Carta al director

Fármacos de alto riesgo cognitivo en el Cuadro Básico de Medicamentos en Cuba: implicaciones de seguridad

High cognitive risk drugs in Cuba's Basic Medicines List: safety implications

Estimado Sr. Director:

Cuba, con más del 25% de su población mayor de 60 años, enfrenta el desafío de optimizar la farmacoterapia en adultos mayores. La polifarmacia y el uso de medicamentos con potencial anticolinérgico o sedante constituyen riesgos evitables de deterioro cognitivo iatrogénico[1]. Hemos analizado críticamente la presencia de fármacos de alto riesgo cognitivo en el Cuadro Básico de Medicamentos (CBM) cubano de 2025 desde la perspectiva de la seguridad del paciente.

Se realizó un análisis descriptivo del CBM, seleccionando 192 medicamentos de uso en farmacia comunitaria para adultos mayores. Utilizando los criterios de Beers[2] se identificaron 19 fármacos (9,9%) de alto riesgo cognitivo, con predominio de 10 antipsicóticos y 5 benzodiacepinas. Destaca la ausencia de alternativas más seguras en el formulario para la mayoría de estas indicaciones.

Reconocemos las limitaciones del análisis, pues se basa en la disponibilidad teórica de fármacos y no en patrones reales de prescripción ni en datos locales de daño atribuible. Tampoco desconocemos que los criterios de Beers fueron concebidos como apoyo a la decisión clínica individual y no necesariamente como único instrumento para decisiones de política farmacéutica. Sin embargo, una reciente revisión sistemática demuestra que existen intervenciones efectivas para abordar la prescripción potencialmente inapropiada en atención primaria[3], lo que refuerza la factibilidad de actuar sobre este problema.

Es cierto que existen situaciones clínicas en las que estos fármacos pueden estar justificados, en especial en entornos con limitaciones de recursos como el cubano. Precisamente por ello no proponemos su eliminación absoluta, sino su restricción: que su prescripción continuada en mayores de 60 años requiera una evaluación especializada y un seguimiento protocolizado.

La evidencia sobre el daño cognitivo asociado a fármacos anticolinérgicos es sólida y consistente[4]. En el caso de las benzodiacepinas, la evidencia más reciente, procedente de estudios prospectivos poblacionales que ajustan por múltiples factores de confusión, sugiere que su uso se asocia de manera significativa con el desarrollo de deterioro cognitivo leve, aunque no necesariamente con demencia establecida[5]. Este hallazgo tiene implicaciones clínicas relevantes: el deterioro cognitivo leve representa una ventana de oportunidad para la desprescripción, lo que refuerza la necesidad de estrategias activas en atención primaria. Mantener su accesibilidad irrestricta, sin intervenciones de deshabituación, resulta difícilmente compatible con una política farmacéutica centrada en la prevención del deterioro cognitivo.

Las propuestas formuladas, como son el programa nacional de desprescripción de benzodiacepinas, la restricción a especialidades de antipsicóticos, el grupo permanente de revisión del CBM con criterios geriátricos, y las herramientas de apoyo a la decisión y monitorización mediante indicadores, son viables en el contexto cubano. El modelo de medicina familiar, con cobertura universal y proximidad al paciente, ofrece una plataforma idónea para implementarlas de manera escalonada y con los recursos existentes, tal como sugieren las intervenciones evaluadas en la literatura internacional[3].

En conclusión, mantener 19 fármacos de alto riesgo cognitivo en atención primaria sin barreras específicas para la población mayor constituye un problema de seguridad del paciente que demanda una acción concertada. La evidencia internacional, el principio de precaución y la factibilidad de las intervenciones propuestas justifican avanzar hacia un CBM más seguro para la población cubana que envejece.

Contribuciones de autoría

E. Alemán-Fernández: concepción y diseño del estudio, adquisición, análisis e interpretación de los datos, borrador del artículo, revisión crítica del contenido intelectual y aprobación definitiva de la versión que se presenta. D. Siverio-Mota: análisis e interpretación de los datos, borrador del artículo, revisión crítica del contenido intelectual y aprobación definitiva de la versión que se presenta. L. Vicet-Muro: revisión crítica del contenido intelectual y aprobación definitiva de la versión que se presenta.

Agradecimientos

Los autores expresan su gratitud hacia la comunidad investigadora cuyos trabajos se referencian.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Reimers A, Odin P, Ljung H. Drug-induced cognitive impairment. Drug Safety. 2025;48:339–61, http://dx.doi.org/10.1007/s40264-024-01506-5.
2. Panel AGSBCUE. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023;71:2052–81, http://dx.doi.org/10.1111/jgs.18372.
3. Persaud N, Workentin A, Rizvi A, et al. Interventions to address potentially inappropriate prescribing for older primary care patients: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2025;8:e2517965, http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.17965.
4. Pieper NT, Grossi CM, Chan WY, et al. Anticholinergic drugs and incident dementia, mild cognitive impairment and cognitive decline: a meta-analysis. Age Ageing. 2020;49:939–47, http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afaa090.
5. Teverovsky EG, Gildengers A, Ran X, et al. Benzodiazepine use and risk of incident MCI and dementia in a community sample. Int Psycho geriatr. 2024;36:142–8, http://dx.doi.org/10.1017/S1041610223000455.

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102599
0213-9111/© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Eliezer Alemán Fernández [a,*], Dany Siverio Mota [b] y Liliana Vicet Muro [b]

[a] *Dirección Municipal de Farmacias y Ópticas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba*
[b] *Departamento de Farmacia, Facultad de Química y Farmacia, Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Villa Clara, Cuba*

[*] Autor para correspondencia.
Correo electrónico: eliezerfernandez1975@gmail.com (E. Alemán Fernández).