

La polifarmacia en el adulto mayor

Estudio comparativo Montevideo - Osaka



Dra. Renée Romero

Renée ROMERO*. Susumu NISIZAKI**. Yutaka KOMASA***
 Joji OKASAKI, Gisella DELLATURE, Andrea RODRÍGUEZ, Adriana FORTANETE

La **polifarmacia** (para la O.M.S. el hecho de consumir 3 o más medicamentos en forma simultánea) es una condición frecuente en los adultos mayores y uno de los grandes retos de la geriatría.⁽³¹⁾

Introducción

El uso racional de medicamentos debe ser un objetivo esencial para los odontólogos. En la convicción que el conocimiento de la polifarmacia en el adulto mayor contribuye a alcanzar ese objetivo, mejorando así la relación riesgo beneficio costo de la farmacoterapia, abordamos conjuntamente con docentes de la Universidad de Osaka la tercera etapa de un proyecto dedicado al estudio de la medicación del adulto mayor y la responsabilidad compartida del odontólogo con otros profesionales de la salud. Se compararon poblaciones con tradiciones muy distintas, características étnicas, socio-económico y cultural diferentes.

Para el estudio en Montevideo se analizaron historias clínicas de adultos mayores en polifarmacia de 2 centros asistenciales de la ciudad: la Facultad de Odontología de la Universidad de la República y un hogar para ancianos.

Consideramos en cada centro, rango etéreo, género y tipo de medicación. Se evaluó también la posibilidad de riesgo de interacciones medicamentosas, y la frecuencia de duplicación en el uso de medicamentos en el mismo paciente.

En Osaka se procedió de la misma forma con historias de la Facultad de Odontología de la Universidad de Osaka, *Dental out Patient Clinic for the Elderly of Osaka Dental University (ODU)* y de un hogar para ancianos *Health Care Facilities for the Elderly (HCFE)*.

No planteamos como objetivo general **conocer la medicación del adulto mayor en polifarmacia**, y como objetivo específico **comparar resultados obtenidos en las poblaciones de la facultad de Odontología y hogares para ancianos de las ciudades de Montevideo y Osaka**.

El estudio en Montevideo se realiza de acuerdo a las normativas vigentes para el MERCOSUR por técnicas observacionales (revisión de historias clínicas).⁽²²⁾

Se analizó la población clasificándola en rangos del 1 al 6, desde los 65 años y con intervalos de 5 años.

La medicación de cada paciente se clasificó de acuerdo al grupo terapéutico, y por centro, rango etéreo y género y se compararon las poblaciones de las dos ciudades.

Observamos que en todos los centros (tabla 1) predominó la población femenina.

En ambas Facultades (pacientes ambulatorios) la edad promedio fue inferior a la de los pacientes internados en los hogares. Las edades

promedio de las poblaciones de Osaka fueron superiores a las de Montevideo. Asimismo el rango predominante fue superior, para Montevideo 2 y 3 y para Osaka 3 y 4 para las Facultades y Hogares de ancianos respectivamente.

El 50% de la población internada en el Hogar de Ancianos en Montevideo está en el rango 5 (85-89 años). En Osaka la distribución es más pareja y alcanza el 30% en el rango 6 (90 -94 años), rango que en Montevideo no se registró.

Con los pacientes ambulatorios, observamos que en Montevideo:

- Los pacientes ambulatorios concentran el 45% en el rango 2 (70-74años) y la mayoría de la población está en los Rangos 1, 2 y 3.
- Cerca del 80% de la población ambulatoria es menor o igual a rango 3 en Osaka, vemos que para los ambulatorios se dan los mismos números que en Montevideo, pero el valor más frecuente, donde está la mayoría de los pacientes es el rango 3 (75-79 años).
- También observamos comparando las dos poblaciones en Osaka que los internados tienen una distribución más aplanada.
- Hay una correlación positiva entre el avance en el rango etéreo y el nivel de internación en el hogar de ancianos, y una correlación negativa para los ambulatorios que se asisten en la Facultad de Odontología, mucho más concentrada en Montevideo.

Puede inferirse que la polifarmacia comienza antes en Montevideo en los pacientes ambulatorios (rango 2), mientras que para los internados en los hogares, el rango etéreo es el mismo.

El número de medicamentos promedio consumido por centro fue superior en Montevideo para los dos Centros. (tabla 2)

En ambas poblaciones los medicamentos más usados fueron cardiovasculares. (tabla 3).

En Osaka los más usados fueron betabloqueantes.

Media del número de medicamentos consumidos en cada centro		
	Facultad	Hogar de Ancianos
Montevideo	3.5	4.5
Osaka	3	3.5

Tabla 2

Medicamentos más usados		
Montevideo	Enalapril	
Osaka	Betabloqueantes	

Tabla 3

En Montevideo el medicamento más usado: fue el **enalapril**, constituyendo el 5,8% de las indicaciones de todos los medicamentos relevados. Las **benzodiacepinas** le siguen en importancia. (tabla 4).

