



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

POLINEUROPSICOFARMACIA: REVISIÓN ACTUALIZADA DE SUS COMPLICACIONES EN POBLACIÓN GERIÁTRICA

**POLYNEUROPSYCHOPHARMACY. UPDATED REVIEW OF
COMPLICATIONS IN THE GERIATRIC POPULATION**

Kevin Orlando Cedeño Cedeño
Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

Edy Ricardo Cerón Narvárez
Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

Jennifer Nayeli Intriago Contreras
Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

Byron David García Ortiz
Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9568

Polineuropsicofarmacología: Revisión Actualizada de sus Complicaciones en Población Geriátrica

Kevin Orlando Cedeño Cedeño¹

kcedeno0890@utm.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-3047-9896>

Universidad Técnica de Manabí
Ecuador

Edy Ricardo Cerón Narvárez

eceron1077@utm.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-0215-5905>

Universidad Técnica de Manabí
Ecuador

Jennifer Nayeli Intriago Contreras

jintriago7502@utm.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-1948-3183>

Universidad Técnica de Manabí
Ecuador

Byron David García Ortiz

bgarcia6104@utm.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-8411-7469>

Universidad Técnica de Manabí
Ecuador

RESUMEN

La polifarmacia en adultos mayores representa un desafío global en salud pública, especialmente en el uso de psicofármacos, requiriendo una gestión más efectiva para asegurar tratamientos óptimos y minimizar riesgos asociados. Métodos: Este estudio descriptivo se basó en el análisis documental de fuentes bibliográficas de Scielo, Medigraphic, Scopus, Science Direct, PubMed y Elsevier, con énfasis en la polineuropsicofarmacología en la población geriátrica. Además, la organización bibliográfica se realizó a través del gestor Mendeley y se utilizaron los descriptores “polifarmacia” y “persona mayor”, obtenidos de la categoría Ciencias de la Salud, seleccionando un total de 11 fuentes bibliográficas en inglés y español de los últimos 5 años. Resultados: los resultados revelan que la polifarmacia es más común en mujeres y personas vulnerables, generando problemas de salud y calidad de vida. Las interacciones medicamentosas pueden potenciarse o inhibirse, afectando negativamente el tratamiento. A nivel global, el uso de medicamentos en adultos mayores ha aumentado, variando la prevalencia de polifarmacia entre países. En Cuba, es frecuente y relacionado con la edad, planteando desafíos en geriatría. Los síntomas asociados van desde problemas cognitivos hasta caídas y mareos, y estudios sugieren una relación entre polifarmacia y tasas de mortalidad más altas. Los efectos adversos de los medicamentos pueden malinterpretarse, afectando la funcionalidad y calidad de vida. Conclusiones: la polifarmacia en adultos mayores es un problema mundial de salud que requiere prescripciones personalizadas y monitoreo de reacciones adversas. Priorizar tratamientos no medicamentosos es esencial, implementando criterios específicos para mejorar la calidad de vida y reducir complicaciones médicas.

Palabras clave: polifarmacia, antagonismo de drogas, interacción farmacológica, reacciones adversas, persona mayor

¹ Autor principal

Correspondencia: kcedeno0890@utm.edu.ec

Polyneuropsychopharmacy. Updated Review of Complications in the Geriatric Population

ABSTRACT

Polypharmacy in older adults represents a global challenge in public health, especially in the use of psychotropic drugs, requiring more effective management to ensure optimal treatments and minimize associated risks. Methods: This descriptive study was based on the documentary analysis of bibliographic sources from Scielo, Medigraphic, Scopus, Science Direct, PubMed and Elsevier, with emphasis on polyneuropsychopharmacy in the geriatric population. In addition, the bibliographic organization was carried out through the Mendeley manager and the descriptors “polypharmacy” and “older person” were used, obtained from the Health Sciences category, selecting a total of 11 bibliographic sources in English and Spanish from the last 5 years. Results: the results reveal that polypharmacy is more common in women and vulnerable people, generating health and quality of life problems. Drug interactions can be potentiated or inhibited, negatively affecting treatment. Globally, the use of medications in older adults has increased, with the prevalence of polypharmacy varying between countries. In Cuba, it is frequent and age-related, posing challenges in geriatrics. Associated symptoms range from cognitive problems to falls and dizziness, and studies suggest a link between polypharmacy and higher mortality rates. The adverse effects of medications can be misinterpreted, affecting functionality and quality of life. Conclusions: polypharmacy in older adults is a global health problem that requires personalized prescriptions and monitoring of adverse reactions. Prioritizing non-drug treatments is essential, implementing specific criteria to improve quality of life and reduce medical complications.

