

CAPITULO DE FARMACEUTICOS SATI - CRITERIOS STOPP START DE PRESCRIPCION INAPROPIADA EN PACIENTES CON 65 AÑOS O MAS

El capítulo de farmacéuticos SATI agrego la columna "alternativa", utilícelas como criterio orientador y coméntelas con los médicos y farmacéuticos de su equipo sanitario.

CRITERIOS STOPP

(potencialmente seria inapropiada la prescripcion de determinados farmacos que se muestran en la columna C)

INDICACIÓN	ENFERMEDAD o COMORBILIDAD	DROGA PRESCRIPTA	RECOMENDACIÓN	ALTERNATIVA
Digoxina a dosis superiores a 125ug/día a largo plazo en presencia de insuficiencia renal (aumento de riesgo de intoxicación)	Insuficiencia Renal Crónica	Digoxina	No recomendada	Ajustar dosis a 100mcg y solicitar niveles (consulte con Farmacia)
Diuréticos de asa para los edemas maleolares aislados, sin signos clínicos de insuficiencia cardiaca (no hay evidencia de su eficacia, las medias compresivas son normalmente más apropiadas)	Edemas Maleolares	Furosemida	No recomendada	Diureticos de cualquier otra clase (espironolactona por ej. vigilar potasio)

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

Diuréticos de asa como monoterapia de primera línea en la hipertensión (existen alternativas más seguras y eficaces)		Furosemida	No recomendada	Tratamiento con inhibidores de la ECA si no hay contraindicación
Diuréticos tiazídicos con antecedentes de gota (pueden exacerbar la gota)	Gota	Clortalidona, hidroclorotiazida	No recomendada	Diuréticos de cualquier otra clase
Bloqueadores beta no cardioselectivos en la EPOC (riesgo de broncoespasmo)	Epoc	Carvedilol, Labetalol, Propanolol, Sotalol	No recomendada	Bloqueantes B2 selectivos
Bloqueadores beta en combinación con verapamilo (riesgo de bloqueo cardiaco sintomático)		Carvedilol, Labetalol, Propanolol, Sotalol, Verapamilo, Atenolol, Bisoprolol, Esmolol,	No recomendada	No asociarlos
Uso de diltiazem o verapamilo en la insuficiencia cardíaca grado III o IV de la NYHA (pueden empeorar la insuficiencia cardiaca)	Insuficiencia Cardiaca	Diltiazem, Verapamilo	No recomendada	Evitar
Antagonistas del calcio en estreñimiento crónico (pueden agravar el estreñimiento)	Estreñimiento	Amlodipina, Cinarizina, Diltiazem, Felodipina, Flunarazina, Nicardipina, Nifedipina, Nisoldipina, Verapamilo	No recomendada	Evitar, si no puede, agregar laxantes con fibras, alternar mecanismos de acción de laxantes para evitar mecanismos de alteración del peristaltismo
Uso de la combinación de AAS y warfarina sin antagonistas H2 (excepto cimetidina por su interacción con los anticoagulantes) o IBP (alto riesgo de hemorragia digestiva)		AAS, Warfarina	No recomendada	Agregar omeprazol o ranitidina por periodo breve y volver a evaluar

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

Dipiridamol como monoterapia para la prevención cardiovascular secundaria (sin evidencia de eficacia)		Dipiridamol	No recomendada	Evitar
AAS con antecedentes de enfermedad ulcerosa péptica sin antagonistas H2 o IBP (riesgo de hemorragia)	Enfermedad Ulcerosa Péptica	AAS, Warfarina	No recomendada	Agregar omeprazol o ranitidina por periodo breve y volver a evaluar (si el paciente tiene ATB mejor ranitidina que omeprazol)
AAS a dosis superiores a 150mg día (aumento del riesgo de sangrado, sin evidencia de una mayor eficacia)		AAS, Warfarina	No recomendada	Ajustar dosis a 100mg
AAS sin antecedentes de cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica o un antecedente oclusivo arterial (no indicada)		AAS, Warfarina	No recomendada	Evitarlas
AAS para tratar un mareo no claramente atribuible a enfermedad cerebrovascular (no indicada)		AAS, Warfarina	No recomendada	Evitarlas
Warfarina para un primer episodio de trombosis venosa profunda no complicado durante más de 6 meses (no se ha demostrado un beneficio adicional)	Trombosis Venosa Profunda	Warfarina	No recomendada	Evitarla
Warfarina para una primera embolia de pulmón no complicada durante más de 12 meses (no se ha demostrado beneficio)	Embolia Pulmonar	Warfarina	No recomendada	Evitarla

