



Proyecto “Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas”

**DOCE SOCIEDADES CIENTÍFICAS PRESENTAN
RECOMENDACIONES A LOS PROFESIONALES PARA
NO REALIZAR INTERVENCIONES INNECESARIAS**

- **Al proyecto, que ha puesto en marcha el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, ya se han adherido 39 sociedades**
- **En la primera fase han trabajado 12 sociedades que han presentado ayer sus recomendaciones**
- **El objetivo es disminuir las intervenciones que no han demostrado eficacia, tienen escasa o dudosa efectividad, o no son coste-efectivas**
- **El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad difundirá los trabajos realizados para corresponsabilizar en el uso de los recursos a profesionales sanitarios y pacientes**

La secretaria general de Sanidad, Pilar Farjas, ha inaugurado la jornada de presentación del proyecto “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España” donde 12 Sociedades Científicas de distintas especialidades médicas han presentado recomendaciones para no realizar intervenciones innecesarias en la toma de decisiones de los profesionales al tratar a un paciente. Cada sociedad científica ha presentado cinco recomendaciones priorizadas.

Esta iniciativa se puso en marcha el pasado mes de abril y ya se han adherido 39 sociedades médicas. Fue impulsada desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en respuesta a una iniciativa de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), conocedora de experiencias internacionales similares como “Choosing Wisely” en EE UU y la desarrollada por el NICE en Reino Unido.

El proyecto, enmarcado en las actividades de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, tiene como objetivo disminuir las intervenciones innecesarias, entendidas como las que no han demostrado eficacia, tienen escasa o dudosa efectividad, o no son coste-efectivas.

Las sociedades participantes, están priorizando cinco recomendaciones que facilitarán que todos los profesionales, al tenerlas en cuenta en su práctica habitual, orienten la toma de decisiones a la no realización de estas intervenciones, contribuyendo con ello a la mejora de la atención sanitaria y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

En la jornada de ayer martes, 17 de diciembre, presentaron sus recomendaciones las 12 sociedades que han trabajado en una primera fase: Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Sociedad Española de Medicina Interna, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, Sociedad Española de Nefrología, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Sociedad Española de Neurología, Sociedad Española de Patología Digestiva, Sociedad Española de Reumatología.

La difusión de este proyecto a la población contribuirá a hacer efectiva la corresponsabilización en el uso de los recursos, adecuando la toma de decisiones compartida entre profesionales sanitarios y pacientes.

En enero de 2014 comenzará la segunda fase de participación de sociedades médicas y la apertura de ampliación para la solicitud de adhesión al proyecto a otras sociedades científicas que deseen sumarse.

RECOMENDACIONES DE MEDICINA INTERNA

- No está indicado el cribado ni el tratamiento de la bacteriuria asintomático, incluyendo pacientes con sondaje vesical, salvo en el embarazo o en procedimientos quirúrgicos urológicos.
- No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.
- No usar benzodiacepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.
- La determinación de los péptidos natriuréticos no está indicada para la toma de decisiones terapéuticas en la insuficiencia cardíaca crónica.
- En la mayoría de ocasiones que se detecta una cifra de presión arterial elevada no existe indicación para iniciar tratamiento antihipertensivo de manera inmediata.

PATOLOGIA DIGESTIVA

- No programar revisiones, ni colonoscopias antes de 5 años en el seguimiento postpolipectomía de pacientes con uno o dos adenomas menores de un centímetro, sin displasia de alto grado, completamente extirpados en una colonoscopia de alta calidad.
- No dar profilaxis antibiótica a personas con pancreatitis aguda leve.
- No prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo de complicaciones gastrointestinales.
- No restringir la ingesta de líquidos en los pacientes con ascitis, salvo en presencia de hiponatremia dilucional con natremia inferior a 125 meq/l.
- No utilizar la detección de anticuerpos IgA, ni IgG anti-gliadina para el diagnóstico de la enfermedad celiaca.

REUMATOLOGIA

- No usar dos o más antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) de manera simultánea ya que no incrementa la eficacia y sí la toxicidad.
- No utilizar sustancias terapéuticas inyectables a nivel local para el dolor lumbar inespecífico.
- El lavado artroscópico con desbridamiento no está indicado en los pacientes con artrosis de rodilla salvo clara historia de bloqueo mecánico.
- No se debe utilizar ni la QUS (ultrasonometría cuantitativa) ni la radiografía simple para el diagnóstico de la osteoporosis.
- No se recomienda la práctica de TAC ni de RMN en la cervicalgia o lumbalgia inespecíficas sin signos de alarma.

ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICIÓN

- No utilizar glitazonas en pacientes diabéticos con insuficiencia cardíaca.

