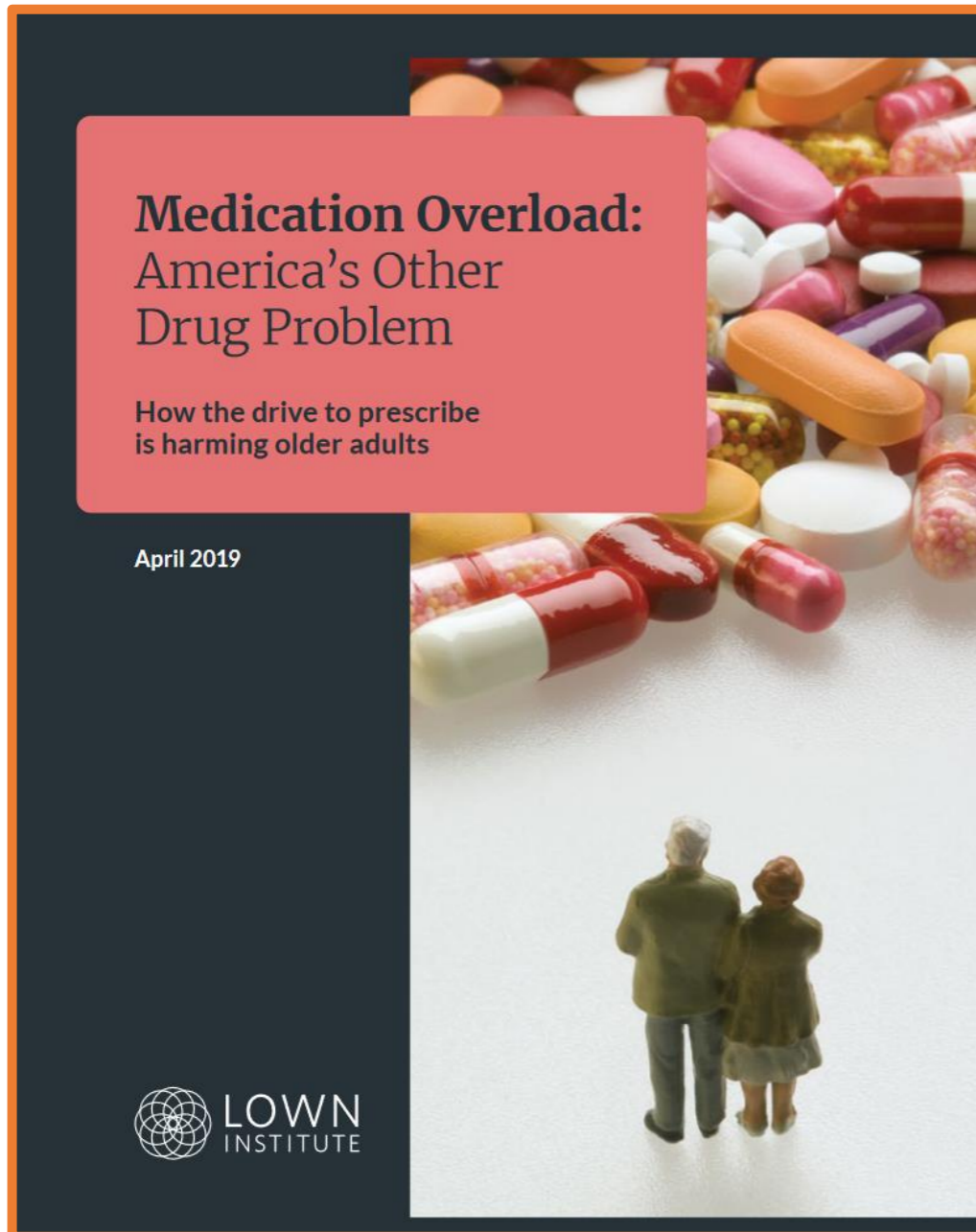


# Se acumulan las “novedades” farmacoterapéuticas



# 1. ¿Toman los pacientes muchos medicamentos?

**Sí**, sobre todo los mayores de 65 años



La prevalencia se ha  
**triplicado**

## 2. ¿Por qué y qué consecuencias tiene?

Multimorbilidad,  
envejecimiento,  
sobrediagnóstico,  
'A pill for every ill'...

