



# Índice

¿Por qué, cómo y cuándo revisar y optimizar el tratamiento?

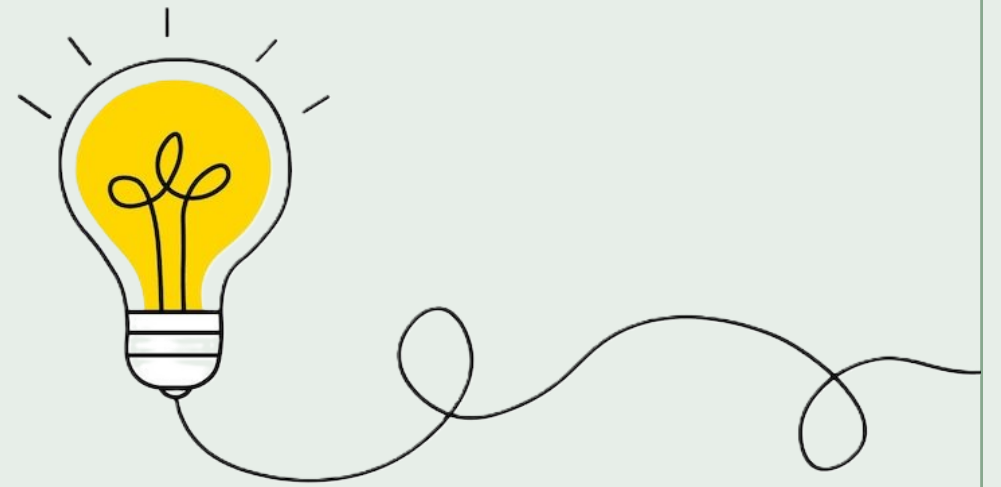
Herramientas y recursos para la deprescripción

Fármacos candidatos

Papel del FAP

Conclusiones

¿Por qué, cómo y cuándo revisar  
y optimizar el tratamiento?



- Población cada vez más envejecida

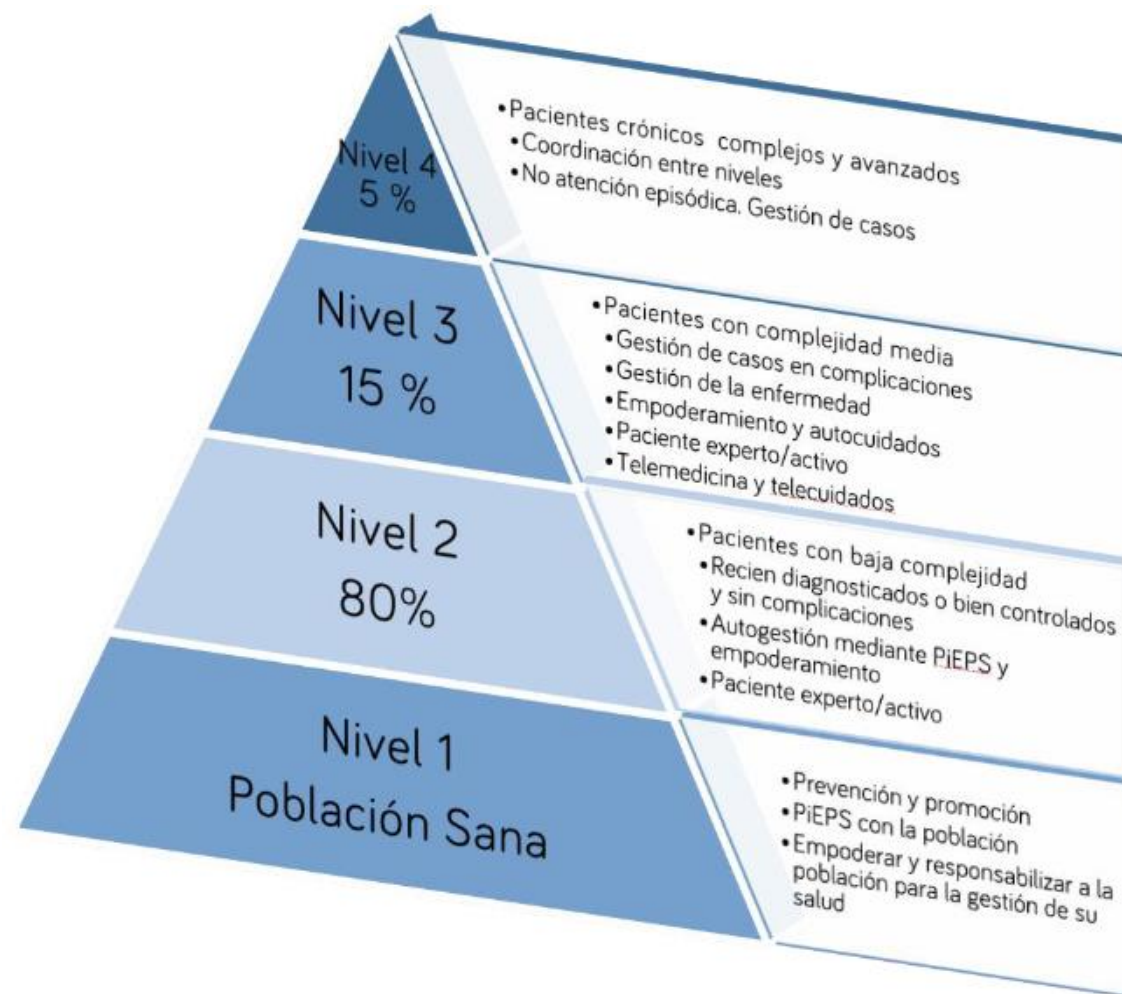
Elevado número de problemas de salud crónicos, aumento de las necesidades de atención sanitaria

- Población cada vez más compleja

PCC (4%) y PCA (1%)

- Elevada prevalencia de la polimedicación y el uso inapropiado de medicamentos

¿Sobret ratamiento de la población?



