

PROYECTO DESPRESCRIPCIÓN



VII Reunión del Paciente
Pluripatológico y Edad Avanzada

Málaga, 20 de Junio 2014

Proyecto
DESprescripción



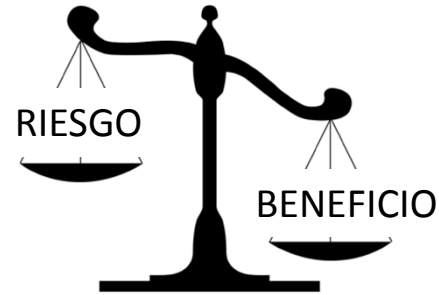
JUSTIFICACIÓN

Paciente Pluripatológico → 12 fármacos diarios

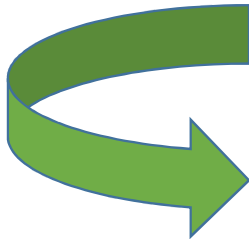


¿Desprescribir?

Revisar el plan terapéutico para retirar fármacos o reducir dosis



Problema:
¿Cómo hacerlo?



- Concepto poco desarrollado
- Escasos estudios con resultados en salud
- Estrategias no bien definidas
- No evidencias en población pluripatológica



ESTRATEGIAS DE DESPRESCRIPCIÓN

- Tipo TALA SELECTIVA

Por medicamento: evidencias de inadecuación en población objetivo

Métodos aplicables sistemáticamente

- Tipo PODA

Por paciente: atención a las preferencias/expectativas

Métodos individualizados

Hospital Universitario Virgen del Rocío	Grupo Pluripatológicos y Edad Avanzada SEMI	Grupo CRONOS SEFH
Mercedes Galván Banqueri ¹	Alberto Ruiz Cantero ⁶	Eva Delgado Silveira ¹¹
Roberto Marín Gil ²	Máximo Bernabeu Wittel ⁵	Juan Francisco Peris Martí ¹²
Eva Rocío Alfaro Lara ³	Nieves Ramírez Duque ⁵	Elia M ^a Fernández Villalba ¹³
M ^a Dolores Vega Coca ⁴	Jesús Díez Manglano ⁷	Sandra Albiñana Pérez ¹⁴
Aitana Rodríguez Pérez ¹	Bosco Barón Franco ⁸	María García-Mina Freire ¹⁵
Manuel Ollero Baturone ⁵	Manuel Fernández Miera ⁹	Pilar Casajús Lagranja ¹⁶
M ^a Dolores Nieto Martín ⁵	Jesús Medina Asensio ¹⁰	Idoia Beobide Tellería ¹⁷
Trinidad Desongles Corrales ¹		



OBJETIVO

DISEÑAR y VALIDAR



Herramienta de fácil implementación en la atención sanitaria de los pacientes pluripatológicos

