

**TRABAJEMOS JUNTOS PARA PROTEGER A
NUESTROS PACIENTES DE INTERVENCIONES
POTENCIALMENTE DAÑINAS**

Iniciativa Interespecialidades

**Recomendando Prácticas de Salud centradas en
las personas**

INTRODUCCIÓN

El ser humano está expuesto a intervenciones médicas desde su concepción hasta su muerte, esté enfermo o no

La medicina es cada vez más intervencionista e invasiva por lo cual tiene mayores chances de causar daño

SOBREUSO

Definición

Cuando una intervención sanitaria tiene lugar en circunstancias en que su potencial de daño supera a su beneficio (Instituto de Medicina)

SOBREUSO

El sobreuso de intervenciones médicas es un problema prevalente y universal y va en aumento alrededor del mundo

Se estima que 30% del gasto de un sistema de salud se pierde en sobreutilización.

La medición de sobreuso a través de documentación de prácticas inadecuadas es desafiante por lo difícil que es definir el cuidado apropiado en personas con necesidades y preferencias singulares

La alta prevalencia de sobreuso está bien documentada en países de altos ingresos y es cada vez más reconocida en países de bajos ingresos.

LEY DE CUIDADOS INVERSOS

Pacientes con mejor salud y mayores recursos están sobre estudiados y consumen recursos sanitarios en exceso

Las poblaciones desfavorecidas reciben menor cuidado y tienen mayores tasas de mortalidad lo cual atenta contra el principio de Justicia

