

# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2024: Selección de artículos

## REVISTAS GERIÁTRICAS

### Geriatrics & Gerontology International

#### Tratamiento individualizado de la diabetes mellitus en adultos mayores

Atsushi Araki

#### Abstract

##### Objetivos

El número de adultos mayores con diabetes mellitus está creciendo y es un grupo heterogéneo. Debido a que los síndromes geriátricos, la comorbilidad o multimorbilidad, la complejidad de la dinámica de glucosa y las condiciones socioeconómicas están asociados con el riesgo de hipoglucemia severa y mortalidad, estos factores deben considerarse en el tratamiento individualizado de la diabetes en adultos mayores.

##### Métodos

Este estudio revisa la epidemiología y el manejo de la diabetes mellitus en adultos mayores, basándose en la Estrategia de Atención Integrada Comunitaria y la Evaluación Geriátrica Integral (CGA) para determinar objetivos de control glucémico y estrategias de tratamiento según la función cognitiva y la capacidad para realizar actividades diarias.

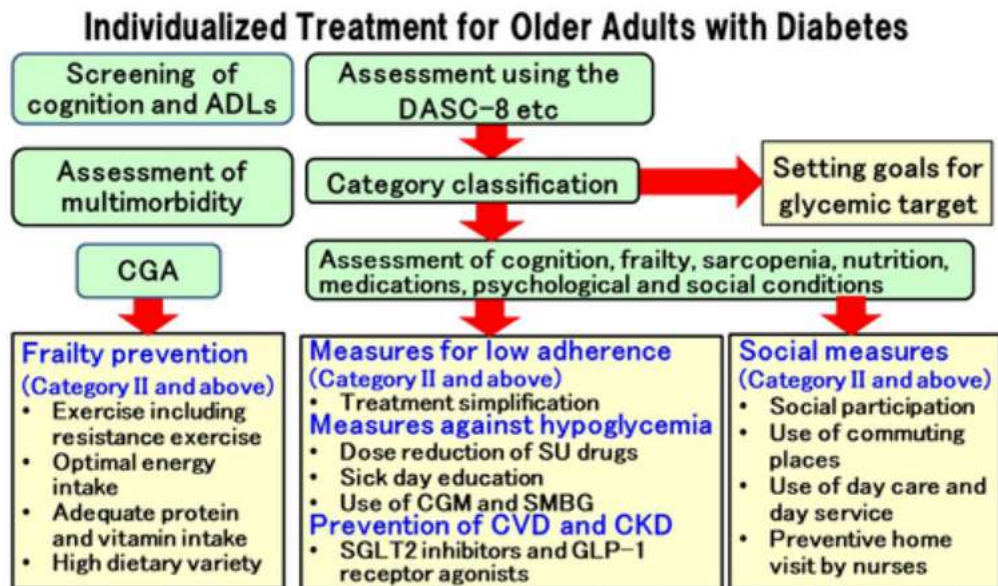
##### Resultados

Los síndromes geriátricos como el deterioro cognitivo, la fragilidad, las caídas, la polifarmacia y la desnutrición son prevalentes en adultos mayores con diabetes. Se demostró que el control glucémico deficiente se asocia con mayor riesgo de demencia, mientras que la hipoglucemia aumenta el riesgo de caídas y fracturas. El tratamiento debe incluir control óptimo de glucosa, manejo de factores de riesgo vascular, dieta, ejercicio y apoyo social. Las categorías de tratamiento se definen basadas en la función cognitiva y actividades diarias, utilizando la hoja de evaluación de demencia DASC-8.

