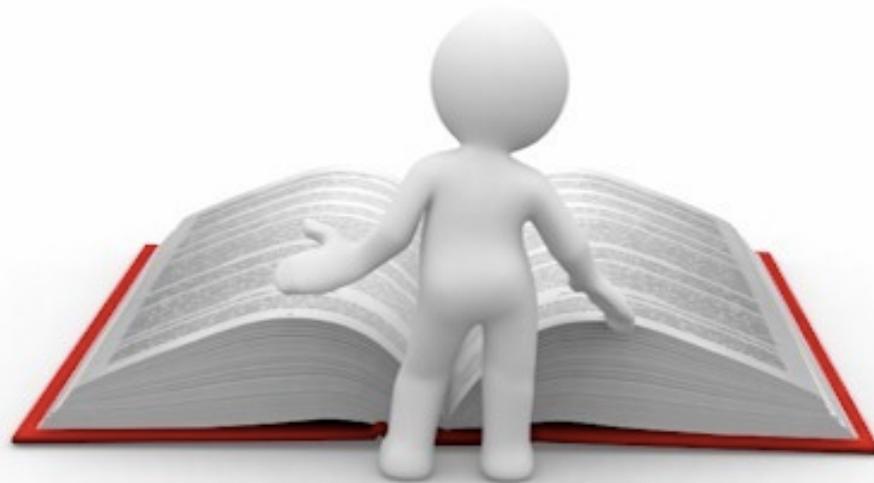


Revisión de Algunas Recomendaciones de Sociedades No Geriátricas con Aplicabilidad Geriátrica

Dr. Felipe Salech M
Becado Geriatria
HCUCH

Santiago de Chile, Julio 2015

Clinical Practice Guidelines



Recomendaciones a describir

- No prescribir terapia antifúngica oral por sospecha de onicomicosis sin confirmación de infección micótica de la uña.
- No deje a los adultos mayores estar en la cama o sólo pasar a la silla durante su estadía en el hospital
- No prescribir hipolipemiantes de rutina en individuos con expectativa de vida limitada
- No prescribir rutinariamente dos o más antipsicóticos simultáneamente
- No prescribir antimicrobianos para pacientes que utilizan cateterización vesical permanente o intermitente de la vejiga a menos que existan signos de infección

American Academy of Dermatology



Excellence In Dermatology™

No prescribir terapia antifúngica oral por sospecha de onicomiosis sin confirmación de infección micótica de la uña.

No prescribir terapia antifúngica oral por sospecha de onicomycosis sin Confirmación de infección micótica de la uña.



Diagnóstico Diferencial

Psoriasis

Liquen Plano

Dermatitis de contacto

Tumores del lecho ungueal

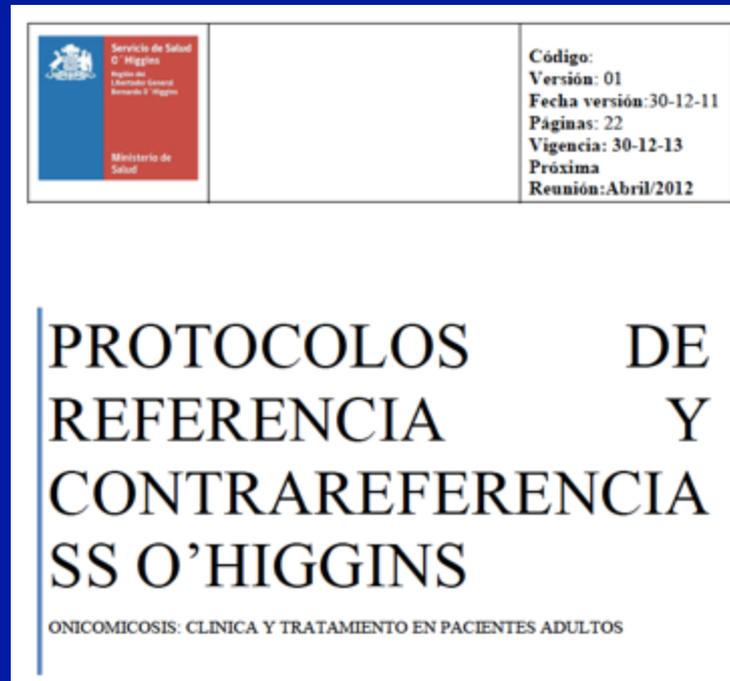
Exostosis subungueal

Síndrome uña amarilla

50% de las uñas con cambios distróficos NO corresponden a onicomycosis

Benaixa, Rev Clin Esp 2006
Rodgers, Am Fam Phys 2001
Elewski Clin Microbil Rev 1998

No prescribir terapia antifúngica oral por sospecha de onicomycosis sin Confirmación de infección micótica de la uña.