LA INCERTIDUMBRE

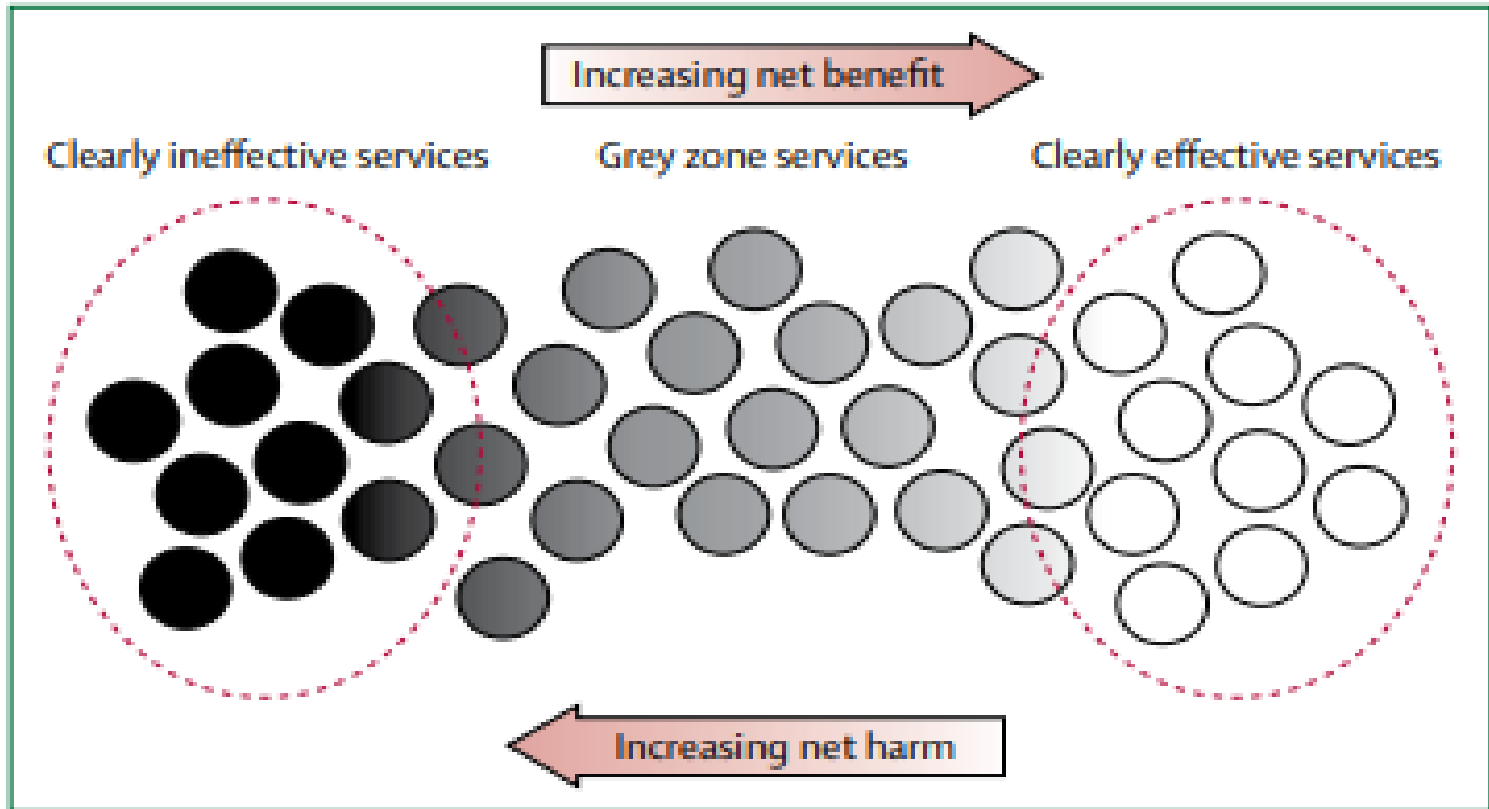


Figure 1: Grey zone services

Evidence for overuse of medical services around the world Shannon Brownlee Lancet 2017

LAS ZONAS GRISES

Las evidencias con las que trabajamos con frecuencia tienen datos incompletos sobre los beneficios y en muchos casos los daños de las intervenciones están pobremente documentadas.

Las recomendaciones de Clase I con nivel de evidencia A son el 5% al 10% de todas las recomendaciones. La gran mayoría son recomendaciones de Clase IIa o IIb con criterios de evidencia poco concluyentes.

H Doval Visión crítica de las guías o guías de la visión crítica. ¿Un nuevo dogma escolástico? Revista Argentina de Cardiología / vol 82 nº 6 / DICIEMBRE 2014

El umbral entre una intervención apropiada o inapropiada puede variar entre pacientes.

LA INCERTIDUMBRE PUEDE REDUCIRSE COMPARTIENDO LAS DECISIONES CON LOS ENFERMOS

La evidencia aislada nunca nos dice qué debemos hacer

Aún cuando el consenso sólido tiene criterios establecidos que definen la idoneidad de las pruebas y tratamientos, la idoneidad puede ser incierta en muchos casos individuales

Tomar decisiones requiere que el médico evalúe con experticidad el contexto personal, social, y clínico del paciente , integre esa información con los valores y preferencias de un paciente informado y además con la mejor evidencia disponible .

Victor M. Montori, MD, Gordon H. Guyatt, MD Harvard Health Policy Review 2007Las pruebas científicas no suelen ser suficientes para determinar la adecuación de las intervenciones.

EVIDENCIAS DE SOBREUSO

Hay poca evidencia sólida de sobre uso y sus consecuencias.

Lo que se estudia, se basa en estimaciones y extrapolaciones

El sobreuso se da a todo nivel

Prevención

Tests Diagnósticos

Procedimientos Terapéuticos

LA ARROGANCIA DE LA MEDICINA PREVENTIVA

La agresividad con la que vamos tras un paciente sano y saludable, sólo puede justificarse si las intervenciones se basan en el más alto nivel de evidencias (trabajos randomizados y controlados y preferentemente revisiones sistemáticas de TRC) que garanticen que la prueba va a aportar más beneficios que daños