Distribución de la población estratificada según riesgo de complejidad. Adaptación de la pirámide de Kaiser. *Atención al paciente crónico complejo y crónico avanzado. 2017. Subdirección de Atención a la Cronicidad.*



**En nuestra comunidad, un 14% de las personas mayores de 65 años toman  $\geq 10$  fármacos de manera crónica.**

## Consecuencias de la polimedicación

1. Reacciones adversas a medicamentos (RAM)
2. Interacciones
3. Falta de adherencia
4. Complejidad del tratamiento
5. Efectos negativos a largo plazo
6. Costes sanitarios

# Deprescripción

Proceso de retirada de medicamentos **planificado y estandarizado**, supervisado por un profesional sanitario, con el objetivo de optimizar la polimedicación y mejorar los resultados en salud.

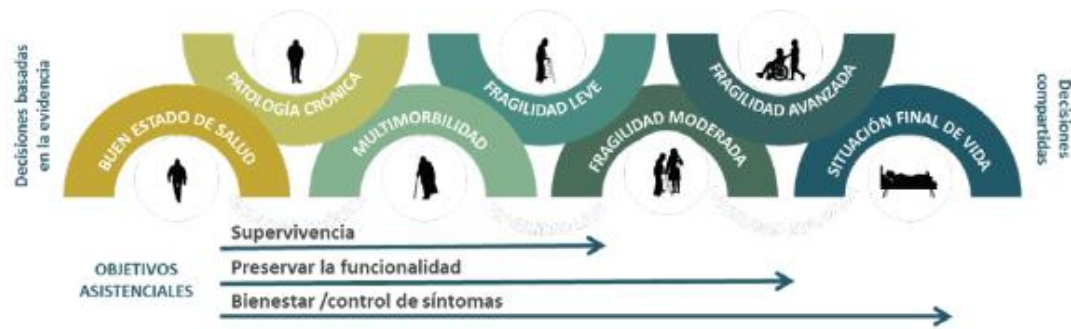
Implica la **revisión exhaustiva** de la medicación centrada en el paciente e interrumpir o reducir la dosis de los medicamentos con un balance beneficio-riesgo desfavorable.

## ¿Cuándo?

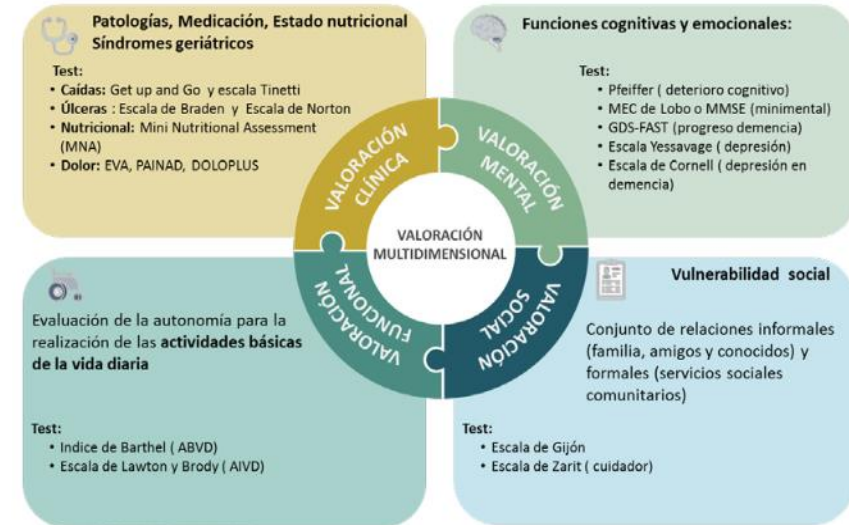
- Sin indicación actual.
- Sin evidencia clara de eficacia.
- Fármacos duplicados.
- Efectos adversos o una cascada terapéutica.
- Interacciones.
- Poco probable que confiera un beneficio importante por las expectativas de vida del paciente.



Contextualizar el concepto de medicación crónica: **objetivos de tratamiento dinámicos** a lo largo de la vida.



Revisión personalizada y periódica. Valoración multidimensional por equipo multidisciplinar.

