
Utilización inapropiada de medicamentos en pacientes mayores. ¿Criterios de Beers ó criterios STOPP-START?

Inappropriate medication use in the elderly. Beers or STOPP-START criteria?

Sr. Director:

Queremos felicitar a López-Sáez et al por la experiencia realizada en su centro para mejorar la seguridad del uso de medicamentos en pacientes mayores, ya que, como han demostrado, un 18-20% de las prescripciones realizadas en este grupo de edad son potencialmente inadecuadas¹. Coincidimos con los autores en que los criterios de Beers permiten valorar la prescripción inadecuada de fármacos en pacientes mayores de 65 años, pero no per-

miten valorar otros aspectos de la utilización inapropiada de medicamentos como son la sobredosificación (exceso de dosis, de duración, o uso de fármacos innecesarios) y la inframedicación (omisión, infradosificación o falta de adherencia al tratamiento). Estas desventajas, junto a otras (no todos los fármacos del listado están contraindicados, ausencia de otros fármacos inadecuados, falta de adaptación a la prescripción en Europa) han motivado la aparición de herramientas más globales en la evaluación del uso de fármacos en pacientes mayores, como son el proyecto ACOVE² y, especialmente, las herramientas STOPP-START³.

El proyecto ACOVE recoge datos relacionados con el fármaco (sobredosificación, inframedicación, inadecuación), con el paciente geriátrico (caídas, demencia), con el tratamiento, la prevención, la monitorización y la educación del paciente².

De especial interés son las dos herramientas complementarias desarrolladas por Gallagher et al, denominadas STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions) y START (Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment)³ que permiten identificar más prescripciones inadecuadas que los criterios de Beers (35 vs 25%)⁴ y evidenciar inframedicación hasta en el 57,9% de los pacientes⁵. Su desarrollo y validación se ha realizado en Europa³⁻⁵ (por lo que se adaptan mejor a las características locales de disponibilidad y prescripción), tienen una elevada concordancia interobservador (índice kappa 0,93 y 0,85, respectivamente)⁶ y en el año 2009 se ha publicado su versión española⁷. Algunas experiencias con esta herramienta en nuestro país, realizadas en hospitalización geriátrica, atención primaria y residencias de la tercera edad han mostrado una prescripción potencialmente inadecuada en el 54%, 36% y 50% de los pacientes, y omisión de fármacos indicados en el 54%, 28% y 46%, respectivamente⁸.

Los 65 criterios STOPP y 22 criterios START están organizados por sistemas fisiológicos, se administran en menos de 5 minutos (90 +/-35 segundos en el estudio realizado en 6 países europeos⁶), están actualizados (incluyen 33 prescripciones potencialmente inadecuadas no recogidas en la última versión de los criterios de Beers de 2003) y adaptados a nuestro medio (los criterios de Beers incluyen gran número de fármacos que se usan raramente o no se comercializan en nuestro medio)³⁻⁷. Está pendiente la publicación de la primera actualización de estos criterios, elaborada en 2011 por un grupo de trabajo internacional bajo los auspicios de la European Union Geriatric Medicine Society.

En resumen, ambas herramientas —STOPP y START— permiten una evaluación más completa de la prescripción

que los criterios de Beers, al valorar tanto la prescripción de fármacos potencialmente inadecuados como la omisión de fármacos indicados en la situación clínica del paciente. Los criterios STOPP-START son fáciles de relacionar con los diagnósticos activos y la lista de fármacos que aparecen en las historias clínicas electrónicas de los pacientes⁷. Como han demostrado López-Sáez, et al.¹ las intervenciones educativas no son suficientes, por lo que, dada la relevancia de la utilización inapropiada de los medicamentos, es necesario combinar diversas estrategias. La incorporación de estos criterios a los soportes de prescripción electrónica asistida facilitaría su aplicabilidad sistemática en la práctica clínica⁶.

Bibliografía

1. López-Sáez A, Sáez-López P, Paniagua-Tejo S, Tapia-Galán MA. Prescripción inadecuada de medicamentos en ancianos hospitalizados según criterios de Beers. *Farm Hosp*. 2011; doi:10.1016/j.farma.2011.05.003.
2. Assessing care of vulnerable elders-3 quality indicators. *J Am Geriatr Soc*. 2007;55:S464-87.
3. Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther*. 2008;46:72-83.
4. Gallagher P, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): Application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria. *Age and Ageing*. 2008;37:673-9.
5. Barry PJ, Gallagher P, Ryan C, O'Mahony D. START (screening tool to alert doctors to the right treatment) -an evidence-based screening tool to detect prescribing omissions in elderly patients. *Age and Ageing*. 2007;36:632-8.
6. Gallagher P, Baeyens JP, Topinkova E, Madlova P, Cherubini A, Gasperini B, et al. Inter-rater reliability of STOPP (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment) criteria amongst physicians in six European countries. *Age and Ageing*. 2009;1-4.
7. Delgado-Silveira E, Muñoz-García E, Montero-Errasquin B, Sánchez-Castellano C, Gallagher PF, Cruz-Jentoft AJ. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2009;44(5):273-9.
8. Conejos-Miquel MD, Sánchez-Cuervo M, Delgado-Silveira E, Sevilla-Machuca I, González-Blazquez S, Montero-Errasquin B, Cruz-Jentoft AJ. Potentially inappropriate drug prescription in older subjects across health care settings. *European Geriatric Medicine*. 2010;1:9-14.

L. A. Sánchez-Muñoz

Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lsanchezmunoz@gmail.com (L. A. Sánchez-Muñoz).

Recibido el 16 de enero de 2012; aceptado el 10 de abril de 2012.

DOI: 10.7399/FH.2012.36.6.54