



CARTAS AL DIRECTOR

Deprescripción, ¿de qué estamos hablando?

Deprescription, what are we talking about?

Marta Gutiérrez-Valencia^{1,2}, Nicolás Martínez-Velilla^{1,2}¹Servicio de Geriatría, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra. ²Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA), Pamplona, Navarra, España.**Autor para correspondencia**Correo electrónico:
marta.guva@gmail.com
(Marta Gutiérrez-Valencia)Recibido el 9 de febrero de 2017;
aceptado el 28 de marzo de 2017.

DOI: 10.7399/fh.2017.41.4.10768

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

Tabla 1. Definiciones de deprescripción.

Autor	Año	Definición
Woodward ¹	2003	Reducción de medicamentos en las personas mayores para lograr mejores resultados en salud.
Le Couteur <i>et al.</i> ²	2011	Cese de un tratamiento de larga duración bajo la supervisión de un profesional médico.
Thompson y Farrell ³	2013	Proceso de disminución progresiva, detención, discontinuación o retirada de fármacos, con el objetivo de gestionar la polifarmacia y mejorar los resultados.
Gavilán-Moral <i>et al.</i> ⁶	2012	Proceso de desmontaje de la prescripción de medicamentos por medio de su revisión, que concluye con la modificación de dosis, sustitución o eliminación de unos fármacos y adición de otros.
Scott <i>et al.</i> ⁴	2015	Proceso sistemático de identificación y suspensión de medicamentos en situaciones en que los daños existentes o potenciales superan los beneficios en el contexto del objetivo en la atención de un paciente individual, su situación funcional, esperanza de vida, y sus valores y preferencias.
Rodríguez-Pérez <i>et al.</i> ⁵	2015	Proceso de revisión y evaluación del plan terapéutico a largo plazo, con el objetivo de suspender, sustituir o modificar la dosis de esos fármacos (que fueron prescritos adecuadamente) que bajo ciertas condiciones clínicas pueden considerarse innecesarios o con una relación beneficio-riesgo desfavorable.
Reeve <i>et al.</i> ⁷	2015	Proceso de retirada de una medicación inadecuada, supervisado por un profesional sanitario con el objetivo de manejar la polifarmacia y mejorar resultados.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia
Articles published in this journal are licensed with a
Creative Commons Attribution 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

La revista Farmacia no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco por la publicación de sus artículos.

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".

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 deprescrip-

ción, 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.

Declaración de autoría

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

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.

Conflictos de intereses

Declaramos la ausencia de cualquier tipo de conflicto de interés.

Referencias

1. Woodward MC. Deprescribing: Achieving Better Health Outcomes for Older People through Reducing Medications. *Journal of Pharmacy Practice and Research*. 2003;33:323-328.
2. Le Couteur D, Gnjidic D, McLachlan A. Deprescribing. *Australian Prescriber*. 2011;34:182-185.
3. Thompson W, Farrell B. Deprescribing: what is it and what does the evidence tell us? *Can J Hosp Pharm*. 2013;66:201-202.
4. Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA*. 2015;175:827-834.
5. Rodríguez Pérez A, Alfaro Lara ER, Nieto Martín MD, Ruiz Cantero A, Santos Ramos B. Deprescribing in patients with multimorbidity: a necessary process. *Eur J Intern Med*. 2015;26:e18-19.
6. 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.
7. Reeve E, Gnjidic 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.