Polimedicación

Reacciones  
adversas

Mortalidad

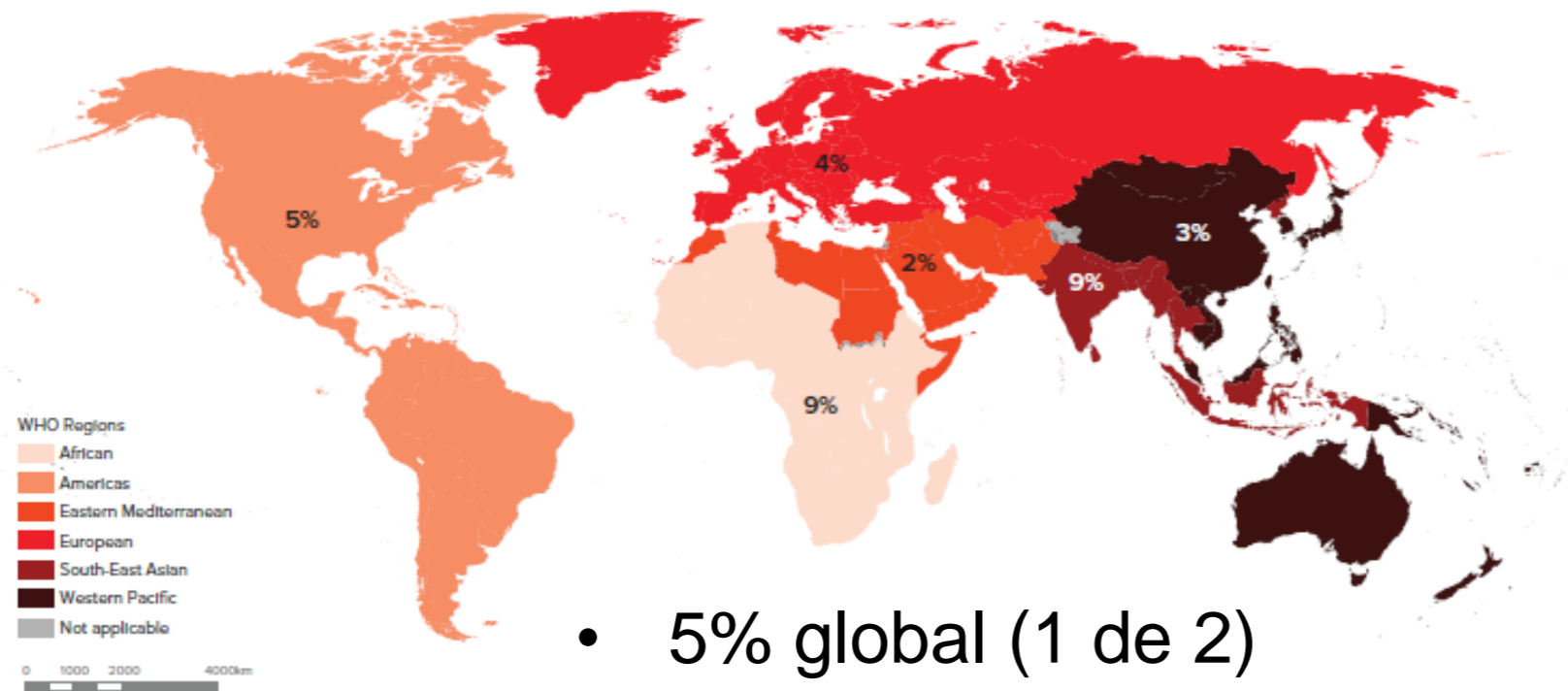


MPI, interacciones

Visitas a Urgencias,  
ingresos hospitalarios

# Daños relacionados con los medicamentos

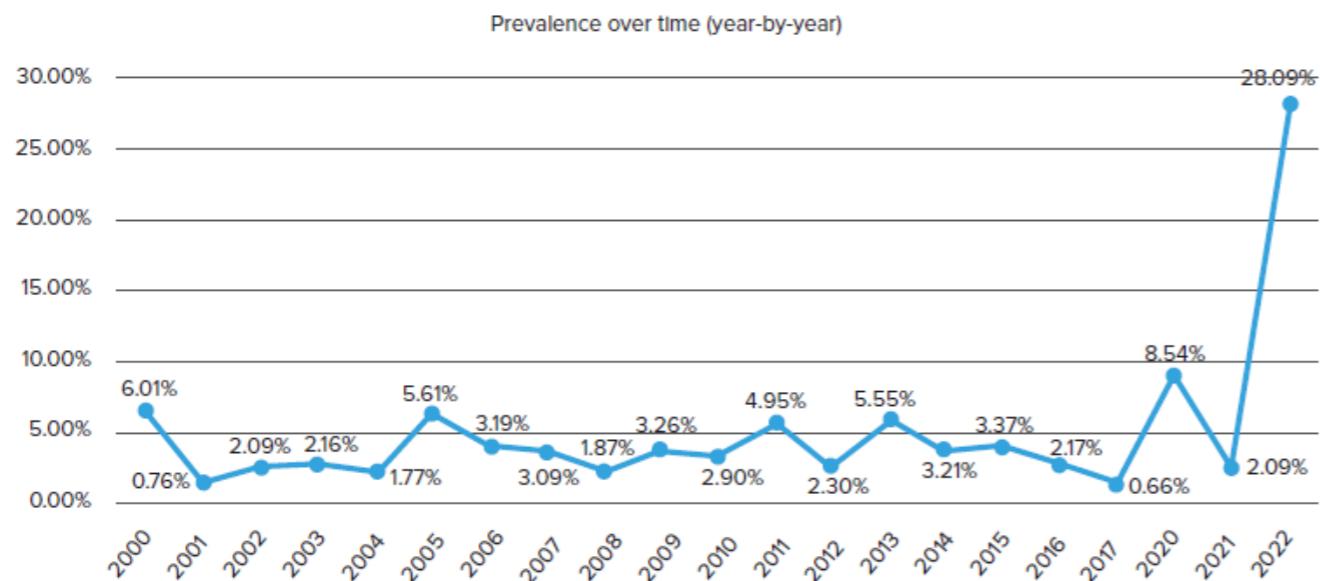
Fig. 4. Prevalence of preventable medication-related harm by WHO region



- 5% global (1 de 2)
- 17% ancianos



Fig. 6. Prevalence of medication-related harm, 2020–2022



>50% daño prevenible se origina en la etapa de **prescripción**

## 4. ¿Qué podemos hacer?

No hay  
fórmula  
mágica...



...ni nos  
sobra mucho  
tiempo

# 4. ¿Qué podemos hacer?

## 1. Revisar y reevaluar

... aunque la prescripción “la indique otro”

Prescripciones

Agenda Prescripciones Incapacidad..T. Q. Clínicas Pacientes esp. Informes ext. Estratificación Consulta

Profesional **ROGERO BLANCO MARI** Avisos en Agenda Listado de Pacientes

▼ **ROGERO BLANCO, MARIA ELOISA**

Listado de pendientes

20/05/2024

Prescripciones Elec. Anulación cautelar Informes FAP Autovisados/Estupefacientes Avisos prescripciones visado **Otros Ámbitos**

PENDIENTE FIRMA	PACIENTE	FINAL AUTORIZACIÓN	NÚM DÍAS
<input checked="" type="radio"/>	[Paciente]	10/04/2024	-40
<input type="radio"/>	[Paciente]	11/04/2024	-39
