II Jornada Catalana d'Habilitats Pràctiques en Risc Cardiovascular

ADEQUACIÓ DEL TRACTAMENT EN GENT GRAN

Elba Zurdo

Metgessa de Família CAP Terrassa Sud

Membre del GdT Gent Gran de la CAMFiC

Barcelona, 12 de novembre de 2026

ÍNDEX

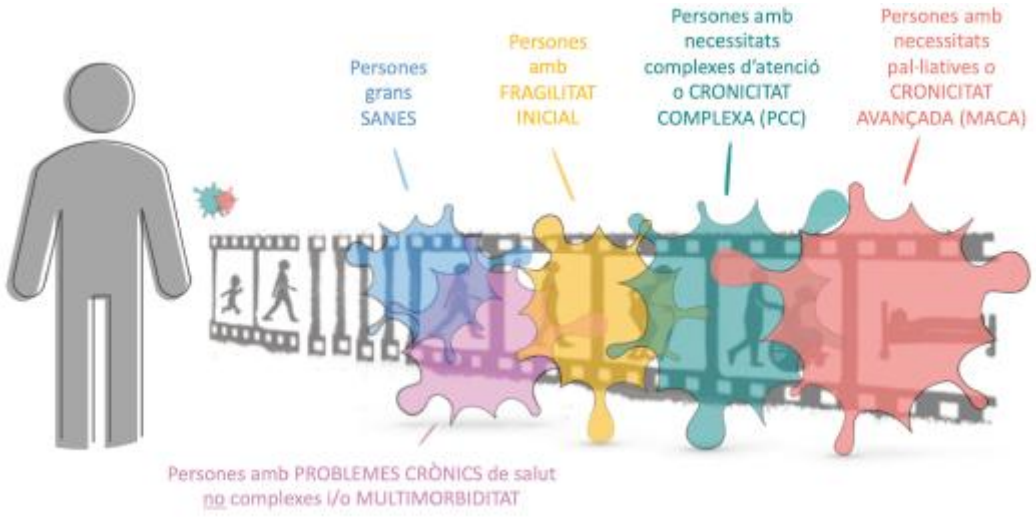
- Farmàcia en gent gran
- I en relació al risc cardiovascular?
- Del problema a la solució
- Llavors, a la pràctica què fem?
- En resum
- Bibliografia

FARMÀCIA EN GENT GRAN





FRAGILITAT



Representació visual/conceptual simplificada de les etapes vitals de les persones grans i amb problemes de salut crònics

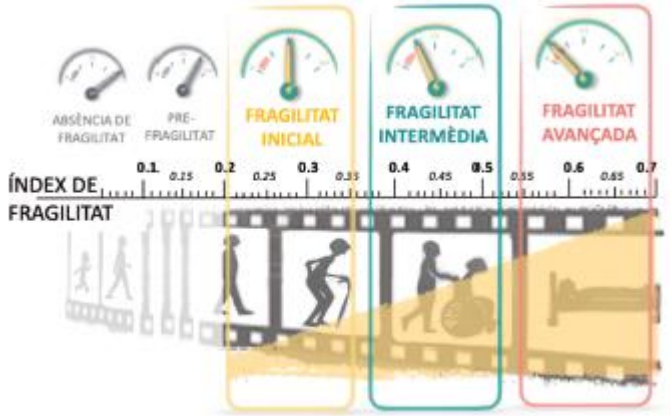


Figura 10. Grau de fragilitat, índex de fragilitat i diagnòstic situacional.

FARMÀCIA EN GENT GRAN

CARACTERÍSTIQUES DIFERENCIADES:

- Les alteracions fisiològiques suposen canvis en la FARMACOCINÈTICA del medicament
- Les alteracions FARMACODINÀMIQUES relacionades amb l'edat suposen que petits canvis en les concentracions puguin ser molt significatius
- Disminució de la RESERVA FUNCIONAL
- DRUG-AGING PARADOX

En l'edat avançada i especialment en la població fràgil, els medicaments tenen:

Menor efecte beneficiós

Major risc de reaccions adverses a medicaments

Les persones amb major risc d'efectes adversos en salut, reben tractaments basats en una evidència centrada en un altre tipus de població

