

C Columna

Polifarmacia: gran desafío para la salud en Chile



Por **Rodrigo Aracena Pérez**
Jefe de carrera Técnico
en Farmacia del
Centro de Formación Técnica
Santo Tomás, Puerto Montt

El uso de medicamentos ha llegado a convertirse actualmente en un elemento presente en la vida de muchas personas. La facilidad de su acceso y la comodidad de su ingestión hacen que los pacientes, y en muchas ocasiones también los médicos, olviden los riesgos asociados a su administración. En este punto, los adultos mayores no son la excepción, sobre todo con el aumento de la esperanza de vida, la cual se estima siga aumentando en los próximos años.

Una de las consecuencias de tener una población más envejecida es el incremento de las enfermedades y, por cierto, el uso rutinario de manera simultánea de varios fármacos, lo que se conoce como polifarmacia. No es fácil encontrar remedio a tanto achaque. Lo que

no ha dado un médico, puede proporcionarlo otro.

El anciano puede visitar a médicos diferentes a lo largo del tiempo, con la consecuencia de una acumulación de recetas. Son pocos los fármacos que el anciano abandona definitivamente: los conserva, los alterna, los combina, añade las novedades que otros contertulios le recomiendan.

INTERACCIÓN DE MEDICAMENTOS

El resultado es una polifarmacia en la que los problemas de incompatibilidades y de efectos secundarios aumentan proporcionalmente, según las posibilidades de interacción medicamentosa.

Además, existen cambios fisiológicos sobre todo a nivel cardiovascular asociados al

“Los facultativos médicos y profesionales del área farmacéutica deberían prestar atención a estos ancianos confundidos por la abundancia de su botiquín”

proceso de envejecimiento que afectan la absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los fármacos. Las modificaciones fisiológicas que se producen en los ancianos y que podrían afectar a la eliminación renal de los fármacos, incluyen disminución del flujo sanguíneo renal, disminución de la filtración glomerular y disminución de la capacidad de secreción tubular renal.

Estos cambios pueden au-

mentar el riesgo de efectos adversos cardiovasculares, modificaciones de la farmacocinética y riesgos distintos en el adulto mayor al implementar una terapia.

Hay que poner remedio a esto. Los facultativos médicos y profesionales del área farmacéutica deberían prestar atención a estos ancianos confundidos por la abundancia de su botiquín: hacerles traer todos sus fármacos a la consulta o a la farmacia, clasificarlos según las prioridades clínicas y saber cuál es el trasfondo emocional de los distintos trastornos que afectan al adulto mayor.

Se debe eliminar lo innecesario gradualmente, no añadir nada nuevo para síntomas irrelevantes que se pueden superar con un poco de moderación. No dar fármacos inespecíficos para

síntomas inespecíficos.

¿DIAGNÓSTICOS CORRECTOS?

Hay que preguntarse, ¿los diagnósticos son correctos? ¿Necesitan una terapéutica medicamentosa? ¿No estará esta persona tomando más medicinas de las que es capaz de tolerar y manejar?

A veces un buen ajuste de dosis o hasta la supresión de buena parte de los fármacos produce una mejoría espectacular. La farmacia debe jugar un gran papel en la vigilancia farmacológica de los ancianos, no simplemente se debe vender el medicamento y descubrir la veracidad de la frase de Osler que dice que “El deseo de tomar medicinas es quizá el rasgo que más fuertemente distingue al hombre de los animales”. ☞