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>AAS, clopidogrel, dipyridamol o warfarina con una enfermedad hemorrágica concurrente (alto riesgo de sangrado)</p>	<p>Enfermedad Hemorrágica</p>	<p>AAS, Warfarina, Clopidogrel, Dipyridamol</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Monitorizar de modo intenso, agregar inhibidores de la bomba de protones o ranitidina (si el paciente tiene ATB mejor ranitidina que omeprazol)</p>
<p>Antidepresivos triciclicos con demencia (riesgo de empeoramiento del deterioro cognitivo)</p>	<p>Demencia</p>	<p>Amitriptilina, Clomipramina, Doxepina, Imipramina, Nortriptilina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>consultar con psiquiatria para que prescriba ATC con menor efecto en este deterioro)</p>
<p>ATC con glaucoma (posible exacerbación del glaucoma)</p>	<p>Glaucoma</p>	<p>Amitriptilina, Clomipramina, Doxepina, Imipramina, Nortriptilina, Trimipramina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>consultar con psiquiatria para que prescriba ATC con menor efecto en este deterioro)</p>
<p>ATC con trastornos de la conducción cardíaca (efectos proarrítmicos)</p>	<p>Trastornos Conducción Cardíaca</p>	<p>Amitriptilina, Clomipramina, Doxepina, Imipramina, Nortriptilina, Trimipramina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>consultar con psiquiatria para que prescriba ATC con menor efecto en este deterioro)</p>
<p>ATC con estreñimiento (probable empeoramiento del estreñimiento)</p>	<p>Estreñimiento</p>	<p>Amitriptilina, Clomipramina, Doxepina, Imipramina, Nortriptilina, Trimipramina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Agregar laxantes</p>