SIN ESO NO SE PUEDE PEDIR A UNA PERSONA SANA QUE ACEPTÉ UNA INTERVENCIÓN

David Sackett *CMAJ 2002 vol. 167 no. 4*

SOBREUSO EN PREVENCIÓN

Hay estudios que documentan el sobreuso de PAP , Mamografía y colonoscopia en USA, hay pocos estudios hechos fuera de USA

PAP antes de los 21 años , después de los 65 años, a intervalos inadecuados

MAMOGRAFIAS : antes de los ¿ 40?, en mujeres con corta expectativa de vida

COLONOSCOPÍAS con intervalos inadecuados

SOBREUSO PREVENTIVO

Ecografia transvaginal

Ecografia tiroidea

SOBREUSO PREVENTIVO

Screening for Ovarian Cancer: An Updated Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force

Prepared for:

Agency for Healthcare Research and Quality
U.S. Department of Health and Human Services
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
www.ahrq.gov

Contract No. HHS-290-2015-00007-I-EPC5, Task Order No. 2

Prepared by:

Kaiser Permanente Research Affiliates Evidence-based
Kaiser Permanente Center for Health Research
Portland, OR

Investigators:

Jillian T. Henderson, PhD
Elizabeth M. Webber, MS
George F. Sawaya, MD

AHRQ Publication No. 17-05231-EF-1
February 2018

Summary of Recommendations and Evidence

Population	Recommendation	Grade (What's This?)
Women	The USPSTF recommends against screening for ovarian cancer in women.	D

SOBREDIAGNÓSTICO

Diagnóstico de una enfermedad que nunca causaría daño ni la muerte a la persona si estuviese librada a su evolución

