



**Boletín Informativo Nº 11**  
**Mayo de 2019**

No llevar a personas mayores frágiles al hospital a menos que sus necesidades urgentes y objetivos de atención no se puedan cumplir en su entorno actual.

<http://www.dianasalud.com/index.php/recomendacion/4354>

Fuente: Choosing Wisely Canada (1) (2)

El traslado al hospital para evaluar y tratar cambios en el estado físico de personas mayores frágiles se ha vuelto demasiado habitual. Sin embargo, los daños pueden ser mayores que los beneficios y pueden resultar en un aumento de la morbilidad. En un estudio canadiense, aproximadamente la mitad de los ingresos hospitalarios se consideraron evitables, mientras que un reciente estudio americano consideró que el 39% era potencialmente evitables.

El traslado al hospital a menudo resulta en largos períodos en un ambiente desconocido y estresante para la persona mayor. Otros peligros incluyen el delirio, las infecciones adquiridas en el hospital, los efectos secundarios de los medicamentos, la falta de sueño y la pérdida rápida de la fuerza muscular tras permanecer en cama durante un tiempo prolongado. Con frecuencia el daño supera los beneficios. Las personas mayores que son evaluadas y tratadas en sus entornos actuales tienen la oportunidad de recibir una atención más individualizada, tener una mayor comodidad y atención al final de la vida.

Si el ingreso hospitalario es inevitable, es recomendable dar instrucciones claras al centro hospitalario, sobre las necesidades del paciente. Es necesario un enfoque de colaboración centrado en la persona para comunicar la funcionalidad y el plan de atención de la persona mayor para garantizar que se cumplan sus necesidades. El respeto por la elección del paciente es fundamental en todas las decisiones ante el ingreso hospitalario.

Los objetivos del paciente deben ser claramente comprendidos y establecidos teniendo en cuenta su estado de salud actual, sus valores y preferencias. Esto reducirá la probabilidad de ingresos inadecuados. Estos objetivos deben discutirse antes con el paciente y los familiares, incluyendo si la comodidad, funcionalidad y calidad de vida son los objetivos más importantes.

**DE INTERÉS PARA...**

Pacientes y Familias  
Personal médico de Atención Primaria,  
Servicio de Urgencia, Gestores/as de  
enfermería, HaD.

**Seleccionado por:**

Isabel Forner Cordero  
Comisión de Prácticas Clínicas de  
Valor  
Sin conflicto de intereses

## No hay beneficio de la gabapentina y pregabalina para el dolor de espalda con o sin ciática

*Bibliografía* [\(1\)](#) [\(2\)](#) [\(3\)](#).

Aunque estos dos gabapentinoides se usaron inicialmente como antiepilépticos, la FDA mantiene una sola indicación para gabapentina: neuralgia postherpética, mientras que tiene aprobada además de la anterior para pregabalina, el dolor neuropático asociado a neuropatía diabética, la lesión medular y la fibromialgia. No obstante la prescripción para otros tipos de dolor, especialmente el dolor de espalda con o sin irradiación ciática es muy frecuente como alternativa a los opioides.

Un artículo de revisión en JAMA incide en el incremento importante de estos fármacos y su prescripción fuera de las indicaciones (Off-label) concluyendo en su falta de utilidad en los dolores de espalda con o sin ciática [\(1\)](#). Además dos revisiones sistemáticas de 2018 [\(2\)](#) [\(3\)](#) inciden en el mismo punto. Estos fármacos no tienen indicación en los dolores de espalda con y sin ciática porque en los ensayos clínicos no han demostrado mejor beneficio que el placebo, pero sí más efectos secundarios que estos.

La prescripción en nuestro medio para estas dolencias es frecuente y debiera revisarse y alertar de su falta de utilidad a sanitarios y pacientes.

### **DE INTERÉS PARA...**

Médicos/as de familia, Urgencias, Medicina Interna, Reumatología y Traumatología. Pacientes, Unidad del Dolor.

### **Seleccionado por:**

Dr. Vicente Ruíz  
Comisión de Prácticas Clínicas de Valor.  
Sin conflicto de intereses.