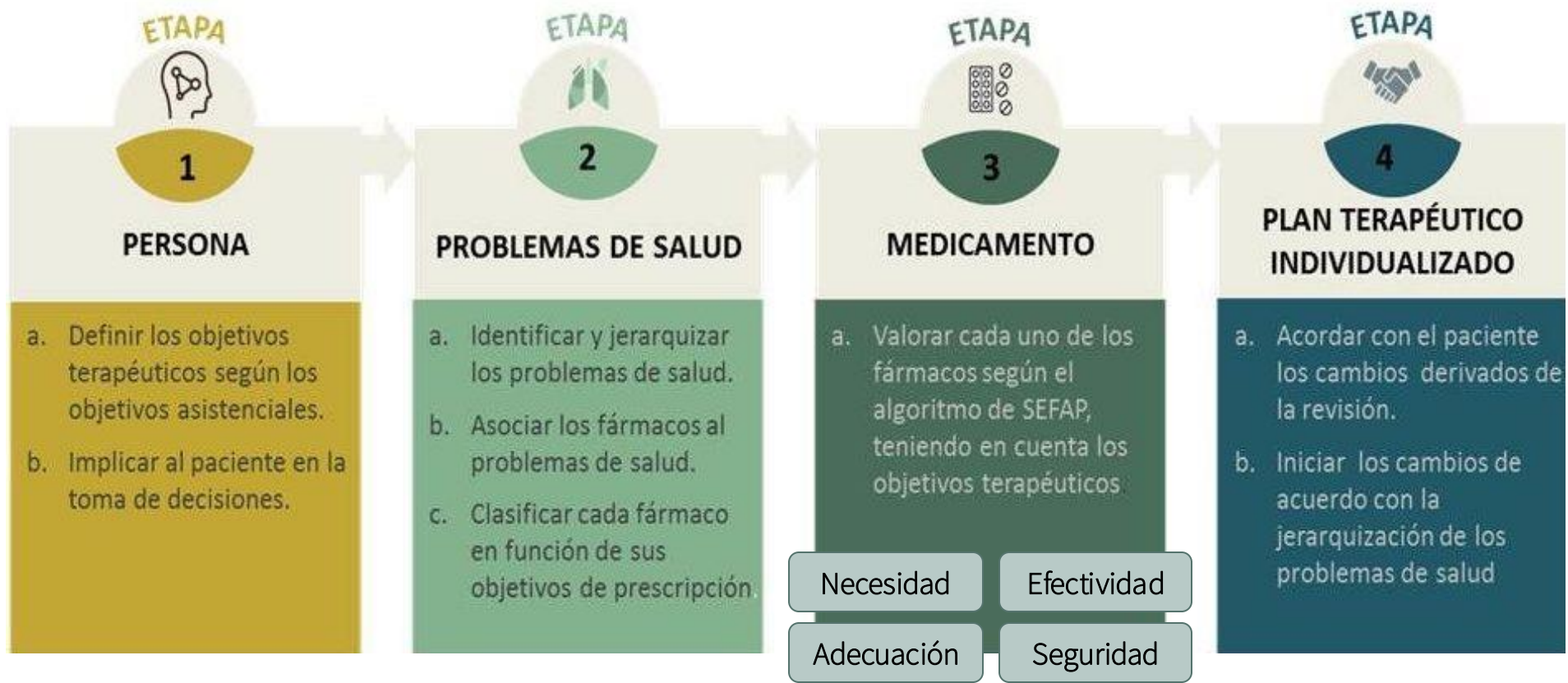


- ✓ Clave para reducir la polimedicación y las prescripciones potencialmente inapropiadas.
- ✓ Línea estratégica en la gestión de la cronicidad y envejecimiento saludable.
- ✓ Involucrar al paciente/familiares en la toma de decisiones. Contar con su **consentimiento**.

# Revisión clínica



# Revisión de la medicación centrada en la persona



# Herramientas y recursos para la deprescripción





# Criteria

---

Pacientes  $\geq$  65 años y/o geriátricos

**STOPP/START**

Prescripción inapropiada de medicamentos en personas mayores

**BEERS**

Potentially Clinically Inappropriate Medication Use in Older Adults

Pacientes crónicos

**LESS-CHRON**

List of Evidence-based depreScribing for CHRONic patients

Pacientes con pronóstico de vida limitado

**STOPP-FRAIL/ STOPP-PAL**

Screening Tool of Older Persons Prescription in Frail adults with limited life expectancy

---

## Boletines

ANDALUCÍA

NAVARRA

CASTILLA Y LEÓN

CATALUÑA

CANARIAS

PAÍS VASCO

ILLES BALEARS



## Revisines sistemáticas



## Sumarios de evidencia



UpToDate®

## Pivotales



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

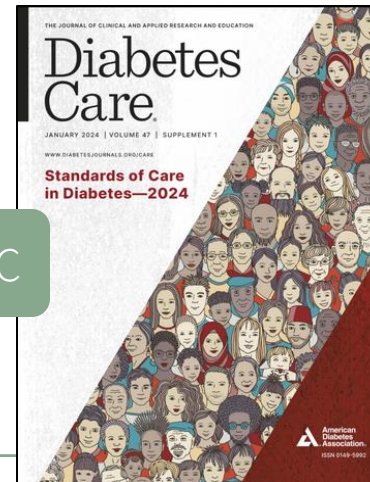
## Blogs especializados



Prescribing Advice  
for GPs

An NHS Prescribing Advisers' Blog

## GPC



## FT

### FICHA TÉCNICA

#### 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Omeprazol Kern Pharma 20 mg cápsulas duras gastroresistentes EFG

#### 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada cápsula contiene 20 mg de omeprazol

#### Excipiente(s) con efecto conocido:

Cada cápsula contiene entre 37,6 y 43 mg de sacarosa.

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

#### 3. FORMA FARMACÉUTICA

Cápsula dura gastroresistente.

Cápsulas de gelatina dura con cuerpo y tapa opacos de color blanco, que contienen pellets con recubrimiento entérico.

#### 4. DATOS CLÍNICOS

##### 4.1. Indicaciones terapéuticas

Omeprazol está indicado en:

# Recursos online

---



MedStopper

<https://medstopper.com/>

Deprescribing

<https://deprescribing.org/resources/deprescribing-guidelines-algorithms/>

Primary Health Tasmania

<https://www.primaryhealthtas.com.au/resources/deprescribing-resources/>

ACB Calculator  
Anticholinergic Burden Calculator

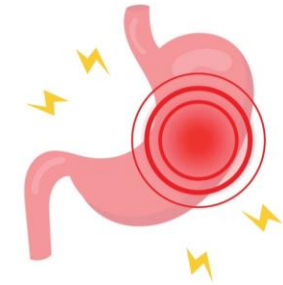
<https://anticholinergicscales.es/>

---

# Fármacos candidatos a deprescribir



# Inhibidores de la bomba de protones (IBP)



2-8 semanas

- ERGE, esofagitis o dispepsia, úlcera GD.
- Ttm erradicador H.Pylori.

