

TABLA 2. Relación de medicamentos potencialmente inapropiados en geriatría en relación con la patología de base.

CONDICIÓN PATOLÓGICA	MEDICAMENTO	Justificación
Alt nivell de gravetat		
Fallo cardíaco	Disopiramida y medicamentos con alto contenido en sodio	Efecto inotrópico negativo. Riesgo de retención de líquidos.
Hipertensión	Fenilpropanolamina, pseudoefedrina, "productos para adelgazar" y anfetaminas.	Aumento de la presión arterial secundaria a la actividad simpática.
Arritmias	antidepresivos tricíclicos (imipramina, doxepina, amitriptilina)	Efectos proarrítmicos, prolongación del intervalo QT
Alteraciones de la coagulación o tratamientos con anticoagulantes orales.	Aspirina, AINE, dipiridamol, ticlopidina, clopidogrel	Puede prolongar el tiempo de coagulación, elevar el INR o inhibir la agregación plaquetaria aumentando el riesgo de sangrado.
Insomnio	Descongestionantes, teofilina, metilfenidato, IMAO, anfetaminas.	Relacionado con el efecto estimulante del SNC.
Depresión	Uso prolongado de benzodiazepinas, simpaticolíticos: metildopa, reserpina, guanetidina	Pueden exacerbar la depresión.
Enfermedad de Parkinson	Metoclopramida, antipsicóticos convencionales y tacrina	Relacionado con su acción antidopaminérgica.
Enfermedad convulsiva	Bupropion	Mayor riesgo
Epilepsia o enfermedad convulsiva	Clozapina, clorpromazina, tioridazina, tiotixén	Riesgo aumentado de convulsiones.
Síncope y caídas	Benzodiazepinas de acción intermedia y prolongada, antidepresivos tricíclicos (imipramina, amitriptilina doxepina)	Pueden producir ataxia, alteración de la función psicomotora, síncope y caídas.
Enfermedades obstructivas de la vejiga urinaria.	Anticolinérgicos, antihistamínicos, espasmolíticos intestinales, relajantes musculares, oxibutinina, flavoxato, antidepresivos anticolinérgicos, descongestionantes, tolterodina	Pueden disminuir el flujo urinario, provocando retención urinaria.
Incontinencia de estrés	Alfa-bloqueantes adrenérgicos (doxazosina, prazosina, terazosina), anticolinérgicos, antidepresivos tricíclicos (imipramina, doxepina, amitriptilina) y benzodiazepinas de larga duración.	Puede producirse poliuria y empeorar la incontinencia
Hiponatremia/Síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SSIHA).	Fluoxetina, citalopram, fluvoxamina, paroxetina, sertralina	Pueden exacerbar el SSIHA
Anorexia y malnutrición	Estimulantes del SNC: metilfenidato, pemolina, fluoxetina	Relacionado con su acción supresora del hambre.
Úlcera gástrica y duodenal	AINE y aspirina a dosis superiores a 325 mg	Puede reactivar o inducir procesos ulcerativos.
Enfermedad obstructiva respiratoria crónica.	Benzodiazepinas de acción prolongada, propanolol.	Inducción de depresión respiratoria.
Nivel bajo de gravedad		
Obesidad	Olanzapina	Incremento del hambre, aumento de peso.
Constipación crónica	Antagonistas del calcio, antidepresivos tricíclicos.	Exacerbación del estreñimiento.