- **Reducción de riesgos cardiovasculares:** El uso de inhibidores de SGLT2 en adultos mayores con diabetes redujo el riesgo de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE), accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y endpoints renales compuestos en un **13%, 17%, 38% y 43%**, respectivamente.
- **Riesgo de hipoglucemia:** En adultos mayores con diabetes, **76.8%** de los residentes en hogares de ancianos tuvieron niveles de HbA1c <7.0%, lo cual estuvo asociado con un mayor riesgo de demencia, especialmente en aquellos que usaban insulina.
- **Asociación de la fragilidad y la diabetes:** Los pacientes con diabetes tienen **1.48 veces** más probabilidades de desarrollar fragilidad que aquellos sin diabetes

## Conclusiones

El tratamiento de la diabetes en adultos mayores debe adaptarse de manera individual, teniendo en cuenta los síndromes geriátricos y las multimorbilidades. El uso de la Evaluación Geriátrica Integral permite establecer objetivos y simplificar el tratamiento, previniendo complicaciones y mejorando la calidad de vida.



Categoryization using the DASC-8 can be used to set glycemic control goals and determine treatment strategies. Based on the CGA, frailty prevention, treatment simplification, and social participation or services from Category II, as well as prevention of hypoglycemia, CVD, and CKD should be implemented for older adults with diabetes.

Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ggi.14979>

## The Gerontologist

### Atención domiciliaria y lugar de muerte en beneficiarios de Medicare con y sin demencia

[Hyosin \(Dawn\) Kim, PhD, Paul R. Duberstein, PhD, Anum Zafar, MPhil, MS, Bei Wu, PhD, Haiqun Lin, MD, PhD, Olga F. Jarrín, PhD, RN, FAAN](#)

#### Abstract

#### Introducción y objetivos

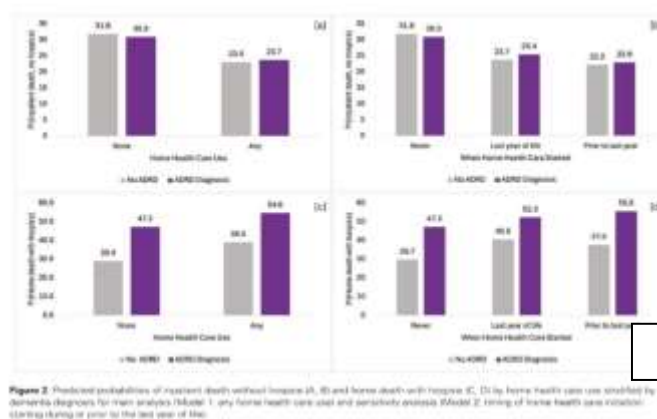
La atención domiciliaria apoya los objetivos de los pacientes para envejecer en su lugar. Nuestro objetivo fue determinar si el uso de atención domiciliaria en los últimos 3 años de vida reduce el riesgo de muerte hospitalaria sin cuidados paliativos.

#### Diseño y Métodos

Analizamos las características de 2,065,300 beneficiarios de Medicare que fallecieron en 2019 y realizamos análisis de regresión logística multinomial para evaluar la asociación entre el uso y la temporalidad de la atención domiciliaria, el diagnóstico de demencia y el lugar de fallecimiento.

## **Resultados**

Recibir cualquier tipo de atención domiciliaria en los últimos 3 años de vida se asoció con una menor probabilidad de muerte hospitalaria sin cuidados paliativos (Pr 23.3% vs 31.5%,  $p < .001$ ), siendo este efecto más fuerte cuando la atención domiciliaria comenzó antes del último año de vida en comparación con aquellos que comenzaron durante el último año (Pr 22.5% vs 24.3%,  $p < .001$ ). Entre todos los fallecidos, la probabilidad de morir en casa con cuidados paliativos en comparación con la muerte hospitalaria con cuidados paliativos fue mayor cuando se utilizó atención domiciliaria (Pr 46.0% vs 36.5%,  $p < .001$ ), y esta asociación fue más fuerte entre los beneficiarios con demencia que comenzaron la atención domiciliaria al menos un año antes de su fallecimiento (Pr 55.6%,  $p < 0.001$ ).



## **Discusión y Implicaciones**

El uso de atención domiciliaria durante los últimos 3 años de vida se asoció con tasas reducidas de muerte hospitalaria sin cuidados paliativos, e incrementó las tasas de fallecimiento en el hogar con cuidados paliativos. Aumentar el acceso asequible a la atención domiciliaria puede afectar positivamente los resultados de cuidados al final de la vida para los estadounidenses mayores y sus cuidadores familiares, especialmente para aquellos con demencia.

Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnae131>

## **Drugs & Aging**

### **Prevalencia de reacciones adversas a medicamentos en el hospital entre pacientes mayores con y sin demencia**

[Marissa A. Sakiris](#), [Sarah N. Hilmer](#), [Mouna J. Sawan](#), [Sarita Lo](#), [Patrick J. Kelly](#), [Fiona M. Blyth](#), [Andrew J. McLachlan](#) & [Danijela Gnjidic](#)

## **Abstract**

### **Introducción**

Los pacientes mayores hospitalizados con demencia tienen un mayor riesgo de experimentar reacciones adversas a medicamentos (RAM) durante su estancia hospitalaria.

### **Objetivo**

Cuantificar la prevalencia de RAM en pacientes mayores hospitalizados según el estado de demencia y el método de definición de RAM, e identificar factores de riesgo de RAM durante la hospitalización.

### **Métodos**

Este fue un estudio de cohorte retrospectivo de 2000 pacientes hospitalizados consecutivamente de 75 años o más en seis hospitales de Sídney (del 1 de julio de 2016 al 31 de mayo de 2017). La demencia se definió mediante diagnóstico en registros médicos electrónicos. Las RAM se definieron según dos enfoques: la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión, Modificación Australiana (ICD-10-AM) y la clasificación por un farmacéutico investigador (subconjunto de cohorte, n = 600). Se realizó una regresión logística binaria para determinar factores de riesgo de RAM.

### **Resultados**

Entre los 2000 pacientes, se reportó que el 25.9% (n = 517) tenía demencia. Las RAM definidas por ICD-10-AM se identificaron en el 8.3% (n = 43) de pacientes con demencia y en el 14.6% (n = 217) de aquellos sin demencia ( $p < 0.001$ ). Un total del 13.0% (n = 260) y el 12.5% (n = 75) de los pacientes tuvieron RAM definidas por ICD-10-AM y por el farmacéutico investigador, respectivamente. Los principales factores de riesgo de RAM fueron una estancia hospitalaria prolongada [razón de posibilidades (OR) 1.01, IC 95% 1.01, 1.02] y un mayor número de medicamentos potencialmente inapropiados (PIMs) al ingreso (OR 1.17, IC 95% 1.00, 1.38).

### **Conclusiones**

Las RAM fueron más prevalentes entre los pacientes sin demencia y cuando fueron evaluadas por un farmacéutico investigador. Nuestros hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la detección de RAM en pacientes mayores hospitalizados.

Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40266-024-01148-3>

**Tendencias en las Duplicaciones de Medicamentos en Adultos Mayores Suecos: Un Estudio de Registro Nacional de 2006 a 2021**  
Erhan, T., Wastesson, J.W., Fastbom, J.

### **Abstract**

#### **Introducción**

La duplicación de medicamentos (DD), el uso simultáneo de dos medicamentos idénticos, es un error de medicación que aumenta el riesgo de eventos adversos. Este estudio describe las tendencias y los medicamentos implicados en la DD potencial en adultos mayores en Suecia de 2006 a 2021.

### **Métodos**

Se realizó un estudio repetido y transversal basado en registros de todos los adultos mayores ( $\geq 65$  años) que recibieron medicamentos en una farmacia comunitaria entre 2006 y 2021. La DD se definió como una superposición de  $\geq 30$  días entre dos dispensaciones de medicamentos con la misma clasificación ATC de nivel 5 (sustancia química), pero con diferentes nombres de marca, dentro de un período de 3 meses cada año.