<input type="radio"/>	[Paciente]	24/04/2024	-26
<input type="radio"/>	[Paciente]	15/05/2024	-5
<input type="radio"/>	[Paciente]	16/05/2024	-4
<input type="radio"/>	[Paciente]	27/05/2024	7
<input type="radio"/>	[Paciente]	30/05/2024	10
<input type="radio"/>	[Paciente]	31/05/2024	11
<input type="radio"/>	[Paciente]	01/06/2024	12

Ver Prescripciones

Listado de pendientes

20/05/2024

Prescripciones Elec. Anulación cautelar Informes FAP Autovisados/Estupefacientes Avisos prescripciones visado **Otros Ámbitos**

PACIENTE	AMB	FECHA HM
[Paciente]	AH	20/05/2024
[Paciente]	AH	20/05/2024
[Paciente]	AH	20/05/2024
[Paciente]	AH	20/05/2024

# 4. ¿Qué podemos hacer?

## 2. Deprescribir

... pero antes, **pensarlo antes de iniciar**

### Unos consejos

- Revisar las “**etiquetas diagnósticas**” .
- Revisar que todos los medicamentos tienen **indicación**.
- Fijarnos en las **duplicidades** medicamentosas.
- Fijarnos prioritariamente en el siguiente grupo de fármacos:
  - Benzodiazepinas (vida media larga)
  - Antidepresivos, neurolépticos y gabapentinoides
  - Aines crónicos e IBP
  - Antiagregantes
  - Estatinas en ancianos
  - Fármacos para la incontinencia
- Pensar en los fármacos como **causa de un síntoma nuevo** del paciente.



