

**Medicent Electrón. 2025;29:e4370****ISSN 1029-3043**

Comunicación

## **Criterios explícitos para la deprescripción de medicamentos en adultos mayores**

Explicit criteria for deprescribing medications in older adults

Eliezer Alemán Fernández<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6507-1761>

<sup>1</sup>Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [eliezer1975@nauta.cu](mailto:eliezer1975@nauta.cu)

### **RESUMEN**

El mundo experimenta un envejecimiento poblacional constantemente, por ello se hace cada vez más importante evaluar la seguridad y el uso de medicamentos en adultos mayores. Una de las estrategias propuestas a nivel internacional es la deprescripción, que consiste en la reducción o suspensión de fármacos en tratamiento habitual. Este artículo se propone describir los criterios explícitos más actuales para la deprescripción, como una alternativa para la optimización de la medicación en los adultos mayores. Se realizó una búsqueda sobre el tema entre los años 2020 y 2024; fueron consultadas las bases de datos Medline, Pubmed, SciELO y otras revistas de acceso abierto. Entre los 57 documentos revisados se seleccionaron 10 referencias. La deprescripción es un procedimiento poco estudiado en Cuba; sin embargo, existe suficiente evidencia que avala la



disminución de los problemas de salud, en especial los referidos a la seguridad de la farmacoterapia en los adultos mayores.

**DeCS:** envejecimiento; polifarmacia; deprescripciones.

## **ABSTRACT**

The world is experiencing a constantly aging population that is why, evaluating the safety and use of medications in older adults becomes increasingly important. One of the strategies proposed internationally is deprescribing which consists of reducing or discontinuing medications in routine treatment. This article aims at describing the most current explicit criteria for deprescribing as an alternative to optimize medication use in older adults. A search on the topic was conducted between 2020 and 2024; Medline, PubMed and SciELO databases as well as other open-access journals were consulted. Ten references were selected from the 57 documents reviewed. Deprescription is a procedure that has been little studied in Cuba; however, there is sufficient evidence supporting the reduction in health problems, especially in those related to the safety of pharmacotherapy in older adults.

**MeSH:** aging; polypharmacy; deprescriptions.

Recibido: 28/03/2025

Aprobado: 2/04/2025

La polifarmacia carece de una definición estandarizada universalmente. No obstante, el concepto más aceptado es el consumo simultáneo de cinco o más medicamentos. Esta práctica se ha asociado con diversos efectos clínicos negativos. Entre ellos, destacan el aumento de fragilidad, un mayor riesgo de hospitalización e incluso, un incremento en la mortalidad.<sup>(1)</sup>



Se considera que un medicamento es potencialmente inadecuado (MPI) cuando el riesgo de provocar efectos adversos es superior al beneficio clínico esperado de su utilización. Esto ocurre especialmente cuando hay experiencias de alternativas terapéuticas más seguras o eficaces.<sup>(2)</sup>

Existen métodos para la valoración de la prescripción potencialmente inadecuada: implícitos y explícitos. Los primeros son costosos y requieren de personal capacitado, dado que se necesita una valoración de la prescripción por los farmacéuticos previa a la entrega de los medicamentos al paciente. Los segundos, métodos explícitos, consisten en instrumentos que pueden utilizarse de manera permanente durante el acto médico de la prescripción.<sup>(3)</sup>

La revisión y deprescripción de medicamentos es un enfoque de dos pasos centrado en el paciente. Su objetivo es optimizar el uso de fármacos mediante una evaluación sistemática y periódica de las terapias. Además, busca retirar o reducir la dosis de medicamentos inapropiados o innecesarios. Este último procedimiento se conoce específicamente como deprescripción.<sup>(4)</sup>

Entre mayo y diciembre de 2024, se realizó una revisión bibliográfica sobre los criterios explícitos más actuales para la deprescripción. Este procedimiento se plantea como una alternativa para optimizar la medicación en adultos mayores. La evaluación incluyó artículos de revistas cubanas e internacionales. La búsqueda se ejecutó en bases de datos como SciELO, Elsevier, Pubmed y Google Académico.