- No utilizar sulfonilureas en el tratamiento de pacientes ancianos con insuficiencia renal.
- No determinar tiroglobulina en la evaluación inicial de la malignidad de un nódulo tiroideo.
- No repetir la determinación de anticuerpos antitiroideos en los pacientes diagnosticados de disfunción tiroidea en los que ya han sido positivos con anterioridad.
- No realizar ecografía tiroidea a todo paciente con hipotiroidismo subclínico.

NEUMOLOGÍA

- En pacientes EPOC, con presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO₂) mayor de 55 mmHg y sin desaturación por ejercicio, no prescribir tratamiento ambulatorio con oxígeno.
- En el asma bronquial, no utilizar LABA's (broncodilatadores betamiméticos inhalados de acción prolongada) como único tratamiento
- No se debe realizar de forma rutinaria resonancia magnética para evaluar el estadio del tumor primario en el cáncer pulmonar de célula no pequeña.
- No utilizar sistemáticamente antibióticos para el tratamiento de pacientes con agudizaciones de EPOC sin datos de gravedad y con un solo criterio de Antonhisen (que no sea la purulencia de esputo)
- En pacientes con dificultad para mantener el sueño no utilizar hipnóticos sin tener un diagnóstico etiológico previo.

PEDIATRIA

- No retrasar la antibioterapia empírica ante la sospecha de enfermedad meningocócica invasiva por el hecho de obtener cultivos (sangre y/o líquido cefalorraquídeo).
- No realizar, de forma rutinaria, electroencefalograma ni estudios de neuroimagen (TAC, RM), en niños y niñas con convulsión febril simple.
- No dar antibióticos de forma rutinaria a niños y niñas con gastroenteritis.
- No utilizar test serológicos para el diagnóstico de la enfermedad celiaca en niños y niñas, antes de que el gluten haya sido introducido en la dieta.
- No se recomienda el uso rutinario de la radiografía de tórax en la bronquiolitis aguda.

NEFROLOGIA

- No iniciar tratamiento sustitutivo renal con diálisis sin haber hecho previamente una adecuada toma de decisiones en la que participen el paciente, la familia y el médico.
- En el paciente anciano con enfermedad renal crónica (ERC) y proteinuria, no se deberá procurar un objetivo de presión arterial inferior a 130/80 de forma rutinaria.
- No se deberá usar de forma rutinaria la asociación de un inhibidor directo de la renina y un inhibidor del enzima convertidor de la angiotensina (IECA) o antagonista de los receptores de angiotensina II (ARAI).
- No prescribir suplementos de ácido fólico, ni vitamina C específicamente para el tratamiento de la anemia en la enfermedad renal crónica (ERC).
- No medir sistemáticamente los niveles de renina plasmática como marcador pronóstico de hipertensión arterial en niños y niñas con daño renal permanente

CARDIOLOGÍA

- No usar como primera línea de tratamiento clopidogrel en monoterapia tras un infarto de miocardio.
- No prescribir fibratos de forma rutinaria para la prevención primaria de enfermedad cardiovascular.
- No utilizar de forma rutinaria antagonistas de canales de calcio para reducir el riesgo cardiovascular después de un infarto de miocardio.
- No usar en pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda, por sus efectos adversos (empeoramiento de la insuficiencia cardíaca, proarritmia, muerte) agentes antiarrítmicos (con especial énfasis en los del grupo I-C).
- En pacientes con fibrilación auricular persistente en los cuales se ha corregido la causa de la misma (ej. infección pulmonar o fiebre) y se ha llevado a cabo con éxito cardioversión, no se recomienda el uso de antiarrítmicos para mantener el ritmo sinusal, a no ser que haya factores de riesgo para la recurrencia.

NEUROLOGÍA

- No repetir estudios de neuroimagen (RM y/o TAC) reiteradamente en pacientes con cefalea primaria (migraña y cefalea tensional) sin cambios en el perfil de la misma.
- No repetir de forma rutinaria electroencefalogramas en el paciente epiléptico controlado (sin cambios en el perfil de las crisis) salvo que se quiera retirar la medicación.
- No usar fármacos con potenciales efectos secundarios extrapiramidales (antieméticos, antivertiginosos, procinéticos) en pacientes con enfermedad de Parkinson.
- No usar anticoagulantes de forma rutinaria en el tratamiento del ictus agudo.
- En pacientes con esclerosis múltiple no usar tratamiento con corticoesteroides de larga duración.

MEDICINA DE FAMILIA (SE Medicina de Familia y Comunitaria, SE de Atención Primaria y SE de Médicos Generales y de Familia)

- No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.
- No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.
- No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable.
- No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.
- No emplear la rifampicina junto con pirazinamida por su elevada toxicidad para la quimioprofilaxis primaria de la tuberculosis en las personas inmunocompetentes.