# ¿Estamos solos en esto?

Radcliffe et al. *BMC Geriatrics* (2023) 23:591  
<https://doi.org/10.1186/s12877-023-04256-8>

BMC Geriatrics

RESEARCH

Open Access

What makes a multidisciplinary medication review and deprescribing intervention for older people work well in primary care? A realist review and synthesis



Eloise Radcliffe<sup>1,2\*</sup>, Renée Servin<sup>3</sup>, Natalie Cox<sup>4</sup>, Stephen Lim<sup>4,2</sup>, Qian Yue Tan<sup>4,2</sup>, Clare Howard<sup>5</sup>, Claire Sheikh<sup>6</sup>, Paul Rutter<sup>7</sup>, Sue Latter<sup>8</sup>, Mark Lown<sup>1</sup>, Lawrence Brad<sup>9</sup>, Simon D. S. Fraser<sup>1,10</sup>, Katherine Bradbury<sup>11,2</sup>, Helen C. Roberts<sup>2,4,10</sup>, Alejandra Recio Saucedo<sup>12</sup> and Kinda Ibrahim<sup>1,2,4</sup>

- **Farmacéuticas de AP** tienen un papel esencial dentro del proceso de revisión y deprescripción.
- Toma de decisiones compartida con paciente y cuidadores.

# Sistemas de ayuda a la prescripción

**Lista de Prescripciones Electrónicas** 

Ordenar por ATC    Fecha revisión : 22/03/2025    **Renovar**     Leyenda

Prescripciones activas    Prescripciones cerradas

	TP	MEDICAMENTO	RE	F.INICIO	POSOLÓGIA	DURACIÓN	DIAGNÓSTICO	AMB	H	FIN AUTOR.	P
<input checked="" type="radio"/>		 ESCITALOPRAM 5 MG 28 COMPRIMIDOS		08/05/2024	1-0-0-0	Crónico	REACTIVA, DEPRESION	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		 NORDIMET 20 MG SOLUCION INYECTA...		07/02/2024	1 cada 1 S	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		 ESOMEPRAZOL 20 MG 56 CAPSULAS		10/11/2023	1-0-1-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		PREDNISONA 5 MG 60 COMPRIMIDOS		26/10/2022	1-0-0-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		ENALAPRIL 5 MG 60 COMPRIMIDOS		01/03/2022	0-0-1-0	Crónico	HIPERTENSIÓN ARTERI...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		 COLCHICINA SEID 0,5 MG COMPRIMID...		10/06/2021	1-0-0-0	Crónico	ENFERMEDAD DE BEC...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		 CADELIUS D 600 MG/1000 UI COMPRIM...		18/12/2018	1-0-0-0	Crónico	ENFERMEDAD DE BEC...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		 HIDROFEROL 0,266 MG CAPSULAS BL...		02/12/2016	1 cada 15 D	Crónico	ENFERMEDAD DE BEC...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		 OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPSULAS		18/01/2016	1-0-0-1	Crónico (D)	GASTRITIS AGUDA	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		ACFOL 5MG 28 COMPRIMIDOS		29/06/2015	2 cada 1 S	Crónico	ENFERMEDAD DE BEC...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>		PARACETAMOL KERN PHARMA 1G 40 CO...		26/03/2012	1-1-1-0	Crónico (D)	POLIARTROSIS Y OSTE...	AP		22/03/2025	[+]

**Informes FAP**    **Consultar dispensaciones**    **Hojas de medicación**    **Impresión de recetas**    **Firmar y Enviar**    **Cerrar**    **Consultar**    **+ Añadir**

- Base de datos (FarmAlertas) en permanente actualización.
- Grupo de trabajo de médicos y farmacéuticos de AP y hospitalaria.