### **Resultados**

Entre los adultos mayores suecos con recetas ordinarias (es decir, excluyendo la dosis múltiple;  $n \approx 1,200,000$ – $1,600,000$  por año), la prevalencia de DD potencial aumentó del 5.2% al 10.6% en los de 65 a 79 años y del 7.0% al 11.7% en los mayores de 80 años. Los grupos farmacológicos (ATC nivel 3) más frecuentemente implicados en DD en 2006 fueron los agentes bloqueadores  $\beta$ , los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE) y los bloqueadores de canales de calcio; en 2021, fueron la Vitamina B12 y el ácido fólico, agentes bloqueadores  $\beta$ , y los bloqueadores del receptor de angiotensina II.

### **Conclusiones**

La DD representa un error de medicación común pero innecesario y potencialmente peligroso. Los resultados indican que en las últimas dos décadas, la prevalencia casi se ha duplicado en adultos mayores con recetas ordinarias, alcanzando el 11% en 2021. Se necesitan más esfuerzos nacionales para revertir esta tendencia, incluyendo una lista de medicamentos completa y accesible a nivel nacional para todos los pacientes, y apoyo para los prescriptores para detectar la DD.

Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40266-024-01145-6>

## **Global and regional prevalence of polypharmacy and related factors, 1997–2022: An umbrella review**

[Sunyoung Kim, Hyeri Lee, Jaeyu Park, Jiseung Kang, Masoud Rahmati, Sang Youl Rhee, Dong Keon Yon](#)

### **Abstract**

#### **Objective**

Existen evidencias limitadas sobre la prevalencia global de la polifarmacia, lo cual contribuye a un aumento en los costos del sistema de salud y preocupaciones en salud pública. Este estudio tuvo como objetivo sintetizar la evidencia actual sobre la prevalencia de la polifarmacia y sus factores asociados en la población general y en adultos mayores mediante una revisión general.

#### **Métodos**

Los principales resultados fueron la prevalencia global de polifarmacia y los indicadores relacionados. Se realizó una búsqueda sistemática en Google Scholar, PubMed/MEDLINE, Embase y CINAHL de estudios publicados desde el inicio de cada base de datos hasta el 30 de abril de 2023.

## **Resultados**

Se identificaron once meta-análisis que incluyeron 295 estudios con 59,552,762 participantes de 41 países en seis continentes. La prevalencia global de polifarmacia en la población general es del 37%, con tasas más altas en personas mayores (45%), pacientes ambulatorios (48%) y hospitalizados (52%). América del Norte mostró una prevalencia mayor (52%) en comparación con Asia (36%) y Europa (36%). Entre los adultos mayores frágiles, la prevalencia de polifarmacia es del 59%, con las tasas más altas en Europa (68%) y en entornos hospitalarios (71%).

## **Conclusiones**

La prevalencia global de polifarmacia y sus factores asociados en adultos mayores presentan un panorama complejo y multifacético. Comprender la prevalencia de la polifarmacia y sus factores asociados puede ayudar a reducir el número de prescripciones múltiples.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105465>

## **Prevalence of potentially inappropriate medications and prescription dynamics in elderly hospitalized patients in Spain**

[T. Puig, L. Leache, N. M. González-Senac, E. Carreras, M. Gutiérrez-Valencia, L. Losa, J. L. Revuelta-Herrero, P. Marrero-Álvarez, M. de Miguel, A. Aguirrezabal Arredondo, A. Aranguren, A. Vilariño, V. E. Ruiz, I. Fernández, J. Bilbao, C. González-Guerrero, B. del Pino & N. Garin en nombre de la Red MAPAC-MPC](#)

## **Abstract**

### **Purpose**

La necesidad de una prescripción más adecuada en la población mayor ha surgido como una preocupación significativa de salud pública. Este estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia de medicamentos potencialmente inapropiados (PIM) en adultos hospitalizados de 75 años o más en España.

### **Patients and Métodos**

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo retrospectivo en 16 hospitales españoles. La población de estudio incluyó pacientes internados de 75 años o más durante un período de 7 días (del 10 al 16 de mayo de 2021). Los datos se obtuvieron de las bases de datos de farmacia de los hospitales participantes, y la lista de PIM se basó en los criterios Beers, STOPP-START, EU-PIM y PRISCUS.