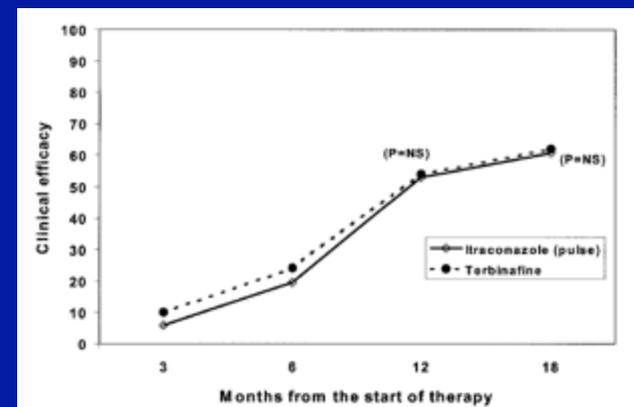
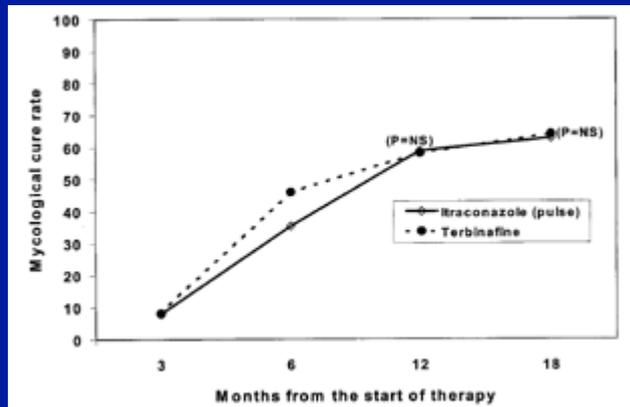
1.2. Criterios Diagnósticos:

Examen físico compatible más micológico y/o cultivo de hongos positivo(s).

No prescribir terapia antifúngica oral por sospecha de onicomiosis sin Confirmación de infección micótica de la uña.

Single-blind, randomized, prospective study on terbinafine and itraconazole for treatment of dermatophyte toenail onychomycosis in the elderly

Aditya K. Gupta, MD, FRCPC,^a Nellie Konnikov, MD,^b and Charles W. Lynde, MD, FRCPC^c
Toronto, Ontario, Canada, and Boston, Massachusetts



No prescribir terapia antifúngica oral por sospecha de onicomiosis sin Confirmación de infección micótica de la uña.

Single-blind, randomized, prospective study on terbinafine and itraconazole for treatment of dermatophyte toenail onychomycosis in the elderly

Aditya K. Gupta, MD, FRCPC,^a Nellie Konnikov, MD,^b and Charles W. Lynde, MD, FRCPC^c
Toronto, Ontario, Canada, and Boston, Massachusetts

Table II. Adverse effects reported during therapy with terbinafine and itraconazole (pulse)

Adverse effect	Terbinafine		Itraconazole (pulse)	
	No. of patients	Relationship to drug	No. of patients	Relationship to drug
None	45		44	
Gastrointestinal	4	Probable: 3, possible: 1	2	Probable: 2
Cutaneous	1	Possible	1	Probable
Elevation of liver function tests	0		2*	Probable: 1, unlikely: 1
Nervous system	0		0	
Drowsiness	0		2	Probable: 2

*The elevations in LFTs were asymptomatic, less than twice the upper limit of normal, and reversible.