El triste ejemplo de Corea del Sud

Aumento 15 veces la incidencia de cancer papilar

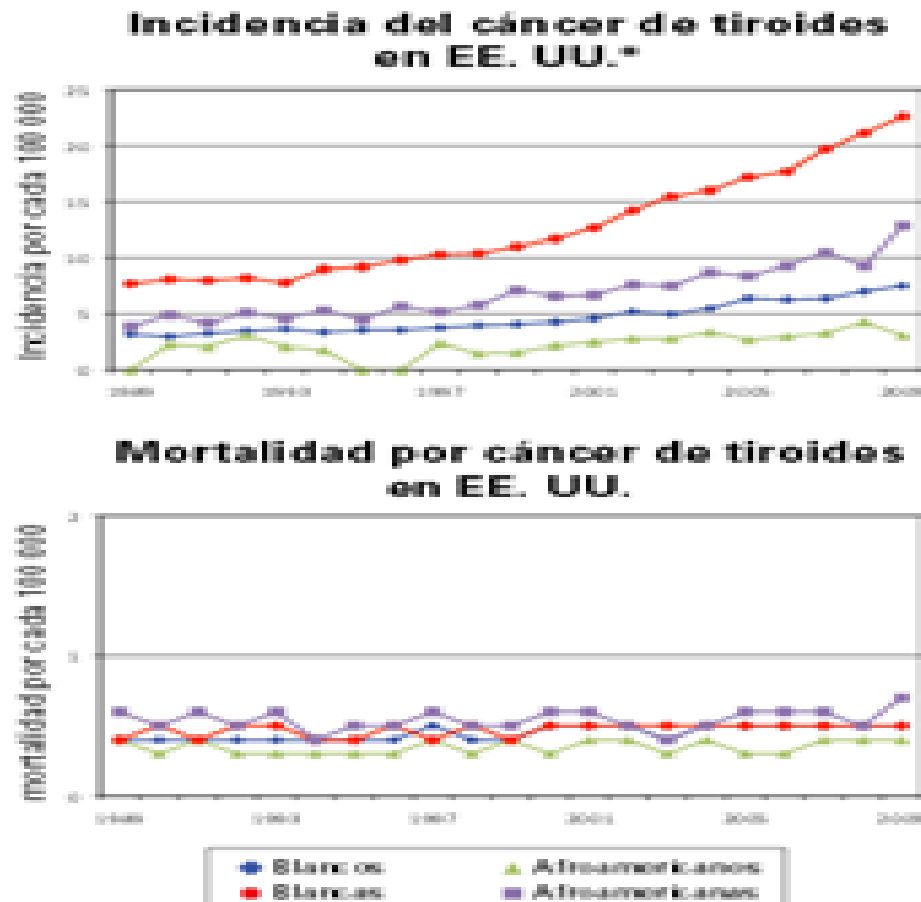
Tiroidectomías innecesarias

11% de riesgo hipoparatiroidismo

2% de riesgo de parálisis de cuerda vocal

SOBREDIAGNÓSTICO : CÁNCER DE TIROIDES

La incidencia del cáncer de tiroides se ha triplicado en EE. UU., Australia y otros países entre 1975-2012, sin cambios en la tasa de mortalidad



* Se han suprimido los índices para algunos puntos de datos ya que hay menos de 16 casos al año.

SOBREUSO DE TESTS DIAGNÓSTICOS

Chances que un incidentaloma sea un cáncer letal en un paciente de 50 años

Gentileza Dr Carlos García

Falsos positivos

Hallazgos incidentales

Etiquetamiento/Pérdida de Bienestar

Sobrediagnóstico -> Sobretratamiento

Casadas Diagnósticas

Gasto /Inequidad

	Proporción de individuos con un incidentaloma en una TAC	Riesgo de morir por cáncer a 10 años	Chance de que el incidentaloma sea un cáncer letal (mayor riesgo posible)	Chance de que el incidentaloma No sea un cáncer letal
Órgano	(a)	(b)	(c = b/a)	(d = 1-c)
Pulmón (fumador)	50%	1,8%	3,6%	96,4%
Pulmón (no fumador)	15%	0,1%	0,7%	99,3%
Riñón	23%	0,05 %	0,2%	99,8%
Hígado	15%	0,08%	0,5%	99,5%
Tiroides (ecografía)	67%	0,005%	<0,01%	>99,99%

SOBREUSO DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

Angioplastias inapropiadas

USA 4–12%

Alemania 10–14%

Italia 16%

Israel 22%

Spain 20%

Corea 4%

En un centro de 2da opinión en India 55% de los stents o cirugías recomendados se consideraron inapropiados

Evidence for overuse of medical services around the world Shannon Brownlee Lancet 2017

EXCESOS TERAPÉUTICOS

Benzodiacepinas (insomnio, HTA, enfermedad coronaria)

Inhibidores de la bomba de protones en pacientes sin riesgo de sangrado por tiempos prolongados

as en prevención primaria en pacientes de bajo riesgo

1 de cada 5 medicaciones son inapropiadas en adultos mayores.

Prevalencia de reacciones adversas a medicación (RAM) en > 65 años de la comunidad 35% y generan 30% de los ingresos hospitalarios en España y 20% en Australia

Opondo D Inappropriateness of medication prescriptions to elderly patients in the primary care setting: a systematic review. PloS one. 2012