Que permita



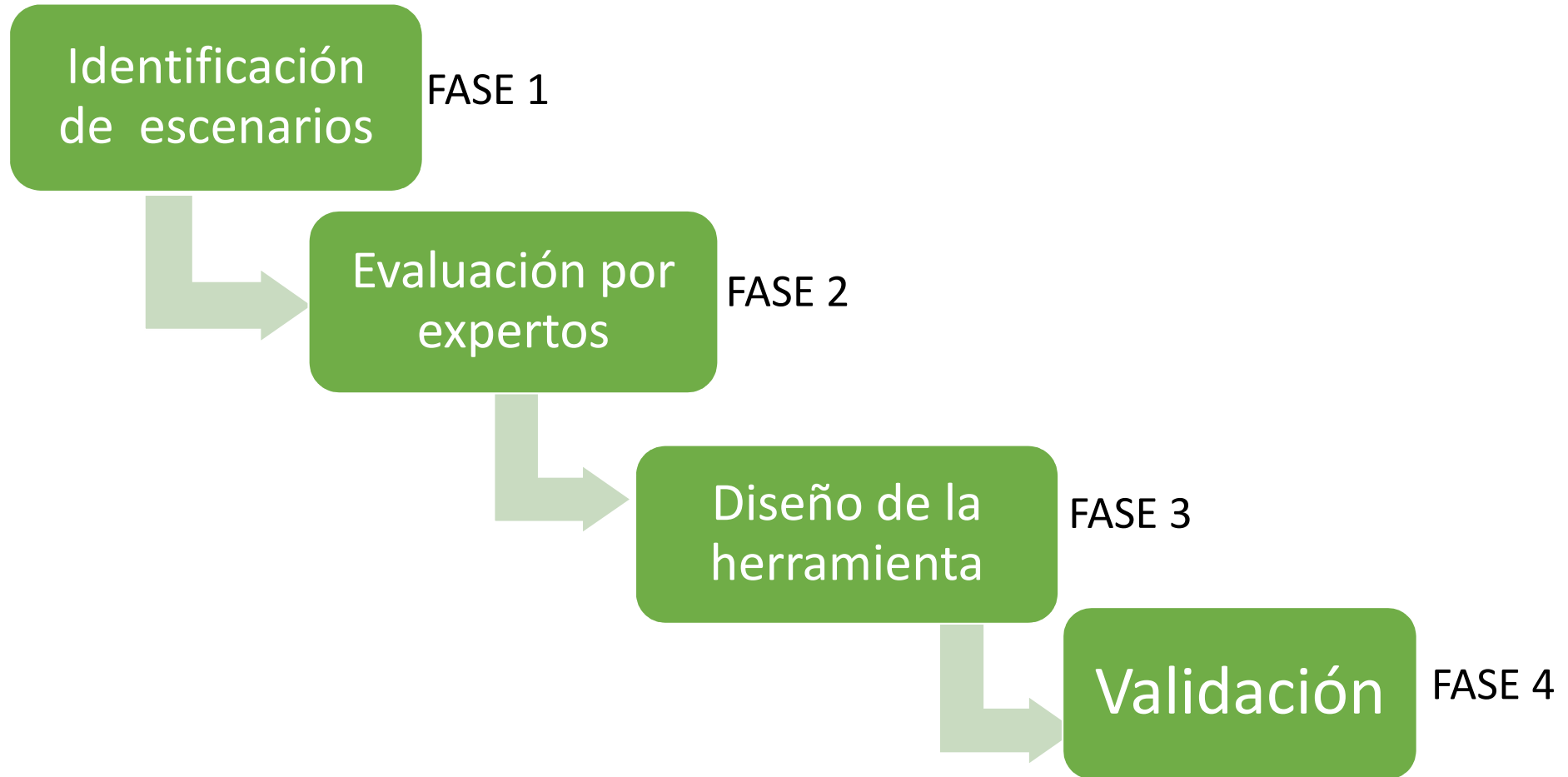
SISTEMÁTICA

IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE DESPRESCRIPCIÓN EN FUNCIÓN DEL PRONÓSTICO

Proyecto
DESprescripción



FASES





FASE 1

Identificación de escenarios

I) Revisión sistemática de la literatura

Trabajos de campo y ensayos con
retirada/desprescripción de medicamentos

II) Brainstorming electrónico



Binomio **medicamento-situación clínica concreta**
susceptible de desprescripción

Proyecto
DESprescripción



FASE 2

Evaluación por expertos

MISMA METODOLOGÍA
QUE STOPP/START,
TRIGGER TOOLS...

Metodología de uso apropiado DELPHI-Rand Ucla MODIFICADO

Dos vueltas
Ninguna presencial

Selección de un PANEL DE EXPERTOS → Evaluación de escenarios

Asociados a
pronóstico según
INDICE PROFUND

LISTADO DEFINITIVO DE ESCENARIOS



FASE 3

Diseño de la herramienta

De fácil manejo

Aplicable de forma sistemática

... Y DESARROLLO:

- Manual de utilización
- Plan de comunicación
- Versión en inglés





FASE 4

Validación

I) **EFFECTIVIDAD** → ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO

Intervención: Aplicación de la herramienta desarrollada
Control: Práctica habitual

- **ÁMBITO:** Hospitalario
- **SUJETOS:** Pacientes Pluripatológicos
- **VARIABLES:** Estado mental, calidad de vida, frecuentación hospitalaria
Tasa de éxito de la desprescripción
Complejidad del tratamiento y costes asociados

II) **FIABILIDAD interobservador** → Entre especialista MEDICINA INTERNA y especialista en FARMACIA HOSPITALARIA

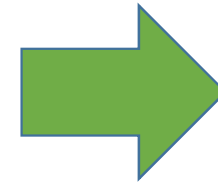
Proyecto
DESprescripción



APLICABILIDAD

MEJORA ASISTENCIAL PACIENTES
PLURIPATOLÓGICOS

- Reducción morbimortalidad asociada a la polimedicación
- Simplificación de la farmacoterapia



Mejora de adherencia

Disminución de costes

FINANCIACIÓN

- Financiado SEFH → 12.000 ~Euros
- Se presentará a SEMI y otras convocatorias



Sociedad Española de
Farmacia Hospitalaria



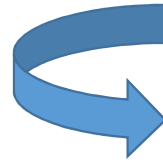
TAREAS REALIZADAS

- Revisión bibliográfica → Enero-Marzo 2014
- Brainstorming electrónico → Mayo 2014
- Diseño de los escenarios a valorar por el panel de expertos → Junio 2014
- Envío al panel de expertos ➔ próximo lunes



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

72 Artículos



20 ESTUDIOS DE
DESPRESCRIPCIÓN

Criterios inclusión	Criterios exclusión
-EC, Casos/control, cohortes -Con todas las variables referenciadas -Inglés/Español	-Objetivo ppal adecuación -Sobre población distinta a la de estudio -Abordaje terapéutico paliativo

P: Pluripatológicos, crónicos, >65 años
I: Desprescripción, retirada de medicamentos
C: Ninguna comparación con nuevas tecnologías
O: % retirada, % reintroducción

15 sobre un grupo concreto de medicamentos

12 diseño EC
3 diseño observacional

5 sobre la lista completa de tratamiento

2 diseño EC
3 diseño observacional

Proyecto
DEsprescripción



BRAINSTORMING **ELECTRÓNICO**

41 Especialistas en Farmacia Hospitalaria

Grupo CRONOS, con actividad profesional orientada hacia atención de pacientes crónicos

19 Especialistas en Medicina Interna

Grupo PPyEA

Evidencias bibliográficas
Experiencia profesional



**GENERACIÓN DE BINOMIOS MEDICAMENTO-
INDICACIÓN CLÍNICA**



PANEL DE EXPERTOS

Cada escenario se compone de cuatro características prefijadas:

- **Fármaco-indicación para la que está prescrito**
- **Condición de desprescripción:** situación clínica concreta que ofrece una oportunidad para realizar la desprescripción del fármaco
- **Variables de salud** que se monitorizarían para valorar el impacto de la desprescripción sobre la salud del paciente
- **Seguimiento:** tiempo mínimo que habría que estar monitorizando las variables de salud del paciente

Además, cada bloque de estas cuatro características se puntuará en **función del pronóstico de vida del paciente → Índice PROFUND**

Proyecto
DEscripción



PANEL DE EXPERTOS

126 escenarios

7 capítulos

Capítulo I. Tracto alimentario y metabolismo

Capítulo II. Sangre y órganos hematopoyéticos

Capítulo III. Sistema cardiovascular

Capítulo IV. Sistema genitourinario/Preparados hormonales sistémicos/Otros preparados

Capítulo V. Sistema musculoesquelético

Capítulo VI. Sistema nervioso

Capítulo VII. Sistema respiratorio

PANEL DE EXPERTOS

Nº	Fármaco-indicación	Condición de desprescripción	Variables salud	Seguimiento	Pronóstico	Solidez de la evidencia que lo apoya	Utilidad en el paciente pluripatológico	Aplicabilidad en la práctica clínica
51	ANTAGONISTAS DEL Ca ²⁺ -Hipertensión	Bradicardia y edemas en MMII	Valores de TA y evolución de edemas	2 semanas	P< 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
52					P> 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
53	NITRATOS TRANSCUTÁNEOS-Angor	Ausencia de episodios de ángor desde hace 6 meses	Episodio de ángor	1 mes	P< 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
54					P> 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
55	ESTATINAS-Prevención 1ª	Mayores de 80 años	Niveles HDL/LDL Evento CV	1 año	P< 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
56					P> 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
57	ESTATINAS-Prevención 2ª	Enfermedad avanzada (cáncer, demencia)	Niveles HDL/LDL	3 meses	P< 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
58					P> 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9



PANEL DE EXPERTOS

...Algún ejemplo

Nº	Fármaco-indicación	Condición de desprescripción	Variables salud	Seguimiento	Pronóstico	Solidez de la evidencia que lo apoya	Utilidad en el paciente pluripatológico	Aplicabilidad en la práctica clínica
1	IBPs/ANTI H2-Profilaxis sangrado gastrointestinal	No medicación gastrolesiva	Molestias gástricas	3 meses	P< 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
2					P> 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
3	METOCLOPRAMIDA-Náuseas y vómitos	Tolerancia a la causa que originó las náuseas y/o vómitos	Reaparición de náuseas y/o vómitos	1 semana	P< 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
4					P> 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
5	DOMPERIDONA-Náuseas y vómitos	Alteraciones cardíacas y/o hepáticas	Reaparición de náuseas y/o vómitos incontrolables con otro fármaco	1 semana	P< 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
6					P> 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
7	ANTIDIABÉTICOS ORALES-Diabetes tipo II	Mayores 80 años, DM>10años evolución, en tratamiento con insulina	HbA1c	3 meses	P< 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
8					P> 11 ptos	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9



Panel Des-EdeMAPP- Listado de expertos

		Dirección de correo	Sexo		Profesión/Especialidad					Expertisse			Andaluz	
Panelista			H	M	FH	FAP	FCS	MAP	MI&G	PP	Desp	Adh	SI	NO
1	Esther Amado Guirado	eamadog@sefap.es eamado.pbcn@ics.scs.es		X		X						X		X
2	Ana Juanes Borrego	ajuanes@santpau.cat		X	X							X		X
3	Antonio Villafaina Barroso	antonio.villafaina@gmail.com	X			X					X	X		X
4	Beatriz Pascual de la Pisa	beatriz.pascual.pisa@gmail.com bpascual@investigacionaljarafe.es		X				X		X			X	
5	José Manuel Ventura Cerdá		X		X					ℓ	ℓ	ℓ		X
6	Ramón Morillo Verdugo	ramon.morillo.verdugo@gmail.com	X		X							X	X	
7	Lourdes Moreno Gaviño	lourdes.moreno.exts@juntadeandalucia.es		X					X	X			X	
8	Carles Codina Jané		X		X					ℓ	ℓ	ℓ		X
9	Ana María Carlos Gil	anam.carlos.exts@juntadeandalucia.es		X					X	ℓ	ℓ	ℓ	X	
10	Vicente Baos Vicente	vbaosvicente@yahoo.es	X					X		X				X
11	Sandra Albiñana Pérez	sandra.albinana.perez@sergas.es		X			X			X				X
12	Enrique Gavilán Moral	enrique.gavilan.moral@gmail.com	X					X			X	X		X
13	Antonio Fernández Moyano	antonio.fernandez@sjd.es	X						X	X			X	
14	Manuel Rincón Gómez		X						X	X			X	
15	Jesús Díez Manglano	jdiez@unizar.es	X						X	X				X
Total														

PROFESIÓN/ESPECIALIDAD: FH. Farmacéutico de hospital. FAP. Farmacéutico de atención primaria. FCS. Farmacéutico de centro sociosanitario. MAP. Médico de familia. MI&G Médico internista & Geriatra