



# DEPRESCRIPCIÓN: ¿QUÉ, CÓMO Y CUÁNDO?

Deprescripción: ¿de qué estamos hablando?



GRUPO DE INVESTIGACIÓN  
Farmacoterapia y Cronicidad



**cronos**  
Grupo Trabajo Paciente Crónico  
de la sefh

**AITANA RODRÍGUEZ PÉREZ**

*Hospital Virgen del Rocío*

*FEA Atención farmacéutica al paciente crónico*

- 1) Concepto: Definición, características, población objetivo
- 2) Principios: Riesgo/Beneficio, Utilidad
- 3) Peculiaridad de la DP al final de la vida: importancia del pronóstico
- 4) Ayuda a la identificación de escenarios: criterios explícitos
- 5) Valoración de actitudes de pacientes y cuidadores
- 6) Investigación en DP



Woodward  
2003

## Deprescribing: Achieving Better Health Outcomes for Older People through Reducing Medications

Michael C Woodward MBBS, FRACP 

First published: 01 December 2003 | <https://doi.org/10.1002/jppr2003334323> | Citations: 170

J Pharm Pract Res 2003; 33: 323–8.

► JAMA Intern Med. 2015 May;175(5):827–34. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0324.

Scott et al.  
2015

## Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing

Ian A Scott <sup>1</sup>, Sarah N Hilmer <sup>2</sup>, Emily Reeve <sup>3</sup>, Kathleen Potter <sup>4</sup>, David Le Couteur <sup>5</sup>, Deborah Rigby <sup>6</sup>, Danijela Gnjidic <sup>7</sup>, Christopher B Del Mar <sup>8</sup>, Elizabeth E Roughead <sup>9</sup>, Amy Page <sup>10</sup>, Jesse Jansen <sup>11</sup>, Jennifer H Martin <sup>12</sup>

Review ► Br J Clin Pharmacol. 2015 Dec;80(6):1254–68. doi: 10.1111/bcp.12732.

## A systematic review of the emerging definition of 'deprescribing' with network analysis: implications for future research and clinical practice

Emily Reeve, Danijela Gnjidic, Janet Long, Sarah Hilmer

Reeve et al.  
2015



► Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2023 May 3. doi: 10.1111/bcpt.13877. Online ahead of print.

## Ten deprescribing articles you should know about: A guide for newcomers to the field

Wade Thompson <sup>1, 2</sup>, Emily Reeve <sup>3, 4</sup>, Emily G McDonald <sup>5, 6, 7</sup>, Barbara Farrell <sup>8, 9, 10</sup>, Sion Scott <sup>11</sup>, Michael A Steinman <sup>12, 13</sup>, Lucas Morin <sup>14, 15, 16</sup>, Carina Lundby <sup>2, 17, 18</sup>



PROCESO planificado y supervisado de reducción de dosis o retirada de medicamentos cuyos riesgos (existentes o potenciales) superan los beneficios en el contexto de un paciente con objetivos consensuados, acorde a su funcionalidad y entorno.

PROCESO  
PLANIFICADO

CENTRADO EN EL  
PACIENTE

PRONÓSTICO

MONITORIZADO

EQUIPO  
MULTIDISCIPLINAR



FASES DE LA DESPRESCRIPCIÓN



REVISAR

ANALIZAR

ACORDAR

ACTUAR

MONITORIZAR

## ¿A quién deprescribir?



Polimedicados



Caídas frecuentes



Deterioro cognitivo



Reorientación  
objetivos clínicos

¡¡SIEMPRE!!

→ Como parte de revisión de  
medicación

Pacientes “mayores”, con múltiples patologías  
crónicas.

## Principios a tener en cuenta:

- Todo medicamento debe tener una indicación clara.
- Hay que descartar cascadas terapéuticas.
- Según el beneficio clínico esperado, hay que sopesar los riesgos en función de las características del paciente.

Más  
útil

Menos  
útil

Medicamentos que:	Ejemplos
Proporcionan <b>alivio instantáneo</b>	<i>Analgésicos, antieméticos</i>
Tratan una <b>patología aguda grave</b> que requiere resolución	<i>Antibióticos (neumonía severa/sepsis), Diuréticos ICC</i>
<b>Modifican una condición crónica</b> potencialmente grave si no se trata	<i>MTX en enf reumatológicas, IECAs en ICC</i>
<b>Previenen</b> una enfermedad grave	<i>Antiagregantes, antihipertensivos, estatinas</i>
<b>No tienen evidencia suficiente</b> de utilidad	<i>Vitaminas, glucosamina</i>
Tienen <b>alternativas no farmacológicas</b> igual de efectivas	<i>BZD vs higiene del sueño</i>