Hanlon JT, J Am Geriatr Soc. 1997

Lazarou J, JAMA. 1998 – Lindley C M Age Ageing. 1992

David G Le Couteur Journal of Pharmacy Practice and Research 2010

RIESGOS DEL SOBREUSO

Hay poca evidencia sólida de sobreuso y por lo tanto de sus consecuencias

Pacientes

- Daños físicos

- Daños psicológicos

- Daños financieros

Sistema de Salud

- Amenaza la viabilidad aumentando los costos y desviando recursos

PARA PENSAR

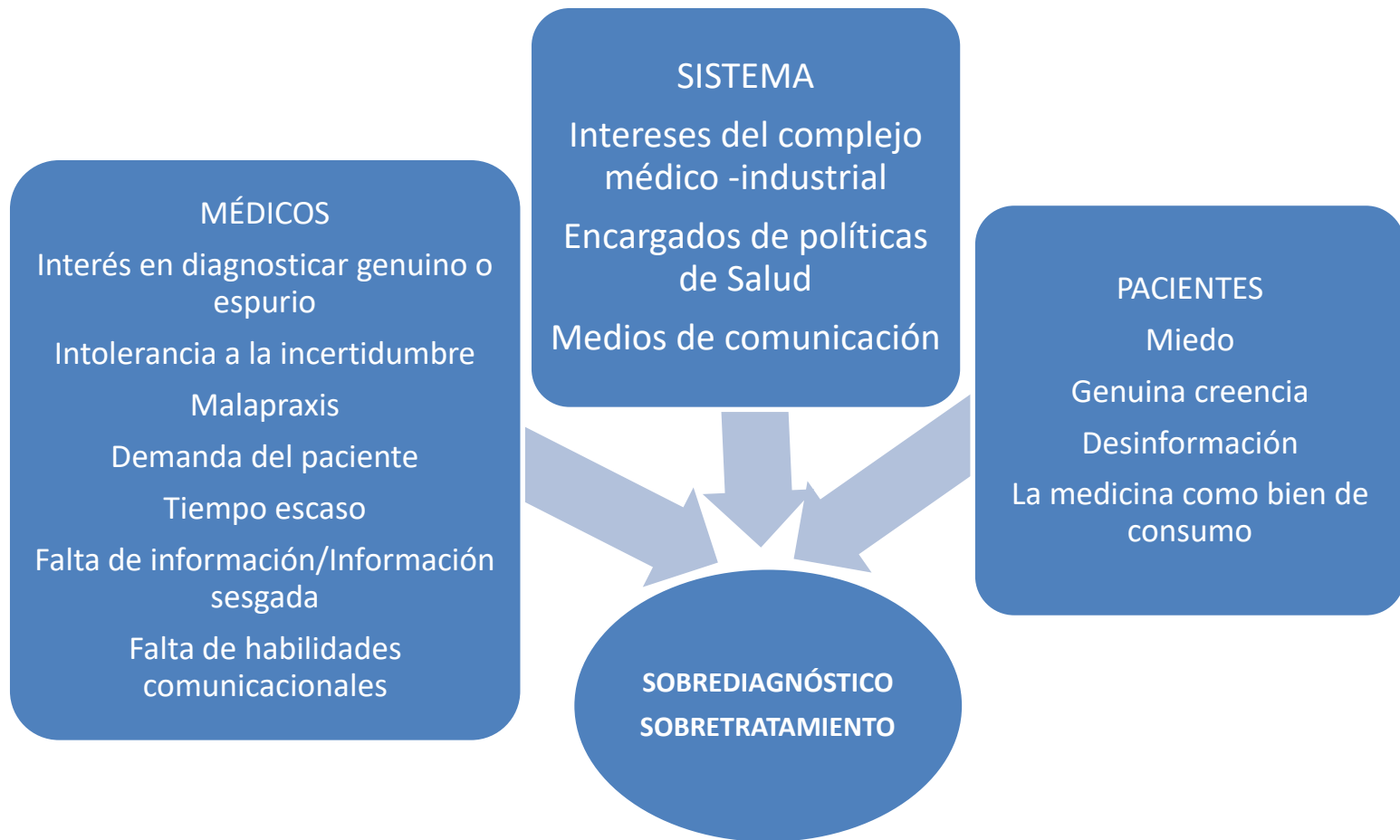
Hay discrepancias entre las normativas de Sociedades Científicas, Ministerios de Salud, pero es mayor aún la discrepancia que se percibe entre dichas normas y la implementación de las mismas por parte de la comunidad médica en la práctica individual.

