Deprescripción de los fármacos específicos para la enfermedad de Alzheimer

1 ¿Cuándo iniciar la deprescripción?

Propósito

Mejorar el balance beneficio-riesgo mediante la retirada de tratamientos inapropiados, reduciendo efectos adversos, carga terapeútica y costes innecesarios.

VALORAR DEPRESCRIPCIÓN SI HAN PASADO MÁS DE 12 MESES CON IACE Y/O MEMANTINA

CRITERIOS CLÍNICOS

- Deterioro cognitivo y/o funcional significativo en los últimos 6 meses, tras descartar causa no neurológica degenerativa.
- Ausencia de beneficio clínico: sin mejoría, estabilización o ralentización.
- Enfermedad avanzada: GDS 6-7.
- Agitación severa o inquietud psicomotora.

CRITERIOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO O CONTEXTO

- Rechazo o incapacidad para tomar el tratamiento.
- Falta de adherencia o imposibilidad de ingesta.
- Interacciones farmacológicas de riesgo. Efectos secundarios.
- Comorbilidad que invierte el balance beneficio-riesgo.
- Enfermedad terminal distinta a demencia.
- Decisión del paciente, familia o cuidador.

Algoritmo de decisión 2

TRATAMIENTO > 12 MESES CON IACE Y/O MEMANTINA

↓

VALORAR CRITERIOS CLÍNICOS Y RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO (O CONTEXTO)

↓

DECISIÓN COMPARTIDA CON PACIENTE, FAMILIA Y/O CUIDADOR

↓

PRUEBA DE DEPRESCRIPCIÓN

↓

REDUCCIÓN GRADUAL DE LA DOSIS

↓

SEGUIMIENTO CLÍNICO: COGNICIÓN, FUNCIÓN Y CONDUCTA

3 ¿Cómo deprescribir ?

Reducir la dosis a la mitad cada 4 semanas hasta la dosis mínima disponible y después suspender.

Evaluar cada 4 semanas cognición, función, calidad de vida y síntomas conductuales.

Informar a familia /cuidadores sobre posibles cambios en el paciente y medidas a adoptar.

Descartar procesos intercurrentes (infecciones, alteraciones metabólicas, tratamientos concomitantes, etc.) antes de atribuir el deterioro a la retirada.

EXCEPCIÓN: RETIRADA BRUSCA

Puede realizarse en casos de efectos adversos graves:

- Bradicardia severa
- Bloqueo AV
- Síncope
- Crisis Convulsiva

Realizar seguimiento estrecho.

Seguimiento tras la retirada 4

< 1 SEMANA	Vigilar agitación, agresividad, alucinaciones o bajo nivel de conciencia.	Reiniciar dosis previa y contactar con profesional sanitario.
2-6 SEMANAS	Vigilar empeoramiento cognitivo, funcional o conductual.	Contactar y valorar reiniciar última dosis.
6 SEMANAS - 3 MESES	Vigilar agitación, agresividad, alucinaciones o bajo nivel de conciencia.	Cita con profesional sanitario.
> 3 MESES	Evolución clínica habitual.	Continuar cuidados habituales.

5 Mensajes clave

- El beneficio clínico de IACES y memantina es modesto e incierto a largo plazo.
- No están exentos de efectos adversos y aumentan la carga terapéutica.
- La deprescripción debe valorarse especialmente si no hay beneficio clínico o en fases avanzadas.
- La retirada debe ser gradual, salvo efectos adversos graves.
- La decisión debe ser individualizada y compartida con paciente, familia y cuidadores.
- El seguimiento debe mantenerse hasta 3 meses tras la suspensión.

Para más información, consultar boletín farmacoterapéutico "Deprescripción de los fármacos específicos para la enfermedad de Alzheimer"

Autoría: Clara Notario Dongil | ***junio 2026***
Contenido desarrollado con asistencia de Inteligencia Artificial