Keywords: polypharmacy, drug antagonism, drug interaction, adverse reactions, elderly person

*Artículo recibido 20 diciembre 2023
Aceptado para publicación: 26 enero 2024*



INTRODUCCIÓN

La polifarmacia hace referencia a recetar múltiples medicamentos en un mismo paciente. Actualmente en el mundo se considera a la polifarmacia como un creciente problema de salud pública, destacando el grupo de pacientes geriátricos, en donde el conjunto de la edad avanzada y las comorbilidades crónicas asociadas predispone a esta población a administrarse múltiples medicamentos para compensar sus enfermedades. Estos datos cobran más relevancia cuando se observa que según las estimaciones del Banco Mundial, en el 2023 alrededor de 800 millones de personas en el mundo son mayores de 65 años (Chang et al., 2020) (Banco Mundial, 2023).

En el continente americano, según Growdon et al. (2021) en su estudio transversal en 558 personas mayores de ≥ 65 años con hospitalizaciones por Insuficiencia Cardíaca (IC) adjudicadas en 380 hospitales de Estados Unidos en donde se buscó comprender mejor la polifarmacia en el contexto de una hospitalización por IC. Se concluyó que la gran mayoría de los participantes (84 % al ingreso y 95 % al alta) tomaron ≥ 5 medicamentos; y el 42% al ingreso y el 55% al alta tomaron ≥ 10 medicamentos. Concluyendo que la prevalencia de polifarmacia aumentó durante el período de estudio (Unlu et al., 2020).

En Ecuador, de acuerdo a Tinitana-Ortega et al. (2019) en su investigación de tipo descriptiva transversal llevada a cabo en una población de 124 personas mayores que recibieron control médico periódico en el centro de salud San Vicente de Paul en Pasaje-El Oro, en la cual se centró en evaluar la prevalencia real de la polifarmacia en esta población con antecedentes pluripatológicos. Se concluyó que la prevalencia de polifarmacia es alta con un 75% (93 casos) que está ligada al estado pluripatológico que padecen y, a su vez, la polifarmacia menor (3 a 4 fármacos) se encuentra vinculada al sexo femenino con un 51% frente al sexo masculino con 18% (Tinitana-Ortega et al., 2019).

Aun cuando es representado como un problema de salud pública, son pocos los estudios que miden el porcentaje de medicamentos administrados en los pacientes geriátricos, particularmente los psicofármacos, que están indebidamente prescritos y causan efectos adversos en la salud física y mental, los cuales deben ser tratados a su vez con otros medicamentos, aumentando aún más la polifarmacia.

Es así que surge la necesidad de realizar una investigación, la cual tiene por objetivo describir los principales psicofármacos prescritos, los efectos adversos, y sus complicaciones en la población geriátrica.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo descriptivo, basado en el análisis documental de recopilación, revisión y análisis de fuentes bibliográficas a través de bases de datos como Scielo, Medigraphic, Scopus, Science Direct, Pubmed y Elsevier en inglés y español a través los motores de búsqueda Google Scholar relacionados al tema propuesto y resaltando la polineuropsicofarmacia en la población geriátrica. Además, la bibliografía se organizó por medio del gestor Mendeley y se usaron los descriptores “polifarmacia” y “persona mayor”, obtenidos de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH), seleccionando un total de 37 fuentes bibliográficas en inglés y español pertenecientes a la literatura actual que cumplieron con los criterios de inclusión que se basaron en la selección de artículos de revistas indexadas con un alto factor de impacto, que fueran artículos completos y originales publicados en los últimos 5 años, a excepción de dos bibliografías más antiguas tomadas por su relevancia en dos de las líneas teóricas a estudiar.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la revisión de la literatura se constató que la polifarmacia es un problema creciente en personas mayores y se asocia con una serie de resultados negativos, tanto en términos de salud como de calidad de vida. Las consecuencias de las interacciones entre medicamentos son variadas y pueden manifestarse como una potenciación mutua o antagonizarlas, siendo esta última la más significativa ya que dificulta el progreso médico del paciente. Esto puede ocurrir al aumentar los efectos no deseados o al disminuir el efecto terapéutico, propiciando la aparición de complicaciones.

Polifarmacia

En 1969, Hurwitz, manifestó que existe una relación directa entre el proceso de envejecimiento con el aumento del número de enfermedades y por consiguiente, la polifarmacia. Los pacientes geriátricos tienden a consumir muchos más medicamentos en comparación con otro grupo etario, pues alrededor de entre el 65% y 95% de ellos consumen al menos un medicamento de manera crónica (Portela Ortíz & Rivera Orna, 2008). La polifarmacia es considerada por algunos autores como uno de los “problemas



capitales de la geriatría”, pues están relacionados también con la morbilidad y mortalidad de la persona mayor que sufre de varias patologías y dolencias las cuales deben ser tratadas (Hernández Ugalde et al., 2018).