Se observó también que las mujeres consumían más medicamentos que los hombres, predominando los que actúan sobre el sistema nervioso central, mientras que en los hombres predominan los cardiovasculares.

El estudio de las poblaciones de Osaka no aporta datos.

En Montevideo se detectó superposición de medicación, lo que no sucedió en Osaka. (tabla 5).

El riesgo de interacciones medicamentosas se estableció de acuerdo a la presencia simultánea de fármacos y número de medicamentos por paciente.

Las poblaciones estudiadas de Montevideo y de Osaka están por debajo de 5 medicamentos.

Con respecto a la gravedad de las interacciones (clasificación de acuerdo al relevamiento clínico del Departamento de Farmacología de Esto-

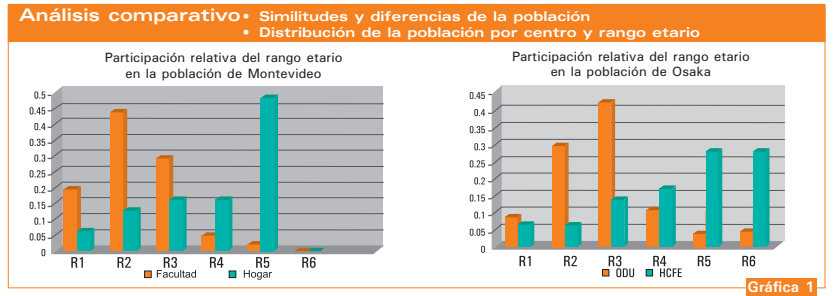
Medicamentos más usados en el grupo de Montevideo		
C09	Enalapril	5.8 %
N05	Lorazepam/Bromazepam	1 %
A02	Omeprazol/Ranitidina	0.4 %
B01	Aspirina	1 %
M02	Indometacina	1 %
R06	Clorfeniramina	1.2 %

Tabla 4

Análisis de la población					
Centro	Hombres	Mujeres	Población Total	Media de Edad	Rango que predomina
ODU	74	118	192	76.9	3
HCFE	21	77	98	81.2	4
FO UDELAR	16	25	41	74.5	2
HA	8	23	31	74.5	2 y 3

Tabla 1

* Profesora de Farmacología de la Facultad de Odontología, Universidad de la República. Montevideo. Uruguay
 ** Ex Profesor de Prácticas Completas de la Facultad de Odontología, Universidad de la República. Montevideo. Uruguay
 *** Profesor de Geriatría de la Universidad Dental de Osaka, Japón



colmo), encontramos posibles interacciones tipo C: pacientes que recibían simultáneamente amioradona y digoxina, y digoxina y verapamilo e interacciones tipo D salbutamol más ipratopio.

El medicamento repetido con más frecuencia fue nifedipina. (tabla 5).

En los resultados se observa como aumenta el consumo de medicamentos con la edad. No sólo se ve como aumenta en las distintas cohortes etáreas sino también como se distribuye según el género, siendo mayor el consumo en la mujer.

La incidencia de RAM aumenta exponencialmente con el número de fármacos.⁽⁵²⁾

- con 5 fármacos 4% de RAM
- con 6 a 10 fármacos 10% de RAM
- con 11 a 15 fármacos 28% de RAM

Si bien los resultados son alentadores ya que el promedio de medicamentos consumidos está por debajo de 5 en las 2 ciudades, la superposición de medicación y medicación repetida en Montevideo evidencia una anarquía terapéutica que necesita ser coordinada y evaluada por el equipo de salud.

Medicamentos repetidos en el mismo paciente en Montevideo

C01	Amioradona
C08	Nifedipina
C09	Enalapril
N05	Alprazolam
A12	Calcio

Tabla 5

Conclusiones

Los resultados de esta investigación muestran la necesidad de cambiar definitivamente la actitud profesional en el momento de prescribir un medicamento en los adultos mayores.

El hecho de haber elegido poblaciones diferentes fue para ver si se observaba o no la misma tendencia, lo que se corroboró.

Se debe eliminar la polifarmacia arbitraria y sustituirla por un uso racional del medicamento, producto de un involucrado trabajo en equipo.

Nuevas evidencias científicas serán necesarias para poder normalizar procedimientos y evitar los efectos secundarios en el paciente polimedificado.

