



MEDICAMENTOS Y RIESGO DE CAÍDAS

RIESGO	Grupo terapéutico	Medicamentos	Efectos provocados	Acciones a tomar
ELEVADO	Ansiofíticos e hipnóticos	Alprazolam, Bromazepam, Clorazepato dipotásico, Diazepam, Lorazepam, Lormetazepam, Triazolam, Zolpidem	Hipotensión ortostática (HO), disminución del nivel de conciencia, de la coordinación motora y de la atención, mareos, confusión	- No iniciar nuevos tratamientos - Suspender y/o reducir el número de fármacos si es posible - Realizar siempre una retirada supervisada
	Antidepresivos	Tricíclicos: Amitriptilina, Imipramina Otros: Mianserina, Mirtazapina, Trazodona ISRS: Citalopram, Venlafaxina, Duloxetina, Fluoxetina, Paroxetina	Doble riesgo de caídas, somnolencia, visión borrosa, mareos, HO, estreñimiento, retención urinaria	- Revisar la indicación y suspender si es posible, de forma supervisada - Si no se puede suspender, reducir la dosis/frecuencia
	Antipsicóticos	Clorpromazina, Haloperidol, Olanzapina, Quetiapina, Risperidona	HO, confusión, disminución coordinación motora, pérdida de equilibrio, parkinsonismo	- Revisar la indicación y suspender si es posible - Si no se puede suspender, reducir la dosis/frecuencia
	Anticolinérgicos, acción en vejiga	Fesoterodina, Solifenacina, Tolterodina	Mareos, visión borrosa, retención urinaria, confusión, somnolencia	- Revisar indicación - Reducir dosis y/o número de fármacos o suspender
	Antiparkinsonianos	Entecapona, Pramipexol, Rasagilina, Ropirrol, Rotigotina	HO, confusión, mareo, somnolencia diurna, insomnio, confusión	- Control tensión arterial - Si es posible cambiar de medicamento por especialista
MODERADO	Analgésicos opiáceos	Todos los opiáceos y derivados: Codeína, Fentanilo, Morfina, Oxiconona, Tramadol	Somnolencia, confusión, alucinaciones, HO, lentitud motora	Inicio del tratamiento con dosis bajas y revisar dosis e indicación regularmente
	Antiepilepticos	Carbamazepina, Fenitoína, Fenobarbital, Gabapentina, Lamotrigina, Levetiracetam, Topiramato, A. Valproico	Inestabilidad a dosis altas Faltas datos con los nuevos fármacos	- Valorar indicación (uso en dolor) - Valorar pautar suplementos de vitamina D.
	Antivertiginosos	Betahistina, Cinarizina, flunarizina	HO, sedación	- No iniciar tratamientos - Suspender, no hay evidencia terapéutica.
	Antihistamínicos	Dexclorfeniramina, Difenhidramina, Hidroxicina	Sedación	Evitar su uso y utilizar Antihistamínicos no sedantes
	Cardiovasculares	IECA/ARAI: Enalapril, Captopril, Ramipril, Candesartan, Losartan, Valsartan Diuréticos: Amilorida, Clortalidona, Espironolactona, Furosemida, Hidroclorotiazida, Indapamida, Betabloqueantes: Atenolol, Bisoprolol, Carvedilol, Nebivolol, Propranolol Alfabloqueantes: Alfuzosina, Doxazosina, Silodosina, Tamsulosina	Hipotensión, HO, mareos, cansancio, somnolencia, confusión Hiponatremia, hipokalemia Bradicardia, hipotensión, HO, síncope	- Controlar regularmente la tensión arterial - Revisar la indicación y si es posible usar alternativas más seguras, sobre todo en el caso de los alfabloqueantes - Reducir el uso de diuréticos o suspenderlos, si no hay una sobrecarga de fluidos
BAJO	Demencia (IAC)	Donepezilo, Galantamina, Rivastigmina	Bradicardia y síncope	Suspender si no hay beneficio y/o indicación

Bibliografía: Barbara Cadario. Falls and injury prevention coalition. Drugs and the risk of falling. Guidance document. August 2009; E. Duaso et al. Unidades de Prevención de caídas y de fracturas osteoporóticas. Propuesta del grupo de osteoporosis, Caídas y Fracturas de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Rev Esp Geriatr Gerontol, 46(5): 268-274. 2011 ; Marlies R. de Jong et al. Drug-related falls in older patients: implicated drugs, consequences, and possible prevention strategies. Ther Adv Drug Saf 4 (4), 147-154. 2013.; Polypharmacy: Guidance for prescribing in Frail Adults. All Wales Medicines Strategy Group. July 2014.; Polypharmacy Guidance. Realistic Prescribing. Scottish Government Polypharmacy Model of Care Group. 3ª Edition, 2018. Scottish Government.; Medimecum: Guía de terapia farmacológica. Springer Healthcare. 2018. Shirley Musich et al. Falls-Related Drug Use and Risk of Falls among Older Adults: A Study in a US Medicare Population. Drugs Aging 34: 555-565 (2017).



MEDICAMENTOS Y RIESGO DE CAÍDAS