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>ATC con un opiáceo o un antagonista del calcio (riesgo de estreñimiento grave)</p>	<p>Estreñimiento</p>	<p>Amitriptilina, Clomipramina, Dotiepina, Doxepina, Imipramina, Nortriptilina, Trimipramina, Amlodipino, Barnidipino, Cinarizina, Diltiazem, Felodipino, Flunarazina, Lacidipino, Manidipino, Nicardipino, Nifedipino, Nimodipino, Nisoldipino, Nitrendipino, Verapamilo, Codeína, Dextropropoxifeno, Dihidrocodeína, Metadona, Morfina, Oxicondona, Petidina, Tramadol, Pentazocina, Buprenorfina, Fentanilo</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>ATC con prostatismo o con antecedentes de retención urinaria (riesgo de retención urinaria)</p>	<p>Prostatismo, Retención Urinaria</p>	<p>Amitriptilina, Clomipramina, Dotiepina, Doxepina, Imipramina, Nortriptilina, Trimipramina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Uso prolongado (i.e. Más de 1 mes) de benzodiazepinas de vida media larga (como clordiazepóxico, flurazepam, nitrazepam, clorazepato) o benzodiazepinas con metabolitos de larga acción (como diazepam) (riesgo de sedación prolongada, confusión, trastornos del equilibrio, caídas)</p>		<p>Bromazepam, Clobazam, Clorazepato dipotásico, Clordiazepóxido, Diazepam, Flunitrazepam, Flurazepam, Halazepam, Ketazolam, Pinazepam, Quazepam</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>Uso prolongado (i.e. Más de 1 mes) de neurolépticos como hipnóticos a largo plazo (riesgo de confusión, hipotensión, efectos extrapiramidales, caídas)</p>		<p>Clorpromazina, Flufenazina, Levomepromazina, Trifluoperazina, Clotiapina, Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Sertindol, Haloperidol, Trifluoperidol, Aripiprazol, Pimozida, Risperidona, Amisulprida, Sulpirida</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Uso prolongado de neurolépticos (i.e. Más de 1 mes) en el parkinsonismo (es probable que empeoren los síntomas extrapiramidales)</p>	<p>Parkinsonismo</p>	<p>Clorpromazina, Flufenazina, Levomepromazina, Perfenazina, Periciazina, Pipotiazina, Trifluoperazina, Clotiapina, Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Sertindol, Ziprasidona, Tiotixeno, Zuclopentixol, Haloperidol, Trifluoperidol, Aripiprazol, Pimozida, Paliperidona, Risperidona, Amisulprida, Sulpirida, Triapida</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Fenotiazinas en pacientes con epilepsia (pueden bajar el umbral convulsivo)</p>	<p>Epilepsia</p>	<p>Clorpromazina, Flufenazina, Levomepromazina, Perfenazina, Periciazina, Pipotiazina, Trifluoperazina, Clotiapina, Clozapina, Olanzapina, Quetiapina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>Anticolinérgicos para tratar los efectos secundarios extrapiramidales de los neurolépticos (riesgo de toxicidad anticolinérgica)</p>		<p>Bromuro de ipratropio, Tiotropio, Benztropina, Biperideno, Orfenadrina, Proclidina, Trihexifenidilo</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>ISRS con antecedentes de hiponatremia clínicamente significativa (hiponatremia inferior a 130mmol/l no iatrogénica en los dos meses anteriores)</p>	<p>Hiponatremia</p>	<p>Citalopram, Duloxetina, Escitalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Paroxetina, Reboxetina, Sertralina, Venlafaxina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Uso prolongado (más de una semana) de antihistamínicos de primera generación, i.e. Difenhidramina, clorfeniramina, ciclizina, prometazina (riesgo de sedación y efectos secundarios anticolinérgicos)</p>		<p>Clorfeniramina, difenhidramina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Difenoxilato, loperamida o fosfato de codeína para el tratamiento de la diarrea de causa desconocida (riesgo de retraso diagnóstico, pueden agravar un estreñimiento con diarrea por rebosamiento, pueden precipitar un megacolon tóxico en la enfermedad inflamatoria intestinal, pueden retrasar la curación en la gastroenteritis no diagnosticada)</p>	<p>Diarrea</p>	<p>Difenoxilato, Loperamida, Codeína</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>Difenoxilato, loperamida o fosfato de codeína para el tratamiento de la gastroenteritis infecciosa grave i.e. Con diarrea sanguinolenta, fiebre elevada o afectación sistémica grave (riesgo de exacerbación o prolongación de la infección)</p>	<p>Diarrea, Fiebre</p>	<p>Difenoxilato, Loperamida, Codeína</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Proclorperazina o metoclopramida con parkinsonismo (riesgo de agravamiento del parkinsonismo)</p>	<p>Parkinsonismo</p>	<p>Proclorperazina, Metoclopramida</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>IBP para la enfermedad ulcerosa péptica a dosis terapéuticas plenas durante más de 8 semanas (está indicada la suspensión o descenso más precoz para el tratamiento de mantenimiento/profiláctico de la enfermedad ulcerosa péptica, la esofagitis o la enfermedad por reflujo gastroesofágico)</p>	<p>Enfermedad Ulcerosa Péptica, Esofagitis, Enfermedad Por Reflujo Gastroesofágico</p>	<p>Omeprazol, Pantoprazol, Lansoprazol, Atropina, Butilscopolamina, Escopolamina, Otilonio, Oxibutinina, Pinaverio, Propantelina, Trimebutina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Espasmolíticos anticolinérgicos en el estreñimiento crónico (riesgo de agravamiento del estreñimiento)</p>	<p>Estreñimiento</p>	<p>Atropina, Butilscopolamina, Escopolamina, Otilonio, Oxibutinina, Pinaverio, Propantelina, Trimebutina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Teofilina como monoterapia en la EPOC (existen alternativas más seguras y efectivas, riesgo de efectos adversos por el estrecho índice terapéutico)</p>	<p>EPOC</p>	<p>Teofilina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>lugar de corticosteroides inhalados para el tratamiento de mantenimiento de la EPOC moderada-grave (exposición innecesaria a los efectos secundarios a largo plazo de los corticoides sistémicos)</p>	<p>Epoc</p>	<p>Hidrocortisona, Deflazacort, Fludrocortisona, Metilprednisolona, Prednisolona, Prednisona, Triamcilonas, Betametasona, Dexametasona</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Ipratropio inhalado en el glaucoma (puede agravar el glaucoma)</p>	<p>Glaucoma</p>	<p>Ipratropio</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>AINE con antecedentes de enfermedad ulcerosa péptica o hemorragia digestiva, salvo con uso simultáneo de antagonistas H2, IBP o misoprostol (riesgo de reaparición de la enfermedad ulcerosa)</p>	<p>Enfermedad Ulcerosa Péptica, Hemorragia Digestiva</p>	<p>Dexibuprofeno, Dexketoprofeno, Flurbiprofeno, Ibuprofeno, Ketoprofeno, Ketorolac, Naproxeno, Aceclofenaco, Diclofenac, Meloxicam, Piroxicam, Tenoxicam, Ácido mefenámico, Clonixinato de lisina, niflúmico, Indometacina, Proglumetacina, Sulindaco, Tolmetina, Fenilbutazona, Nabumetona, Celecoxib, Etoricoxib, Parecoxib</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>AINE con hipertensión moderada-grave (moderada 160/100mmHg-179/109mmHg; grave: igual o superior a 180/110mmHg) (riesgo de empeoramiento de la hipertensión)</p>	<p><u>Hipertensión Arterial</u></p>	<p>toprofeno, Flurbiprofeno, Ibuprofeno, Ketoprofeno, Ketorolaco, Naproxeno, Aceclofenaco, Diclofenaco, Lornoxicam, Meloxicam, Piroxicam, Tenoxicam, Ácido mefenámico, Clonixinato de lisina, Isonixina, Morniflumato, Ácido niflúmico, Indometacina, Proglumetacina, Sulfindaco, Tolmetino, Fenilbutazona, Nabumetona, Celecoxib, Etoricoxib, Parecoxib</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
--	-------------------------------------	--	-----------------------	---------------