# Sistemas de ayuda a la prescripción

### Lista de Prescripciones Electrónicas

Ordenar por ATC    Fecha revisión: 22/03/2025    **Renovar**     Leyenda

Prescripciones activas    Prescripciones cerradas

TP	MEDICAMENTO	RE	F.INICIO	POSOLOGÍA	DURACIÓN	DIAGNÓSTICO	AMB	H	FIN AUTOR.	P
<input checked="" type="radio"/>	ESCITALOPRAM 5 MG 28 COMPRIMIDOS		08/05/2024	1-0-0-0	Crónico	REACTIVA, DEPRESION	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	NORDIMET 20 MG SOLUCION INYECTA...		07/02/2024	1 cada 1 S	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	ESOMEPRAZOL 20 MG 56 CAPSULAS		10/11/2023	1-0-1-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	PREDNISONA 5 MG 60 COMPRIMIDOS		26/10/2022	1-0-0-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	ENALAPRIL 5 MG 60 COMPRIMIDOS		01/03/2022	0-0-1-0	Crónico	HIPERTENSIÓN ARTERI...	AP		22/03/2025	[+]
<input type="radio"/>	COLCHICINA SEID 0,5 MG COMPRIMID...									
<input type="radio"/>	CADELIUS D 600 MG/1000 UI COMPRIM...									
<input type="radio"/>	HIDROFEROL 0,266 MG CAPSULAS BL...									
<input type="radio"/>	OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPSULAS									
<input type="radio"/>	ACFOL 5MG 28 COMPRIMIDOS									
<input type="radio"/>	PARACETAMOL KERN PHARMA 1G 40 CO...									

**Informes FAP**    Consultar dispensa

### Listado de Informes de Alertas

Informes de alertas del paciente

Estado: Sin seleccionar    F. Informe desde: 21/05/2023    F. Informe hasta:    **Buscar**

- Sin seleccionar
- Solicitud informe FAP
- Pendiente de revisar
- Revisado
- Revisado parcialmente

ME	FAP	ESTADO
----	-----	--------

Página 1

No se han encontrado informes

**Solicitar Rev FAP**    Ver Informe

# 5. Ejemplos (I) – Suplementos calcio / Vit.D



Lista de Prescripciones Electrónicas

Prescripciones activas    Prescripciones cerradas

Ordenar por ATC    Fecha revisión : 22/03/2025    Renovar    Leyenda

TP	MEDICAMENTO	RE	F.INICIO	POSOLOGÍA	DURACIÓN	DIAGNÓSTICO	AMB	H	FIN AUTOR.	P
○	ESCITALOPRAM 5 MG 28 COMPRIMIDOS	●	08/05/2024	1-0-0-0	Crónico	REACTIVA, DEPRESION	AP	●	22/03/2025	[+]
○	NORDIMET 20 MG SOLUCION INYECTA...	●	07/02/2024	1 cada 1 S	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP	●	22/03/2025	[+]
○	ESOMEPRAZOL 20 MG 56 CAPSULAS	●	10/11/2023	1-0-1-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP	●	22/03/2025	[+]
○	PREDNISONA 5 MG 60 COMPRIMIDOS	●	26/10/2022	1-0-0-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP	●	22/03/2025	[+]
○	ENALAPRIL 5 MG 60 COMPRIMIDOS	●	01/03/2022	0-0-1-0	Crónico	HIPERTENSIÓN ARTERI...	AP	●	22/03/2025	[+]
○	COLCHICINA SEID 0,5 MG	●								
○	CADELIUS D 600 MG/100	●								
○	HIDROFEROL 0,266 MG	●								
○	OMEPRAZOL 20 MG 28 C	●								
○	ACFOL 5MG 28 COMPRIMID	●								
○	PARACETAMOL KERN PHAR	●								

Informes F...

## Detalle de problemas en la medicación activa

▼ Leyenda

TIPO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	DETALLE	BLOQUEANTE
Duplicidades terapéuticas	OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPSULAS	Existe duplicidad de medicamentos p...	!
Duplicidades terapéuticas	HIDROFEROL 0,266 MG CAPSULAS BLAND...	El uso concomitante de varios suple...	!
Contraindicaciones, precauciones y poblaciones especi...	COLCHICINA SEID 0,5 MG COMPRIMIDOS , ...	Antes de prescribir colchicina se deb...	!
Interacciones farmacológicas	OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPSULAS	Su administración concomitante pue...	!
Interacciones farmacológicas	ESOMEPRAZOL 20 MG 56 CAPSULAS	Su administración concomitante pue...	!
Interacciones farmacológicas	NORDIMET 20 MG SOLUCION INYECTABLE ...	Los IBP pueden incrementar las conc...	!
Interacciones farmacológicas	NORDIMET 20 MG SOLUCION INYECTABLE ...	Los IBP pueden incrementar las conc...	!
Otras alertas	COLCHICINA SEID 0,5 MG COMPRIMIDOS , ...	No se recomienda el uso de colchicin...	!

### Descripción

El uso concomitante de varios suplementos de vitamina D no está justificado si se selecciona el suplemento, presentación y pauta más adecuada para la situación del paciente, pues podría conllevar hipercalcemia y otros signos de sobredosificación. Valorar la suspensión de uno de los medicamentos.