POLIFARMÀCIA en gent gran

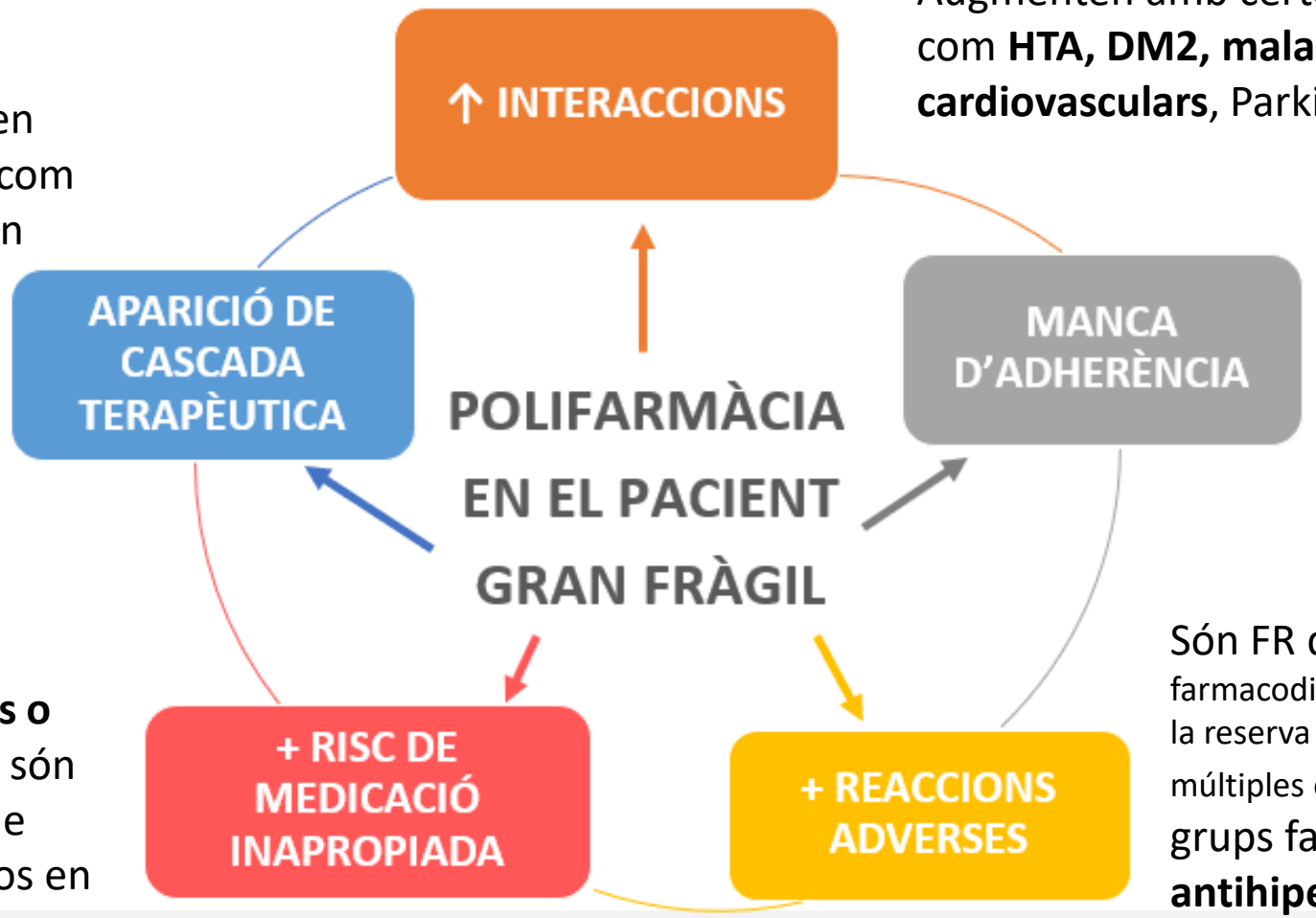
40-50% en 85-95a

>65% en GG fràgil

I EN RELACIÓ AL RISC CARDIOVASCULAR?