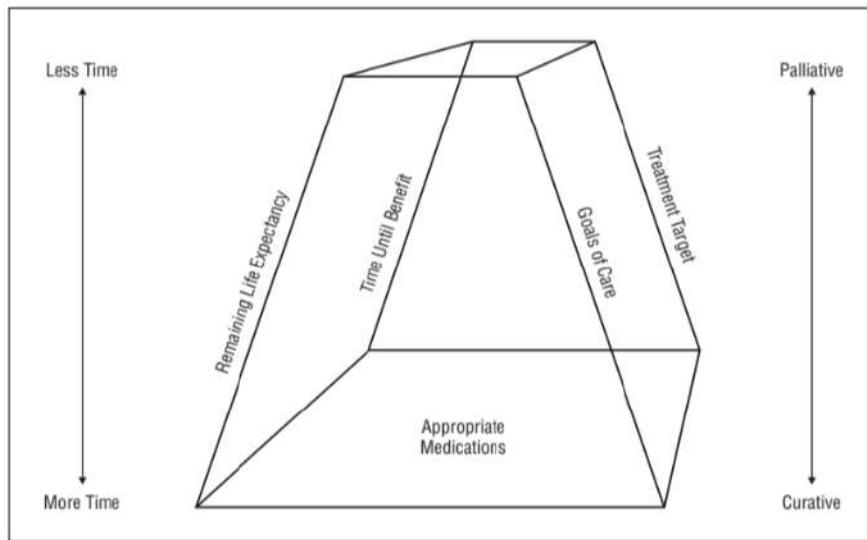


Figura: O'Mahony D, O'Connor MN. Pharmacotherapy at the end-of-life. Age Ageing. 2011 Jul;40(4):419-22

## Análisis clínico orientado

Número Necesario a Tratar → Tiempo hasta beneficio

Estándares de atención → Objetivos de cuidados personalizados

Atención centrada en la persona

Valoración geriátrica  
integral

Toma de decisiones  
compartidas

### ESTRATEGIAS EXISTENTES

#### ALGORITMOS DE DECISIÓN o IMPLÍCITAS:

Referencia al proceso,  
mantiene los principios  
básicos

#### CRITERIOS o EXPLÍCITAS:

Listado de fármacos que  
facilita identificación de  
PIM, de forma  
**sistemática y efectiva**

COMPLEMENTARIAS





## Identification and characterisation of deprescribing tools for older patients: A scoping review

Marta Mejías-Trueba<sup>a</sup>, Beatriz Fernández-Rubio<sup>b</sup>, Aitana Rodríguez-Pérez<sup>a,c</sup>,  
Máximo Bernabeu-Wittel<sup>b</sup>, Susana Sánchez-Fidalgo<sup>a</sup>

**Table 4**

Variables evaluated and analysed in the criterion-based tools included.

	Farrell 2015 <sup>27</sup>	Nyborg 2015 <sup>28</sup>	Fruskowski 2017 <sup>29</sup>	Rodríguez 2017 <sup>6</sup>	Lavan 2017 <sup>31</sup>	Sanz-Tamargo 2019 <sup>33</sup>
Name of the tool	Not applicable	NORGE-P-NH	The DE-PHARMA Project	LESS-CHRON	STOPPFrail STOPP-Pal (Spanish version)	Not applicable
Original language	English	English	English	English/Spanish	English	English/Spanish
Translation	No	No	No	Yes	Yes <sup>34</sup>	Yes
Method <sup>a</sup>	Expert panel	Expert panel	Based on Homes et al. <sup>35</sup>	Expert panel	Expert panel	Expert panel
Aspect	Pharmacological groups	Criteria for individual medications, combinations and deprescribing	Physiological systems and pharmacological groups	Physiological systems and pharmacological groups	Physiological systems and pharmacological groups	Pharmacological groups/active substances
Number of items	14	34 (8 of deprescribing)	8	27	27	11
Active substances/ pharmacological groups	Pharmacological groups	Both	Both	Both	Both	Both
Description of the clinical situation	No	No	No	Yes	Yes	Yes
Monitoring parameters	No	No	No	Yes	No	Yes
Follow-up period	No	No	No	Yes 1–12 months	No	Yes 1–12 months
Validation	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Type of study		Observational study	Observational study	Interobserver and intraobserver reliability study	Inter-rater reliability study	Interobserver variability study
Electronically available tool	No	No	No	In progress	No	No

DELPHI  
MODIFICADA



LESS-CHRON  
2017



POBLACIÓN DIANA  
PPP o con características  
similares



27 CRITERIOS



Código ATC: 7 grupos  
farmacoterapéuticos

1. FÁRMACO/INDICACIÓN
2. CONDICIÓN DESPRESCRIPCIÓN
3. VARIABLE SALUD MONITORIZAR
4. TIEMPO DE SEGUIMIENTO

chronic  
pharma

Herramientas para la  
optimización de la  
farmacoterapia del paciente  
crónico