← Volver



Toda la vida se ha hecho así...

Abril 2024



## Suplementación de vitamina D en personas sanas: ¿sí, no o cuándo?

DOI: 10.55783/AMF.200407



BLANCA DE GISPERT URIACH

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

EAP Trinitat Vella. Barcelona

Miembro del GdT de Inequidades en

Salud-Salud Internacional de la semFYC



(desde intranet salud)

### REVISIÓN SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA D EN ADULTOS

Documento de consenso. Conclusiones de la revisión y recomendaciones del Grupo de Trabajo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Elaborado y revisado por el Grupo de trabajo dependiente de las Comisión de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia de la Dirección Asistencial Centro y el Hospital Clínico San Carlos. Grupo de trabajo multidisciplinar: Ángel Díaz (Endocrinología)\*; Marian Farid (Medicina Interna)\*; Ana Fernández (Farmacia Hospitalaria)\*; Elena Fuentes (Farmacia Atención Primaria)\*\*; César Jurado (Medicina Familiar y Comunitaria)\*\*; Jesús Mora (Geriatría)\*; Pablo Moreno (Reumatología)\*; Raquel Siguín (Farmacia Atención Primaria)\*\*; M<sup>a</sup> José Torrejón (Análisis Clínicos)\*

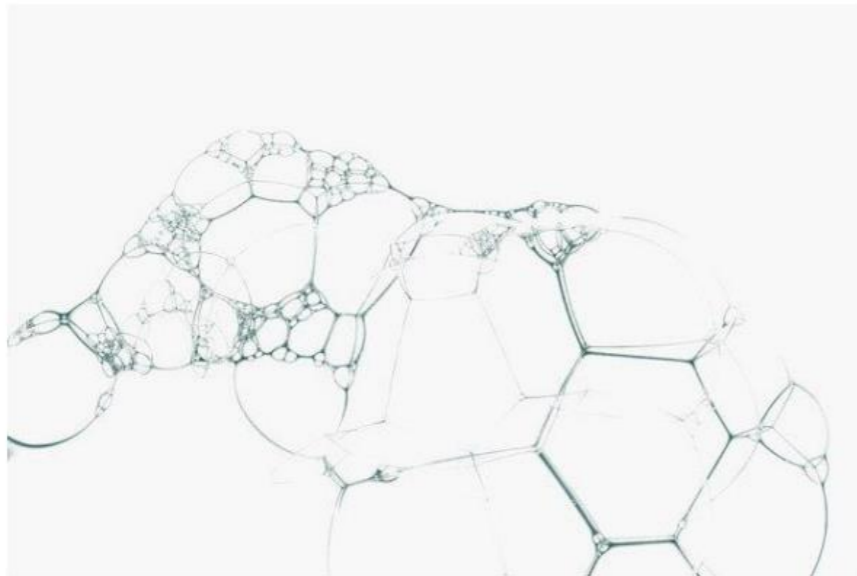
\*Hospital Clínico San Carlos; \*\*Dirección Asistencial Centro.

## RECOMENDACIONES CONSENSUADAS

- **La exposición solar** diaria (15 minutos, 30 minutos en ancianos y pacientes con osteoporosis; en cara y brazos entre marzo y octubre) y la **ingesta de alimentos ricos en Vitamina D** son las **primeras medidas** a tomar para que el aporte sea adecuado.
- **En población general adulta sana, no se recomienda** ni el cribado ni la suplementación.
- **En población anciana no institucionalizada, no se recomienda** de forma generalizada ni el cribado ni la suplementación.
- Se considera que la salud ósea podría estar comprometida con niveles séricos de 25(OH) vitD **<20 ng/ml** (<50 nmol/l).
- En los **grupos de riesgo**, se recomienda hacer una determinación previa de niveles séricos y **suplementar sólo si los valores son <20 ng/ml**.
- En paciente **anciano institucionalizado**, la determinación de niveles debería realizarse en aquellos con riesgo (de fractura y/o de caída) tras una valoración individualizada tanto de fragilidad como nutricional.
- Los **grupos de población en riesgo de niveles séricos bajos de vitamina D** (25(OH) vitD) consensuados por el grupo son (ver Tabla 1):
  - Sintomatología sugerente de déficit de vitamina D o trastorno del metabolismo óseo (p.e. osteomalacia).
  - Alto riesgo de fractura
  - Paciente mayor institucionalizado (con riesgo de fractura y riesgo de caída)
  - Malabsorción (cirugía bariátrica, fibrosis quística, Enfermedad Inflamatoria Intestinal activa)
  - Obesidad IMC > 40Kg/m<sup>2</sup> ó IMC > 35Kg/m<sup>2</sup> con comorbilidad
  - Enfermedad renal crónica G3a-G5 diagnosticada
  - Enfermedad hepática crónica (cirrosis, colestasis).
  - Fármacos con interacción: antiepilépticos inductores enzimáticos (fenitoína, primidona, fenobarbital, carbamazepina), antirretrovirales (ritonavir), secuestradores de ácidos biliares (colestiramina), orlistat, laxantes (aceite de parafina), glucocorticoides, rifampicina, isoniacida, algunos agentes citotóxicos como la actinomicina y antifúngicos imidazólicos.

# 5. Ejemplos (II) – Osteoporosis primaria

## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS POR OSTEOPOROSIS PRIMARIA EN MUJERES



ACUERDO ENTRE LA DIRECCIÓN ASISTENCIAL NOROESTE DE ATENCIÓN  
PRIMARIA Y LA DIRECCIÓN DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA

(Servicios de Reumatología, de Medicina Nuclear y de Farmacia)

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA OSTEOPOROSIS: LA IMPORTANCIA DE IDENTIFICAR LA POBLACIÓN DE ALTO RIESGO

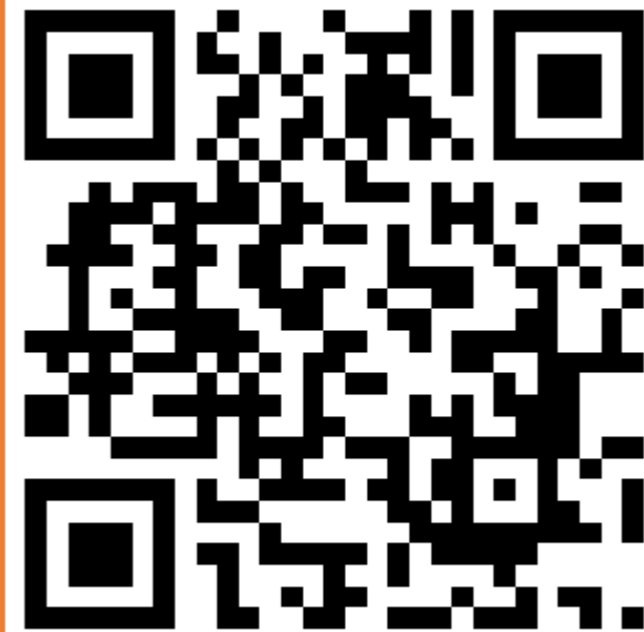
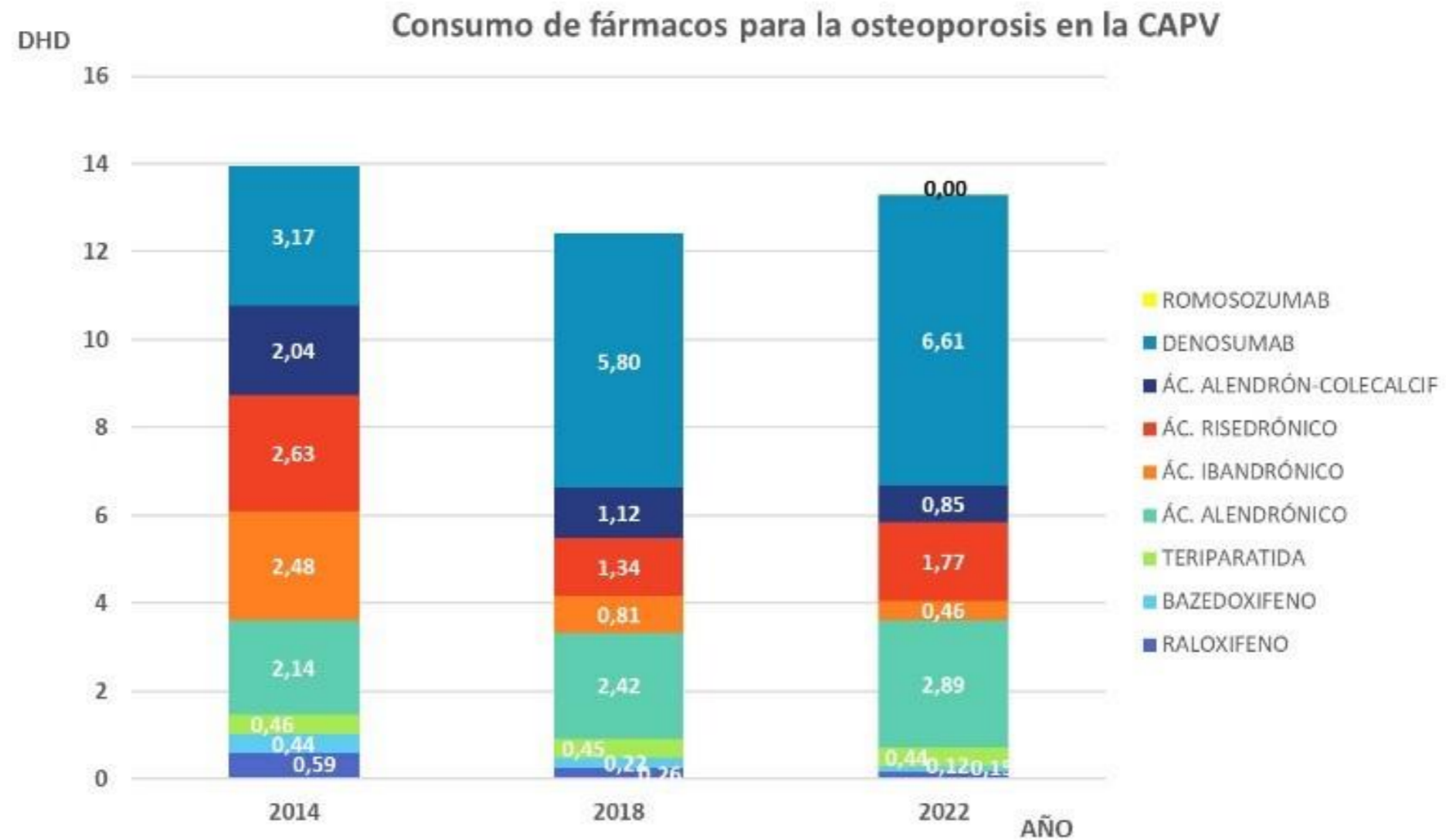