No deje a los adultos mayores estar en la cama o sólo pasar a la silla durante su estadía en el hospital



AMERICAN ACADEMY OF NURSING
transforming health policy and practice through nursing knowledge



No deje a los adultos mayores estar en la cama o solo pasar a la silla durante su estadía en el hospital

Impact of Early Mobilization Protocol on the Medical-Surgical Inpatient Population

An Integrated Review of Literature

Lavanya Pashikanti, MSN, RN ■ Diane Von Ah, PhD, RN

“La movilización precoz (deambulacion precoz) Mejora *outcomes* clínicos y funcionales en pacientes Medico-quirúrgicos”

Menos dolor, Caminan más, Comen antes, Defecan antes, Mejora en escalas funcionales,
Menores estadías hospitalarias

AMDA – The Society for Post-Acute
and Long-Term Care Medicine™



prescribir hipolipemiantes de rutina en individuos con expectativa de vida limitada

prescribir hipolipemiantes de rutina en individuos con expectativa de vida limitada

No hay evidencia de que la hipercolesterolemia sea un factor importante en la mortalidad general o cardiovascular de adultos mayores de 70 años. Existe evidencia de que los niveles bajos de colesterol se asocian a mayor mortalidad, y en mayores de 85 hay evidencia que puede existir aun menos beneficios pues se concentran los riesgos de las estatinas (deterioro cognitivo, caídas, neuropatía y miopatía)

AMDA, Choosing Wisely

Inappropriate Prescribing and Related Hospital Admissions in Frail Older Persons According to the STOPP and START Criteria

Olivia Dalleur • Anne Spinewine • Séverine Henrard •
Claire Losseau • Niko Speybroeck • Benoit Boland

prescribir hipolipemiantes de rutina en individuos con expectativa de vida limitada

Table 1. Summary of Major Statin Randomized Controlled Trials

Trial	Year	N	Age	
			Mean	Range
Scandinavian Simvastatin Survival Study	1994	4,444	59	35–70
West of Scotland Coronary Prevention Study	1995	6,595	55	45–64
Cholesterol and Recurrent Events	1996	4,159	59	21–75
Long-term Intervention with Pravastatin in Ischemic Disease	1998	9,014	62	31–75
Heart Protection Study	2002	20,536	28.3% ≥ 70	40–80
Anti-hypertensive and Lipid-lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial-Lipid Lowering Trial	2002	10,355	66	≥55
Prospective Study of Pravastatin in the Elderly at Risk	2002	5,804	75	70–82
Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial—Lipid Lowering Arm	2003	10,305	63	40–79
Collaborative Atorvastatin Diabetes Study	2004	2,838	62	40–75
Justification for the Use of Statins in Prevention: An Interventional Trial Evaluating Rosuvastatin	2008	17,802	66	Men ≥50, Women ≥60

prescribir hipolipemiantes de rutina en individuos con expectativa de vida limitada