Registrarse

Entrar

<https://chronic-pharma.com/>

abc

ANTICHOLINERGIC BURDEN CALCULATOR

Herramienta para la estimación  
del riesgo anticolinérgico  
en pacientes crónicos

MÁS  
INFORMACIÓN

less-  
chron

Herramienta de ayuda a la  
desprescripción de fármacos  
en pacientes crónicos

MÁS  
INFORMACIÓN

trigger-  
chron

Señales alertantes para  
detectar eventos adversos a  
medicamentos en pacientes  
crónicos

MÁS  
INFORMACIÓN

## Deprescribing in older people approaching end-of-life: development and validation of STOPPFrail version 2 <sup>FREE</sup>

Denis Curtin ✉, Paul Gallagher, Denis O'Mahony

*Age and Ageing*, Volume 50, Issue 2, March 2021, Pages 465–471,  
<https://doi.org/10.1093/ageing/afaa159>

### POBLACIÓN DIANA

Pacientes mayores con expectativa de vida limitada:

- Dependiente en AVD
- Fragilidad severa irreversible
- Pregunta “sorpresa”: + (médico no se sorprende si el paciente muere en 12 meses)

DELPHI

STOPPFrail  
2017  
(2020 v2)

25 CRITERIOS

Secciones: 10

Section A:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Any drug that the patient persistently fails to take or tolerate despite adequate education and consideration of all appropriate formulations.</li> </ul>
General	<ul style="list-style-type: none"> <li>Any drug without a clear clinical indication.</li> <li>Any drug for symptoms which have now resolved (e.g. pain, nausea, vertigo, pruritus)</li> </ul>

# Valoración de ACTITUDES de paciente y cuidadores

Este cuestionario no tiene respuestas correctas ni incorrectas. Por favor, marque la casilla con una cruz **X** para indicar hasta qué punto está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones. Si hay alguna pregunta a la que no puede responder o cree que no es su caso, por favor, sáltesela y pase a la siguiente pregunta.

En el caso de las preguntas que hagan referencia a su médico/a, piense en el médico/a que le receta la mayoría de sus medicamentos.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. En general, estoy satisfecho/a con los medicamentos que tomo actualmente.					
2. Me gusta que mi médico/a me tenga en cuenta a la hora de tomar decisiones sobre mis medicamentos.					
3. Entiendo bien las razones por las que me han recetado cada uno de mis medicamentos.					

o a varios idiomas (incluido ESPAÑOL)

4. Si hay algo que no entiendo sobre los medicamentos de la persona a la que cuido, siempre pregunto al médico/a, al farmacéutico/a o a otro profesional sanitario.

5. Sé exactamente qué medicamentos está tomando en la actualidad la persona a la que cuido o tengo una lista actualizada de sus medicamentos.

6. Si su médico/a dijera que es posible, estaría dispuesto a interrumpir el tratamiento con uno o más de los medicamentos de la persona a la que cuido.

7. Creo que la persona a la que cuido está tomando muchos medicamentos.


percib  
ma

en  
sio

Iyer et al.  
2008

## Medication Withdrawal Trials in People Aged 65 Years and Older

A Systematic Review

Shobha Iyer, Vasi Naganathan, Andrew J. McLachlan & David G. Le Conte 

*Drugs & Aging* 25, 1021–1031 (2008) | [Cite this article](#)

Multicenter Study | [Arch Intern Med.](#) 2010 Oct 11;170(18):1648–54.  
doi: 10.1001/archinternmed.2010.355.

## Feasibility study of a systematic approach for discontinuation of multiple medications in older adults: addressing polypharmacy

Sharon Garfinkel<sup>1</sup>, Derelle Mangin

Garfinkel et al.  
2010

Beer et al.  
2011

[Ther Adv Drug Saf.](#) 2011 Apr;2(2):37–43. doi: 10.1177/2042098611400332.

## A pilot randomized controlled trial of deprescribing

Christopher Beer<sup>1</sup>, Poh-Kooi Loh<sup>2</sup>, Yan Gee Peng<sup>3</sup>, Kathleen Potter<sup>4</sup>, Alasdair Millar<sup>5</sup>

Review | [Br J Clin Pharmacol.](#) 2016 Sep;82(3):583–623. doi: 10.1111/bcp.12975.

Epub 2016 Jun 13.

