



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



CARTA AL DIRECTOR

Tratamiento a largo plazo de los síntomas del tracto urinario inferior en personas mayores



Long-term treatment of lower urinary tract symptoms in elderly

Sr. Director:

Los fármacos para el tratamiento de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) se encuentran entre los medicamentos más prescritos en varones y mujeres de edad avanzada^{1,2}. Aunque para su tratamiento se dispone de varias clases de fármacos de eficacia demostrada (como α -bloqueantes, antimuscarínicos, inhibidores de la 5 α -reductasa, inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 y β 3-agonistas), no existe ningún estudio comparativo sistemático sobre la evidencia publicada en relación con la idoneidad o la inconveniencia de su uso en personas mayores (≥ 65 años).

Las personas mayores son más heterogéneas que las jóvenes, tienen más problemas médicos (multimorbilidad) y, en consecuencia, reciben más medicamentos (polifarmacia). La farmacoterapia en las personas de edad obliga a los médicos a considerar las variaciones en la farmacodinámica y la farmacocinética asociadas al envejecimiento, así como la mayor probabilidad de interacciones farmacológicas y acontecimientos adversos. La eficacia y la seguridad de cualquier tratamiento propuesto pueden ser diferentes de las observadas en personas más jóvenes. En el caso de los ancianos con multimorbilidad o síndromes geriátricos (p. ej., demencia), la esperanza de vida restante, junto con los deseos y expectativas de los cuidadores, también juega su papel en las decisiones terapéuticas. La elección del fármaco adecuado para el paciente adecuado, en el momento adecuado, también posee una importancia crítica en el tratamiento de los STUI en personas mayores, ya que son muy frecuentes y molestos tanto en varones como en mujeres³.

La clasificación *Fit for The Aged* (FORTA) se introdujo en 2008 con la finalidad de guiar a los médicos en el proceso de selección de medicamentos inapropiados o perjudiciales, y en la omisión de fármacos en pacientes mayores en la práctica clínica cotidiana⁴. FORTA representa el primer sistema de clasificación en el que las calificaciones tanto negativas como positivas se combinan para un único

fármaco o grupos de fármacos. El sistema tiene por objetivo indicaciones individuales (listado implícito que requiere conocer las características/los diagnósticos de los pacientes), por lo que difiere de las listas negativas como las de los *American Geriatrics Society Beers Criteria*⁵, los criterios *Screening Tool of Older Person's Prescriptions* (STOPP)⁶ o la lista alemana PRISCUS⁷. La clasificación FORTA, con la implementación de un proceso Delphi en 2 etapas y la evaluación por 25 expertos, ha generado una lista (lista FORTA) de más de 200 fármacos/grupos farmacológicos distintos, en continua expansión y perfeccionamiento, correspondientes a más de 20 áreas terapéuticas principales relevantes para las personas mayores⁸.

Las calificaciones de la clasificación FORTA, según el estado de la evidencia respecto a la seguridad, la eficacia y la idoneidad global en función de la edad, se asignan a cada fármaco de la siguiente manera⁸:

- **Clase A** (indispensable [*absolutely*]): fármaco imprescindible, con un beneficio claramente demostrado en cuanto a la relación eficacia/seguridad para una determinada indicación en personas mayores.
- **Clase B** (beneficioso): fármacos de eficacia demostrada o evidente en personas mayores, aunque con un efecto limitado o con problemas de seguridad.
- **Clase C** (usar con cautela [*careful*]): fármacos con perfiles de eficacia/seguridad cuestionables en personas mayores, que habrán de evitarse u omitirse en presencia de un excesivo número de fármacos adicionales, cuando no se observen beneficios o surjan efectos secundarios; revisar/encontrar alternativas.
- **Clase D** (no utilizar [*don't*]): evitar en personas mayores, omitir primero, revisar/encontrar alternativas.

En este sentido, recientemente ha sido publicada una revisión sistemática de los fármacos indicados en el tratamiento de los STUI y utilizados regularmente en personas mayores, con el fin de clasificarlos en fármacos apropiados o inapropiados, en función de su eficacia, seguridad y tolerabilidad, mediante el uso de la clasificación FORTA⁹.

