

CRITERIOS STOPP-Pal

STOPP-Pal es una lista de criterios de prescripción potencialmente inapropiada que busca ayudar a los médicos a suspender dichos medicamentos en pacientes mayores (≥ 65 años) que cumplen TODOS los criterios siguientes:

1. Fase final de una enfermedad irreversible.
2. Mal pronóstico de supervivencia a un año.
3. Deterioro funcional grave, deterioro cognitivo grave o ambos.
4. La prioridad del tratamiento es el control de los síntomas, más que la prevención de la progresión de la enfermedad.

La decisión de prescribir o no medicamentos al paciente debe tener en cuenta también los siguientes aspectos:

1. Si el riesgo del medicamento supera a su beneficio
2. Si resulta difícil la administración de la medicación
3. Si resulta difícil la monitorización del efecto de la medicación
4. Si es complicada la adherencia o cumplimiento terapéutico.

SECCIÓN A. GENERAL

A1. Cualquier medicamento que el paciente de manera reiterada no puede tomar o tolerar a pesar de haber recibido la educación adecuada y haber considerado todas las formas farmacéuticas disponibles

A2. Cualquier medicamento que no tenga una indicación clínica clara

SECCIÓN B. SISTEMA CARDIOVASCULAR

B1. Hipolipidemiantes (estatinas, ezetimiba, secuestradores de ácidos biliares, fibratos, ácido nicotínico y acipimox)

Estos medicamentos tienen que ser prescritos durante largos periodos de tiempo para ser beneficiosos. Para periodos cortos de tiempo, el riesgo de reacciones adversas es mayor que el de sus beneficios potenciales

B2. Alfabloqueantes para la hipertensión

No es necesario un control muy estricto de la tensión arterial en personas con estas características. Los alfabloqueantes en particular pueden causar una marcada vasodilatación que puede causar hipotensión postural, caídas y lesiones

SECCIÓN C. SISTEMA DE LA COAGULACIÓN

C1. Antiagregantes

Evitar el uso de antiagregantes para la prevención cardiovascular primaria (a diferencia de la secundaria), ya que no existe evidencia de su beneficio

SECCIÓN D: SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

D1. Antipsicóticos (neurolépticos)

Tratar de disminuir la dosis y suspender gradualmente estos medicamentos en pacientes que lleven en tratamiento más de 12 semanas si no presentan síntomas psiquiátricos y conductuales de la demencia

D2. Memantina

Suspender y monitorizar en pacientes con demencia moderada a grave, salvo si la memantina ha mejorado de forma significativa los síntomas psiquiátricos y conductuales de la demencia

SECCIÓN E: SISTEMA GASTROINTESTINAL

E1. Inhibidores de la bomba de protones

Inhibidores de la bomba de protones a dosis terapéutica completa ($\geq 8/52$ semanas), a menos que persistan síntomas dispépticos con dosis de mantenimiento menores

E2: Antagonistas del receptor H2

Antagonistas del receptor H2 a dosis terapéutica completa ($\geq 8/52$ semanas), a menos que persistan síntomas dispépticos con dosis de mantenimiento menores

E3: Antiespasmódicos gastrointestinales

Evitar la prescripción diaria regular de antiespasmódicos gastrointestinales, a menos que el paciente tenga recaídas frecuentes de síntomas cólicos, debido al alto riesgo de efectos secundarios anticolinérgicos

SECCIÓN F: SISTEMA RESPIRATORIO

F1. Teofilina

Este fármaco tiene un estrecho margen terapéutico, requiere el control de los niveles séricos e interacciona con otros fármacos comúnmente prescritos poniendo al paciente en riesgo de sufrir reacciones adversas

F2. Antagonistas de leucotrienos (montelukast, zafirlukast)

Estos fármacos no han demostrado ser útiles en la EPOC, están indicados solo en el asma

SECCIÓN G: SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

G1. Suplementos de calcio

Es poco probable que produzcan beneficios a corto plazo

G2: Antirresortivos o anabólicos para la OSTEOPOROSIS (bisfosfonatos, estroncio, teriparatida, denosumab)

Es poco probable que produzcan beneficios a corto plazo

G3. Moduladores selectivos del receptor de estrógenos para la osteoporosis

Es improbable que produzcan beneficios en menos de un año, aumento del riesgo de reacciones adversas, a corto y medio plazo, especialmente tromboembolismo venoso e ictus

G4. AINES orales a largo plazo

Mayor riesgo de efectos secundarios (úlceras pépticas, hemorragias, empeoramiento de la insuficiencia cardíaca, etc.) cuando se toman de manera continua durante ≥ 2 meses.

G5. Esteroides orales a largo plazo

Mayor riesgo de efectos secundarios (úlceras pépticas, etc.) cuando se toman de forma continua durante ≥ 2 meses. Considerar la reducción gradual de la dosis y la retirada

SECCIÓN H: SISTEMA UROGENITAL

H1. Inhibidores de la 5-alfa reductasa

No son beneficiosos en presencia de un sondaje vesical prolongado

H2. Alfabloqueantes

No son beneficiosos en presencia de un sondaje vesical prolongado.

H3. Antagonistas muscarínicos

No son beneficiosos en presencia de un sondaje vesical prolongado, salvo si hay antecedentes claros de hiperactividad dolorosa del detrusor

SECCIÓN I: SISTEMA ENDOCRINO

I1. Antidiabéticos orales

Intentar la monoterapia. Objetivo de HbA1c<8% (64mmol/mol). El control estricto de la glucemia es innecesario

I2. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)

Suspender cuando se usen solo para la prevención y tratamiento de la nefropatía diabética. No hay un beneficio claro en las personas mayores que precisan cuidados paliativos

I3. Antagonistas de los receptores de angiotensina II

Suspender cuando se usen solo para la prevención y tratamiento de la nefropatía diabética. No hay un beneficio claro en las personas mayores que precisan cuidados paliativos

I4. Estrógenos sistémicos para los síntomas de la menopausia

Aumentan el riesgo de ictus y tromboembolismo venoso. Suspender y considerar reiniciar solo si hay recurrencia de los síntomas

SECCIÓN J: VARIOS

J1. Complementos multivitamínicos

Suspender cuando se prescriben como profilaxis y no como tratamiento

J2. Otros suplementos nutricionales

Suspender cuando se prescriben como profilaxis y no como tratamiento

J3: Antibióticos profilácticos

No hay evidencia de que el uso de antibióticos profilácticos prevenga la recurrencia de celulitis o infección urinaria

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Si bien se han realizado todos los esfuerzos para garantizar que los criterios de prescripción potencialmente inapropiados enumerados en los criterios STOPP-Pal sean precisos y basados en la evidencia, debe hacerse hincapié en que la decisión final de evitar o iniciar cualquier medicamento a los que se hace referencia en estos criterios recae enteramente en el prescriptor. También se debe tener en cuenta que la evidencia en la que se han basado estos criterios puede cambiar después de su publicación. Por lo tanto, es aconsejable que las decisiones de prescripción tengan en cuenta la evidencia actual disponible para usar o no los medicamentos y clases de medicamentos contenidos en este protocolo.