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>AINE con insuficiencia cardiaca (riesgo de empeoramiento de la insuficiencia cardiaca)</p>	<p><u>Insuficiencia Cardiaca</u></p>	<p>toprofeno, Flurbiprofe no, Ibuprofeno, Ketop rofeno, Ketorolaco, Na proxeno, Aceclofenaco , Diclofenaco, Lornoxi cam, Meloxicam, Pirox icam, Tenoxicam, Ácid o mefenámico, Clonixina to de lisina, Isonixina, Morn iflumato, Ácido niflúmico, Indometacina , Proglumetacina, Suli ndaco, Tolmetino, Fen ilbutazona, Nabumeto na, Celecoxib, Etoricox ib, Parecoxib</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
---	--------------------------------------	---	-----------------------	---------------

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>Uso prolongado de AINE (más de 3 meses) para el alivio del dolor articular leve en la artrosis (los analgésicos sencillos son preferibles y normalmente son igual de eficaces para aliviar el dolor)</p>	<p>Dolor Articular, Artrosis</p>	<p>toprofeno, Flurbiprofeno, Ibuprofeno, Ketoprofeno, Ketorolaco, Naproxeno, Aceclofenaco, Diclofenaco, Lornoxicam, Meloxicam, Piroxicam, Tenoxicam, Ácido mefenámico, Clonixinato de lisina, Isonixina, Morniflumato, Ácido niflúmico, Indometacina, Proglumetacina, Sulfindaco, Tolmetino, Fenilbutazona, Nabumetona, Celecoxib, Etoricoxib, Parecoxib</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
---	----------------------------------	--	-----------------------	---------------

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>Warfarina y AINE juntos (riesgo de hemorragia digestiva)</p>		<p>Warfarina, Dexibuprofeno, Dexketoprofeno, Flurbiprofeno, Ibuprofeno, Ketoprofeno, Ketorolaco, Naproxeno, Aceclofenaco, Diclofenaco, Lornoxicam, Meloxicam, Piroxicam, Tenoxicam, Ácido mefenámico, Clonixina to de lisina, Isonixina, Morniflumato, Ácido niflúmico, Indometacina, Proglumetacina, Sulindaco, Tolmetino, Fenilbutazona, Nabumetona, Celecoxib, Etoricoxib, Parecoxib</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
---	--	---	-----------------------	---------------

