



Deprescripción: una necesidad imperiosa que salva vidas

Dra. Patricia Purtscher, Dr. Santiago Cabral.

La prescripción razonada de medicamentos comprende una serie de pasos que los prescriptores deben aplicar para tener un uso racional de los mismos. Entre estos pasos se encuentran: definir al paciente y su problema de salud, establecer objetivos terapéuticos, seleccionar un tratamiento según criterios de eficacia, seguridad, conveniencia y costo, y el acto de la prescripción propiamente. Los últimos dos pasos incluyen brindar la información correspondiente al paciente y monitorizar la respuesta al tratamiento [1]. Estos pasos tienen implícito que un tratamiento tiene un inicio y un final, y de forma periódica se debe valorar la adherencia, efectividad y seguridad. Muchas veces, como resultado de esta evaluación es necesario deprescribir un medicamento.

La deprescripción es un proceso planificado y supervisado de reducción de dosis y suspensión del uso de un medicamento que puede estar causando un daño o ya no aporta un beneficio [2].

En la actualidad, donde un gran número de medicamentos tienen evidencia de eficacia de calidad variable o su valor terapéutico es escaso y los eventos adversos asociados a sus usos causan ingresos hospitalarios frecuentes, el proceso de deprescripción cobra una mayor relevancia [3]. Es un proceso inherente a la prescripción y uso de medicamentos, y que se debe tener presente en todos los pacientes, tanto adultos como niños.

La dificultad con la que se deprescribe un fármaco varía según el grupo farmacológico, el tiempo de uso, el hábito generado en la persona, el síndrome de abstinencia en algunos psicofármacos y la disponibilidad de un contexto sanitario que permita o promueva esta práctica. Existen herramientas implícitas y explícitas que apoyan al médico durante este proceso, para identificar medicamentos pasibles de deprescripción, formas adecuadas para la reducción de dosis y sugiriendo variables clínicas y/o paraclínicas a considerar durante la monitorización de la respuesta [4].

Debido a la relevancia que tiene el proceso de deprescripción, en las *XIII Jornadas de Novedades Terapéuticas* se realizó una mesa de discusión al respecto, donde fueron invitados diferentes profesionales de la salud (de la medicina familiar y comunitaria, de la psiquiatría, de la medicina interna, de la farmacología y terapéutica) para aportar sus experiencias y vivencias con esta práctica. Fue un espacio integrador, que tuvo la visión de la farmacología, medicina interna, medicina familiar y comunitaria, geriatría y psiquiatría. A continuación presentamos de forma resumida algunas de las reflexiones surgidas durante el intercambio.

Los pacientes no quieren tomar tantos medicamentos. La polifarmacia tiene implícita una complejidad mayor en los tratamientos, dado que deben conocer las posologías, su indicación y

reconocer eventos adversos, todo lo cual puede abrumar a los pacientes. En la consulta, se percibe que los pacientes quieren recibir menos medicamentos, y que sean eficaces y seguros.

Se debe aceptar que no siempre se debe o puede deprescribir. A pesar de que un paciente puede recibir varios medicamentos, puede existir polifarmacia por pluripatologías. En tal caso, la reducción del número de medicamentos, como estrategia para reducir el riesgo global del paciente, puede no ser adecuado. Quizás sea más correcto la monitorización más estrecha del paciente y valoraciones periódicas de la pertinencia de las prescripciones. ***La longitudinalidad de la asistencia es clave.*** Conocer a los pacientes y tener la posibilidad de realizarles un seguimiento periódico, permite acompañar los procesos patológicos de los pacientes, así como facilitar y monitorizar el proceso de deprescripción, cuando ésta es necesaria.

El abordaje interdisciplinario y transdisciplinario debería ser la norma. Los medicamentos deberían, por lo menos en la mayoría de los casos, utilizarse como complemento de tratamientos no farmacológicos (que pueden abarcar disciplinas más allá de la medicina como nutrición, psicología, etc.) en el entendido de un abordaje integral de los problemas de salud de las personas. Además, la subespecialización y con ello la fragmentación de la asistencia, pueden llevar a que no todos los médicos conozcan el manejo actualizado de todos los medicamentos indicados, en consecuencia, se perpetúan prescripciones por no sentir la responsabilidad de modificar prescripciones iniciadas por otros. Debido a esto, el proceso de deprescripción debe ser integrado por diferentes profesionales, aportando su visión y colaborando al fin común.

Existen herramientas en geriatría y otras disciplinas que ayudan a la deprescripción. En áreas donde los tratamientos farmacológicos son más complejos, por la cantidad de medicamentos o la pluripatología de los pacientes, suele ser difícil reconocer fármacos que determinan un balance desfavorable en el beneficio/riesgo. Esto ha determinado el diseño de herramientas y scores que facilitan la detección de fármacos potencialmente inapropiados, como los criterios STOPP/START, criterios de Beers, entre otros [4].

La conciliación de medicamentos como un facilitador para la deprescripción. Se trata de la comparación entre la lista de medicamentos que requiere un paciente y la lista de medicamentos que realmente está recibiendo, es una buena práctica médica para reconocer inconsistencias que se deberían solucionar. Idealmente se realiza cuando un paciente cambia de nivel asistencial (ingresa o egresa de un hospital), cuando se revaloran los medicamentos que recibe, frente a la situación clínica actual. Esta práctica permite identificar medicamentos pasibles de deprescripción.

Conclusiones

La deprescripción tiene un valor significativo para el uso racional de medicamentos, existen herramientas de uso habitual en consultorio que apoyan este proceso y existen múltiples instancias en las que se puede iniciar este proceso.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud[Internet]. Guía de la buena prescripción [publicado marzo 2001, citado noviembre 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/guia-buena-prescripcion-oms>
2. Cabral S. Goyret A. Deprescripción de fármacos en adultos mayores. Vol. 12; N°2; julio 2021. Disponible en: <https://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php/boletines/bolet/2021>
3. Bouvy J. De Bruin M. Koopmanschap M. Epidemiología de las reacciones adversas a medicamentos en Europa: una revisión de estudios observacionales recientes. 2015; 38 (5): 437–453. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4412588/>
4. Cabral S. Castro M. Garafoni F. Goyret A. Uso Racional de Medicamentos en el Adulto Mayor. Segunda Parte: Herramientas para la detección de medicamentos potencialmente inapropiados. Vol. 11; N°1; mayo 2020. Disponible en: <https://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php/boletines/bolet/2020>

Cómo citar este artículo

Purtscher P, Cabral S. Deprescripción: una necesidad imperiosa que salva vidas. Boletín Farmacológico. [Internet]. 2025. [Citado: año, mes] 2025; 16(5). 2.