“El miedo casi universal a morir y el deseo de una vida más larga y saludable generan un real entusiasmo por la prevención tanto en los pacientes como en los gobiernos, los medios y algunos médicos y es cultivado por la industria farmacéutica y tecnológica”

Iona Heath

Ex -presidenta del Royal College of General Practitioners
Quaternary Prevention workshop WONCA Praga, June 26 2013

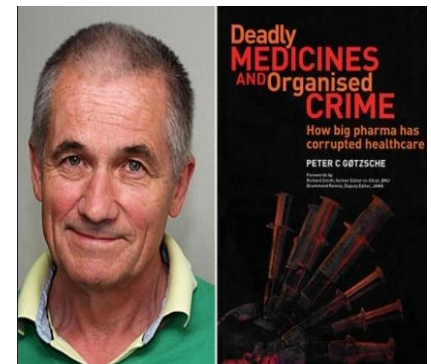
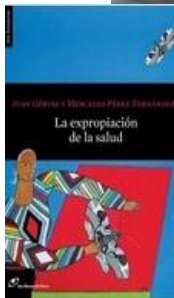
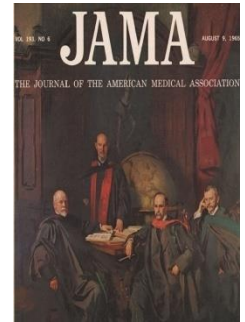
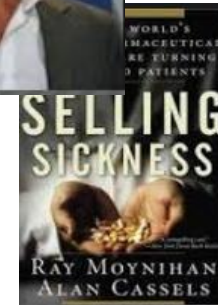
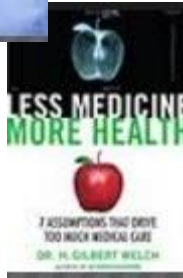
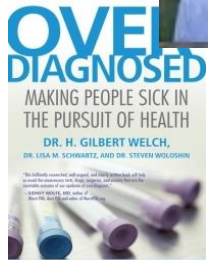
POR QUÉ SUCEDDE



¿QUE SALIDAS TENEMOS?

“Están cambiando los tiempos”

Miguel Pizzanelli





An initiative of the ABIM Foundation

- Un diálogo nacional acerca de la necesidad de evitar tests , tratamientos y procedimientos innecesarios y evitar los gastos innecesarios consecuentes
- Transparencia en la información sobre lo apropiado de una indicación
- Acercamiento más colaborativo en la comunicación con los pacientes

Promover conversaciones entre los pacientes y el personal de Salud con el objetivo de ayudarlos a elegir prácticas