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>AINE con insuficiencia renal crónica (riesgo de deterioro de la función renal)</p>	<p>Insuficiencia Renal Crónica</p>	<p>toprofeno, Flurbiprofeno, Ibuprofeno, Ketoprofeno, Ketorolaco, Naproxeno, Aceclofenaco, Diclofenaco, Lornoxicam, Meloxicam, Piroxicam, Tenoxicam, Ácido mefenámico, Clonixinato de lisina, Isonixina, Morniflumato, Ácido niflúmico, Indometacina, Proglumetacina, Sulfindaco, Tolmetino, Fenilbutazona, Nabumetona, Celecoxib, Etoricoxib, Parecoxib</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar, prescribir dosis en un tiempo corto y monitorizar TA, si no es posible administrar tramadol (vigilar dosis y efectos adversos de este último)</p>
--	---	--	-----------------------	--

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>Corticosteroides a largo plazo (más de 3 meses) como monoterapia para la artritis reumatoide o la artrosis (riesgo de efectos secundarios sistémicos mayores de los corticoides)</p>	<p>Artritis Reumatoide, Artrosis</p>	<p>toprofeno, Flurbiprofeno, Ibuprofeno, Ketoprofeno, Ketorolaco, Naproxeno, Aceclofenaco, Diclofenaco, Lornoxicam, Meloxicam, Piroxicam, Tenoxicam, Ácido mefenámico, Clonixinato de lisina, Isonixina, Morniflumato, Ácido niflúmico, Indometacina, Proglumetacina, Sulfindaco, Tolmetino, Fenilbutazona, Nabumetona, Celecoxib, Etoricoxib, Parecoxib</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Ver con reumatología la mejor opción</p>
---	--	--	-----------------------	---

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>AINE o colchicina a largo plazo para el tratamiento crónico de la gota cuando no existe contraindicación para el alopurinol (el alopurinol es el fármaco profiláctico de primera línea en la gota)</p>	<p>Gota</p>	<p>Colchicina, Dexibuprofeno, Dexketoprofeno, Flurbiprofeno, Ibuprofeno, Ketoprofeno, Ketorolaco, Naproxeno, Aceclofenaco, Diclofenaco, Lornoxicam, Meloxicam, Piroxicam, Tenoxicam, Ácido mefenámico, Clonixinato de lisina, Isonixina, Morniflumato, Ácido niflúmico, Indometacina, Proglumetacina, Sulindaco, Tolmetino, Fenilbutazona, Nabumetona, Celecoxib, Etoricoxib, Parecoxib</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Indicar allopurinol</p>
<p>Fármacos antimuscarínicos vesicales con demencia (riesgo de mayor confusión y agitación)</p>	<p>Demencia</p>	<p>Tolterodina, solifenacina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Fármacos antimuscarínicos vesicales con glaucoma crónico (riesgo de exacerbación aguda del glaucoma)</p>	<p>Glaucoma</p>	<p>Tolterodina, solifenacina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Fármacos antimuscarínicos vesicales con estreñimiento crónico (riesgo de agravamiento del estreñimiento)</p>	<p>Estreñimiento</p>	<p>Tolterodina, solifenacina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Fármacos antimuscarínicos vesicales con prostatismo crónico (riesgo de retención urinaria)</p>	<p>Prostatismo</p>	<p>Tolterodina, solifenacina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

Bloqueadores alfa en varones con incontinencia urinaria frecuente, i.e. Uno o más episodios de incontinencia al día (riesgo de polaquiuria y de agravamiento de la incontinencia)	Incontinencia Urinaria	Alfuzosina, Tamsulosina	No recomendada	Evitar
Bloqueadores alfa con sonda vesical permanente, i.e. Sonda durante más de dos meses (fármaco no indicado)	Sonda Urinaria	Alfuzosina, Tamsulosina	No recomendada	Evitar
Glibenclamida o clorpropamida con diabetes mellitus tipo 2 (riesgo de hipoglucemia prolongada)	Diabetes Mellitus	Glibenclamida, Clorpropamida	No recomendada	Evitar. Monitorizar estrechamente glucemia y dieta.
Bloqueadores beta en la diabetes mellitus con frecuentes episodios de hipoglucemia, i.e. 1 o más episodios al mes (riesgo de enmascaramiento de los síntomas de hipoglucemia)	Diabetes Mellitus	Carvedilol, Carvedilol, Labetalol, Nadolol, Oxiprenolol, Propranolol, Sotalol, Atenolol, Bisoprolol, Celiprolol, Esmolol, Metoprolol, Nebivolol	No recomendada	Evitar
Estrógenos con antecedentes de cáncer de mama o tromboembolismo venoso (aumento del riesgo de recurrencia)	Cáncer De Mama, Tromboembolismo	Estradiol, Estriol, Progestrieno, Tibolona	No recomendada	Evitar
Estrógenos sin progestágenos en mujeres con útero intacto (riesgo de cáncer de endometrio)		Estradiol, Estriol, Progestrieno, Tibolona	No recomendada	Evitar