Se analizaron los artículos sobre ensayos clínicos y las fichas técnicas de cada producto respecto a la eficacia y la seguridad en personas mayores (≥ 65 años). Los fármacos empleados con más frecuencia se seleccionaron según los datos actuales de prescripción. Un panel interdisciplinar de

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.12.002>

1138-3593/© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

expertos internacionales evaluó los fármacos a través de un proceso Delphi⁹.

Para los 16 fármacos incluidos en esta revisión, se identificaron 896 citaciones, de las cuales solo 25 informaron sobre ensayos clínicos con datos explícitos sobre personas mayores o exclusivamente realizados en estas últimas, lo que subraya la falta de evidencia sobre el tratamiento farmacológico de los STUI en personas de edad. Ningún fármaco recibió la calificación de nivel FORTAA (indispensable). Solo 3 se asignaron al nivel FORTAB (beneficioso): dutasterida, fesoterodina y finasterida. La mayoría recibió la calificación FORTAC (cuestionable): darifenacina, mirabegrón, oxibutinina de liberación prolongada, silodosina, solifenacina, tadalafilo, tamsulosina, tolterodina y trosipio. El nivel FORTAD (evitar) se asignó a alfuzosina, doxazosina, oxibutinina de liberación inmediata, propiverina y terazosina⁹.

Según esta revisión, dutasterida, fesoterodina y finasterida se clasificaron como beneficiosas en personas mayores o en ancianos frágiles (FORTAB). Para la mayoría de los fármacos, particularmente para los del grupo de α -bloqueantes y antimuscarínicos, el uso en este grupo de edad parece cuestionable (FORTA C) o debería evitarse (FORTA D)⁹.

Bibliografía

1. Lukacs B, Cornu JN, Aout M, Tessier N, Hodée C, Haab F, et al. Management of lower urinary tract symptoms related to benign prostatic hyperplasia in real-life practice in France: A comprehensive population study. *Eur Urol*. 2013;64:493–501.
2. Cindolo L, Pirozzi L, Fanizza C, Romero M, Sountoulides P, Roehrborn CG, et al. Actual medical management of lower urinary tract symptoms related to benign prostatic hyperplasia: Temporal trends of prescription and hospitalization rates over 5 years in a large population of Italian men. *Int Urol Nephrol*. 2014;46:695–701.
3. Coyne KS, Sexton CC, Thompson CL, Milsom I, Irwin D, Kopp ZS, et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in the USA, the UK and Sweden: Results from the Epidemiology of LUTS (EpiLUTS) study. *BJU Int*. 2009;104:352–60.
4. Wehling M. Multimorbidity and polypharmacy: How to reduce the harmful drug load and yet add needed drugs in the elderly? Proposal of a new drug classification: Fit for the aged. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57:560–1.
5. American Geriatrics Society 2012. Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60:616–31.
6. Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther*. 2008;46:72–83.
7. Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA. Potentially inappropriate medications in the elderly: The PRISCUS list. *Dtsch Arztebl Int*. 2010;107:543–51.
8. Kuhn-Thiel A, Weiss C, Wehling M. Consensus validation of the FORTA (Fit FOR The Aged) list: A clinical tool for increasing the appropriateness of pharmacotherapy in the elderly. *Drugs Aging*. 2014;31:131–40.
9. Oelke M, Becher K, Castro-Diaz D, Chartier-Kastler E, Kirby M, Wagg A, et al. Appropriateness of oral drugs for long-term treatment of lower urinary tract symptoms in older persons: Results of a systematic literature review and international consensus validation process (LUTS-FORTA 2014). *Age Ageing*. 2015;44:745–55.

A. Alcántara Montero^{a,b}

^a Centro de Salud José María Álvarez, Don Benito (Badajoz), España

^b Miembro del Grupo de Trabajo de Nefrourología SEMERGEN

Correo electrónico: a.alcantara.montero@hotmail.com