Los criterios de Beers se introdujeron en 1991 para ayudar a los médicos a evaluar la correcta administración de fármacos en los pacientes ancianos, y se actualizaron en 2003 como medida de calidad en la atención de la salud y seguridad. Utilizando estos criterios, varios estudios han detectado administración inadecuada de medicamentos entre el 14 y 37% de los pacientes. Los gerontes que consumen más de 5 fármacos tienen 3,3 veces más probabilidades de recibir una medicación inadecuada (Portela Ortiz & Rivera Orna, 2008).

Los psicofármacos son actualmente unos de los grupos de medicamentos más prescritos y usados en la población geriátrica, siendo solo superados por los AINES (antiinflamatorios no esteroideos), el aumento del uso de estos fármacos se debe a la prevalencia de trastornos comunes en ese rango de edad, como ansiedad, síntomas depresivos e insomnio (Verdaguer Pérez et al., 2021). Por otro lado, el aumento del consumo de psicofármacos aumenta el riesgo de sufrir reacciones adversas e interacciones medicamentosas potencialmente dañinas para la salud del geronte.

Persona mayor

El aumento del envejecimiento demográfico se presenta como un problema a nivel del mundo, sobre todo en los países de las regiones desarrolladas. Las investigaciones demuestran la implicación de los genes y sobre todo el ambiente físico y social en la calidad de los años de vida (García-Valdez et al., 2019),(Millán Calenti, 2011).

El paciente geriátrico se lo considera como aquella persona mayor que tiene asociada múltiples patologías para las cuales se le prescriben múltiples fármacos, además de presentar ciertos síndromes, dependencia y trastornos cognitivos (Díaz-Guisado, 2021).

Principales grupos de psicofármacos administrados en las personas mayores

Antidepresivos

La depresión en el adulto mayor es uno de los principales síndromes causantes de una mala calidad de vida, ya que conlleva una pérdida de la autonomía, aumento de la mortalidad prematura y, además, va arraigada a institucionalización secundaria, significando un mayor uso de recursos y mala prescripción

farmacológica. Las personas mayores frecuentemente son infradiagnosticadas y tratadas de mala manera con medicamentos, por ejemplo, con un uso aislado de benzodiazepinas, que son usadas a corto plazo para el tratamiento de la ansiedad incapacitante, pero que no mejoran un síndrome depresivo; por el contrario, puede causar complicaciones, como síndrome confusional, caídas y trastornos cognitivos (Tayaa et al., 2020).

La depresión en la persona mayor juega un rol importante en la elevación del riesgo de resultados médicos adversos en el síndrome coronario agudo, por lo que existe un 15 al 20% de la población adulta mayor con enfermedad coronaria y síndrome depresivo. No obstante, algunos fármacos antidepresivos son predisponentes a producir efectos secundarios cardiovasculares que, en lugar de disminuir los riesgos de trastornos cardíacos, los aumentan. Como es el caso de los ATC o antidepresivos tricíclicos, que causan hipotensión ortostática, conducción cardíaca más lenta, aumento de la frecuencia cardíaca y disminución de su variabilidad.

Los fármacos Inhibidores de la Recaptación de Serotonina o (ISRS) suelen ser los fármacos más seguros en el aspecto cardiovascular, sin embargo, cuando su mecanismo de acción no es efectivo, hay que buscar otras alternativas antidepresivas. En el estudio de Behlke Lauren, et. al. (2021), se describe la relevancia en el aspecto de seguridad de los antidepresivos de segunda línea, pero también la falta de información o de investigaciones relevantes en algunos nuevos fármacos, como la vilazodona y levomilnacipran (Behlke et al., 2020).

Ansiolíticos

En un estudio descriptivo transversal llevado a cabo durante el año 2017 realizado a 98 adultos mayores en el hogar de ancianos de la provincia de Pinar del Río, se tomaron en cuenta los fármacos que podrían producir interacciones farmacocinéticas con las benzodiazepinas, aumentando su concentración; tomando de ejemplo la Digoxina, los ISRS, el ketoconazol, omeprazol, betabloqueantes, isoniacida y dextropropoxifeno. Los resultados de este estudio demostraron que el mayor grupo etario que mayor número de ansiolíticos tenía prescrito era de 60-69 años, con un 45,9% de la muestra. Los fármacos más consumidos, en orden de frecuencia, fueron: nitrazepam, clordiazepóxido, alprazolam y por último el diazepam (Ismay Acosta Martínez et al., 2021).

Como se puede observar, los fármacos más consumidos pertenecen al grupo de las benzodiazepinas, las

cuales tienen una serie de efectos adversos como la sedación o el deterioro cognitivo, además de que genera en los pacientes mayores una dependencia que es muy difícil de suprimir, causando a su retiro ansiedad, insomnio, espasmos musculares e hipersensibilidad perceptiva. Este tipo de drogas es catalogado como de “abuso” y es un problema frecuente en la polifarmacia de los adultos mayores, pudiendo acompañarse de opioides y estimulantes, sumando más factores de riesgo a la mortalidad de este grupo de la población (Lader, 2014).

Antipsicóticos

Esta clase de medicamentos son prescritos de manera amplia en los pacientes adultos mayores que poseen una serie de síntomas psiquiátricos. Sin embargo, existe poca o limitada evidencia de su eficacia en esta población, en comparación con los efectos adversos conocidos, como los accidentes cerebrovasculares (ACV), incluso pudiendo causar la muerte, sobre todo en pacientes que padecen demencia. Por estas razones es aconsejable que su uso en la práctica clínica sea de la manera más responsable y con asesoría de especialistas (Behrman et al., 2018).

En una revisión sistemática sobre la eficacia de los antipsicóticos para tratar los Síntomas conductuales y psicológicos en la demencia (BPSD), se demostró en algunos metaanálisis, que el uso de antipsicóticos para el tratamiento del estrés postraumático tenía efectos leves. Fármacos como la risperidona, el aripiprazol y la olanzapina, presentaron una mejor eficacia que la quetiapina en pacientes más graves, pero la anulación del tratamiento muchas veces hace que los síntomas regresen con más fuerza, recurriendo a la polifarmacia. En otros casos, las intervenciones no farmacológicas, como las intervenciones sociales, pueden mitigar este empeoramiento (Behrman et al., 2018).

Inhibidores de la colinesterasa

Este tipo de fármacos se usan mucho en enfermedades como el Alzheimer, y actúan bloqueando el mecanismo de acción de la enzima colinesterasa, la cual es responsable de la descomposición del neurotransmisor acetilcolina, como, por ejemplo, el donepezilo (Birks & Harvey, 2018). La enfermedad de Alzheimer se encuentra presente en el 60 a 80% de los casos de demencia, y está presente en más de 5 millones de pacientes en Estados Unidos, siendo que esta cifra podría triplicarse para el 2050.

Los inhibidores de la acetilcolinesterasa pueden presentar una serie de efectos secundarios, como un punto de inicio de una cascada de prescripción antimuscarínica, llevando consigo efectos en el

organismo, como la hiperactividad de la vejiga, debido a que actúa sobre las contracciones del detrusor. Estos efectos adversos pueden aumentar la polifarmacia en los pacientes geriátricos, llevando a que la clínica pueda ser malinterpretada por el médico, que puede confundir las manifestaciones clínicas y empezar la prescripción de medicamentos antimuscarínicos. Además, el efecto de los inhibidores de la acetilcolinesterasa, se ve disminuido con estos fármacos, llevando incluso a empeorar el deterioro cognitivo y, por ende, la demencia.

Efectos secundarios y reacciones adversas más comunes

Las reacciones adversas medicamentosas son las respuestas dañinas no intencionadas producto de la administración de uno o varios medicamentos tratantes de una patología. Actualmente se establecen sistemas de farmacovigilancia con el fin de reducir la aparición de las mismas y tomar mejores estrategias en cuando a los efectos adversos que puedan causar los medicamentos (Montané & Santesmases, 2020).

Según Passarell, el 61% de los pacientes ancianos presentan una RAM. El aumento de RAM se identificó como factores de riesgo el número de diagnósticos, número de drogas y empleo de fármacos inapropiados (Portela Ortíz & Rivera Orna, 2008).

Actualmente se considera un problema sanitario por la creciente oferta de medicamentos en el mercado y mayor consumo de los mismos, lo que tiene sus efectos en los costes de salud y la vigilancia de los mismos, así como la mayor probabilidad de aparición (Santos Muñoz et al., 2018).

Sedación: La persona mayor suele tener una mayor sensibilidad ante la acción depresora en el Sistema Nervioso Central (SNC) que producen algunos psicofármacos, como las benzodiazepinas y antipsicóticos, produciendo efectos sedantes, que puede dar paso a problemas importantes como las caídas (Rojas-Jara et al., 2019). Es de especial importancia cuando se administran antipsicóticos junto con algunos fármacos depresores del sistema nervioso central, como las benzodiazepinas, barbitúricos, entre otras, ya que se el efecto sedante se ve potenciado (Quiñones Caicedo et al., 2023).

Efectos anticolinérgicos: Estos efectos son de especial interés ante la administración y combinación de ciertos psicofármacos administrados, alterando tanto la función como la calidad de vida de los pacientes geriátricos. Muchos fármacos producen un bloqueo de los receptores muscarínicos, conduciendo a efectos importantes como sedación, confusión, vértigo y alteración cognitiva que puede

a su vez agravar un deterioro cognitivo ya existente (Mariño et al., 2023). Esto lo podemos ver cuando se tiene contraindicado la combinación de los fármacos antidepresivos tricíclicos con los neurolépticos. En cuanto a los efectos en el sistema nervioso periféricos, la mayoría de estos fármacos producen sequedad en las mucosas, estreñimiento, disminución de la sudoración, visión borrosa, taquicardias y retención urinaria. Esto conduce a tener especial atención y contraindicaciones de ciertos psicofármacos en patologías comunes en este grupo etario, como pueden ser la hiperplasia de próstata, glaucoma, insuficiencia cardíaca o complicaciones crónicas de la diabetes (Cabral & Goyret, 2019).