Se emplearon descriptores en español: deprescripción, polimedicación y prescripción inadecuada. Para fuentes en inglés se usaron los términos: deprescription, polypharmacy, inappropriate prescribing. La literatura seleccionada abarcó los últimos 5 años (2020-2024), se priorizó la actualidad del tema. Solo se incluyeron artículos originales, revisiones, tesis, libros o documentos oficiales con texto completo que cumplieran los criterios establecidos.

En las publicaciones encontradas se evaluaron y se revisaron los resúmenes, resultados y conclusiones de los estudios. Fueron seleccionados durante la



búsqueda 10 artículos, de los 57 encontrados, los cuales cumplieron los criterios anteriores.

Silva Almodóvar<sup>(5)</sup> describe la deprescripción como la reducción o interrupción intencional de la dosis de un medicamento.

En una revisión sistemática, Zelalem Anlay y colaboradores<sup>(6)</sup> describen múltiples herramientas diseñadas para la deprescripción. Entre ellas se incluyen: guías de generales, marcos específicos (no ligados a medicamentos), guías para fármacos concretos, sistemas electrónicos de apoyo a decisiones clínicas, instrumentos para detectar medicamentos potencialmente inapropiados y herramientas para involucrar a pacientes. El análisis de 23 revisiones sistemáticas y guías permitió identificar 95 herramientas (72 explícitas, 12 mixtas y 11 implícitas) y nueve guías. La mayoría de las herramientas (83,2 %) fueron desarrolladas para personas mayores, incluyendo 14 dirigidas a pacientes con expectativa de vida limitada. Solo siete herramientas (7,37 %) correspondieron a niños <18 años. Cabe destacar que el 78,57 % de las herramientas explícitas/mixtas y todas las guías fueron validadas.

El estudio identificó 484 MPI y 202 medicamentos con idoneidad variable según la expectativa de vida. No obstante, solo dos herramientas y ocho guías informaron el nivel de evidencia y una cuarta parte de los medicamentos tenían evidencia de alta calidad.

Dentro de los instrumentos empleados para identificar medicamentos potencialmente inapropiados, los de mayor empleo son los criterios Screening Tool of Older Person's Prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment (STOPP-START), originaria de Irlanda y desarrollados por la Sociedad de Medicina Geriátrica de la Unión Europea y los criterios de Beers, por la Sociedad Americana de Geriátrica.

Los criterios de Beers, pioneros en la detección de medicamentos potencialmente inadecuados han evolucionado a través de 7 versiones (1991, 1997, 2003, 2012,



2015, 2019 y 2023). Cada actualización refleja un análisis más exhaustivo de la literatura científica disponible.

La versión inicial se limitaba a residentes en hogares de ancianos. En 1997 se expandió a todos los adultos mayores incluyendo 28 medicamentos o clases de medicamentos y 15 enfermedades o condiciones médicas. Estas cifras aumentaron a 48 y 20 respectivamente para la versión del 2003.

La versión del 2012, liderada por la Sociedad Americana de Geriátrica, introdujo mejoras sustanciales. Incorporó evaluaciones que tomaban en cuenta elementos tales como la calidad de la evidencia obtenida y la fortaleza de las recomendaciones. Además, reflejó medicamentos que cambian de categoría, se eliminan o se adicionan con respecto a la versión anterior. También mostró los fármacos con marcadas propiedades anticolinérgicas, los cuales son de especial cuidado. Se identificaron 53 MPI divididos en 2 categorías: 34 a evitar su uso en adultos mayores y 19 contraindicados en determinadas enfermedades.

En 2015 mantuvieron el esquema utilizado en la versión del 2012; pero, se añadieron dos nuevos criterios: ajuste de dosis sobre la base de la función renal e interacciones fármaco-fármaco. Además, señalaron medicamentos que se deben utilizar con precaución, aunque sin evidencia suficiente para clasificarlos como MPI.