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>Benzodiazepinas (sedantes, pueden reducir el sensorio, deterioran el equilibrio)</p>		<p>Bromazepam, Clobazam, Clorazepato dipotásico, Clordiazepóxido, Diazepam, Flunitrazepam, Flurazepam, Halazepam, Ketazolam, Pinazepam, Quazepam, Alprazolam, Bentalzepam, Brotizolam, Clotiazepam, Loprazolam, Lorazepam, Lormetazepam, Midazolam, Oxazepam, Triazolam</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Neurolépticos (pueden causar dispraxia de la marcha, parkinsonismo)</p>		<p>Clorpromazina, Flufenazina, Levomepromazina, Perfenazina, Periciazina, Pipotiazina, Trifluoperazina, Clotiapina, Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Sertindol, Ziprasidona, Tiotixeno, Zuclopentixol, Haloperidol, Trifluoperidol, Aripiprazol, Pimozida, Paliperidona, Risperidona, Amisulprida, Sulpirida, Triapida</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Antihistaminicos de primera generación (sedantes, pueden reducir el sensorio)</p>		<p>Clorfeniramina, Ciclizina, difehidramina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>sabe que pueden causar hipotensión en aquéllos con hipotensión postural persistente, i.e. Descenso recurrente superior a 20mmHg de la presión sistólica (riesgo de síncope, caídas)</p>		<p>Amlodipina, Nifedipina, Dinitrato de isosorbide</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>Opiáceos a largo plazo en aquéllos con caídas recurrentes (riesgo de somnolencia, hipotensión postural, vértigo)</p>		<p>xifeno, Dihidrocodeína, Fentanilo, Remifentanilo, Fentanilo+droperidol, Metadona, Morfina, Oxycodona, Petidina, Tramadol, Pentazocina, Buprenorfina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar. Si no es posible por tratamiento de dolor. Vigilar efectos adversos y evitar movilidad solo, riesgo de caídas</p>
<p>Uso a largo plazo de opiáceos potentes, i.e. Morfina o fentanilo, como tratamiento de primera línea en el dolor leve a moderado (inobservancia de la escalera analgésica de la OMS)</p>	<p>Dolor Leve Moderado</p>	<p>Morfina, Fentanilo</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar, si no es posible AINES, comenzar con tramadol (vigilar efectos adversos de este último)</p>
<p>Opiáceos regulares durante más de dos semanas en aquéllos con estreñimiento crónico sin uso simultáneo de laxantes (riesgo de estreñimiento grave)</p>	<p>Estreñimiento</p>	<p>xifeno, Dihidrocodeína, Fentanilo, Metadona, Morfina, Oxycodona, Petidina, Tramadol, Pentazocina, Buprenorfina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Si no es posible evitar, administrar laxantes.</p>

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>Opiáceos a largo plazo en la demencia, salvo cuando están indicados en cuidados paliativos o para el manejo del síndrome doloroso moderado/grave (riesgo de empeoramiento del deterioro cognitivo)</p>	<p>Demencia</p>	<p>Codeína, Dextropropoxifeno, Dihidrocodeína, Fentanilo, Metadona, Morfina, Oxycodona, Petidina, Tramadol, Pentazocina, Buprenorfina</p>	<p>No recomendada</p>	<p>Evitar, si no es posible AINES, comenzar con tramadol (vigilar efectos adversos de este último)</p>
<p>Cualquier prescripción regular de dos fármacos de la misma clase, i.e. Dos opiáceos, AINE; ISRS, diuréticos de asa, IECA simultáneos (debe optimizarse la monoterapia dentro de una sola clase antes de considerar el cambio a otra clase de fármaco). Se excluyen las prescripciones duplicadas de fármacos que pueden precisarse a demanda; i.e. Agonistas beta-2 inhalados (de larga y corta duración) para el EPOC o el asma, y opiáceos para el manejo del dolor irruptivo.</p>			<p>No recomendada</p>	<p>Evitar</p>
<p>CRITERIOS START (medicamentos que deben estar prescritos dada la presencia de enfermedad y no lo están)</p>				
<p>Warfarina en presencia de una fibrilación auricular crónica</p>	<p>Fibrilación Auricular Crónica</p>	<p>Warfarina</p>	<p>Recomendada</p>	<p>START: comenzar con dosis bajas y vigilar estrechamente. Dabigatran o acenocumarol.</p>