Augmenten amb certes patologies, com **HTA, DM2, malalties cardiovasculars**, Parkinson, …

Sovint es tracten **tensions altes** com a HTA, quan són produïdes per altres fàrmacs



Molt freqüent: 29%-66% de pacients amb tractament **antihipertensiu**, per exemple

Beta-bloquejants o antihipertensius són causa freqüent de caigudes i marejos en gent gran

Són FR de RAM: polifarmàcia i canvis farmacodinàmics/farmacocinètics, disminució de la reserva funcional i cognitiva, atenció per múltiples especialistes, falta d'adherència, certs grups farmacològics (AINE, BZD, **antihipertensius**,...)

POLIFARMÀCIA

FRAGILITAT

MANCA D'ADHERÈNCIA

+ INTERACCIONS I RRAA

ALTERACIONS FARMACOCINÈTIQUES I FARMACODINÀMIQUES

MENYS EVIDÈNCIA

DISMINUCIÓ DE RESERVA FUNCIONAL

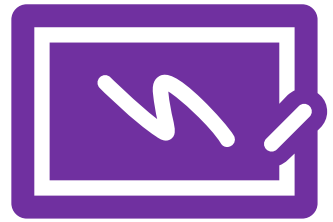
+ RISC DE MEDICACIÓ INAPROPIADA



+ CASCADA TERAPÈUTICA

Tenim definit el PROBLEMA...

Però hem trobat una SOLUCIÓ?