La versión de 2019 conservó lo aplicado en la anterior y aportó 30 nuevos criterios individuales para medicamentos o clases de medicamentos, que deben ser evitados en adultos mayores. Presentó también 16 criterios específicos para 40 fármacos/clases que deben ser evitados en determinadas condiciones médicas.

La última versión, publicada en 2023, cuenta con un volumen de información mayor y actualizada. Su objetivo es garantizar y facilitar el empleo adecuado de la medicación en los adultos mayores.<sup>(7)</sup>

Los criterios STOPP/START ya cuentan con tres versiones: 200 desarrollada en Irlanda y posteriormente 2015 y 2023 elaboradas por la Sociedad Europea de Medicina Geriátrica. Estas han sufrido modificaciones y actualizaciones sobre la



base de la versión precedente y las publicaciones realizadas entre una y otra. La última versión publicada en 2023 cuenta con 190 criterios, superior a la del 2015 que presentaba 114 criterios (80 criterios STOPP y 34 criterios START) y a la versión inicial del 2008 que contaba de 87 criterios (65 criterios STOPP y 22 criterios START).<sup>(8)</sup> Por el gran impacto que han tenido, cuentan con su correspondiente versión en español con el objetivo de facilitar su implementación en medios sanitarios menos familiarizados con el idioma inglés.<sup>(6)</sup>

En Europa se han confeccionado varios listados de MPI: PRISCUS, Europea (7)-MPI y la FORTA adaptadas a los listados de medicamentos que circulan en sus respectivos países. En el caso de la lista PRISCUS fue publicada por primera vez en 2010 (Alemania) y tiene una actualización en 2023 (Alemania y Austria). La lista Europea (7)-MPI fue publicada en 2015 a partir del consenso de expertos de siete países europeos: Alemania, Estonia, Finlandia, Francia, Países Bajos, España y Suecia. FORTA de Alemania presentó una versión preliminar en 2009, modificada y actualizada entre los años 2011-2022. Esta se ha extendido a otros países donde han elaborado listas tales como: EURO-FORTA 2018 y 2023, FORTA modificada de Estados Unidos (US-FORTA) 2020, JAPAN-FORTA 2020 (37). Además, mostró listas específicas como la FORTA para tracto urinario inferior (LUTS-FORTA 2014) (13) y para anticoagulantes orales.<sup>(7)</sup>

A partir de los criterios iniciales, diversos países asiáticos como: China, Hong Kong, Sri Lanka, Japón, Pakistán, Corea, Taiwán, Indonesia, han desarrollado diversos listados o criterios adaptados a sus condiciones y medicamentos aprobados. Entre estos, Corea destaca por su evolución constante; en su primera versión (2010) clasificaron 42 MPI de forma general y 93 en 29 afecciones específicas. Posteriormente, en 2015, ajustó sus criterios a 57 MPI y 26 medicamentos inapropiados en 37 enfermedades. La última revisión (2018), basada en los criterios de expertos de la Sociedad de Geriatria, estableció 62 MPI generales y 48 medicamentos contraindicados para 18 comorbilidades muy frecuentes en adultos mayores.<sup>(9)</sup>



En América Latina también se han confeccionado criterios explícitos dentro de las que destacan la lista de Argentina (2018), criterios de Brasil (2016 y 2022), los criterios de Beers (Versión 5) modificados de Argentina 2022 y los de STOPP-START (Versión 2) y Beers (Versión 6) modificados de Colombia 2023.<sup>(6)</sup>

Existen, además, otros métodos para situaciones más específicas tales como los criterios STOPP-Frail o STOPP-Pal. Este método fue desarrollado específicamente para pacientes frágiles con limitada esperanza de vida, actualizados en 2020. Existen también los Criterios LESS-CHRON (List of Evidence baSed depreScribing from CHRONic patients), método explícito elaborado en España en 2017 para pacientes con multimorbilidad.<sup>(6)</sup>