### **Resultados**

Se incluyeron 4,183 pacientes, y se detectaron PIM en el 23.5% (N = 1,126) de la cohorte, con una prevalencia que varió entre el 10% y el 42.5% en los hospitales. El índice PIM/paciente fue de 1.2. Los PIM más comunes fueron midazolam, dexketoprofeno, diazepam y doxazosina, siendo los benzodiazepinas el 70% de todos los PIM. El 35% de los PIM fueron iniciados antes de la hospitalización. De los 818 PIM iniciados durante la hospitalización, el 49% fueron benzodiazepinas y el 25% antiinflamatorios. Solo el 4.9% de los PIM iniciados durante la estancia hospitalaria se mantuvieron al alta.

## **Conclusiones**

La prevalencia general de PIM fue moderada, aunque la tasa varió considerablemente entre los hospitales. La mayoría de los PIM crónicos prescritos antes del ingreso no fueron retirados durante la estancia hospitalaria. Estos hallazgos destacan la necesidad de intervenciones multidisciplinares para optimizar el tratamiento farmacológico en adultos mayores hospitalizados.

Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-0798-y>

## **Journal of Geriatric Oncology**

### **Effect of polypharmacy on the outcomes of older patients with advanced non-small-cell lung cancer treated with PD-1/PD-L1 inhibitors: A retrospective cohort study**

[Noboru Morikawa, Tateaki Naito, Meiko Morita, Motoki Sekikawa, Kosei Doshita, Michitoshi Yabe, Hiroaki Kodama, Keita Miura, Yuko Iida, Nobuaki Mamesaya, Haruki Kobayashi, Ryo Ko, Kazushige Wakuda, Akira Ono, Hirotsugu Kenmotsu, Haruyasu Murakami, Toshiaki Takahashi](#)

## **Abstract**

### **Introduction**

El efecto de la polifarmacia en pacientes mayores con cáncer no está claro. Este estudio exploró el impacto de la polifarmacia en los resultados del tratamiento en pacientes mayores con cáncer de pulmón no microcítico avanzado (NSCLC) tratados con inhibidores de PD-1/PD-L1.

### **Materials and Métodos**

Se revisaron retrospectivamente los registros de pacientes mayores ( $\geq 65$  años) con NSCLC avanzado que recibieron inhibidores de PD-1/PD-L1 con o sin quimioterapia basada en platino como tratamiento de primera línea entre marzo de 2016 y diciembre de 2020. Se excluyeron pacientes con oncogenes conductores o un estado funcional (PS) de  $\geq 2$  según el Eastern Cooperative Oncology Group. La polifarmacia se definió como el consumo de cinco o más medicamentos orales o inhalados en el inicio del estudio. Se compararon la supervivencia libre de progresión (PFS), la supervivencia global (OS), y la duración media acumulada de las hospitalizaciones entre los grupos de polifarmacia y no polifarmacia.

### **Resultados**

Se incluyeron 122 pacientes con una edad media de 72 años (rango, 65–89 años). El 27.8% de los pacientes tenían un PS de 0, y el 55.7% presentaba una puntuación de proporción tumoral de PD-L1 (TPS) de  $\geq 50\%$ . La mediana de medicamentos orales o inhalados fue de 4, y el 49.1% de los pacientes tomaba  $\geq 5$  medicamentos (polifarmacia). Comparado con el grupo sin polifarmacia, el grupo de polifarmacia tuvo una PFS similar (6.7 vs. 8.5 meses,  $P = 0.94$ ) y una OS menor (17.3 vs. 26.0 meses,  $P = 0.04$ ). En el grupo de polifarmacia, la razón de riesgo ajustada para OS fue de 1.65 (IC del 95%, 1.04–2.86,  $P = 0.03$ ). Los pacientes con polifarmacia tuvieron estancias hospitalarias más largas ( $46.3 \pm 7.5$  vs.  $27.7 \pm 4.1$

días/persona,  $P < 0.05$ ) y más hospitalizaciones de emergencia ( $1.6 \pm 0.3$  vs.  $0.8 \pm 0.1$  veces/persona,  $P < 0.05$ ) durante el primer año.