Efectos extrapiramidales: Los síntomas extrapiramidales, ataxia y vértigo pueden ser producidos por fármacos con actividad dopaminérgica, relacionados con fármacos antidepresivos y antipsicóticos (Sánchez Figueredo et al., 2022). Se debe tener importante atención en pacientes con en tratamiento para la enfermedad de Parkinson con medicamento con la levodopa, cabergolina, entre otros agonistas dopaminérgicos cuando se administran en conjunto con antagonistas dopaminérgicos como los antipsicóticos, ya que estos pueden inhibir la acción del primer grupo farmacológico y exacerbar los síntomas (Quiñones Caicedo et al., 2023).

Epilepsia: Algunos antipsicóticos pueden reducir la acción antiepiléptica de algunos fármacos, disminuyendo el umbral convulsivo y propiciando la aparición de convulsiones (Quiñones Caicedo et al., 2023).

Tensión arterial: Algunos fármacos por su mecanismo de acción pueden tener cierta actividad en el sistema cardiovascular. Es importante tener en cuenta dicho efecto, ya que las personas mayores suelen tener una alteración en los barorreceptores de las carótidas produciendo hipotensión ortostática; otros con acción noradrenérgica pueden, por otro lado, incrementar los valores de presión arterial (Gómez Mendoza et al., 2020).

Arritmias: Ciertos fármacos psicóticos pueden causar arritmias alargando el intervalo QT y produciendo taquicardia ventricular, entre ellos se encuentran algunos antidepresivos, como los Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, y algunos neurolépticos (Amado-Tineo et al., 2019).

Peso: Se debe tener precaución en el uso de medicamentos que puedan aumentar o reducir el peso, como es el caso de algunos antidepresivos. Además, ciertos fármacos producen sequedad bucal y estreñimiento (Sánchez Figueredo et al., 2022).

Hiperprolactinemia: Ciertos psicofármacos pueden provocar este trastorno, particularmente ciertos antipsicóticos. Tiene interés clínico pues se ha visto relacionado con el agravamiento de la osteoporosis, además de disminuir la función sexual (Botillo Martín et al., 2022).

Complicaciones

La persona mayor a menudo muestra síntomas de depresión, ansiedad, inquietud y cambios de comportamiento resultantes del deterioro cognitivo, como demencia o delirio. Es fundamental investigar a fondo cualquier posible problema orgánico antes de realizar un diagnóstico psicopatológico en estos pacientes. Además, se deben explorar las intervenciones conductuales como primer enfoque antes de considerar el uso de psicofármacos. En la evaluación siempre se deben considerar factores como la polifarmacia, las condiciones orgánicas existentes, el potencial de interacciones medicamentosas y la vulnerabilidad del paciente (Ocampo Saldarriaga, 2023).

Caídas

Las caídas representan uno de los problemas más comunes y graves que contribuyen a la discapacidad. El riesgo de caídas aumenta a medida que se incrementa el número de factores de riesgo. El riesgo de caerse a 1 año se duplica por cada factor de riesgo añadido, comienza en un 8% sin factores de riesgo y alcanza un 78% con cuatro factores de riesgo (Johnston et al., 2019).

Se deben revisar todos los medicamentos en pacientes con caídas, especialmente aquellos que se encuentran polimedicados con psicotrópicos, ya que estos se han relacionado específicamente con una gran probabilidad de una futura caída. El uso de antidepresivos, sedantes, hipnóticos y benzodiazepinas demuestran una correlación significativa con las caídas en personas mayores. Los efectos secundarios de medicamentos específicos y las interacciones entre son una posible causa de caídas. En el caso de medicamentos que podrían atribuirse a causar caídas, se deben evaluar cuidadosamente los riesgos y beneficios de continuar y se debe suspender cualquier medicamento innecesario (Johnston et al., 2019).

Delirio

El delirio es definido como un deterioro agudo de la función cognitiva y de la atención, es un trastorno mental común en pacientes geriátricos que afecta hasta al 42 % de los hospitalizados. Los síntomas principales incluyen deterioro de la cognición y la conciencia (Iglseeder et al., 2022).

Los factores de riesgo predisponentes conocidos incluyen la demencia o deterioro cognitivo, deterioro funcional o sensorial (visual y/o auditivo), depresión, trastorno por uso de sustancias, edad mayor de 75 años y gravedad de las comorbilidades, mientras que los factores precipitantes incluyen polifarmacia o psicofármacos, presencia de un catéter urinario y aumento de urea sérica o nitrógeno ureico en sangre (BUN) (Rieck et al., 2020).

Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo se refiere a problemas con el aprendizaje y la memoria, el lenguaje, la función ejecutiva (gestionar el trabajo y la vida diaria), la atención, las habilidades motoras perceptivas (interactuar con el entorno) y la cognición social (interactuar con otras personas). Existe un amplio espectro de deterioro cognitivo en adultos que va desde la demencia leve (apenas perceptible) hasta la demencia total (más comúnmente la enfermedad de Alzheimer) (Jin, 2020).

Un metaanálisis que analiza medicamentos específicos y en general La carga anticolinérgica encontró que la exposición a los anticolinérgicos como clase se asoció con un aumento del 45% en las probabilidades de deterioro cognitivo. Además, puntuaciones más altas en una calificación de carga anticolinérgica se asociaron con una duplicación en las probabilidades de mortalidad por todas las causas (Kiesel et al., 2018). En pacientes de edad avanzada que ya tienen mayor riesgo de deterioro cognitivo inicial, se debe tener como prioridad minimizar el potencial de una carga anticolinérgica innecesaria (Baruth et al., 2020).

Síndrome serotoninérgico

El Síndrome serotoninérgico (SS) es un toxidrome potencialmente mortal caracterizado por un exceso de actividad del receptor de serotonina o neurotransmisión. Las características del síndrome serotoninérgico incluyen 1) excitación neuromuscular como temblor, hiperreflexia y clono; 2) disfunción autonómica como taquicardia, hipertensión/hipotensión e hipertermia; y 3) estado mental alterado como agitación, delirio y coma (Spadaro et al., 2022).



Se ha implicado una amplia gama de tipos y combinaciones de fármacos en el SS, y se cree que la vía común final implica un aumento neto de la neurotransmisión serotoninérgica. Las principales clases de fármacos clásicamente implicados en el SS se pueden dividir en precursores de la serotonina, inhibidores de la recaptación de serotonina de la hendidura sináptica, inhibidores del metabolismo de la serotonina, agonistas directos de los receptores de la serotonina y fármacos que sensibilizan los receptores de la serotonina (Scotton et al., 2019).

Fragilidad

La fragilidad es una condición caracterizada por una disminución en el funcionamiento de múltiples sistemas fisiológicos, acompañada de una vulnerabilidad elevada a los factores estresantes ocurre con el envejecimiento y conlleva un alto riesgo de múltiples resultados adversos para la salud, que en última instancia causan hospitalización, caídas, institucionalización y muerte (Pilotto et al., 2020).

La polifarmacia a menudo resulta del tratamiento de múltiples morbilidades. No está claro si la fragilidad es una causa o una consecuencia de la multimorbilidad; se proponen mecanismos biológicos similares para el envejecimiento, la fragilidad y muchas enfermedades crónicas. Además, la polifarmacia y la exposición a medicamentos con efectos anticolinérgicos y sedantes parecen aumentar el riesgo de aparición de fragilidad (Hilmer et al., 2019).

Clínicamente, en comparación con las personas jóvenes sanas y en forma, las personas mayores frágiles que toman múltiples medicamentos plantean importantes desafíos terapéuticos debido al mayor riesgo de eventos adversos, interacciones entre medicamentos, interacciones entre medicamentos y enfermedades, deterioro funcional, caídas, hospitalizaciones y muerte (Hilmer et al., 2019).

CONCLUSIONES

En conclusión, la polineuropsicofarmacia en la población geriátrica es un problema de salud pública global que requiere una atención urgente. El incremento en el consumo de medicamentos en esta demografía, a menudo asociado con múltiples comorbilidades, ha desencadenado una preocupante prevalencia de polifarmacia, con consecuencias adversas significativas tanto en la salud física como mental de las personas mayores.

Las interacciones medicamentosas y los efectos secundarios se suman a los desafíos clínicos, exacerbando condiciones preexistentes, aumentando el riesgo de caídas, delirios y deterioro cognitivo.

Este panorama es aún más complejo cuando se considera la malinterpretación de los efectos adversos como signos naturales del envejecimiento, lo que conlleva a diagnósticos erróneos y tratamientos inadecuados.

La prescripción requiere un enfoque integral y completo, considerando la individualidad de cada paciente geriátrico, se vuelve evidente. La revisión constante de los medicamentos administrados, priorizando intervenciones no farmacológicas cuando sea posible y promoviendo estrategias de farmacovigilancia, son aspectos cruciales para mitigar los riesgos asociados con la polifarmacia en esta población. Además, de la implementación de criterios como los de Beers o los de STOPP-START, la vigilancia activa de reacciones adversas y el fomento de estrategias preventivas podrían ser clave para mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones médicas en personas mayores polimedicaos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Amado-Tineo, J., Tazza-Quiroz, F., & Vargas-Alayo, M. (2019). Arritmia ventricular casi fatal asociada a uso de psicofármacos. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(3), 346–349.

