

CRITERIOS STOPP FRAIL

En pacientes con Índice Profund mayor de 11 puntos se recomienda evaluar la posibilidad de desprescripción utilizando la lista STOPPFRAIL.

Anexo 6B-2 CRITERIOS STOPPFRAIL

Traducción tomada del Portal del medicamento. Portal de Salud Castilla y León

A: GENERAL

A1: Cualquier medicamento que de manera persistente el paciente no puede tomar o tolerar a pesar de haber recibido la educación adecuada y haber considerado todas las formas farmacéuticas apropiadas.

A2: Cualquier medicamento sin indicación clínica clara.

B: SISTEMA CARDIOVASCULAR

B1 Hipolipemiantes: Estos medicamentos deben ser recetados durante periodos largos para obtener beneficio. En el uso a corto plazo, el riesgo de RAM supera los posibles beneficios.

B2 Alfa-bloqueadores para la hipertensión: En las personas mayores muy frágiles no se requiere un control estricto de la presión arterial. Los bloqueadores alfa en particular pueden causar vasodilatación, que puede producir hipotensión postural, caídas y lesiones.

C: SISTEMA DE COAGULACIÓN

C1: Antiagregantes: Evite aspirinas para la prevención cardiovascular primaria.

D: SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

D1. Antipsicóticos neurolépticos: Trate de reducir la dosis y suspender gradualmente estos fármacos en pacientes que los tomen durante más de 12 semanas si no tienen síntomas conductuales y psiquiátricos asociados a la demencia.

D2: Memantina: Suspender y monitorizar en pacientes con demencia moderada a grave, a menos que la memantina haya mejorado claramente los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia (SPCD), específicamente en pacientes frágiles que cumplen los criterios anteriores.

E: SISTEMA GASTROINTESTINAL

E1. Inhibidores de la bomba de protones: IBP con una dosis terapéutica completa ($\geq 8/52$ semanas), a menos que persistan los síntomas dispépticos con una dosis de mantenimiento menor.

E2: antagonista del receptor H2: Anti H2 con una dosis terapéutica completa ($\geq 8/52$ semanas), a menos que persistan los síntomas dispépticos con una dosis de mantenimiento menor

E3: Antiespasmódicos gastrointestinales: Evitar la prescripción diaria regular de agentes antiespasmódicos gastrointestinales debido al alto riesgo de efectos secundarios anticolinérgicos, a menos que el paciente tenga recaída frecuente de síntomas cólicos.

F: SISTEMA RESPIRATORIO

F1. La teofilina: Este fármaco tiene un índice terapéutico estrecho, requiere el control de los niveles séricos e interactúa con otros fármacos comúnmente prescritos que ponen a los pacientes en mayor riesgo de RAM.

F2 Antagonistas de leucotrieno (Montelukast, Zafirlukast): Estos fármacos no tienen un papel comprobado en la EPOC, están indicados solo en el asma.

G: SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

G1: Suplementos de calcio: es poco probable que produzcan beneficio a corto plazo.

G2: Medicamentos para osteoporosis (bisfosfonatos, estroncio, teriparatida, denosumab): es poco probable que produzcan beneficio a corto plazo

G3. SERM (raloxifeno) para la osteoporosis: Es improbable que se alcancen beneficios en un año. Existe aumento del riesgo de RAM, a corto y medio plazo (tromboembolia venosa y accidente cerebrovascular)

G4. AINE oral a largo plazo: Mayor riesgo de efectos secundarios (úlceras pépticas, hemorragia, empeoramiento de la insuficiencia cardíaca, etc.) cuando se toma regularmente durante ≥ 2 meses.

G5. Esteroides orales a largo plazo: Mayor riesgo de efectos secundarios (úlceras pépticas, etc.) cuando se toma regularmente durante ≥ 2 meses. Considere la reducción gradual de la dosis y la interrupción.

H: SISTEMA UROGENITAL

H1. Inhibidores de la 5-alfa reductasa: No hay beneficio del sondaje vesical.

H2. Bloqueadores alfa: No hay beneficio del sondaje vesical.

H3. Antagonistas muscarínicos: No hay beneficio del sondaje vesical, a menos que haya antecedentes claros de hiperactividad dolorosa del detrusor.

I: SISTEMA ENDOCRINO

I1. Agentes orales diabéticos: Trate de monoterapia. Objetivo de HbA1c $< 8\%$ / 64 mmol / mol. El control estricto de la glucemia es innecesario

I2. ACE-inhibidores para la diabetes /Bloqueadores de los receptores de la angiotensina ARA II: Interrumpir cuando se prescribió con la única indicación de prevención y tratamiento de la nefropatía diabética. No hay un beneficio claro en las personas mayores con fragilidad avanzada con mal pronóstico de supervivencia.

I3. Estrógenos sistémicos para los síntomas menopáusicos: Aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular y enfermedad de tromboembolismo venoso. Suspender y solo considere reiniciar si hay recurrencia de los síntomas.

J: VARIOS

J1. Complementos de combinación de vitaminas múltiples: Suspender cuando se prescribe para profilaxis en lugar de tratamiento

J2. Suplementos nutricionales: Suspender cuando se prescribe para la profilaxis en lugar de tratamiento

J3: Antibióticos profilácticos: No hay pruebas firmes de antibióticos profilácticos para prevenir la recurrencia de celulitis o ITU.