ADEQUACIÓ DEL TRACTAMENT EN GENT GRAN

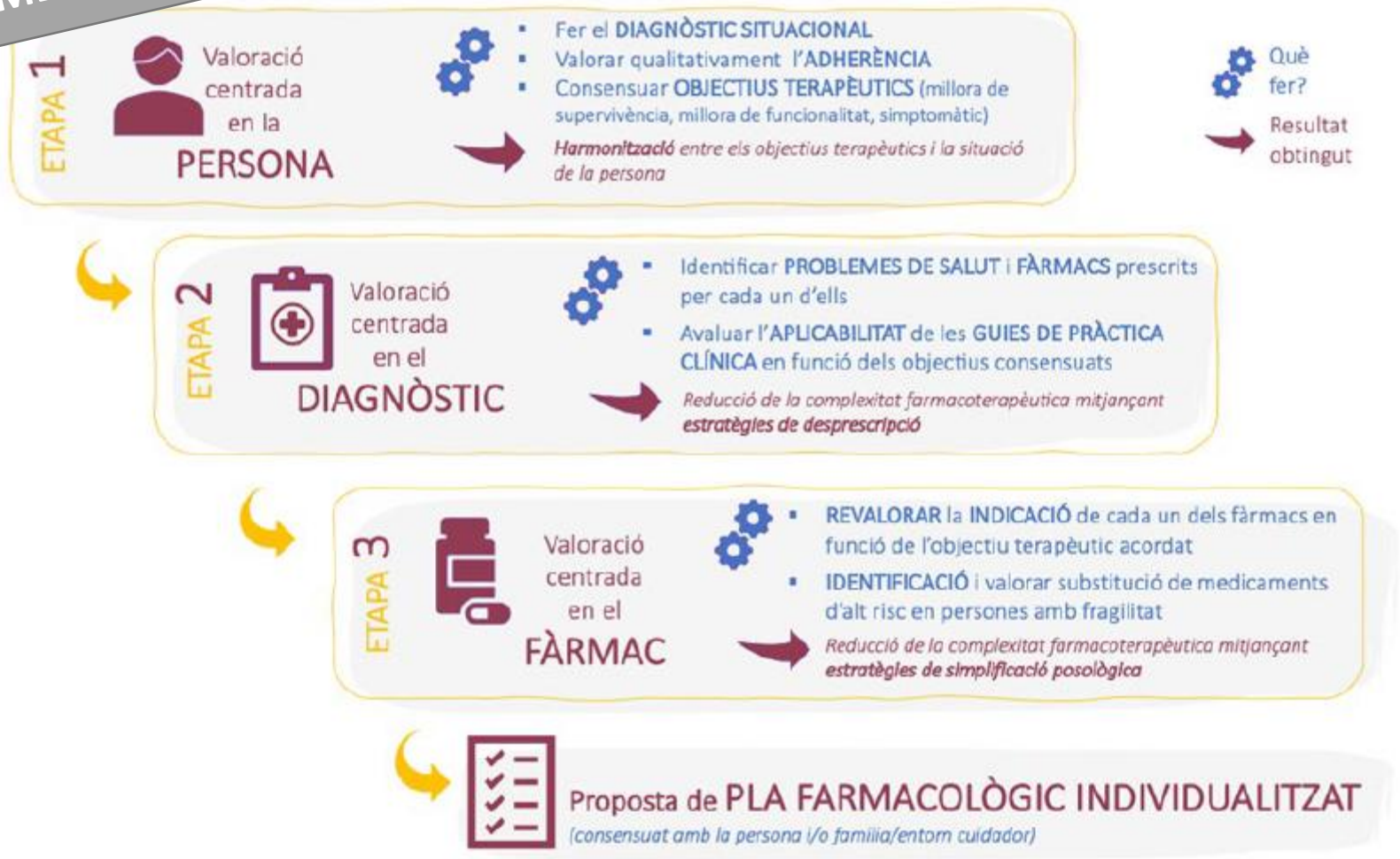
OBJECTIU: (POLI) FARMÀCIA APROPIADA

- En línia amb els OBJECTIUS
  - Valoració centrada en els problemes de salut
- Valora el TEMPS FINS AL BENEFICI
  - Revisar medicació potencialment inapropiada (DESPRESCRIPCIÓ) i si hi ha opcions de medicació INFRAUTILITZADES
  - Valoració centrada en el medicament
- Té en compte la **FRAGILITAT**
  FUNCIONALITAT DEL PACIENT
  ESPERANÇA DE VIDA
- Prioritza les PREFERÈNCIES DEL PACIENT
  - Valoració centrada en la persona

~~Llistes de fàrmacs inadequats~~
~~Reduir el número de fàrmacs~~
~~Recomanacions de tractament~~

LLAVORS, A LA PRÀCTICA QUÈ FEM?

REVISIÓ DE LA MEDICACIÓ



LLAVORS, A LA PRÀCTICA QUÈ FEM?



Pilar, 90 anys

13 principis actius

TRACTAMENT HABITUAL:

