

Polifarmacia en la práctica médica



Humberto Guerra-García, MD, MPH, FACP

Internista/Geriatra, Principal Oficial Médico,
MMM Healthcare, Inc. y PMC Medicare Choice, Inc.


La polifarmacia o el uso de muchos fármacos (generalmente 5 o más, dependiendo de la fuente de referencia) en forma simultánea en el mismo paciente presenta un gran reto en la práctica médica. Esto es hasta más complicado en el cuidado de pacientes de edad avanzada.

El problema radica en que los medicamentos, en sus múltiples presentaciones, pueden tener efectos secundarios e interactuar unos con otros. Incluso, podrían causar nuevos síntomas o dar paso a enfermedades potencialmente más peligrosas que el padecimiento para el cual fueron recetados.

Los pacientes de edad avanzada tienen tres características principales que los diferencian de otros grupos etarios:

- Polipatología;
- Polifarmacia; y
- Cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento que alteran la farmacocinética y farmacodinámica de los medicamentos.

Estos tres factores hacen que la interacción de medicamentos en el adulto mayor se manifieste como una reacción adversa que, en el mejor de los casos, si es detectada como tal, podrá corregirse. Sin embargo, en la mayoría de los casos, es interpretada erróneamente como empeoramiento de la enfermedad, pobre adherencia al tratamiento o inefectividad de alguno de los fármacos indicados.

Muchas veces, estos signos y síntomas producidos como reacción adversa a los medicamentos llevan a que el médico, sea primario o especialista, prescriba un nuevo medicamento para calmar esos síntomas. El detalle es que, al no conocer bien el historial del paciente, no puede interpretar bien la situación y contribuye a un círculo vicioso donde el paciente recibe cada vez más medicamentos, aumentando así los riesgos y el costo del tratamiento. 

Consejos prácticos

Muchos pacientes necesitan y se benefician de múltiples medicamentos. Algunos regímenes requieren múltiples combinaciones para ser efectivos y están clínicamente indicados. A continuación, algunas recomendaciones para minimizar la medicación excesiva o innecesaria:

- Enseñarle al paciente a llevar todos sus medicamentos a la consulta;
- Establecer comunicación regular con el paciente y otros médicos que participen en su cuidado médico;
- Evaluar frecuentemente las indicaciones de las prescripciones y ajustar o discontinuarlas de acuerdo al estado actual del paciente;
- Investigar el uso de medicamentos naturales o alternativos, fuera del recetario (OTC) u obtenidos a través de amigos o familiares (automedicación);
- Medicamentos que no son de uso oral (tópicos, colirios, etc.) frecuentemente son omitidos;
- Evitar fármacos PRN (pro re nate; cuando se necesite);
- Evitar prescribir medicamentos solicitados por el paciente a pesar de no existir una indicación clara;
- Iniciar regímenes con dosis bajas;
- Establecer la duración de la terapia y discontinuar fármacos para problemas agudos ya no activos;
- Seleccionar fármacos de utilidad para varias condiciones/diagnósticos;
- Revisar contraindicaciones e interacciones;
- Monitorear reacciones adversas. Mantener un alto grado de sospecha si aparecen nuevos síntomas o cambios en el estado mental o funcional del paciente;
- Después de una estadía hospitalaria, planificar el seguimiento, idealmente durante la primera semana del alta, y revisar el régimen terapéutico;
- Considerar terapias o intervenciones no farmacológicas; y
- El manejo multidisciplinario, incluyendo la interacción con el farmacéutico, la enfermera, la trabajadora social, los familiares y cuidadores y el personal del plan médico, es el modelo de cuidado más efectivo.