### **Discussion**

La polifarmacia se asoció con un tiempo de supervivencia más corto y una mayor duración de hospitalización en pacientes mayores con NSCLC avanzado que reciben inmunoterapia de primera línea con o sin quimioterapia.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2024.101832>

## **REVISTAS FARMACÉUTICAS**

### **Annals of pharmacotherapy**

#### **The Impact of Glycemic Control on Sodium-Glucose Co-Transporter 2 Inhibitor–Associated Genitourinary Infections**

[Anthony Gerber, PharmD, BCACP, AAHIVP](#); [Victoria Rupp, PharmD, BCACP, BC-ADM](#); [Nataliya Mikhelzon, MD](#)

#### **Abstract**

##### **Introducción:**

Los pacientes con diabetes tipo 2 (T2D) tienen un mayor riesgo de infecciones genitourinarias (GU), riesgo que aumenta con niveles más altos de A1C. Con la amplia adopción de inhibidores del cotransportador sodio-glucosa 2 (SGLT2is) en pacientes con T2D, tanto los proveedores como los pacientes deben ser conscientes de los efectos adversos comunes asociados con estos medicamentos, específicamente las infecciones GU. Sin embargo, los ensayos clínicos con SGLT2is incluyeron pacientes con un A1C promedio inferior al 9%, por lo que la incidencia de infecciones GU puede no reflejar completamente a la población diabética general.

##### **Objective**

Evaluar la asociación entre las infecciones GU en pacientes tratados con SGLT2is y los niveles de A1C.

##### **Métodos**

Se realizó un estudio retrospectivo en una clínica de atención primaria para adultos en New York City Health and Hospitals, South Brooklyn Health. Se incluyeron en el análisis hombres y mujeres no embarazadas y no lactantes, mayores de 18 años, con diagnóstico de T2D que iniciaron tratamiento con SGLT2i entre enero de 2018 y enero de 2023. El objetivo principal fue comparar el riesgo de infecciones GU en pacientes con T2D tratados con SGLT2is, independientemente de la dosis, con niveles de hemoglobina A1C  $>9\%$  frente a aquellos con A1C  $<9\%$  al inicio del estudio.

##### **Resultados**

Un total de 328 pacientes cumplió con los criterios de inclusión y exclusión especificados. Hubo una diferencia estadísticamente significativa en el número de infecciones GU en



pacientes con A1C >9% en comparación con aquellos con A1C <9% (intervalo de confianza [CI] del 95% = 1.05-2.88; P = 0.041).

### **Conclusiones**

Los pacientes con diabetes tipo 2 que inician tratamiento con SGLT2is pueden experimentar un mayor riesgo de infecciones GU, especialmente aquellos con un A1C del 9% o superior. Se necesita más investigación para validar y ampliar estos hallazgos.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2024.101832>

## **Risk of Fractures With Concomitant Use of Calcium Channel Blockers and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors**

[Raj Desai, PhD; Steven M. Smith, PharmD; Haesuk Park, PhD](#)

### **Abstract**

#### **Introducción**

A pesar de su uso frecuente en conjunto, se sabe poco sobre el riesgo de fracturas asociado al uso concomitante de bloqueadores de los canales de calcio (CCBs) e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRIs). Se comparó el riesgo de fracturas en pacientes tratados simultáneamente con CCBs y SSRIs frente a usuarios de CCB solamente. Además, se evaluó el riesgo de fracturas entre los usuarios de CCB-SSRI que iniciaron SSRIs que inhiben el citocromo P450 3A4 (CYP3A4) versus aquellos que no inhiben CYP3A4.