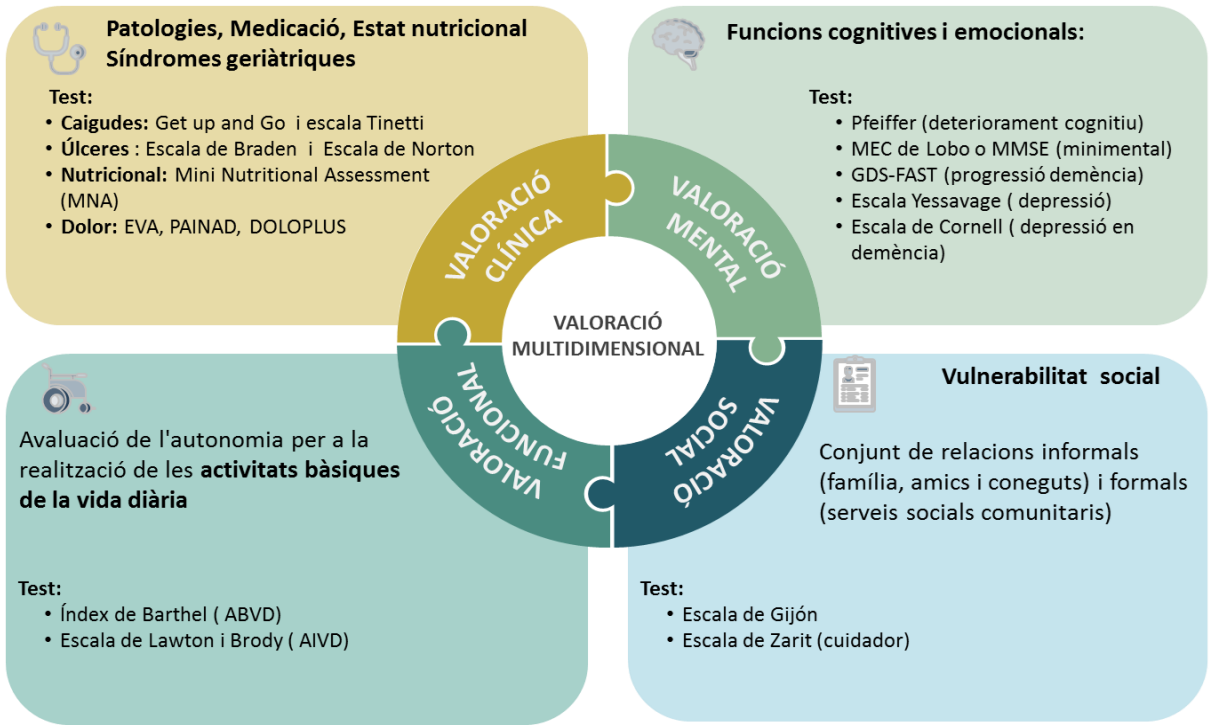
- Enalapril 20mg/dia
- Amlodipino 5mg/dia
- Metformina 850mg/8h
- Sitagliptina 50mg/dia
- Atorvastatina 80mg/dia
- Àcid acetilsalicílic 100mg/dia
- Bisoprolol 2,5mg/dia
- Sertralina 100mg/dia
- Lorazepam 1mg/dia
- Pregabalina 50mg/dia
- Tramadol 50mg/8h
- Paracetamol 1g/8h
- Budesonida 200 mcg/ 1vd
- Absorbents orina

ANTECEDENTS PATOLÒGICS:

- Hipertensió arterial
- DM tipus 2
- Hipercolesterolèmia
- Insuficiència cardíaca
- IAM al 1998, no episodis posteriors
- Paràlisi hemicos D per AVC isquèmic al 2015
- Asma
- Malaltia renal crònica estadi IIIb
- Incontinència urinària
- Síndrome depressiva
- Artrosi severa

1. VALORACIÓ CENTRADA EN LA PERSONA

Diagnòstic situacional:

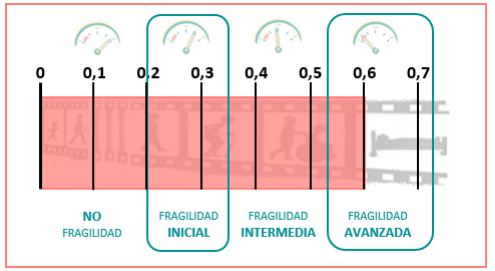




ESTAT ACTUAL:

- TA: 100/62, FC 45bpm
- ANALÍTICA: HbA1c 6,2%, CT 130 i LDL 32, FG 41, ...
- Astènia
- CAIGUDES: 2 darrer any
- ÚLCERES: sacre
- ESTAT NUTRICIONAL: baix pes
- DOLOR: EVA 7/10
- Cognitiu: no deteriorament
- Depressió lleu
- Barthel: 45 (dep moderada)
- Lawton i Brody: 2 (dep imp)
- Gijon: 13 (intermedi)

ADHERÈNCIA?

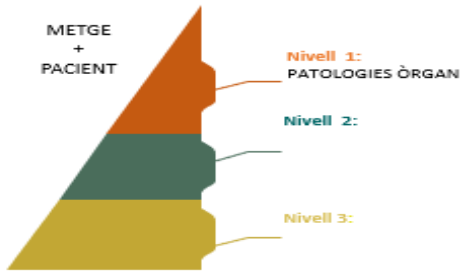




OBJECTIU: benestar i control de símptomes

2. VALORACIÓ CENTRADA EN ELS PROBLEMES DE SALUT

IDENTIFICAR I JERARQUITZAR ELS PROBLEMES DE SALUT



ASSOCIAR ELS MEDICAMENTS ALS PROBLEMES DE SALUT

PROBLEMA DE SALUT	FÀRMACS
Nivell 1. Jerarquització	
Nivell 2. Jerarquització	
Nivell 3. Jerarquització	