Figura 1. Consumo de fármacos para la osteoporosis en los años 2014, 2018 y 2022 en la CAPV en DHD\*



\*Datos procedentes del sistema de información del Servicio de Prestaciones Farmacéuticas de la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.



## Prolia® (denosumab): posible riesgo de fracturas vertebrales múltiples tras la suspensión del tratamiento

[Inicio](#) > [Acciones informativas](#) > [Notas de seguridad](#) > Prolia® (denosumab): posible riesgo de fracturas vertebrales múltiples tras la suspensión del tratamiento

Formato pdf 

Última actualización: 5 de junio de 2019

Categoría: medicamentos de uso humano, seguridad

Referencia: MUH (FV), 9/2019

- Se han notificado casos de fracturas, algunas múltiples, tras la suspensión del tratamiento con Prolia® (denosumab).
- Se recuerda que Prolia® únicamente se debe de utilizar en pacientes con elevado riesgo de fracturas y se recomienda a los profesionales sanitarios considerar, antes de comenzar a tratar al paciente, la posible aparición de fracturas vertebrales múltiples al retirar el tratamiento.
- Cuando se interrumpa el tratamiento se deben seguir las recomendaciones de las guías de práctica clínica en relación con la estrategia terapéutica a seguir además de realizar una estrecha vigilancia del paciente.

# Fármacos en el kilómetro 0

- Blog del Grupo de Farmacoterapia de SoMaMFyC-SEFAP -

¿QUIÉNES SOMOS?

BLOG

CONTACTO

OBJETIVOS

SUSCRÍBASE

DENOSUMAB, OSTEOPOROSIS

## DENOSUMAB: SI ENTRAS ¿NO SALES?



# ¿Qué os proponemos NO hacer?

- **No cambiar la fecha del MUP por inercia** y para evitar una cita

Fecha revisión : 10/04/2024

Renovar

- Importante es quitar... si se puede, pero igual de importante es **No poner**
- No inhibirse de revisar, cambiar o retirar tratamientos **iniciados por otros** médicos.
- No tratar síntomas sin pensar en que sean efectos secundarios de medicamentos o interacciones.
- No prescribir medicamentos “para toda la vida”.



<https://recursosfarmacoskm0.blogspot.com/>



<https://farmacoskm0.wordpress.com/blog/>



Blog del Grupo de Farmacoterapia de SoMaMFyC-SEFAP

**¡¡MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN!!**

