

CASCADAS TERAPÉUTICAS Y REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

Una prescripción en cascada se genera cuando el efecto adverso producido por un fármaco se interpreta erróneamente como una nueva condición médica o síntoma y se decide añadir otro fármaco para contrarrestar ese problema¹. En ocasiones, este segundo medicamento puede causar otra reacción adversa a medicamentos (RAM), lo que puede ocasionar la adición de un tercer fármaco y así sucesivamente. Todo ello genera una secuencia de prescripción que aumenta la polimedicación evitable y el riesgo de nuevos efectos adversos, dificulta el plan terapéutico, la adherencia y disminuye la calidad de vida del o de la paciente². En 2023 la Unidad de Farmacovigilancia del País Vasco publicó en su [Boletín nº56](#) una nota sobre este tema.



En ocasiones se puede instaurar una cascada terapéutica de manera voluntaria, cuando se prevé que un medicamento puede causar un efecto adverso que se quiere evitar o tratar; por ejemplo, prescripción de un laxante para evitar el estreñimiento por opioides, o de levotiroxina para el tratamiento del hipotiroidismo causado por amiodarona².

Los principales factores de riesgo de las cascadas terapéuticas son la **polifarmacia**, la **edad avanzada**, la **multimorbilidad** y la **implicación de varias personas prescriptoras**^{2,3,4}. En Euskadi, en el año 2023, la proporción de personas mayores de 70 años con polifarmacia (5 o más medicamentos) era del 65%, con un promedio de 6 medicaciones por paciente⁵.

En la tabla 1 se recogen las cascadas terapéuticas inapropiadas más frecuentes que podrían desencadenar el inicio de tratamientos prolongados.

Preguntas a realizar para identificar una cascada¹⁻³:

- Este síntoma que refiere el o la paciente, ¿puede ser un efecto adverso provocado por un fármaco que ya está tomando? (ver tabla 1)
- ¿Está tomando el o la paciente un fármaco para paliar el efecto adverso producido por otro prescrito previamente?

Preguntas a plantearse ante una cascada¹⁻³:

- El fármaco inicial que está generando el efecto adverso ¿es necesario?, ¿puede ser sustituido por una alternativa más segura?, ¿se puede reducir su dosis?
- Si se mantiene el fármaco que ha generado la cascada, ¿el beneficio supera los riesgos?

CASCADAS TERAPÉUTICAS Y REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

Tabla 1: Cascadas terapéuticas más frecuentes (adaptada de referencias 4, 6 y 7)

Fármaco 1		Efecto adverso o nuevo síntoma		Fármaco 2
Benzodiacepina		Agitación paradójica o agitación secundaria a retirada		Antipsicótico
Benzodiacepina Anticolinérgico urinario		Deterioro cognitivo/demencia		Antidemencia
Bloqueante de canales de calcio Gabapentinoide		Edema periférico		Diurético
AINE*		Hipertensión		Antihipertensivo
Antihipertensivo		Hipotensión ortostática/mareo		Sedante vestibular (betahistina, antihistamínico, benzodiacepina)
Diurético Inhibidores de la ACE*		Incontinencia urinaria		Anticolinérgico urinario
Antidepresivo (ISRS*-IRSN*)		Insomnio		Benzodiacepina, antidepresivo sedante, melatonina
Antipsicótico Litio Metoclopramida		Síntomas extrapiramidales		Antiparkinsoniano
IECA*		Tos		Codeína

*AINE: antiinflamatorio no esteroideo; ACE: acetilcolinesterasa; ISRS: inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina; IRSN: inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina.

Tabla orientativa, ordenada alfabéticamente por efecto adverso o nuevo síntoma.

ESTRATEGIAS PARA EVITAR UNA CASCADA TERAPÉUTICA^{3,8}

Las acciones que se proponen para prevenir, identificar e interrumpir cascadas terapéuticas se enmarcan en los principios de prescripción prudente centrada en el o en la paciente, que incluyen:

- Antes de introducir un nuevo fármaco, debe revisarse el tratamiento completo para considerar si puede sustituir a otro previamente indicado.
- Valorar la relación beneficio-riesgo e iniciar los tratamientos a dosis bajas, especialmente en personas mayores.
- Considerar si la aparición de un nuevo síntoma puede ser una RAM de un tratamiento previo.
- Proporcionar información al o a la paciente sobre efectos adversos y en las consultas de seguimiento preguntar sobre la aparición de los mismos.
- Revisar, conciliar, evaluar la efectividad del fármaco en la práctica clínica real, confirmar la vigencia de la indicación y simplificar el régimen terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rochon PA, Gurwitz JH. [The prescribing cascade revisited](#). Lancet. 2017;389 (10081):1778-1780.
2. Llop R, Rodríguez D. [Cascada terapéutica: prevención, identificación y adecuación del tratamiento](#). Bolletí d'informació terapèutica (BIT). 2021;32(1): 1-6.
3. Sternberg SA, Guy-Alfandary S, Rochon PA. [Prescribing cascades in older adults](#). CMAJ. 2021;(193): E215.
4. McCarthy LM, Savage R, Dalton K, et al. [ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People](#). Drugs Aging. 2022;39(10):829-840
5. Sistemas de Información de la Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud
6. Doherty AS, Shahid F, Moriarty F et al. [Prescribing cascades in community-dwelling adults: A systematic review](#). Pharmacol Res Perspect. 2022;10(5):1-32.
7. [Cascadas terapéuticas en la práctica clínica](#). Píldora informativa. 2023, nº24. Generalitat Valenciana.
8. Brath H, Mehta N, Savage RD, et al. [What Is Known About Preventing, Detecting, and Reversing Prescribing Cascades: A Scoping Review](#). J Am Geriatr Soc. 2018;66(11):2079-2085.