

3659

Farmacia Hospitalaria
ISSN: 1130-6343
ISSN: 2171-8695
Grupo Aula Médica

Deprescripción, ¿de qué estamos hablando?

Gutiérrez-Valencia, Marta; Martínez-Velilla, Nicolás

Deprescripción, ¿de qué estamos hablando?

Farmacia Hospitalaria, vol. 41, núm. 4, 2017

Grupo Aula Médica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365962305017>

DOI: 10.7399/fh.2017.41.4.10768

Deprescripción, ¿de qué estamos hablando?

Deprescription, what are we talking about?

Marta Gutiérrez-Valencia¹²

Complejo Hospitalario de Navarra, España

Nicolás Martínez-Velilla¹²

Complejo Hospitalario de Navarra, España

Sra. Directora:

El término de(s)prescripción ha sido incluido recientemente como descriptor MeSH (Medical Subject Heading) en el tesoro editado por la National Library of Medicine. Su inclusión es una señal más de la gran difusión que ha alcanzado entre profesionales y organizaciones sanitarias. La deprescripción ha conseguido atraer la atención sobre el problema de la polifarmacia, generando corrientes de instituciones y profesionales que trabajan intensamente para atajarla. Sin embargo, este término plantea ciertas controversias o ambigüedades que consideramos que es necesario abordar.

La existencia de dos variantes en castellano presenta el primer conflicto (desprescripción vs deprescripción). Ambos prefijos son aceptados, pero los Descriptores en Ciencias de la Salud se han decantado por la forma deprescripción, que parece haber alcanzado mayor difusión, tal vez por su similitud con el original, para evitar secuencias de sonidos similares o porque así lo utilizan las publicaciones más importantes en nuestro idioma que han teorizado sobre ello.

La falta de consenso en la definición supone tal vez el inconveniente más importante (Tabla 1). Woodward fue el primero en introducir el término en 2003 (en inglés, deprescription)¹. Otros autores como Le Couteur² o Thompson³ proponen posteriormente sus propias definiciones, añadiendo características como el tipo de medicamentos retirados o el objetivo esperado. Scott⁴ o Rodríguez-Pérez⁵ lo orientaron más hacia el proceso subyacente, introduciendo nuevos matices. Gavilán⁶ va más allá y habla de desmontaje, incluyendo incluso la adición de fármacos. Reeve et al.⁷, conscientes de las implicaciones de la falta de estandarización para la investigación, la práctica clínica y la comunicación entre profesionales, realizaron una acertada revisión sistemática sobre la definición de deprescripción, proponiendo en base a sus resultados esta definición: “proceso de retirada de una medicación inadecuada, supervisado por un profesional sanitario con el objetivo de manejar la polifarmacia y mejorar resultados”⁷.

Farmacia Hospitalaria, vol. 41, núm. 4, 2017

Grupo Aula Médica

Recepción: 09 Febrero 2017

Aprobación: 28 Marzo 2017

DOI: 10.7399/fh.2017.41.4.10768

CC BY-NC-ND

Tabla 1
Definiciones de deprescripción.

Fecha	Concentración sanguínea Rango terapéutico: 3-8 mcg/l	Dosis	Observaciones
02/08/2016	Inicio everólimus		
05/08/2016	1,9 mcg/l	0,5 mg/12 h	
09/08/2016	1,7 mcg/l	0,5 mg/12 h	↑ dosis everólimus a 1mg/12 h
16/08/2016	3,3 mcg/l	1 mg/12 h	
17/08/2016	Toma de CAMELOS ISLA®: 2 caramelos, 4 veces al día		
25/08/2016	0 mcg/l	1 mg/12 h	Se recomienda suspensión de CAMELOS ISLA®
29/08/2016	Ingreso por fiebre (>38 °C), disnea progresiva y tos no productiva de varias semanas de evolución Suspensión de everólimus		

Más allá de este intento de consenso, se extrae de las definiciones cierta ambigüedad, y una dificultad a la hora de discernir si el término hace referencia al objetivo, al proceso o al resultado que puede llevar a confusión. La deprescripción -se puede intuir- no se refiere únicamente a la mera suspensión de medicamentos, sino que lleva intrínseca una intencionalidad, un proceso consciente e individualizado. Parece percibirse también que, del mismo modo que la polifarmacia no es solo un problema cuantitativo, la solución no pasa únicamente por retirar medicamentos, y la realidad de su manejo es mucho más amplia y compleja. Pero creemos que sería conveniente que en lugar de forzar las definiciones para reflejar este hecho, impulsáramos términos ya existentes que, englobando también la deprescripción, expresan con mayor precisión o coherencia el concepto que quieren transmitir y la realidad de la práctica clínica. Por ejemplo, la optimización o adecuación del tratamiento pueden definir mejor el objetivo y englobar problemas y soluciones más amplias que la retirada de medicamentos; y otros conceptos como la revisión de la medicación se centran en el proceso para lograr los objetivos anteriores. Además, al expresarse en positivo, estos términos podrían ser más fáciles de aceptar de forma natural por profesionales y pacientes como intervenciones que buscan aportar valor, en contraposición al planteamiento en negativo del término deprescripción, que podría transmitir involuntariamente connotaciones economicistas o ageístas.

La comunicación y el lenguaje son parte de nuestras herramientas de trabajo, y con ellos construimos también nuestra realidad. Unificar términos y conceptos es clave para seguir avanzando hacia un rumbo común. Animamos, por tanto, a fijar un término de uso preferente en español que facilite la homogeneidad, aceptar la definición propuesta por Reeve a falta de un mayor consenso y ser precisos en nuestro lenguaje, refiriéndonos a la deprescripción cuando corresponda, sin desplazar el uso adecuado de otros términos.

Referencias

Woodward MC. Deprescribing: Achieving Better Health Outcomes for Older People through Reducing Medications. *Journal of Pharmacy Practice and Research*. 2003;33:323-328.

- Le Couteur D, Gnjdjic D, McLachlan A. Deprescribing. *Australian Prescriber*. 2011;34:182-185.
- Thompson W, Farrell B. Deprescribing: what is it and what does the evidence tell us? *Can J Hosp Pharm*. 2013;66:201-202.
- Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA*. 2015;175:827-834.
- Rodriguez Perez A, Alfaro Lara ER, Nieto Martin MD, Ruiz Cantero A, Santos Ramos B. Deprescribing in patients with multimorbidity: a necessary process. *Eur J Intern Med*. 2015;26:e18-19.
- Gavilan-Moral E, Villafaina-Barroso A, Jimenez-de Gracia L, Gomez Santana MC. Ancianos frágiles polimedicados: ¿es la deprescripción de medicamentos la salida? *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47:162-167.
- Reeve E, Gnjdjic D, Long J, Hilmer S. A systematic review of the emerging definition of 'deprescribing' with network analysis: implications for future research and clinical practice. *Br J Clin Pharmacol*. 2015;80:1254-1268.

Notas

Financiación La autora M. Gutiérrez-Valencia recibió la beca del IV Programa Post-Formación Sanitaria Especializada otorgada por el Complejo Hospitalario de Navarra. Este organismo no ha tenido ningún papel en la concepción, redacción o el envío para publicación de este manuscrito.

Notas de autor

Declaración M. Gutiérrez-Valencia y N. Martínez-Velilla han contribuido a de la concepción y diseño de este manuscrito y su redacción, y han aprobado la versión final para su publicación.

Autor para correspondencia. Correo electrónico: marta.guva@gmail.com (Marta Gutiérrez-Valencia)

Declaración de intereses

Conflicto de intereses Declaramos la ausencia de cualquier tipo de conflicto de interés.