Basadas en la Evidencia

Evitando duplicaciones de otros tests o procedimientos ya realizados

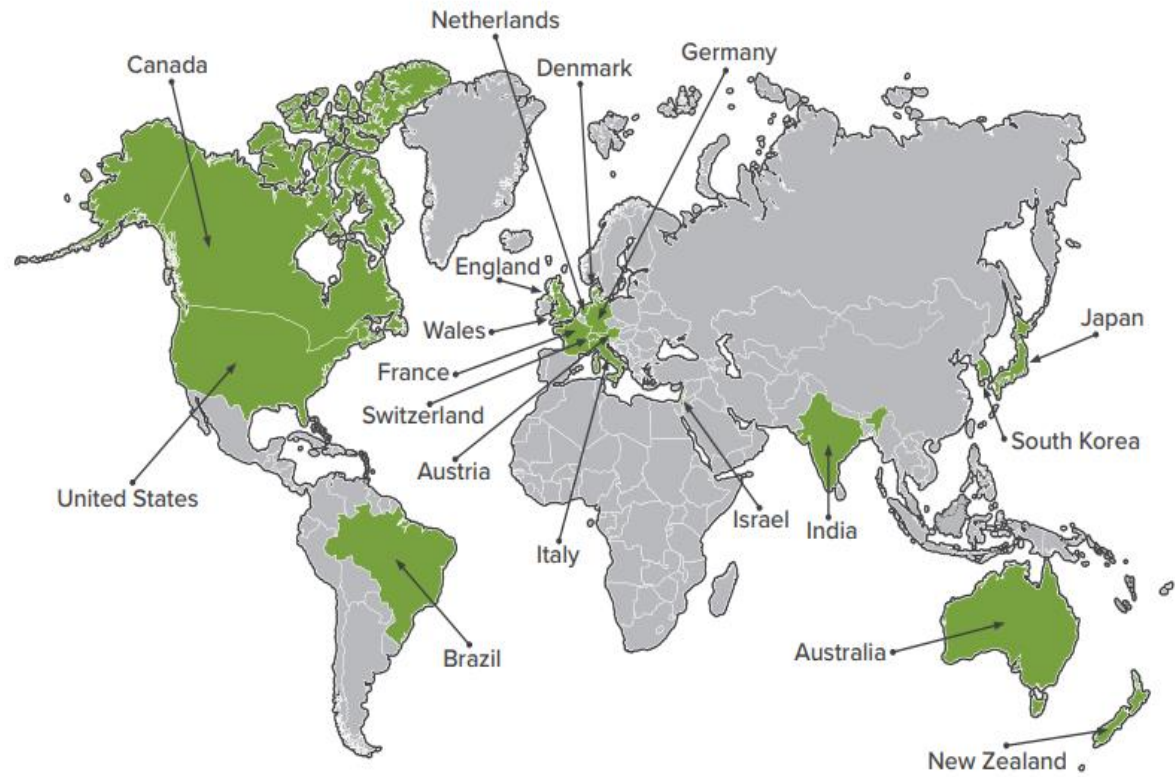
Libres de Daño

Realmente necesarios

Solicitaron a miembros de Organizaciones Nacionales de especialistas que identifiquen procedimientos comunes en su ámbito cuya necesidad deba ser discutido o cuestionado intentando eliminar tests y procedimientos innecesarios

75 PARTNERS
PUBLISHED
490
RECOMMENDATIONS

ACTIVE CHOOSING WISELY CAMPAIGNS



NUESTRA VERSIÓN

interespecialidades.org



Inicio

Quiénes
somos

Consejos

Links y
eventos

Contacto



INICIATIVA
INTER-ESPECIALIDADES

Recomendando prácticas de salud centradas en las personas

Recomendaciones

Conozca nuestras
sugerencias de NO
hacer

Última recomendación: NO SOLICITAR CENTELLOGRAMA ÓSEO PARA DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA ARTICULAR REUMATOLÓGICA.



Es por todos conocido que las actividades sanitarias producen beneficios aunque también potenciales daños en todas las áreas de atención.

No es suficiente considerar si una determinada práctica puede beneficiar a un paciente (principio de beneficencia), sino que también se deben valorar minuciosamente la seguridad de esa práctica para un paciente determinado y el balance de los daños en relación con los beneficios esperados (principio de no maleficencia), evaluar las preferencias del paciente informado respecto de la práctica que se va a realizar (principio de

PRIMEROS PASOS

FAMFyG (Federación Argentina de Medicina Familiar y General)

SAM (Sociedad Argentina de Medicina)

SAMIG (Sociedad Argentina de Medicina Interna General)

Servicio de Clínica Médica Hospital Alemán de Buenos Aires

Servicio de Medicina Familiar Hospital Italiano de Buenos Aires

Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari

Departamento de Ciencias de la Salud -Universidad Nacional de La Matanza

Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires

OBJETIVO

Reevaluar críticamente nuestra práctica cotidiana, poniendo especial atención en proteger a las personas de las intervenciones médicas innecesarias en conjunto con las Sociedades Científicas de otras especialidades para elaborar recomendaciones que orienten a los profesionales de la salud y a la sociedad en su conjunto en la selección de los cuidados médicos apropiados.

“No aceptes lo habitual como cosa natural, porque en tiempos de desorden, de confusión organizada, de humanidad deshumanizada, nada debe parecer natural, nada debe parecer imposible de cambiar.”

Bertolt Brecht