Bibliografía

- Kiernan PJ et al. Use of drugs by the elderly. J Royal Soc Med. 1981; 74 March: 196-200.
- Loyola Filho, A et al. Estudio de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro 2005; 21(2): 545-553.
- Maguire A-Baqir W. Prevalence of long-term use of medicines with prolonged oral clearance in the elderly: a survey in north east England. Br dent J. 2000, 189 (5): 267-272.
- Wright RM-Warpula RW. Geriatric pharmacology: safer prescribing for the elderly patient. J Am Podiatr Med Assoc 2004, 94 (2): 90-97.
- Bressler R, Bahl JJ. Principles of drug therapy for the elderly patient. Mayo Clin Proc 2003; 78(1): 1564-1577.
- Texeira Braga TB et al. Point prevalence of drug prescriptions for elderly and non elderly inpatients in a teaching hospital. Sao Paulo Med J 2004, 122(2): 48-52.
- Bernard, Bruera. Drug interaction in palliative care. J Clin Oncol 2000; 18: 1780-1799.
- Paille F. Over-consumption of drugs by the elderly patients. Therapie 2004, 59 (2): 215-22.
- Williams BR et al. Medication use and prescribing considerations for elderly patients. Dent Clin N Am 49 (2005): 411-427.
- Veehof LJ et al. The development of polypharmacy. A longitudinal study. Farm Pract 2000, 17 (3): 261-267.
- Thomson WM et al. Medication and dry mouth: findings from a cohort study of older people. J Public Health Dent 2000, 60(1): 12-20.
- Newton JP. Medication and treatment. More questions than answers? (Editorial). Gerodontology 2004; 21: 63-64.
- Van der Putten GJ et al. Prevalence of xerostomia and hyposalivation in the nursing home and the relation with number of prescribed medication. Gerodontology 2003; 20(1): 41-49.
- Janket S et al. Xerostomic medications and oral health: The veterans dental study (part I). Gerodontology 2003; 20(1): 41-49.
- Bergdahl M, Bergdahl J. Perceived taste disturbance in adults: prevalence and association with oral and psychological factors and medication. Clin Oral Invest 2002; 6: 145-149.
- Culbertson. The clinical pharmacology and dental uses of Benzodiazepines in the elderly. Gerodontology 1985;1: 252-260.
- Emeriau JP et al. Drug prescriptions for the elderly. Bull Acad Natl Med 1998, 182(7): 1419-1428.
- Paunovich, ED et al. The most frequently prescribed medications in the elderly and their impact on dental treatment. Dent Clin North Am 1997; 4: 699-726.
- Felder RS, Millar SB. Dental care of the polymedicated patient. Dent Clin North Am 1994; 3: 525-536.
- Vernon MS. Multiple medication: problems of the elderly patient. Int Dent J 1991; 41: 348-358.
- Bayer A, Fish M. The doctor's duty to the elderly patients in clinical trial. Drugs and aging 2003; 20(15): 1087-1097.
- Normas del Mercosur sobre los estudios terapéuticos- "Ensayos Clínicos" - Dic. 1996. Anexo: Buenas prácticas de investigación en farmacología clínica.
- Requeira Naranjo JL et al. Polifarmacia en la Tercera Edad. Rev Cubana Med Gen Integr 2000, 16 (4): 346-49.
- De Paola, A et al. The relationship of medical problems and medications to treatment of the denture patient. Gerodontology 1986; 2: 53-56.
- Handelman SL, et al. Prevalence of drugs causing hyposalivation in an institutionalized geriatric population. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1986; 62: 26-31.
- Ettinger R. Management of elderly patients in the private practice system. Int Dent J 1993; 43(1): 29-39.
- Berkey DB, et al. The old-old dental patient. JADA March 1996; 127: 321-332.
- Chutka DS, Takahashi PY, Hoel RN. Inappropriate medications for elderly patients. Mayo Clin Proc January 2004; 79: 122-129.
- Le. Couter et al. Prescribing in older people. Aust Farm Physician 2004, 33 (10): 777-781.
- Veerhof LJ et al. Adverse drug reactions and polypharmacy in the elderly in general practice. Eur J Pharmacol 1999, 55 (7): 533
- Rev Cubana Med Gen Integr 2005;21(1-2), Mariá Guadalupe Guerra Silla
- Polifarmacia en los adultos mayores. César Martínez Querol, Víctor T. Pérez Martínez, Mariola Carballo Pérez y Juan J. Larrondo Viera.



CENTRO GERIATRICO INTEGRAL



RESIDENCIAL CARRASCO

PORQUE CADA PERSONA ES UN MUNDO

aÑOS es un sistema integral de atención a la 3ra. Edad, diferente, humano y actualizado.

Internación permanente o transitoria para personas dependientes o autoválidas, conducido por un equipo multidisciplinario y especializado.

aÑOS está habilitado por el M.S.P.

- * **Asistencia Médica Especializada**
- * **Recuperación y Convalecencia**
- * **Actividades recreativas, Paseos**
- * **Residencia Asistida**
- * **Hogar Diurno**



La respuesta individual

Visítenos en: Avenida Italia 6996 esquina A. Brocqua
 Internet: <http://www.residencial.com.uy>
 Comuníquese con nosotros:
 Teléfonos: 600 56 21 - 601 77 96 - Fax: 6062220
 e-mail: carrasco@residencial.com.uy