> 8 semanas

- Esófago de Barrett y Síndrome de Zollinger-Ellison.
- Uso crónico medicamentos gastrolesivos.
- Esofagitis severa.
- Antecedentes de úlcera gástrica o duodenal sangrante.

## EFECTOS ADVERSOS

- Incremento riesgo de fracturas
- Hipomagnesemia e hipocalcemia
- Déficit de cianocobalamina y hierro
- Incremento riesgo de infecciones
- Nefritis intersticial aguda y ERC

50-70 % tratamientos parecen ser inadecuados en cuanto a la indicación, dosificación y/o duración

## Indicación IBP en profilaxis de gastropatías secundarias a fármacos gastrolesivos

	Antecedentes HDA o úlcera péptica	No asociados a otros fármacos gastrolesivos		Asociados a otros fármacos gastrolesivos	
		< 65 años	> 65 años	< 65 años	> 65 años
AINE agudo (7-30 días)	SI	NO	SI	SI	
AINE crónico (>30 días)	SI	NO	SI	SI	
Otros analgésicos (paracetamol, tramadol)	NO	NO		NO	
Antiagregantes	SI	NO	SI con AAS* NO con clopidogrel**	SI (incluida doble antiagregación)	
Anticoagulantes	SI	NO	Individualizar*	SI	
Corticoides	Individualizar*	NO		SI	
ISRS	Individualizar*	NO	NO*	SI	
Polimedicación (excluidos medicamentos anteriores)	NO	NO		NO	




\* No hay evidencia clara ni unanimidad en las recomendaciones de los distintos autores.

\*\* No hay unanimidad en las recomendaciones. El uso de IBP podría reducir la actividad antiagregante de clopidogrel lo que conllevaría un mayor riesgo de sufrir acontecimientos cardiovasculares de tipo aterotrombótico. Individualizar tratamiento.

## Algoritmo de deprescripción de IBP

Investigar en la HC si está indicado el uso de IBP

### Sin indicación

Pacientes asintomáticos SIN INDICACIÓN CLARA

### Indicación temporal

- Pacientes con ERGE, esofagitis por reflujo leve o moderada o dispepsia tratados 4-8 semanas y asintomáticos
- Pacientes con úlceras gastroduodenales (por AINE o *H. Pylori*) tratados durante 4-8 semanas y asintomáticos
- Pacientes con tratamiento erradicador de *H. pylori* tratados durante 2 semanas y asintomáticos

### Indicación a largo plazo o si se cumplen criterios

- Esófago de Barret
- Prevención de gastropatía secundaria al uso de fármacos gastrolesivos que cumplan criterios
- Esofagitis severa
- Historia documentada de úlcera gastroduodenal sangrante

### DEPRESCRIPCIÓN

- 1- Educar al paciente sobre la conveniencia y el proceso de deprescripción (Hoja de información)
- 2- Opciones para el proceso de deprescripción (retirada total o disminución de dosis):
  - **Disminuir la dosis de IBP** un 50% 1-2 semanas y valorar la retirada tras una semana de mantenimiento con la dosis más baja de IBP
  - **Aumentar intervalo entre dosis** (cada 2-3 días) hasta retirada
  - **interrumpir el IBP y usar a demanda** si reaparecen los síntomas (diariamente hasta su resolución)

Proporcionar al paciente

- 1- Información sobre estilos de vida (Hoja de información)
- 2- Manejo ocasional de los síntomas (ardor, regurgitación, dispepsia, dolor epigástrico): antiácidos, alginatos o antiH2

### Monitorizar periódicamente

- Si hay síntomas de recaída (persisten durante 3-7 días e interfieren con la actividad normal):
- 1- Reinstaurar el tratamiento a la mínima dosis y frecuencia posible
  - 2- Testar y tratar *H. pylori*

Si **no** es necesario puede **hacer** daño.

No retirar forma brusca los tratamientos prolongados: hipersecreción ácida de rebote.



# AAS, ¿en prevención primaria cardiovascular?



Recomendaciones cada vez más restrictivas: **No recomendado su uso rutinario**

Pacientes con RCV BAJO, MODERADO o ALTO  
(incluyendo edad avanzada, HTA, dislipemia y DM)

**NO indicado** por balance beneficio/riesgo desfavorable:  
incremento EA hemorrágicos (digestivos e  
intracraneales) sin reducir la mortalidad.

Pacientes 40 - 70 años muy seleccionados, con  
RCV MUY ELEVADO y riesgo hemorrágico BAJO  
(infrecuente)

Podría considerarse previa decisión informada y  
compartida con el paciente.