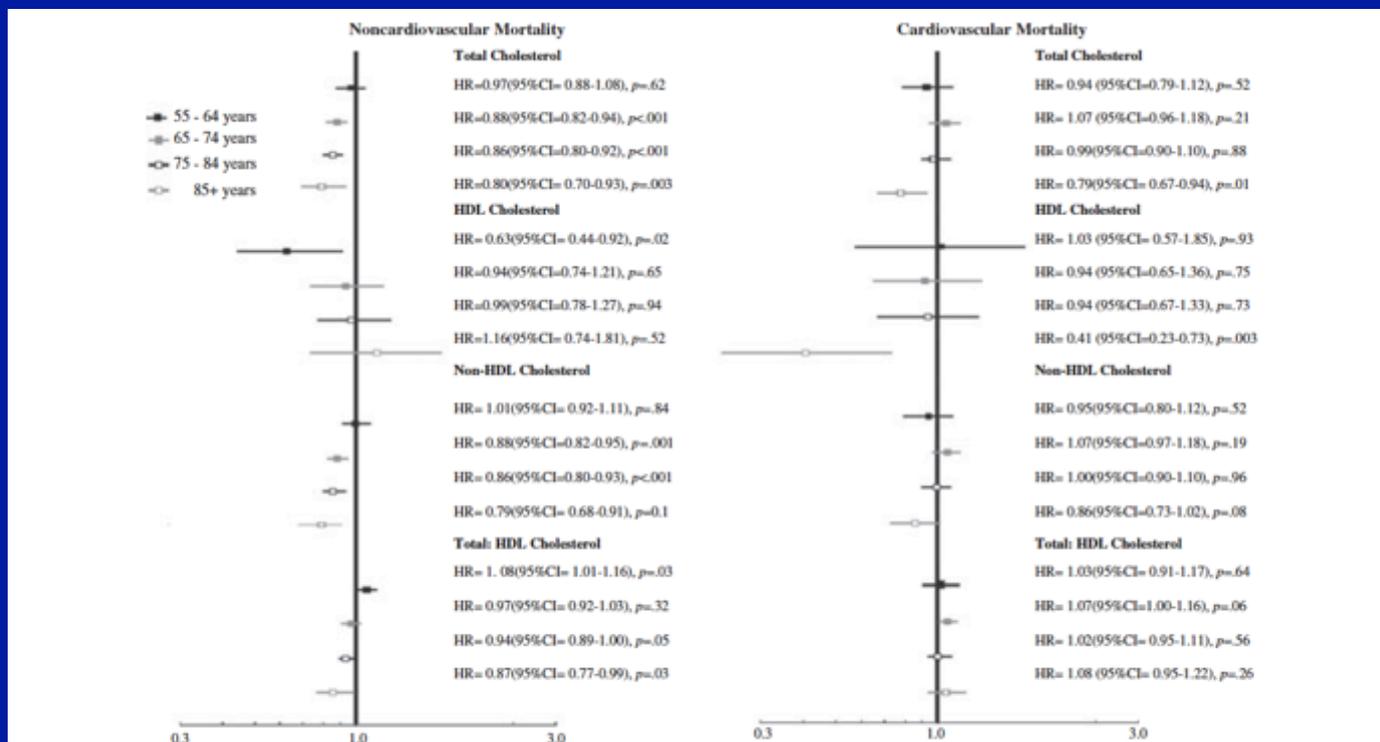


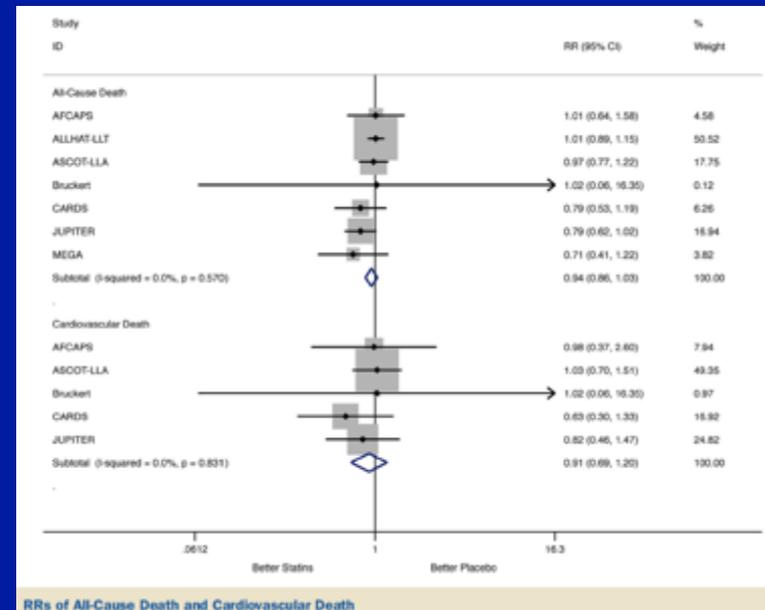
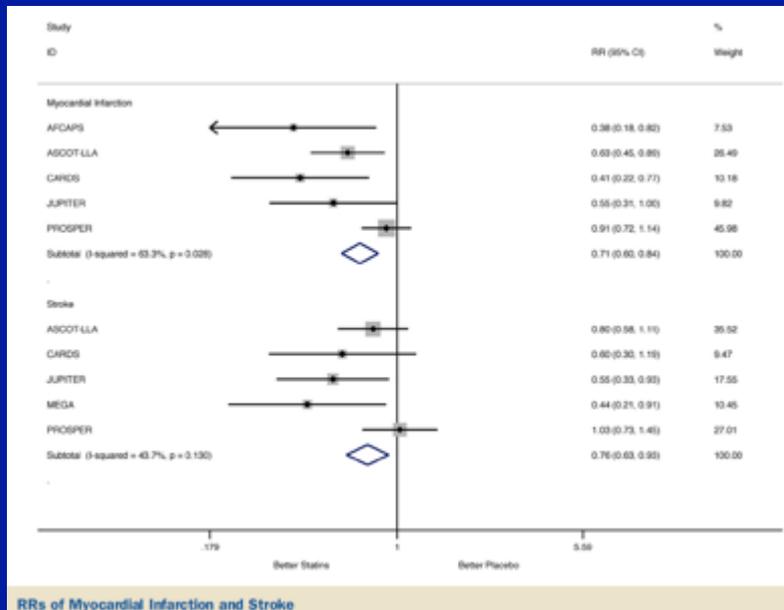
Figure 1. Age group-specific association between total cholesterol and its subfractions and noncardiovascular and cardiovascular mortality. Symbols represent hazard ratios (HRs) and 95% confidence intervals (CIs) per 1-mmol/L increase in total cholesterol and its subfractions (1 mmol/L = 38.61 mg/dL). HDL = high-density lipoprotein.