En el entorno sanitario cubano los mayores grados de avance son mostrados por los criterios de Ortega, realizados en 2021, donde se definieron los criterios cubanos de MPI para el anciano. Estos quedaron estructurados en 97, distribuidos en 3 listas definidas de la siguiente forma: independiente del diagnóstico o la condición clínica, dependiente del diagnóstico o la condición clínica y con interacciones farmacológicas clínicamente relevantes. Es importante resaltar el papel que se le otorga a los fármacos con propiedades anticolinérgicas abordados con anterioridad por los criterios de Ortega, incluidos en otros criterios de gran aceptación en diversas latitudes del mundo.<sup>(10)</sup>

Los avances en el diseño de diferentes herramientas para la deprescripción han resultado en un aumento de la calidad de vida de los adultos mayores sometidos a polifarmacia.

En conclusión, aunque la deprescripción es un tema poco estudiado en Cuba, esta revisión -basada en investigaciones documentadas y actualizadas- permite sentar las bases para diseñar políticas futuras. El objetivo sería establecer criterios nacionales de deprescripción como una estrategia para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robinson M, Mokrzecki S, Mallett AJ. Attitudes and barriers towards deprescribing in older patients experiencing polypharmacy: a narrative review. *Npj Aging* [Internet]. 2024 [citado 2025 mzo. 8];10(6):[cerca de 24 pantallas]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41514-023-00132-2>
2. Amrouch C, Vauterin D, Amrouch S, Grymonprez M, Dai L, Cecilia Damiano C, et al. Potentially inappropriate prescribing in multimorbid and polymedicated older adults with AF: A Systematic Review and Meta-analysis. *Drugs Aging* [Internet]. 2024 [citado 2025 mzo. 9];41(1):13-30. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40266-023-01078-6>
3. Arroyave OL, Giraldo Gallo EA, Segura Cardona AM, Johan Granados E. Validación de los criterios explícitos para la prescripción inadecuada: STOPP/START y Beers, para su aplicación en Colombia. *Aten Primaria Prac.* [Internet]. 2023 [citado 2025 mzo. 12];5(3):1-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-articulo-validacion-criterios-explicitos-prescripcion-inadecuada-S2605073023000135>
4. Crisafulli S, Poluzzi E, Lunghi C, Di Franceso V, Pellizari L, Pasina L, et al. Deprescribing as a strategy for improving safety of medicines in older people: Clinical and regulatory perspective. *Front Drug Saf Regul* [Internet]. 2022 [citado 2025 mzo. 14];2:1-21 Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/drug-safety-and-regulation/articles/10.3389/fdsfr.2022.1011701/full>
5. Silva Almodóvar A, Keller MS, Lee MD J, Manja V, Phuong Pham T, Pavón JM, et al. Deprescribing medications among patients with multiple prescribers: A socioecological model. *JAGS* [Internet]. 2023 [citado 2025 mzo. 16];72(3):660-69. Disponible en: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.18667>



6. Zelalem Anlay D, Paque K, Van Leeuwen E, Joachim Cohen J, Tinne Dilles T. Tools and guidelines to assess the appropriateness of medication and aid deprescribing: An umbrella review. Br J Clin Pharmacol [Internet]. 2023 [citado 2025 mzo. 18];90(1):12-106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37697479/>
7. Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2023 [citado 2025 mzo. 19];71(7):2052-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37139824>
8. O'Mahony D, Cherubini A, Guiteras AR, Denkinger M, Beuscart JB, Onder G, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. Eur Geriatr Med [Internet]. 2023 [citado 2025 mzo. 19];14(4):625-32. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10447584/>
9. Chang CT, Teoh SL, Rajan P, Lee SWH. Explicit potentially inappropriate medications criteria for older population in Asian countries: A systematic review. Res Social Adm Pharm [Internet]. 2023 [citado 2025 mzo. 20];19(8):1146-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37277240/>
10. Ortega López IL, Couso Seoane C, Dupotey Varela NM, Reyes Hernández I. Criterios de medicación potencialmente inapropiada para el anciano: una propuesta cubana. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 2025 mzo. 22];25(1):95. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100095&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100095&lng=es)

### Conflicto de intereses

Los autores declararan no tener conflicto de intereses.