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>AAS en presencia de una fibrilación auricular crónica, cuando la warfarina esté contraindicada pero no lo esté el AAS</p>	<p>Fibrilación Auricular Crónica</p>	<p>AAS</p>	<p>Recomendada</p>	<p>AAS 100mg</p>
<p>AAS o clopidogrel con antecedentes bien documentados de enfermedad arteriosclerótica coronaria, cerebral o arterial periférica en pacientes en ritmo sinusal</p>	<p>Enfermedad Arteriosclerótica</p>	<p>AAS, Clopidogrel</p>	<p>Recomendada</p>	<p>AAS 100mg, clopidogrel 75mg/día</p>
<p>Tratamiento antihipertensivo cuando la presión arterial sistólica sea normalmente superior a 160 mmHg</p>	<p>Hipertensión Arterial</p>	<p>Flunarazina, Captopril, Enalapril, Lisinopril, Ramipril, Valsartán, Telmisartán, Losartán, Irbesartán, Olmesartán, Amlodipina, Cinarizina, Diltiazem, Felodipina, Lacidipino, Nicardipino, Nifedipina, Nifedipino, Nitrendipino, Verapamilo, Atenolol, Bisoprolol, Celiprolol, Esmolol, Metoprolol, Nebivolol, Carteolol, Carvedilol, Labetalol, Nadolol, Propanolol, Sotalol, Clortalidona, Hidroclorotiazida, Indapamida, Piretanida, Torsemida, Furosemida, Bumetanida</p>	<p>Recomendada</p>	<p>IECA si no hay contraindicación</p>

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>Estatinas con antecedentes bien documentados de enfermedad arteriosclerótica coronaria, cerebral o arterial periférica, cuando la situación funcional sea de independencia para las actividades básicas de la vida diaria y la esperanza de vida superior a 5 años</p>	<p>Enfermedad Arteriosclerótica</p>	<p>Atorvastatina, Cerivastatina, Fluvastatina, Lovastatina, Pitavastatina, Pravastatina, Simvastatina, Rosuvastatina</p>	<p>Recomendada</p>	<p>Atorvastatina</p>
<p>IECA en la insuficiencia cardiaca crónica</p>	<p>Insuficiencia Renal Crónica</p>	<p>Captopril, Enalapril, Lisinopril, Ramipril</p>	<p>Recomendada</p>	<p>Enalapril</p>
<p>IECA tras un infarto agudo de miocardio</p>	<p>Infarto Agudo De Miocardio</p>	<p>Captopril, Enalapril, Lisinopril, Ramipril</p>	<p>Recomendada</p>	<p>Enalapril</p>
<p>Beta Bloquantes en la angina crónica estable</p>	<p>Angina Crónica Estable</p>	<p>Atenolol, Bisoprolol, Celiprolol, Esmolol, Metoprolol, Nebivolol, Carteolol, Carvedilol, Labetalol, Nadolol, Oxprenolol, Propranolol, Sotalol</p>	<p>Recomendada</p>	<p>Atenolol</p>
<p>Agonista beta-2 o anticolinérgico inhalado pautado en el asma o la EPOC leve a moderada</p>	<p>Epoc, Asma</p>	<p>Salbutamol, Fenoterol, Formoterol, Isoproterenol, Salmeterol, Terbutalina, Clenbuterol, Bromuro de ipratropio</p>	<p>Recomendada</p>	<p>Salbutamol aerosol</p>
<p>Corticosteroide inhalado pautado en el asma o la EPOC moderada a grave, cuando FEV1 es inferior al 50%</p>	<p>Epoc, Asma</p>	<p>Beclometasona, Budesonida, Acetónido de triamcinolona, Fluticasona</p>	<p>Recomendada</p>	<p>Budesonida aerosol</p>
<p>Levodopa en la enfermedad de Parkinson idiopática con deterioro funcional evidente y consecuente discapacidad</p>	<p>Parkinson</p>	<p>Levodopa</p>	<p>Recomendada</p>	<p>Levodopa+carbidopa</p>