[https://essencialsalut.gencat.cat/web/content/minisite/essencial/fitxes\\_cercador/2021/essencial\\_acid\\_acetilsalicilic\\_cardiovascular\\_aguas2021.pdf](https://essencialsalut.gencat.cat/web/content/minisite/essencial/fitxes_cercador/2021/essencial_acid_acetilsalicilic_cardiovascular_aguas2021.pdf)

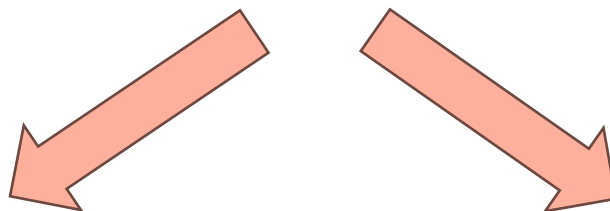
Prescripción potencialmente inapropiada en pacientes mayores  
de 65 años y en pacientes con pronóstico de vida limitado

Criterios STOPP-START  
Criterios STOPP-Pal





GPC actuales prevención 1ª ECV:  
estrategias más seguras y efectivas



Modificar el estilo de vida

Actividad física, cese  
tabáquico, control de peso

Control de FRCV

HTA, DM,  
hipercolesterolemia

# Estatinas



En prevención primaria no está establecido el beneficio del tratamiento con estatinas en personas de edad avanzada. La terapia intensiva con estatinas en estos pacientes no está recomendada ni siquiera en prevención secundaria



## Recomendación en ancianos

- En prevención primaria: valorar la necesidad de continuar.
- En prevención secundaria: utilizar tratamiento de intensidad moderada y evitar la utilización de terapia intensiva.

### Efectos adversos más relevantes:

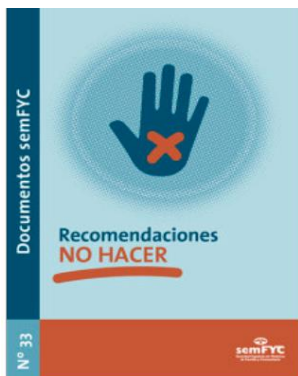
- Musculoesqueléticos (elevación CK, mialgia, miopatía, rabdomiólisis)
- Hepáticos (elevación transaminasas)

### Interacciones:

- Gemfibrozilo (contraindicada asociación)
- Antifúngicos azólicos, macrólidos, amiodarona, ciclosporina, antag.  $Ca^{2+}$ ...

Terapia de BAJA intensidad	Terapia de MODERADA intensidad	Terapia de ALTA intensidad
descenso de cLDL < 30%	descensos de cLDL de 30% a <50%	descensos de cLDL ≥ 50%
<b>Simvastatina 10 mg</b> Pravastatina 10-20 mg Lovastatina 20 mg Fluvastatina 20-40 mg <b>Pitavastatina 1mg</b>	<b>Simvastatina 20-40 mg</b> Atorvastatina 10-30 mg Pravastatina 40 mg Lovastatina 40 mg Fluvastatina 80 mg <b>Pitavastatina 2-4 mg</b> <b>Rosuvastatina 5-10 mg</b>	Atorvastatina 40-80 mg <b>Rosuvastatina 20-40 mg</b>

Clasificación según su potencia (en verde: eficientes; en naranja: no eficientes)  
<https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/terapeutica/ojo-markov/estatinas-personas-mayores>



[https://e-documentossemfyc.es/wp-content/uploads/1e2fc3a18e3f\\_Doc33RecomendacionesNoHacer.pdf](https://e-documentossemfyc.es/wp-content/uploads/1e2fc3a18e3f_Doc33RecomendacionesNoHacer.pdf)

## Recomendaciones NO HACER

Grupo de trabajo de la semFYC  
para el proyecto Recomendaciones «NO HACER»

### 8. No prescribir de forma sistemática tratamiento farmacológico de la hipercolesterolemia para la prevención primaria de eventos cardiovasculares en personas mayores de 75 años.

Sin embargo, la evidencia sobre el tratamiento farmacológico de la hipercolesterolemia en prevención primaria en pacientes ancianos es muy limitada. No hay evidencia de que en personas mayores de 70 años la reducción de la hipercolesterolemia reduzca la mortalidad por otras causas, la mortalidad por cardiopatía coronaria o las hospitalizaciones por infarto de miocardio o angina inestable. La relación beneficio-riesgo todavía es menos favorable en pacientes mayores de 85 años, en los que además aumentan los problemas asociados al propio tratamiento con estatinas (deterioro cognitivo, caídas, neuropatía y daño muscular).

<https://www.smgg.es/images/documentos/Criterios-STOPPSTART-3-octubre-2023.pdf>

Criterios STOPP-START  
versión 3 (2023)



### Sección B. Sistema cardiovascular

16. Estatinas como prevención primaria de eventos cardiovasculares en  $\geq 85$  años y fragilidad establecida con una esperanza de vida menor a 3 años (*falta evidencia de su eficacia*).

# Infac

[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2013/eu\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_21\\_N\\_2.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2013/eu_def/adjuntos/INFAC_Vol_21_N_2.pdf)

## NO HAY MEDICAMENTOS «PARA TODA LA VIDA»

ESTATINAS<sup>13,17</sup>

Demencia y final de la vida: es razonable su retirada en prevención primaria, y en prevención secundaria, en personas con demencia avanzada sin episodios coronarios o cerebrovasculares recientes.

Pacientes en prevención primaria con bajo riesgo de evento cardiovascular: retirada justificada.

# Benzodiazepinas y fármacos Z



- España lidera la lista de países con un **mayor consumo** de benzodiazepinas.
- Problema: **excesiva duración** de los tratamientos.
  - Insomnio: máx. 2-4 semanas
  - Ansiedad: máx. 8-12 semanas
- Especial atención en **polimedicados y ancianos**.
- Importancia de la **retirada gradual** (síndrome de abstinencia).