CLASSIFICAR CADA FÀRMAC EN FUNCIÓ DEL SEU OBJECTIU DE PRESCRIPCIÓ







Nivell 1:
Artrosi, DM-2
AVC, IAM, IC
Asma

Nivell 2:
Hipertensió arterial
Malaltia renal crònica

Nivell 3:
Incontinència
Síndrome depressiva

DM-2	Metformina Sitagliptina
IAM **AVC**	Atorvastatina AAS
HTA	Enalapril Amlodipino
…	…

PREVENCIÓ PRIMÀRIA	TRACTAMENT ETIOLÒGIC
…	Enalapril Amlodipino Metformina Sitagliptina
PREVENCIÓ SECUNDÀRIA	**TRACTAMENT SIMPTOMÀTIC**
Atorvastatina AAS	…

3. VALORACIÓ CENTRADA EN EL MEDICAMENT

HTA
Enalapril 20mg/dia
Amlodipino 5mg/dia

TA 100/62

NECESSARI ?

TA 100/62
Dx HTA, ara hipotensa

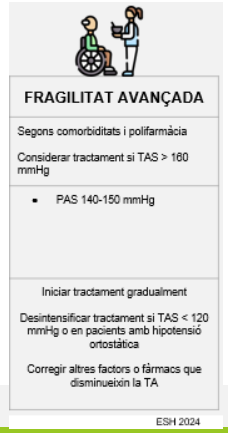
Retirada amlodipino
Valorar dosi Enalapril

EFECTIU ?

TA 100/62
Dx HTA

Opció recomanable





ADEQUAT ?

TA 100/62
Dx HTA, FG 42, K N

Enalapril 10-20mg 1vd

SEGUR ?

TA 100/62
Dx HTA

RRAA, cascada (retirar fàrmacs que ↑ TA)

LLAVORS, A LA PRÀCTICA QUÈ FEM?





Pilar, 91 anys

- Enalapril 20mg/dia → 10mg
- ~~Amlodipino 5mg/dia~~
- Metformina 850mg/8h → 1vd
- ~~Sitagliptina 50mg/dia~~
- ~~Atorvastatina 80mg/dia~~
- Acid acetilsalicílic 100mg/dia
- ~~Bisoprolol 2,5mg/dia~~
- ~~Sertralina 100mg/dia~~
- ~~Lorazepam 1mg/dia~~
- ~~Pregabalina 50mg/dia (no adherència)~~
- Tramadol 50mg/8h → ajust dosi
- Paracetamol 1g/8h →500mg/8h
- ~~Budesonida 200 mcg/ 1vd (no adherència)~~
- Absorbents orina

5 principis actius

OBJECTIU ACONSEGUIT:
Benestar
Control de símptomes

ESTAT ACTUAL:
- TA: 140/88, FC 60bpm
- ANALÍTICA: HbA1c 7,8%, CT 210, LDL 75, FG 41, ...

- CAIGUDES: 0 darrer any
- ÚLCERES: NO
- ESTAT NUTRICIONAL: estable
- DOLOR: EVA 3/10
- Cognitiu: no deteriorament
- Depressió NO
- Barthel: 45 (dep moderada)
- Lawton i Brody: 2 (dep imp)

En RESUM,

El **PACIENT GRAN FRÀGIL** té menys reserva funcional, el que suposa més interaccions farmacocinètiques i farmacodinàmiques.
Per això, la **POLIFARMÀCIA** en aquest pacient suposa més complicacions.

La **REVISIÓ DE LA MEDICACIÓ** ESTRUCTURADA:
centrada en la persona (valoració del pacient MULTIDIMENSIONAL) **i l'objectiu terapèutic**,
seguida d'una valoració centrada en el diagnòstic i en el fàrmac
ens porta a un **PLA FARMACOLÒGIC INDIVIDUALITZAT**

Per tant, **l'ADEQUACIÓ DEL TRACTAMENT EN GENT GRAN**,
passa per una **FARMÀCIA APROPIADA**!

Moltes gràcies

CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària