

XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Los medicamentos no son siempre la mejor solución

► Expertos en Medicina Interna, Medicina General y Farmacia Hospitalaria apuestan por la retirada de los tratamientos que, aun siendo correctos, pierden su valor por la modificación del planteamiento terapéutico

P. ESCRIBANO

■ La mayor efectividad de los tratamientos aplicados a todo tipo de pacientes, en general, y los de avanzada edad, en particular, no pasa obligatoriamente por incluir un elevado número de fármacos. La necesidad de la desprescripción sobrevuela cada vez más las consultas de los médicos internistas, llamados a liderar la revisión de la medicación e intentar adecuarla a la necesidad del enfermo.

El XIII Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana abordó ayer esta problemática mediante un taller de práctica clínica en el que intervinieron el doctor Jorge Santonja, médico general en Alcoy, y Juan Francisco Peris, del servicio de Farmacia de la residencia de personas mayores La Cañada. Moderado por el doctor Eduardo Rovira, integrado en el servicio de Medicina Interna del Hospital de la Ribera (Alzira), los ponentes plantearon a los congresistas un caso real de una paciente de 84 años que presentaba cardiopatía hipertensiva, diabetes tipo 2, osteoporosis, artropatía degenerativa y síndrome depresivo, entre



El doctor Santonja, ayer, durante el taller de práctica clínica basado en la desprescripción. ALEX DOMÍNGUEZ

otras patologías, y que era tratada con 16 fármacos distintos.

La paciente fue encontrada tirada en el suelo del cuarto de baño de su casa por el personal

sanitario que acudía diariamente para su atención, con estado confusional, signos de fractura de fémur y fractura de cadera derecha. Tras ser intervenida y dada de

alta, tras un periodo de rehabilitación infructuoso en su domicilio, se tramitó su ingreso en una residencia de ancianos.

La conclusión a la que llegaron

los congresistas es que el tratamiento prescrito a esta paciente era excesivo y, en determinados aspectos, contraproducente y administrado en dosis excesivas.

«A mayor número de fármacos mayor probabilidad de que surjan problemas relacionados con la medicación», aseguró el doctor Santonja, para quien en muchos casos un exceso en la prescripción farmacológica genera efectos y reacciones adversas como pérdida funcional, dependencia, caídas, deterioro cognitivo, ingresos hospitalarios y un aumento de la mortalidad. Por eso, apostó por una «retirada de aquellos tratamientos que, aun siendo correctos en cuanto a indicación y efectividad en el momento de su instauración, son ya de dudoso valor por la modificación del planteamiento terapéutico».

Así, la clave para responder a la pregunta de si es necesaria la desprescripción pasa por adecuar el tratamiento farmacológico a las condiciones y necesidades reales del enfermo. «El paciente es dinámico y el tratamiento farmacológico debe ir adaptándose a los cambios», afirmó al respecto el doctor Peris, para quien una de las claves, en los casos de enfermos de avanzada edad, pasa por determinar «si hay tiempo para obtener beneficios del tratamiento».

Por su parte, el doctor Rovira afirmó que «la polifarmacia no es la solución», especialmente cuando se habla de enfermos geriátricos, y advirtió a los congresistas, a modo de conclusión, que «es imposible que cualquier paciente se tome entre 20 y 25 pastillas al día».

«Los biosimilares han llegado para quedarse»

► La sostenibilidad del sistema de salud pública pasa por una reducción paulatina en el uso de medicamentos biológicos originales

P. E.

■ No todo vale en el día a día asistencial a la hora de sustituir medicamentos biológicos originales por biosimilares, pero la sostenibilidad del sistema público sanitario pasa, en parte, por la paulatina reducción de los primeros en beneficio de los segundos. Los doctores Pascual Marco, Julio Sánchez Fiero y Marisol Galeote, expertos en la materia, abordaron la problemática desde el prisma legal, asistencial y económico, aunque los tres coincidieron en el axioma inexorable de que «los biosimilares han llegado para quedarse».

«Están aquí y cada vez van a haber más», señaló taxativamente Marisol Galeote, especialista en Farmacia. Tanto es así, que ya empiezan a haber varios biosimilares respecto al mismo medicamento original, lo que convierte en «fundamental» la puesta en práctica de acciones formativas.



El Dr. Pascual Marco actuó de moderador.

La seguridad, calidad y eficacia de ambos están garantizadas por la Agencia Europea de Medicamentos pero, aunque la molécula es la misma, ningún laboratorio los fabrica bajo el mismo procedimiento. «Son parecidos, pero no iguales», aseguró el doctor Sánchez Fiero. Por ello, la apuesta por usar unos u otros debería basarse en los resultados clínicos en cada paciente y no en su precio de coste, con independencia de que sean originales o biosimilares.

Ejercicio y nutrición, claves en la fragilidad del anciano

► El doctor Pedro Abizanda apuesta por «seguir el modelo escocés» para reducir en un 50% el gasto que suponen los pacientes en este estado

P. E.

■ El manejo práctico de la fragilidad y la prefragilidad en el día a día de un servicio de Medicina Interna se antoja «clave» para que las personas que presentan un declinar progresivo de los sistemas fisiológicos relacionado con el envejecimiento no se conviertan en pacientes dependientes o, directamente, en personas que acaban presentando alguna discapacidad. «La fragilidad se mide y se trata, y desde luego no se hace con fármacos», avanzó el doctor Vicente Giner a modo de presentación de la ponencia de Pedro Abizanda, jefe del servicio de Geriátrica y Gereontología del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

«Se debe actuar en el umbral de la fragilidad para evitar que la persona llegue a ser dependiente o discapacitada», señaló el doctor Abizanda, quien aseguró que «cualquier cosa que hagas en este umbral pre-



Ponencia del Dr. Pedro Abizanda.

senta unos beneficios brutales». Sin embargo, apuntó a dos factores, el del ejercicio físico y el de la nutrición, como los que presentan mayores mejoras en los pacientes.

Las personas frágiles representan un 40% del coste sanitario aunque, para el doctor Abizanda, «un 50% de este gasto sería evitable con un buen manejo». Así, apuesta por seguir las pautas del modelo escocés, basado en el cribado, el diagnóstico y el manejo mediante un trabajo multidisciplinar.