## Riesgo uso prolongado

- Tolerancia
- Dependencia
- Somnolencia, falta de concentración y coordinación, confusión mental, ataxia, disartria, diplopía, debilidad muscular
- Deterioro cognitivo, demencia
- Riesgo de caídas, fracturas
- Incremento mortalidad



## Criterios STOPP-START versión 3 (2023)

### Sección D. Sistema nervioso central

8. **Benzodiacepinas  $\geq$  4 semanas** (no hay indicación para tratamientos más prolongados; riesgo de sedación, confusión, pérdida de equilibrio, caídas, accidentes de tráfico; todas las benzodiacepinas deberían suspenderse de forma gradual si el tratamiento ha superado las 2 semanas, ya que al suspenderse de forma brusca existe riesgo de síndrome de abstinencia).
9. **Benzodiacepinas para la agitación o los síntomas psicóticos de la demencia** (sin evidencia de eficacia).
10. **Benzodiacepinas para el insomnio durante  $\geq$  2 semanas** (alto riesgo de dependencia, mayor riesgo de caídas, fracturas y accidentes de tráfico).
11. **Hipnóticos-Z** (zolpidem, zopiclona, zaleplon) **para el insomnio durante  $\geq$  2 semanas** (mayor riesgo de caídas, fracturas).

### Sección K. Fármacos que aumentan de forma predecible el riesgo de caídas en personas mayores.

1. **Benzodiacepinas en pacientes con caídas de repetición** (pueden reducir el nivel de conciencia y deteriorar el equilibrio).
4. **Hipnóticos-Z** (p.ej., zopiclona, zolpidem, zaleplon) **en pacientes con caídas de repetición** (pueden causar sedación diurna prolongada, ataxia).

## Estrategias para la deprescripción de benzodiazepinas

[http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AB30A9A5-9907-4D68-A17A-C4AB0DC524D5/293282/Bit\\_v22n2.pdf](http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AB30A9A5-9907-4D68-A17A-C4AB0DC524D5/293282/Bit_v22n2.pdf)



### Benzodiazepinas: riesgos y estrategias para su retirada

Año 2014; 29(2)  
<http://dx.doi.org/10.11119/BTA2014-29-02>

### Algoritmo de retirada de BZD e hipnóticos-Z

<https://cadime.es/bta/bta-2-0-publicados/395-benzodiazepinas-riesgos-y-estrategias-para-su-retirada.html>

## NO HAY MEDICAMENTOS «PARA TODA LA VIDA»

[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2013/eu\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_21\\_N\\_2.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2013/eu_def/adjuntos/INFAC_Vol_21_N_2.pdf)

### BENZODIAZEPINAS Y “FÁRMACOS Z” (zaleplon, zolpidem y zopiclona)<sup>13,21-24</sup>

Motivos para deprescribir	Complicaciones por retirada brusca	Recomendaciones para deprescribir
Alteraciones cognitivas y de la memoria	Cefaleas, insomnio de rebote, pérdida de apetito y peso, dolores musculares, irritabilidad y ansiedad de rebote	Reducir la dosis total diaria entre un 10-25% en intervalos de 2-4 semanas, especialmente con los de vida media corta
Aumento del riesgo de caídas y accidentes de tráfico	Dosis equivalentes aproximadas a 5 mg de diazepam: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Alprazolam 0,25-0,5 mg</li> <li>– Bromazepam 3-6 mg</li> <li>– Lorazepam 0,5-1 mg</li> <li>– Lormetazepam 0,5-1 mg</li> <li>– Midazolam 7,5 mg</li> <li>– Nitrazepam 2,5-5 mg</li> <li>– Oxazepam 15 mg</li> <li>– Temazepam 10 mg</li> <li>– Triazolam 0,25 mg</li> <li>– Zopiclona 7,5 mg</li> </ul>	<b>Pauta alternativa:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sustituir por diazepam a dosis equivalentes</li> <li>2. Reducción gradual de diazepam 2-2,5 mg cada 2-4 semanas</li> <li>3. Si aparecen síntomas de abstinencia mantener misma dosis unas semanas y continuar la reducción de dosis más lentamente.</li> </ol>
Dependencia (> 3 meses de tratamiento) y tolerancia		Duración retirada: desde 4-6 semanas hasta un año o más

# Fármacos en Enfermedad de Alzheimer



FASE	LEVE GDS 4	MODERADA GDS 5	MOD-GRAVE GDS 6	GRAVE GDS 7
<b>Paciente de nuevo diagnóstico</b>	<p>DONEPEZILO      RIVASTIGMINA      GALANTAMINA</p> <p>Prescripción de un fármaco IACE en MONOTERAPIA. No existe diferencia significativa en la eficacia de los tres IACE.</p>			<p>MEMANTINA</p> <p>Si deterioro cognitivo grave establecido valorar cambio de IACE por MEMANTINA. La terapia combinada no se recomienda en esta fase.</p>
<b>Pretatado con IACE</b>	<p>MEMANTINA</p> <p>Valorar Memantina en BITERAPIA con IACE</p>			
<b>Intolerancia a IACE</b>				
<b>Contraindicación de IACE</b>	<p>MEMANTINA</p>			