<https://doi.org/10.15381/ANALES.803.15995>

Banco Mundial. (2023). *Población de 65 años de edad y más, total*.

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO>

Baruth, J. M., Gentry, M. T., Rummans, T. A., Miller, D. M., & Burton, M. C. (2020). Polypharmacy in older adults: the role of the multidisciplinary team. *Hospital Practice*, 48(sup1), 56–62.

<https://doi.org/10.1080/21548331.2019.1706995>

Behlke, L. M., Lenze, E. J., & Carney, R. M. (2020). The Cardiovascular Effects of Newer Antidepressants in Older Adults and Those With or At High Risk for Cardiovascular Diseases.

CNS Drugs, 34(11), 1133–1147. <https://doi.org/10.1007/S40263-020-00763-Z>

Behrman, S., Burgess, J., & Topiwala, A. (2018). Prescribing antipsychotics in older people: A mini-review. *Maturitas*, 116, 8–10. <https://doi.org/10.1016/J.MATURITAS.2018.06.015>

Birks, J. S., & Harvey, R. J. (2018). Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001190.PUB3>

Botillo Martín, C., Hoyos Villagrà, G., Valles de la Calle, J. M., Herreros Guilarte, I., Ayuso Lanchares, A., González-Pablos, E., & Martín-Lorenzo, C. (2022). Hiperprolactinemia inducida por



- antipsicóticos en residentes de un centro sociosanitario. *Inf. Psiquiatr*, 246(51–67), 51–67.
<https://informacionespsiquiatricas.com/informe246/>
- Cabral, B. S., & Goyret, A. (2019). Uso racional de medicamentos en el adulto mayor. Primera parte: conociendo la carga anticolinérgica. *Boletín Farmacológico*, 10(2), 1–4.
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/31295/1/Uso_racional_de_medicamentos_en_el_adulto_mayor..pdf
- Chang, T. I., Park, H., Kim, D. W., Jeon, E. K., Rhee, C. M., Kalantar-Zadeh, K., Kang, E. W., Kang, S. W., & Han, S. H. (2020). Polypharmacy, hospitalization, and mortality risk: a nationwide cohort study. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/S41598-020-75888-8>
- Díaz-Guisado, J. (2021). *Plan de mejora para la atención del paciente geriátrico en Urgencias*.
<https://reunir.unir.net/handle/123456789/12010>
- García-Valdez, M. T., Sánchez-González, D., & Román-Pérez, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(1), 101–128. <https://doi.org/10.24201/EDU.V34I1.1810>
- Gómez Mendoza, C., León Martínez, C. A., & Germán Troya, Gutiérrez, A. (2020). Consumo de psicofármacos: una problemática de salud actual. *Medicent Electrón*, 24(4), 826–832.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104393>
- Hernández Ugalde, F., Álvarez Escobar, M. del C., Martínez Leyva, G., Sánchez Junco, V. L., Gasmury Valdés, I., & Ruiz Hidalgo, M. (2018). Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. *Revista Médica Electrón*, 40(6), 2053–2071.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602053
- Hilmer, S. N., Wu, H., & Zhang, M. (2019). Biology of frailty: Implications for clinical pharmacology and drug therapy in frail older people. *Mechanisms of Ageing and Development*, 181, 22–28.
<https://doi.org/10.1016/J.MAD.2019.111119>
- Iglseder, B., Frühwald, T., & Jagsch, C. (2022). Delirium in geriatric patients. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 172(5–6), 114. <https://doi.org/10.1007/S10354-021-00904-Z>
- Ismary Acosta Martínez, I., Casanova Moreno, M. de la C., Casanova Moreno, D., González Casanova, J. M., & Machado Reyes, F. (2021). Characterization of the prescription of anxiolytics in