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

<p>Antidepresivos en presencia de síntomas depresivos moderados a graves durante al menos tres meses</p>	<p>Depresión</p>	<p>Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Paroxetina, Sertralina, Duloxetina, Venlafaxina, Bupropion, Amitriptilina, Butriptilina, Clomipramina, Imipramina, Nortriptilina, Iproclozida, Iproniazida, Isocarboxazida, Moclobemida, Fenelzina, Selegilina, Trazodona, Mirtazapina, Tianeptina</p>	<p>Recomendada</p>	<p>Escitalopram</p>
<p>IBP en la enfermedad por reflujo gastroesofágico grave o la estenosis péptica que precise dilatación</p>	<p>Enfermedad Por Reflujo Gastroesofágico, Estenosis Péptica</p>	<p>Omeprazol, Lansoprazol, Esomeprazol, Pantoprazol, Rabeprazol</p>	<p>Recomendada</p>	<p>Omeprazol</p>
<p>Suplementos de fibra en la diverticulosis sintomática crónica con estreñimiento</p>	<p>Diverticulosis, Estreñimiento</p>	<p>Laxantes con fibra</p>	<p>Recomendada</p>	<p>Laxantes</p>
<p>Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad en la artritis reumatoide moderada a grave activa de más de 12 semanas de duración</p>	<p>Artritis Reumatoide</p>	<p>Auranofin, Azatioprina, Clorambucil, Ciclofosfamida, Ciclosporina, Tiomalato sódico de oro, Sulfato de hidroxiclороquina, Leflunomida, Metrotexato, Tofacitinib, Minociclina, Mofetil micofenolato, Sulfasalazina</p>	<p>Recomendada</p>	<p>Cualquiera recomendado por el reumatólogo</p>
<p>Bifosfonatos en pacientes que reciben corticoesteroides orales a dosis de mantenimiento</p>		<p>Etidronato, Alendronato, Risedronato, Ibandronato</p>	<p>Recomendada</p>	<p>Bifosfonatos</p>

Criterios de prescripción inapropiada en ancianos

Suplementos de calcio y vitamina D en pacientes con osteoporosis conocida (evidencia radiológica o fractura por fragilidad previa o cifosis dorsal adquirida)	Osteoporosis	Carbonato de calcio, Vit D3, Colecalciferol, Calcio+vit D3	Recomendada	Calcio + vitamina D3
Metformina en la diabetes mellitus tipo 2 ± síndrome metabólico (en ausencia de insuficiencia renal)	Diabetes Mellitus Tipo 2, Síndrome Metabólico	Metformina	Recomendada	Metformina
IECA o (ARA-2) en la diabetes con nefropatía, i.e. proteinuria franca en le sistemático de orina o microalbuminuria (>30 mg/24h)±insuficiencia renal en la bioquímica	Diabetes Mellitus, Microalbuminuria, Insuficiencia Renal Crónica	Captopril, Enalapril, Lisinopril, Ramipril, Val sartán, Telmisartán, Losartán, Irbesartán, Olmesartán	Recomendada	Enalapril a bajas dosis
Antiagregantes plaquetarios en la diabetes mellitus si coexisten uno o más factores mayores de riesgo cardiovascular (hipertensión, hipercolesterolemia, consumo de tabaco)	Diabetes Mellitus	AAS, Trifusal, Clopidogrel, Ticlopidina, Tirofiban	Recomendada	AAS 100mg
Estatinas en la diabetes mellitus si coexisten uno o más factores mayores de riesgo cardiovascular	Diabetes Mellitus	Atorvastatina, Cerivastatina, Fluvastatina, Lovastatina, Pitavastatina, Pravastatina, Simvastatina, Rosuvastatina	Recomendada	Atorvastatina