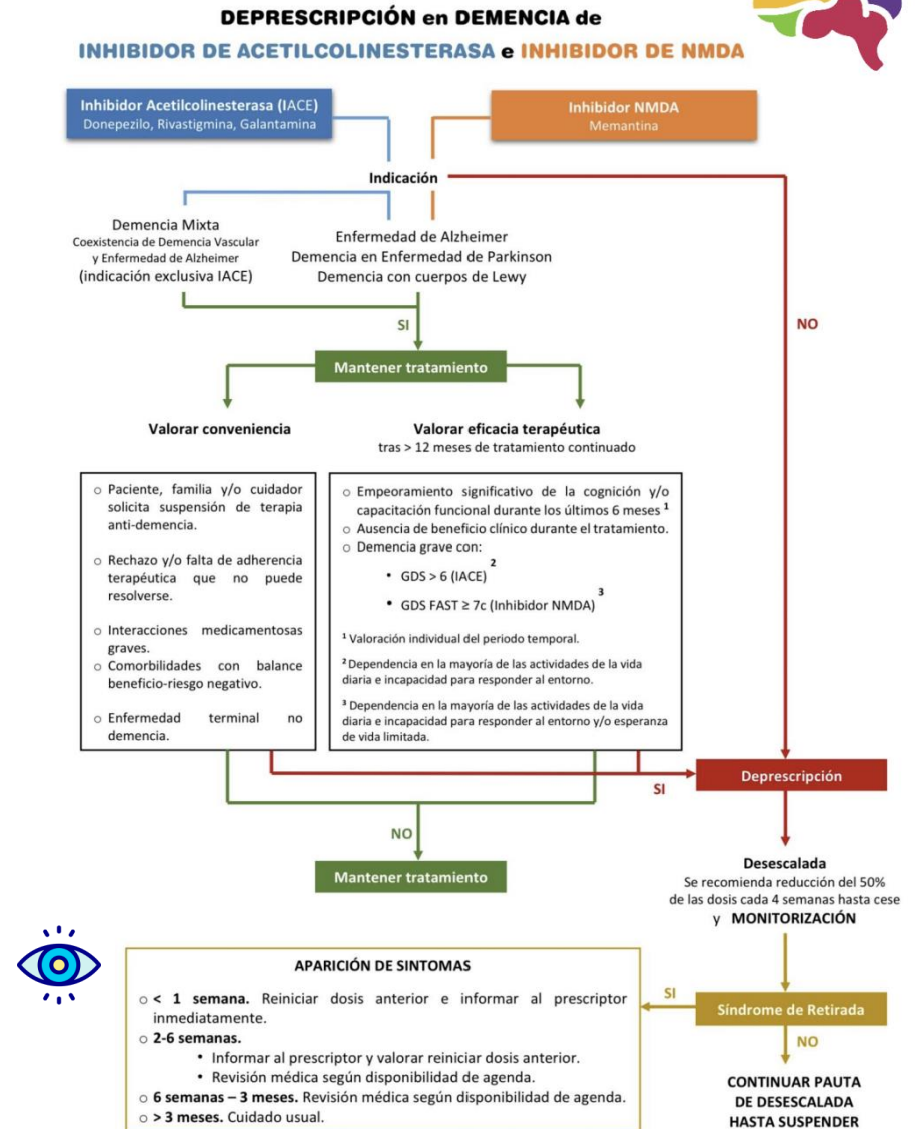
Evitar los fármacos con actividad anticolinérgica alta y el uso concomitante de anticolinérgicos con anticolinesterásicos.

## ¿Cuándo suspender?

- Empeoramiento significativo del deterioro cognitivo y/o funcional últimos 6 meses.
- No beneficio (mejora, estabilización).
- Demencia muy avanzada (dependencia en mayoría de ABVD, incapacidad para responder a su entorno y/o una esperanza de vida limitada).
- IACE: suspender si fase grave (GDS 7) o MMSE < 10.
- Memantina: valorar retirada si fase GDS-FAST 7c (pérdida de la capacidad de caminar solo sin ayuda).

Para evitar o disminuir síndrome de retirada:  
disminuir gradualmente dosis diaria  
(50% cada 4 semanas hasta cese)

Figura 2. Algoritmo de deprescripción en demencia.



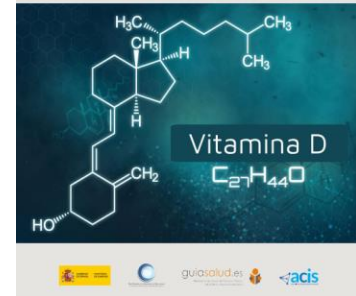
# Vitamina D



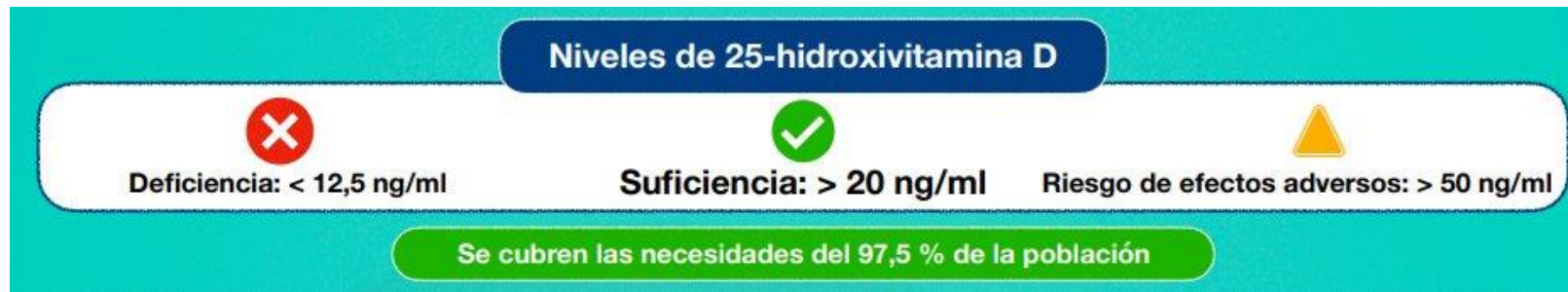
En la población general adulta sin factores de riesgo:

- No es necesaria la determinación de niveles
- La suplementación farmacológica no ha demostrado beneficios

RECOMENDACIONES  
DE USO ADECUADO  
DE PRUEBAS Y  
SUPLEMENTOS DE  
VITAMINA D EN  
POBLACIÓN GENERAL

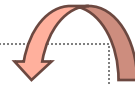


¿Qué niveles se consideran adecuados?