## The feasibility and effect of deprescribing in older adults on mortality and health: a systematic review and meta-analysis

Amy T Page<sup>1</sup>, Rhonda M Clifford<sup>1</sup>, Kathleen Potter<sup>1</sup>, Darren Schwartz<sup>1 2</sup>, Christopher D Etherton-Beer<sup>1 3</sup>



Intervenciones “personalizadas”  
→ resultados óptimos

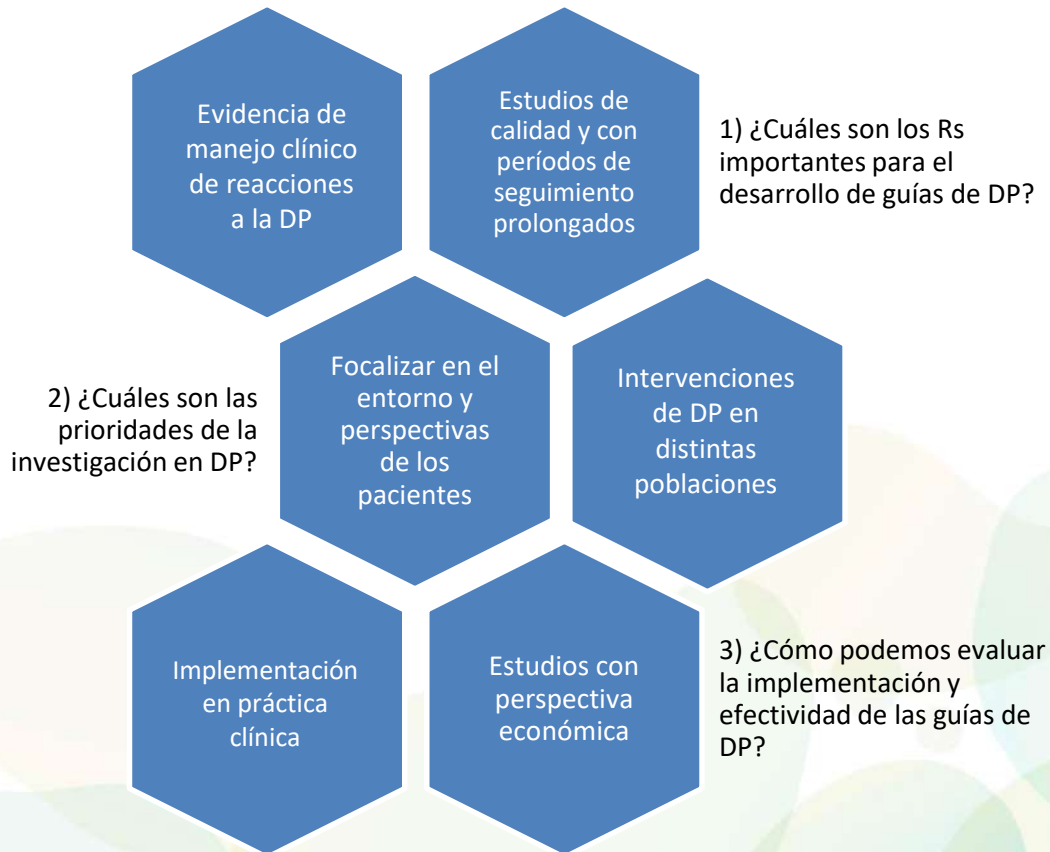
[Br J Clin Pharmacol.](#) 2023 Jul 31. doi: 10.1111/bcp.15864. Online ahead of print.

## Revisiting systematic reviews on deprescribing trials to better inform future practice and research

Anne Spinewine<sup>1 2</sup>, Emily Reeve<sup>3 4</sup>, Wade Thompson<sup>5 6</sup>

### Bruyère Evidence-Based Deprescribing Guidelines Symposium (2018)

3 preguntas  
6 metas



Tipos de estudios de DP

Grupo terapéutico que se DP en una determinada población

Beneficios y riesgos de la DP de ese grupo en una determinada población

Intervenciones integrales de DP

Estrategias más efectivas para una DP exitosa: características de la población con mayor nº propuestas aceptadas, %éxito...



Cochrane Special Collections

**Achieving sustainable healthcare through deprescribing of unnecessary medications: making sense of the evidence**

¡¡No son Rs comparables, análisis independiente!!



- 1) Deprescribir es realizar un PROCESO, en el que clínicos, paciente y cuidador toman decisiones sobre retirar medicación que ya no es imprescindible según el plan terapéutico acordado.
- 2) Los mayores beneficiarios de la deprescripción son los pacientes más vulnerables a los riesgos asociados a la medicación y aquellos en los que los objetivos terapéuticos no se plantean a largo plazo.
- 3) Los criterios explícitos permiten sistematizar y agilizar el proceso de identificación y modus operandi de cada grupo terapéutico.
- 4) La investigación en deprescripción requiere aún de criterios estandarizados que permitan extrapolar resultados y que éstos sean fiables y de calidad.



**Gracias por su atención**  
**Eskerrik asko zure arretagatik**  
**Gràcies per la seva atenció**  
**Grazas pola súa atención**

[aitanarp@gmail.com](mailto:aitanarp@gmail.com)