

TABLA 5. Criterios de tratamiento potencialmente inapropiados**SISTEMA CARDIOVASCULAR**

1	Digoxina a dosis superiores a 0.125mg/día en tratamiento continuado en enfermos con alteraciones de la función renal (aclaramiento de creatinina < 50ml/min)
2	Diuréticos de ASA por edema de extremidades inferiores si no hay signos de insuficiencia cardiaca
3	Diuréticos de ASA como primera elección en monoterapia para hipertensión
4	Diuréticos tiazídicos en enfermos con historia de gota ya que puede empeorar el cuadro
5	Beta-bloquantes adrenérgicos no cardioselectivos en enfermos con enfermedad obstructiva crónica ya que se puede aumentar el riesgo de broncoespasmo
6	Beta-bloqueantes adrenérgicos en combinación con verapamilo se aumenta el riesgo de bloquo cardiaco
7	Diltiazem o verapamilo con insuficiencia cardiaca NYHA clase III o IV ya que pueden empeorar la insuficiencia cardiaca
8	Antagonistas del calcio en enfermos con constipación crónica pueden empeorar la constipación
9	Aspirina y anticoagulantes orales concomitantes sin pauta de profilaxis de hemorragia gastrointestinal
10	Dipiridamol en monoterapia para prevención cardiovascular secundaria
11	Aspirina en enfermos con historia previa de enfermedad péptica sin proflaxi de la hemorragia gastrointestinal.
12	Aspirina a dosis > 150 mg por aumento del riesgo sin mayor beneficio terapéutico
13	Aspirina en enfermos sin historia previa de enfermedad vascular periférica, cerebral o coronaria
14	Aspirina por el tratamiento de mareos no atribuibles a enfermedad cerebrovascular
15	Anticoagulantes orales después del primer episodio de trombosis venosa profunda durante más de seis meses de duración de tratamiento
16	Anticoagulantes orales durante más de 12 meses en enfermos con trombosis pulmonar no complicada
17	Aspirina, clopidogrel, dipiridamol o anticoagulantes orales con enfermedad hemorrágica concurrente

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PSICOFÁRMACOS

1	Antidepresivos tricíclicos en enfermos con demencia, se puede empeorar la enfermedad de base
2	Antidepresivos tricíclicos en enfermos con glaucoma, se puede empeorar la enfermedad base
3	Antidepresivos tricíclicos en enfermos con trastornos de la conducción cardiaca
4	Antidepresivos tricíclicos en enfermos con constipación.
5	Antidepresivos tricíclicos en enfermos con tratamiento concomitante con opioides, antagonistas del calcio, se puede inducir estreñimiento.
6	Antidepresivos tricíclicos en enfermos con enfermedad prostática o historia de retención urinaria.
7	Benzodiazepinas de semivida de eliminación larga en tratamiento prolongado (superior a 30 días), por aumento del riesgo de sedación excesiva, confusión, inestabilidad y caídas.
8	Neurolépticos indicados como hipnóticos en tratamientos prolongados (superior a 30 días) por aumentar el riesgo de hipotensión, confusión, efectos extrapiramidales y caídas.
9	Neurolépticos en tratamientos de duración superior a 30 días en enfermos afectados de parkinsonismos, por aumento del riesgo de empeoramiento de la enfermedad de base.
10	Fenotiazinas en enfermos con historia de enfermedad convulsiva por disminución del umbral convulsivo
11	Anticolinérgicos para el tratamiento de efectos extrapiramidales inducidos por neurolépticos
12	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina en enfermos con historia de hiponatremia con repercusión clínica
13	Antihistamínicos de primera generación durante periodos superiores a una semana por riesgo de sedación y efectos anticolinérgicos

SISTEMA GASTROINTESTINAL

1	Difenoxilato, loperamida o codeína para el tratamiento de diarrea de origen desconocido.
2	Difenoxilato, loperamida o codeína para el tratamiento de gastroenteritis de origen infeccioso entero-invasiva.
3	Metoclopramida en enfermos de parkinson
4	Inhibidores de la bomba de protones en enfermos con úlcera péptica a dosis llenas durante periodos superiores a 8 semanas
5	Espasmolíticos anticolinérgicos en enfermos afectados de constipación crónica

SISTEMA RESPIRATORIO

1	Teofilina como monoterapia en enfermos con EPOC
2	Corticoides sistémicos en vez de corticoides inhalados en enfermos con EPOC moderada o grave en tratamiento de mantenimiento
3	Ipratropio nebulizado en enfermos con glaucoma

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

1	AINE en enfermos con historia de sangrado gastrointestinal o úlcera péptica sin pauta profiláctica de prevención.
2	AINE en enfermos con hipertensión moderada-grave
3	AINE en enfermos con fallo cardiaco
4	AINE en tratamientos superiores a tres meses por control de síntomas de osteoartritis leve
5	AINE y anticoagulantes orales por riesgo de sangrado
6	AINE en enfermos con insuficiencia renal crónica. Depuración de creatinina sérica inferior a 50ml/min
7	Corticoides en tratamiento de duración superior a tres meses en monoterapia por artritis reumatoide o osteoartritis
8	AINE en tratamientos de larga duración o colchicina en tratamiento de gota si no hay contraindicación para utilizar alopurinol.

SISTEMA UROGENITAL

1	Antimuscarínicos en enfermos con demencia
2	Antimuscarínicos en enfermos con glaucoma
3	Antimuscarínicos en enfermos con constipación crónica
4	Antimuscarínicos en enfermos con prostatismo crónico
5	Alfa bloqueantes adrenérgicos en enfermos con incontinencia
6	Alfa bloqueantes adrenérgicos en enfermos con sonda permanente de más de dos meses.

SISTEMA ENDOCRINO

1	Glibenclamida o clorpropamida en enfermos con diabetes tipo II
2	Beta bloqueantes adrenérgicos en diabéticos con episodios frecuentes de hipoglucemia
3	Estrógenos en pacientes con historia de cáncer de mama y enfermedad tromboembólica
4	Estrógenos no asociados a progestágenos en pacientes con útero intacto

MEDICAMENTOS Y CAÍDAS

1	Benzodiazepinas
2	Neurolépticos
3	Antihistamínicos de primera generación
4	Vasodilatadores que inducen hipotensión postural persistente
5	Opioides en tratamiento prolongado en enfermos que tienen tendencia a caer

ANALGÉSICOS

1	Opioides potentes morfina o fentanilo como analgésico de primera elección en dolor leve/moderado
2	Opioides en tratamiento prolongado, superior a dos semanas sin pauta de profilaxis de restricción
3	Opioides en enfermos con demencia a no ser que este indicado por control de síntomas paliativos o dolor moderado/grave

DUPLICIDAD DE TRATAMIENTOS

1	Cualquier tratamiento en que intervengan medicamentos del mismo grupo terapéutico: AINE, Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, diuréticos de la ansa, IECA etc.. En todos los casos debe optimizarse la monoterapia.
---	--

1

|