Colesterol total elevado se asoció a una menor mortalidad cardiovascular

prescribir hipolipemiantes de rutina en individuos con expectativa de vida limitada

Benefits of Statins in Elderly Subjects Without Established Cardiovascular Disease

A Meta-Analysis



prescribir hipolipemiantes de rutina en individuos con expectativa de vida limitada

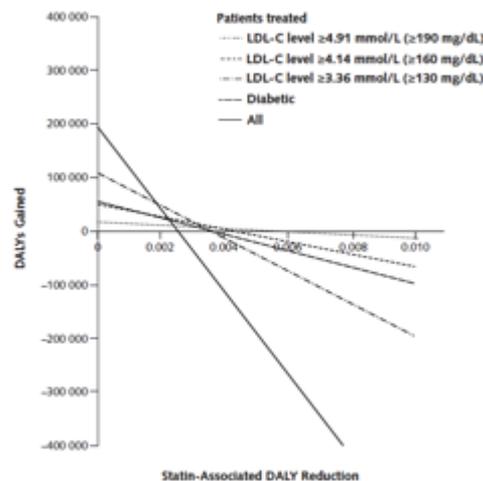
Annals of Internal Medicine

ORIGINAL RESEARCH

Cost-Effectiveness and Population Impact of Statins for Primary Prevention in Adults Aged 75 Years or Older in the United States

Michelle C. Odden, PhD; Mark J. Pletcher, MD, MPH; Pamela G. Coxson, PhD; Divya Thekkethala, BS; David Guzman, MS; David Heller, MD; Lee Goldman, MD, MPH; and Kirsten Bibbins-Domingo, MD, PhD

Figure. Sensitivity analysis of magnitude of statin-associated DALY reduction needed to offset cardiovascular benefit.



The value of the statin-associated DALY reduction at which the lines cross the x-axis is the magnitude needed to offset the cardiovascular benefit and result in no net DALYs gained. DALY = disability-adjusted life-year; LDL-C = low-density lipoprotein cholesterol.

“Estatinas reducen el riesgo de IAM,
Pero pequeños aumentos en la
frecuencia efectos adversos pueden
hacen desaparecer la eficacia global”

American Psychiatric Association



No prescribir rutinariamente dos o más antipsicóticos simultáneamente



No prescribir rutinariamente dos o más antipsicóticos simultáneamente

PRACTICE GUIDELINE FOR THE Treatment of Patients With Schizophrenia

“Existe poca evidencia que avale la eficacia (o los efectos adversos) del uso de terapia combinada de antipsicóticos”