#### **Métodos**

Este estudio de cohorte retrospectivo utilizó la base de datos IBM MarketScan de reclamos comerciales y Medicare Supplemental (2007-2019). Se incluyeron adultos diagnosticados con hipertensión y depresión que iniciaron tratamiento con SSRIs mientras recibían CCBs (usuarios concomitantes de CCB-SSRI) y aquellos que no (usuarios solo de CCB). El resultado primario fue la primera ocurrencia de cualquier fractura. Se utilizó el método de ponderación por probabilidad inversa estabilizada (sIPTW) basada en puntajes de propensión para equilibrar el riesgo basal entre grupos. Se usó un modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox para comparar el riesgo de fracturas.

#### **Resultados**

Se identificaron 191,352 usuarios concomitantes de CCB-SSRI y 956,760 usuarios solo de CCB (edad promedio = 56 años, 50.1% hombres). Después de sIPTW, en comparación con los usuarios solo de CCB, los usuarios de CCB-SSRIs tuvieron un mayor riesgo de fracturas (razón de riesgo [HR]: 1.43, intervalo de confianza [CI] del 95%: 1.22-1.66). No se observó diferencia en el riesgo de fracturas entre los usuarios concomitantes de CCB-SSRIs que inhiben CYP3A4 y aquellos que no inhiben CYP3A4 (HR: 1.10, IC del 95%: 0.87-1.40).

### **Conclusiones and Relevance**

El uso a corto plazo de CCB y SSRI concomitantes se asoció con un aumento del riesgo de fracturas. El uso concomitante de CCBs y SSRI inhibidores de CYP3A4, en comparación con CCBs y SSRI que no inhiben CYP3A4, no se asoció con un riesgo incrementado.

Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10600280231218286>

## **British Journal of Clinical Pharmacology**

### **Efficacy and safety of antidepressants for pain in older adults: A systematic review and meta-analysis**

[Sujita W. Narayan, Vasi Naganathan, Lisa Vizza, Martin Underwood, Rowena Ivers, Andrew J. McLachlan, Linyi Zhou, Ramnik Singh, Shunyu Tao, Xiao Xi, Christina Abdel Shaheed](#)

#### **Abstract**

##### **Objetivos**

El dolor es una de las principales indicaciones para el uso de antidepresivos en adultos mayores en muchos países. Este estudio revisa la evidencia de ensayos controlados aleatorizados sobre la eficacia y seguridad de los antidepresivos comparados con alternativas para el manejo del dolor en adultos mayores (edad  $\geq 65$  años).

##### **Métodos**

Se revisaron estudios publicados hasta el 1 de febrero de 2024 en 13 bases de datos. Dos revisores independientes extrajeron datos sobre las características del estudio y de los participantes, la eficacia primaria (puntuaciones de dolor, convertidas a una escala de 0–100) y los efectos adversos. Las estimaciones de eficacia se agruparon usando un modelo de efectos aleatorios y se reportaron como diferencia de medias con intervalos de confianza (IC) del 95%. La calidad de los ensayos incluidos fue evaluada usando la herramienta de riesgo de sesgo de Cochrane.

##### **Resultados**

Quince estudios (n = 1369 participantes) cumplieron con los criterios de inclusión. Los antidepresivos más estudiados fueron duloxetina y amitriptilina (6/15 estudios cada uno). El dolor relacionado con osteoartritis de rodilla fue el más investigado (6/15 estudios). Para la osteoartritis de rodilla, los antidepresivos no mostraron un efecto estadísticamente significativo en el corto plazo (0–2 semanas) (–5.6, IC del 95%: –11.5 a 0.3), pero la duloxetina mostró un efecto estadísticamente significativo, aunque muy pequeño, en el mediano plazo ( $\geq 6$  semanas y  $< 12$  meses) (–9.1, IC del 95%: –11.8 a –6.4). Casi la mitad (7/15) de los estudios reportaron un mayor retiro de participantes en el grupo de tratamiento con antidepresivos debido a efectos adversos.

##### **Conclusiones**

Para la mayoría de las condiciones crónicas dolorosas, los beneficios y daños de los antidepresivos no son claros. Esta evidencia proviene predominantemente de ensayos con menos de 100 participantes, con vínculos de divulgación de la industria y clasificados con riesgo de sesgo alto o incierto.

Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bcp.16234>

## **European Journal of Clinical Pharmacology**

### **Risk of renal impairment in atypical antipsychotics: a systematic review and meta-analysis**

[Leong Tung Ong, Nicholas Ming Zher Chee & Audrey Joe Chii Loh](#)

#### **Abstract**

##### **Purpose**

Los antipsicóticos atípicos están asociados con varios efectos adversos, incluidos el síndrome metabólico, el aumento de peso, la prolongación del intervalo QTc y los efectos extrapiramidales. Este estudio tiene como objetivo investigar el riesgo de deterioro renal en pacientes que reciben tratamiento con antipsicóticos atípicos.

##### **Métodos**

Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, Ovid SP y Web of Science para recuperar estudios que informaran sobre el riesgo de deterioro renal en pacientes en tratamiento con antipsicóticos atípicos. Se calculó la razón de riesgo (RR) agrupada de deterioro renal y el análisis de subgrupos utilizando el método de varianza inversa genérica de efectos aleatorios en el Cochrane Review Manager.

##### **Resultados**

Se incluyeron un total de 4 estudios con 514,710 pacientes (221,873 pacientes en antipsicóticos atípicos/enfermedad renal crónica (ERC) y 292,837 controles) en este meta-análisis. Los pacientes en tratamiento con antipsicóticos atípicos presentaron un mayor riesgo de deterioro renal, con una razón de riesgo agrupada de 1.34 (IC del 95% 1.23–1.47). El análisis de subgrupos demostró que el uso de antipsicóticos atípicos se asoció con un mayor riesgo de insuficiencia renal aguda (IRA) (RR 1.51, IC del 95% 1.34–1.71) y enfermedad renal crónica (ERC) (RR: 1.23, IC del 95% 1.12–1.35).

##### **Conclusiones**

Los pacientes que reciben antipsicóticos atípicos tienen un mayor riesgo de deterioro renal. Quetiapina presenta el riesgo más alto de deterioro renal, abarcando tanto la IRA como la ERC.

Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00228-024-03714-5>

## **International Journal of clinical Pharmacy**

### **Cost avoidance of pharmacist-led deprescribing using STOPPFrail for older adults in nursing homes**

[Eoin Hurley, Stephen Byrne, Elaine Walsh, Tony Foley, Noel Woods & Kieran Dalton](#)

## **Abstract**

### **Introducción**

The Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail adults with limited life expectancy (STOPPFrail) criteria objective to reduce inappropriate/unnecessary medications in frail older adults, which should minimise adverse drug events and additional healthcare expenditure. Little is known about the economic outcomes of applying these criteria as an intervention.

### **Objetivos**

To evaluate cost avoidance of pharmacist-led application of STOPPFrail to frail older nursing home residents with limited life expectancy.

### **Métodos**

Pharmacist-identified STOPPFrail-defined potentially inappropriate medications that were deprescribed by patients' general practitioners were assigned a rating by a multidisciplinary panel, i.e. the probability of an adverse drug event occurring if the medication was not deprescribed. The intervention's net cost benefit and cost–benefit ratio were then determined by factoring in adverse drug event cost avoidance (calculated from probability of adverse drug event ratings), direct cost savings (deprescribed medication costs/reimbursement fees), and healthcare professionals' salaries.

### **Resultados**

Of the 176 potentially inappropriate medications deprescribed across 69 patients, 65 (36.9%) were rated as having a medium or high probability of an adverse drug event occurring if not deprescribed. With €27,162 for direct cost savings, €61,336 for adverse drug event cost avoidance, and €2,589 for healthcare professionals' salary costs, there was a net cost benefit of €85,909 overall. The cost–benefit ratio was 33.2 and remained positive in all scenarios in sensitivity analyses.

### **Conclusiones**

Pharmacist-led application of STOPPFrail to frail older nursing home residents is associated with significant cost avoidance. Wider implementation of pharmacist interventions in frail older nursing home residents should be considered to reduce potentially inappropriate medications and patient harm, alongside substantial cost savings for healthcare systems.

Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11096-024-01749-3>