

INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20251023_093_SEMFyC

1. Recomendación de No Hacer

No prescribir acetato de megestrol para el tratamiento de la anorexia, pérdida ponderal o caquexia en personas mayores de 65 años, debido a su escaso beneficio clínico y elevado riesgo de efectos adversos graves. Valorar su uso únicamente de forma excepcional en el contexto de cuidados paliativos, tras una evaluación individualizada del balance beneficio-riesgo.

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

Los ancianos tienen un riesgo aumentado de presentar caquexia. La anorexia y la pérdida de peso asociadas suelen ser muy estresantes tanto para el paciente como para sus familiares. Actualmente la evidencia no recomienda el empleo de megestrol para esta indicación por un balance beneficio-riesgo desfavorable.

La caquexia es un problema clínico caracterizado fundamentalmente por pérdida del apetito, pérdida de peso y disminución de masa muscular. Se suele asociar a enfermedades subyacentes, especialmente oncológicas, aunque también es relativamente frecuente en enfermos con sida, pacientes con enfermedades crónicas en estadios avanzados y ancianos.

El acetato de megestrol es un progestágeno que se emplea para mejorar los síntomas relacionados con la caquexia. En 2019 se ha publicado la última actualización de los criterios Beers®, donde se desaconseja su uso en pacientes mayores por los pocos beneficios demostrados frente al riesgo de edemas, eventos trombóticos y posible aumento de mortalidad, conclusiones avaladas por una revisión Cochrane de 2013. En dos revisiones sistemáticas publicadas recientemente se destaca que el megestrol aumenta el apetito y favorece un discreto aumento de peso, sobre todo en pacientes oncológicos y enfermos de sida, pero sin ganancia en calidad de vida.

Por tanto, en la actualidad no hay evidencia suficiente para recomendar el megestrol para el tratamiento de la caquexia. En todo caso, se puede valorar un tratamiento individualizado para mejorar el control de los síntomas en un contexto de cuidados paliativos, siempre informando de los posibles eventos adversos.

3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC)

4. Especialidades

Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):

Geriatría

Medicina Familiar y Comunitaria

5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (5A00-5D46)

6. Experiencia de implementación

7. Indicadores

8. Referencias bibliográficas

Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.

1. By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023 Jul;71(7):2052-2081. doi: 10.1111/jgs.18372. Epub 2023 May 4. PMID: 37139824; PMCID: PMC12478568.
2. Ruiz-García V, López-Briz E, Carbonell-Sanchís R, González-Perales JL, Bort-Martí S. Megestrol acetate for treatment of anorexia-cachexia syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Internet] 2013;(3). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004310.pub3/full>
3. Ruiz-García V, López-Briz E, Carbonell-Sanchís R, Bort-Martí S, González Perales JL. A systematic review: Megestrol acetate for cachexia-anorexia syndrome. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2018; 9(3): 444-52.
4. Taylor JK, Pendleton N. Progesterone therapy for the treatment of non-cancer cachexia: a systematic review. BMJ Support Palliat Care. 2016; 6(3): 276-86.