Schizophrenia.org

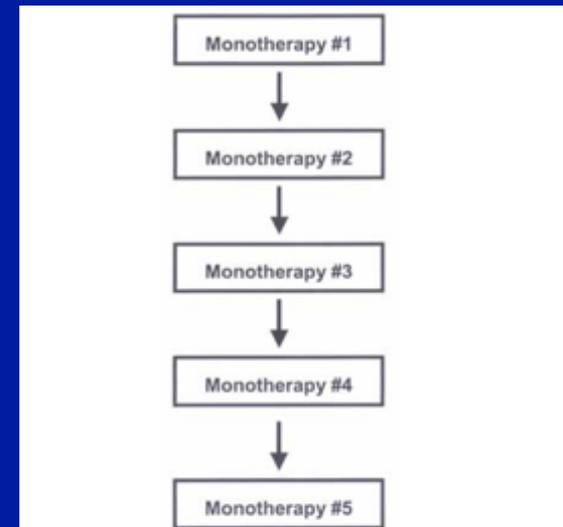


Fig. (2). Proposal: Monotherapy, monotherapy, monotherapy, plus tincture of time [173].

“La evidencia de terapia combinada es escasa y no controlada, poco beneficio
Mucho efecto adverso”

Stahl, Curr Med Chem 2004



No prescribir rutinariamente dos o más antipsicóticos simultáneam

Review

Antipsychotic polypharmacy in psychotic disorders: a critical review of neurobiology, efficacy, tolerability and cost effectiveness

Marc WH Lochmann van Bennekom¹, Harm J Gijsman¹ and Frans G Zitman²

“Combinación de Antipsicóticos es asociada con serios efectos adversos y aumento en costos de salud”

Lochman, J Psychopham 2013



No prescribir rutinariamente dos o más antipsicóticos simultáneamente

**Expert Consensus Guidelines for
Using Antipsychotic Agents in Older Patients**

George S. Alexopoulos, M.D.; Joel E. Streim, M.D.;
and Daniel Carpenter, Ph.D.

“La mayoría de los expertos coinciden con que es riesgosa la combinación de Clozapina con Ziprasidona”

Alexopoulos, J Clin Psy 2004

American Urological Association



American
Urological
Association

**No prescribir antimicrobianos para pacientes que utilizan cateterización
Permanente o intermitente de la vejiga a menos que existan signos de**

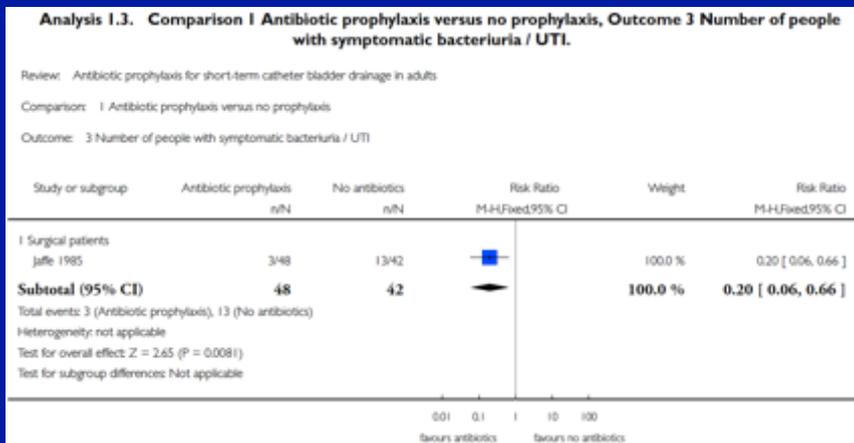
No prescribir antimicrobianos para pacientes que utilizan cateterización Permanente o intermitente de la vejiga a menos que existan signos de infección

Prophylaxis with Systemic Antimicrobials

Recommendations

29. Systemic antimicrobial prophylaxis should not be routinely used in patients with short-term (A-III) or long-term (A-II) catheterization, including patients who undergo surgical procedures, to reduce CA-bacteriuria or CA-UTI because of concern about selection of antimicrobial resistance.

