

	Valoración del riesgo de caídas: ¿En qué casos considerar retirada?	¿Se necesita una retirada gradual?	¿Se debe monitorizar tras la deprescripción?
Siempre	-si no hay indicación para la prescripción -si hay alternativas más seguras disponibles -		-incidencia de caídas y cambios en síntomas como HO , visión borrosa o mareos - Organizar seguimientos en cada caso
Benzodicepinas	Si sedación, deterioro cognitivo o empeoramiento motor	En general, se necesita	-Monitorizar: ansiedad, insomnio, agitación -Considerar monitorizar confusión, Convulsiones
Antipsicóticos	En casos de efectos secundarios cardiacos o extrapiramidales, sedación, signos de sedación, mareos o visión borrosa. -Si existen síntomas psicológicos o de comportamiento o de alteración del sueño, Posiblemente si fue prescrito para trastorno bipolar	En general, se necesita	-Monitorizar: Recurrencia de síntomas (psicosis, agresiones, agitación, delirios, alucinaciones) -Considerar monitorizar insomnio
R: Opioides	-Si hay reacciones lentas, deterioro del equilibrio, o sedación -Si prescrito para dolor crónico y posiblemente para dolor agudo	En general, se necesita	-Monitorizar: recurrencia del dolor -Considerar seguimiento: de síntomas musculoesqueléticos, inquietud, síntomas gastrointestinales, ansiedad, insomnio, sudoración, encolerizamiento, escalofríos
Antidepresivos	-En casos de hiponatremia, hipotensión ortostática, mareos, síntomas de sedación, o arritmias o taquicardias -En casos de prescrita por una depresión pero dependiente del tiempo sin síntomas y de la historia de los síntomas. Si prescrita por trastorno del sueño, o en determinados casos prescrito por dolor neuropático o por trastorno de ansiedad	En general, se necesita	-Seguimiento de recurrencia de depresión, ansiedad, irritabilidad o insomnio. Considerar seguimiento en casos de malestar general, cefalea y molestias gastrointestinales
Antiepilépticos	En casos de ataxia, somnolencia, empeoramiento del equilibrio, y en caso de mareos -Si está prescrito por trastorno de ansiedad o dolor neuropático	En general, se necesita	-Monitorizar recurrencias de convulsiones - Considerar seguimiento en casos de cefalea, ansiedad, inquietud, insomnio

Diuréticos	En casos de hipotensión ortostática, hipotensión, alteraciones electrolíticas y posiblemente si incontinencia urinaria Posiblemente si es prescrito para HTA	Considerar	Monitorizar insuficiencia cardiaca, HTA y signos de retención de líquidos
Alfabloqueantes empleados como antihipertensivos	En casos de hipotensión, hipotensión ortostática o mareos	Considerar	Seguimiento de hipertensión Considerar seguimiento de palpitaciones y cefaleas
Alfabloqueantes para hiperplasia prostática	En casos de hipotensión, hipotensión ortostática o mareos	En general, no necesario	Vigilar reaparición de los síntomas
Antihipertensores de acción central	En casos de hipotensión, hipotensión ortostática o sedación	Considerar	Seguimiento: hipertensión
Antihistamínicos sedantes	En casos de confusión, somnolencia, mareos o visión borrosa. En casos de indicaciones como hipnóticos o sedantes, picor crónico, síntomas alérgicos	Considerar	Vigilar reaparición de síntomas. Considerar vigilancia en casos de insomnio y ansiedad
Vasodilatadores en enfermedades cardiacas	En casos de hipotensión, hipotensión ortostática o mareos	Considerar	Vigilar reaparición de síntomas de angina de pecho
Medicación para la incontinencia	En casos de confusión, somnolencia, visión borrosa o aumento del intervalo QT	Considerar	Vigilar retorno de síntomas