## VITAMINA D EN ADULTOS: ¿ESTÁ SOBREALORADA?

- ERC, EHC
- Osteoporosis, osteopenia, osteomalacia
- Síndromes de malabsorción (incluida cirugía bariátrica)
- Hipo/hipercalcemia, hiperfosfatemia
- Hipo/hiperparatiroidismo
- Tratamiento con fármacos que interfieran en la absorción y/o metabolismo de la vitamina D (p. ej. antiepilépticos, colestiramina, colestipol, corticoides crónicos...)



	Monitorización de 25(OH)D justificada	Suplementación de vitamina D justificada
Población general sin factores de riesgo	No	No
Población general con riesgo elevado de déficit de vitamina D <sup>a</sup>	No	Cuando se considere indicado (a dosis bajas)
Población de edad avanzada no institucionalizada	No	No
Población de edad avanzada institucionalizada <sup>b</sup>	No	Sí (a dosis bajas) y valorar la asociación de calcio
Población con enfermedades crónicas u otras situaciones que afectan al metabolismo de la vitamina D (ver cuadro)	Sí	Únicamente en caso de confirmarse la deficiencia <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Piel morena, obesidad, pacientes con limitada exposición a la luz solar

<sup>b</sup> Algunos autores recomiendan determinar niveles de vitamina D y otros, suplementar sin determinar

<sup>c</sup> Si fuera necesario el aporte de suplementos, se considera adecuada la solicitud de niveles séricos cada 4 meses hasta ajustar las dosis.

No previene fracturas ni caídas, ni tiene efectos clínicos significativos en la densidad mineral ósea en pacientes sanos.

Se recomienda revisar:



- En prevención primaria de fracturas en **pacientes sin déficit de vitamina D**.
- En mujeres postmenopáusicas que **no reciban tratamiento con antirresortivos**.
- En **pacientes con bajo riesgo de caídas**, por ejemplo inmovilizados.
- Pacientes que toman vitamina D para **procesos no esqueléticos**.
- **Prescripciones duplicadas** sin una indicación que lo justifique (por ejemplo: calcio y vitamina D diaria + vitamina D mensual).
- Pautas con **dosis altas** para evitar toxicidad por sobredosificación.

# Otros

Fármaco	Consideraciones para deprescribir
Antidiabéticos orales	Objetivo HbA1c < 8% en edad avanzada y/o esperanza de vida limitada. Innecesario control estricto de la glucemia. Intentar monoterapia (metformina, de elección).
Bifosfonatos	Prevención primaria y $\geq 5$ años tratamiento. Si esperanza de vida limitada y/o no deambulantes. Si antecedentes de enfermedades digestivas altas: riesgo de reaparición/exacerbación de esofagitis, úlcera o estenosis esofágica.
Antidepresivos	En pacientes con demencia.
AINEs	No recomendado uso prolongado, y menos en ancianos.
Paracetamol	Evitar pauta 1 g. Dosis 650 mg más segura e igual de eficaz.
Alopurinol	Ácido úrico normal o ausencia de hiperuricemia (<7 mg/dl). Hiperuricemia asintomática (ácido úrico 7- 10 mg/dl y sin presencia de síntomas ni antecedentes de gota. Más de 5 años desde el último episodio de gota.
Antiespasmódicos urinarios	En demencia o deterioro cognitivo (riesgo de mayor confusión y agitación). Efectividad limitada en la incontinencia urinaria. Mal tolerados (EA anticolinérgicos: sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa, taquicardia, somnolencia, dificultad para miccionar, confusión).

# Papel del FAP



G CONSELLERIA  
O SALUT I CONSUM  
I GERÈNCIA ATENCIÓ  
B PRIMÀRIA MALLORCA

CONTRACTE DE GESTIÓ 2023-2024  
GAPM-FAPS  
Data: maig del 2023

- ✓ Revisión del tratamiento farmacológico del Paciente Crónico Avanzado (PCA)
  - Listados de pacientes
- ✓ Revisión del tratamiento farmacológico del paciente polimedicado
  - A petición de los profesionales

Citación

The screenshot shows a medical appointment system interface. It features two main forms for scheduling appointments. The top form is for a patient in the 'MEDICINA FAMILIAR-COMUNITARIA' category at the 'EMILI DARDER C. S.' center, with a date of '08/05/2025'. The bottom form is for a patient in the 'EAP' category at the 'HOSPITAL SON LLATZER' center, with a date of '28/04/2025'. A calendar for May 2025 is visible, with the 8th highlighted. A table at the bottom right shows a list of appointments with columns for 'Num.', 'Hora', 'Condición', 'Nombre', 'Apellido 1', 'Apellido 2', and 'Médico EAP'. The table contains three rows of data, all with 'CONDICIÓN' 'DEMANDA'.

Num.	Hora	Condición	Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Médico EAP
1	11:00	DEMANDA				
1	11:20	DEMANDA				
1	11:40	DEMANDA				

# Conclusiones

1. Polimedicación: **problema de salud pública** por su alta prevalencia y sus consecuencias.
2. Deprescripción de medicamentos: tema **complejo, pero necesario**.
3. Importancia de **detectar a los ancianos frágiles y/o en fase final de vida** que pueden beneficiarse de la optimización de su tratamiento.
4. Gran **variedad de herramientas y recursos** para la deprescripción y ayuda de toma de decisiones.
5. Indispensable el **trabajo multidisciplinar**.



Hay un momento en la vida  
en el que hay que decir STOPP.

STOPP: Screening Tool of Older Person's potentially inappropriate Prescriptions

# Muchas gracias