No prescribir antimicrobianos para pacientes que utilizan cateterización Permanente o intermitente de la vejiga a menos que existan signos de infección



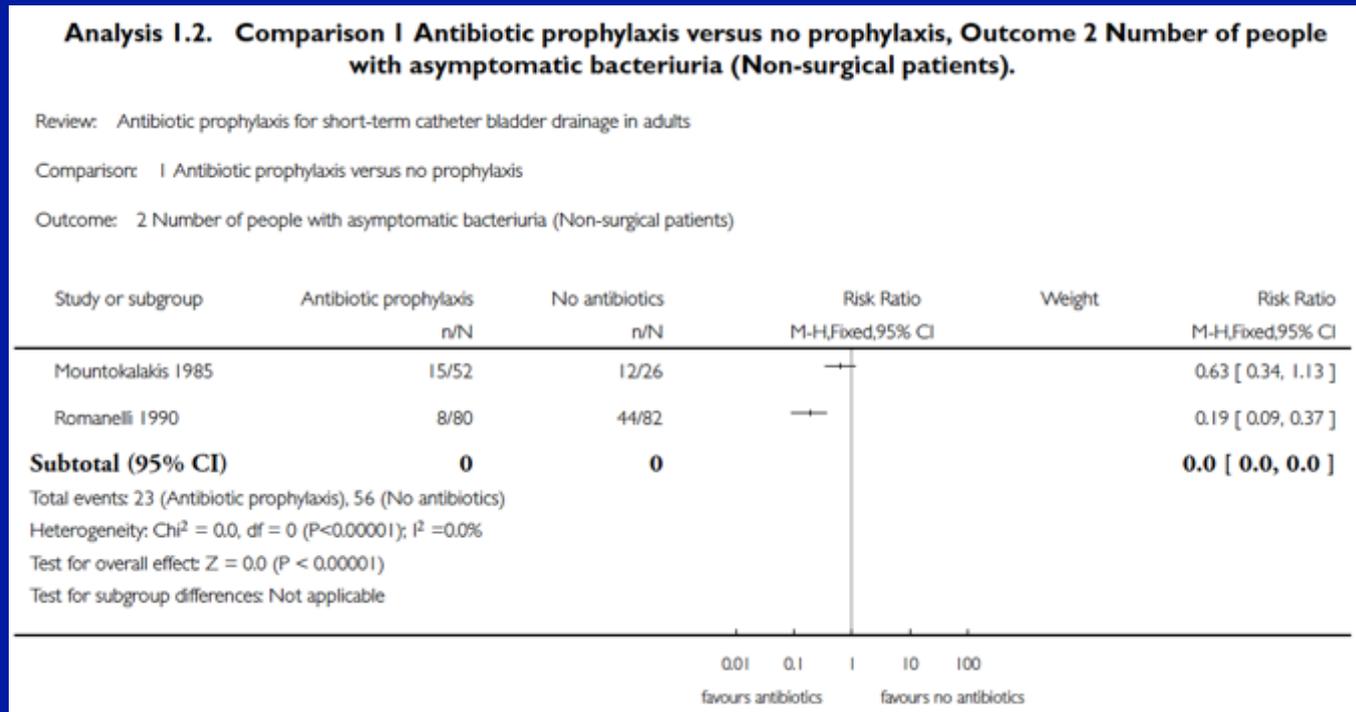
Lusardi, Cochrane 2013

Table II. Incidence of febrile morbidity and urinary tract infection in the groups studied

	Febrile morbidity		Urinary tract infection	
	placebo	co-tri-moxazole	placebo	co-tri-moxazole
Morbidity, n	16	6	13	3
Total, n	42	48	42	48
Morbide, %	38	12.5	31	6.2
Significance	p < 0.025		p < 0.001	

Jaffe, Chemotherapy 1985

No prescribir antimicrobianos para pacientes que utilizan cateterización Permanente o intermitente de la vejiga a menos que existan signos de infección



“Evidencia limitada en pacientes no quirúrgicos”

Recomendaciones a describir

- No prescribir terapia antifúngica oral por sospecha de onicomicosis sin confirmación de infección micótica de la uña.
- No deje a los adultos mayores estar en la cama o solo pasar a la silla durante su estadía en el hospital
- No prescribir hipolipemiantes de rutina en individuos con expectativa de vida limitada
- No prescribir rutinariamente dos o más antipsicóticos simultáneamente
- No prescribir antimicrobianos para pacientes que utilizan cateterización vesical permanente o intermitente de la vejiga a menos que existan signos de infección