- institutionalized older adults in the Nursing Home. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.32457/IJMSS.V8I1.633>
- Jin, J. (2020). Screening for Cognitive Impairment in Older Adults. *JAMA*, 323(8), 800–800. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2020.0583>
- Johnston, Y. A., Bergen, G., Bauer, M., Parker, E. M., Wentworth, L., McFadden, M., Reome, C., & Garnett, M. (2019). Implementation of the Stopping Elderly Accidents, Deaths, and Injuries Initiative in Primary Care: An Outcome Evaluation. *The Gerontologist*, 59(6), 1182–1191. <https://doi.org/10.1093/GERONT/GNY101>
- Kiesel, E. K., Hopf, Y. M., & Drey, M. (2018). An anticholinergic burden score for German prescribers: score development. *BMC Geriatrics*, 18(1), 239. <https://doi.org/10.1186/S12877-018-0929-6>
- Lader, M. (2014). Benzodiazepine harm: how can it be reduced? *British Journal of Clinical Pharmacology*, 77(2), 295–301. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2125.2012.04418.X>
- Mariño, Y. R., Aguilar, E. C., Betancourt, Y. de la C. F., Figueredo, A. M. S., & Vázquez, M. S. O. (2023). El uso de medicamentos en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Catalina de Guantánamo. *Mediciego*, 29(1), 3442. <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3442/3946>
- Millán Calenti, J. C. (2011). *Gerontología y Geriatría*. Editorial Médica Panamericana.
- Montané, E., & Santesmases, J. (2020). Adverse drug reactions. *Medicina Clinica*, 154(5), 178–184. <https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2019.08.007>
- Ocampo Saldarriaga, M. V. (2023). Uso racional de psicofármacos en el adulto mayor. *Editorial Universidad Pontificia Bolivariana*, 1–25. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/10826>
- Pilotto, A., Custodero, C., Maggi, S., Polidori, M. C., Veronese, N., & Ferrucci, L. (2020). A multidimensional approach to frailty in older people. *Ageing Research Reviews*, 60, 101047. <https://doi.org/10.1016/J.ARR.2020.101047>
- Portela Ortíz, J. M., & Rivera Orna, M. A. (2008). Polifarmacia en el anciano. *Rev. Argent. Anestesiol*, 66(6), 524–528. https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1270/c.pdf
- Quiñones Caicedo, D. C., Mendoza Pérez, E. P., Quiñones Ramírez, Y. del C., Quiceno Agudelo, N.,

- Molina Cuadro, A. E., Riascos Ceballos, C. C., Gómez Lizarazo, M. S., Balaguera Matheus, D. A., & Sixta Castro, D. A. (2023). Interacciones medicamentosas de los fármacos antipsicóticos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 7315–7324.
https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I3.6722
- Rieck, K. M., Pagali, S., & Miller, D. M. (2020). Delirium in hospitalized older adults. *Hospital Practice*, 48(sup1), 3–16. <https://doi.org/10.1080/21548331.2019.1709359>
- Rojas-Jara, C., Calquin, F., González, J., Santander, E., & Vásquez, M. (2019). Efectos negativos del uso de benzodiacepinas en adultos mayores: *Salud & Sociedad*, 10(1), 40–50.
<https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00003>
- Sánchez Figueredo, A. M., Cardosa Aguilar, E., & Rodríguez Mariño, Y. (2022). Uso de psicofármacos en adultos mayores del Policlínico Mártires del 4 de agosto/2019. *Jorcienciapdcl*, 1–12.
<https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/159>
- Santos Muñoz, L., López Jiménez, G., & Orta Ismary, A. (2018). Caracterización de las reacciones adversas medicamentosas de baja frecuencia de aparición. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(1), 71–85. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000100071
- Scotton, W. J., Hill, L. J., Williams, A. C., & Barnes, N. M. (2019). Serotonin Syndrome: Pathophysiology, Clinical Features, Management, and Potential Future Directions. *International Journal of Tryptophan Research*, 12.
https://doi.org/10.1177/1178646919873925/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_1178646919873925-FIG3.JPEG
- Spadaro, A., Scott, K. R., Koyfman, A., & Long, B. (2022). High risk and low prevalence diseases: Serotonin syndrome. *The American Journal of Emergency Medicine*, 61, 90–97.
<https://doi.org/10.1016/J.AJEM.2022.08.030>
- Tayaa, S., Berrut, G., Seigneurie, A. S., Hanon, C., Lestrade, N., Limosin, F., & Hoertel, N. (2020). [Diagnosis and management of depression in the elderly]. *Geriatric et Psychologie Neuropsychiatrie Du Vieillessement*, 18(1), 88–96. <https://doi.org/10.1684/PNV.2019.0833>
- Tinitana-Ortega, J. E., Torres-Jaramillo, I., Tacuri-Romero, J. N., Ajila-Vacacela, J., Zari-Espinoza, D. B., & Zhuzhingo-Vásquez, C. (2019). Polifarmacia en pacientes adultos mayores pluripatológicos

que acuden al primer nivel de atención en salud. *FACSALUD-UNEMI*, 2(3), 34–41.

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol2iss3.2018pp34-41p>

Unlu, O., Levitan, E. B., Reshetnyak, E., Kneifati-Hayek, J., Diaz, I., Archambault, A., Chen, L., Hanlon, J. T., Maurer, M. S., Safford, M. M., Lachs, M. S., & Goyal, P. (2020). Polypharmacy in Older Adults Hospitalized for Heart Failure. *Circulation: Heart Failure*, 13(11), E006977.

<https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.120.006977>

Verdaguer Pérez, L., Machín Rodríguez, V. T., Montoya Deler, M. Á., & Borrero Gorgas, L. (2021). Consumo de psicofármacos en adultos mayores de un área de salud. *Acta Méd Centro*, 14(4), 521–

530. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272021000400521&script=sci_arttext

