

# Diez sociedades sugieren otras 50 prácticas evitables

El nuevo grupo de sociedades científicas sigue el camino de las diez que ya lo hicieron en 2013 y proponen al Ministerio abordajes que deberían evitarse

## MEDICINA

Un año después de que diez sociedades científicas, de las muchas que lo conforman, dieran el primer paso como parte del Compromiso por la Calidad en el SNS, la iniciativa, coordinada por Sanidad, vuelve a mover ficha en su

objetivo de mejorar la clínica. Otras diez sociedades han presentado esta semana en el Ministerio cinco abordajes (cada una) que deben obviarse en su especialidad, lo que deja 50 nuevas prácticas evitables, que se sumarían a las ya pactadas el año pasado.

Los sociedades que presentaron sus propuestas esta semana son: Asociación Española de Biopatología Médica; Cirugía; Alergología e Inmunología Clínica; Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor; Hematología y Hemoterapia; Medicina

Intensiva Crítica y Unidades Coronarias; Oncología Médica; Medicina Nuclear e Imagen Molecular; Radiología Médica, y Rehabilitación y Medicina Física. DM ha accedido al documento surgido de la reunión, que podría sufrir alguna modificación. **P. 9**



► 12 Diciembre, 2014

# Nuevas sugerencias de cómo no tratar

Como parte del Compromiso por la Calidad firmado con Sanidad, 10 sociedades científicas, un año después de que otras tantas dieran el primer paso, presentan sus cinco recomendaciones de qué abordajes no deben llevarse a cabo

MADRID  
**JOSÉ A. PLAZA**  
 japlaza@unidadeditorial.es

Un año después de su primer paso, el Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en el SNS avanza en su objetivo de me-

jorar el abordaje clínico. Diez sociedades han presentado en el Ministerio de Sanidad cinco abordajes que no deben llevarse a cabo en su especialidad. Doce meses después de que las diez primeras socie-

des adheridas al Compromiso presentaran sus recomendaciones, esta semana otras diez han hecho lo propio. Se trata de las siguientes: Asociación Española de Biopatología Médica; Cirugía; Alergología e Inmunolo-

gía Clínica; Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor; Hematología y Hemoterapia; Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias; Oncología Médica; Medicina Nuclear e Imagen Molecular; Radiolo-

gía Médica, y Rehabilitación y Medicina Física. El documento que ha salido de esta reunión, al que ha accedido DM, aún podría sufrir alguna modificación hasta su publicación oficial (por ejemplo, Hematología cita

una recomendación, la última, que difiere de la incluida en el documento).

**DIARIO MEDICO.COM**  
 Acceda a la noticia: presentación en 2013 de sugerencias de las 10 primeras sociedades

BIOPATOLOGÍA MÉDICA	CIRUGÍA	ALERGOLOGÍA	ANESTESIOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> <li>No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).</li> <li>En pacientes diabéticos con buen control clínico y metabólico, no realizar HbA1c más de dos veces al año. Si es preciso realizar la determinación con mayor frecuencia, no hacerlo con periodicidad inferior a tres meses.</li> <li>No realizar estudios de cribado tiroideo en pacientes ingresados. Cuando se realicen en pacientes ambulatorios, determinar sólo TSH, pudiendo ampliar el laboratorio a T4 y otras, en casos en que proceda.</li> <li>No realizar reevaluación de anticuerpos antinucleares en tiempos inferiores a 3 meses.</li> <li>No utilizar CK ni CK-MB en el diagnóstico de IAM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No realizar extirpaciones de la vesícula biliar en pacientes afectados de colestitiasis asintomática.</li> <li>No mantener sondaje vesical durante más de 48 horas después de llevar a cabo intervenciones quirúrgicas del tracto gastrointestinal.</li> <li>No prolongar más de 24 horas, después de haber sido sometido a un procedimiento quirúrgico, los tratamientos de profilaxis antibiótica.</li> <li>No llevar a cabo administración preventiva de tratamientos antibióticos de rutina para la cirugía no protésica limpia y no complicada.</li> <li>No indicar la administración de antibioterapia después de una operación quirúrgica en casos de apendicitis de tipología no complicada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No realizar pruebas cutáneas o <i>in vitro</i> con alérgenos sin haber realizado previamente una historia clínica detallada.</li> <li>No realizar las pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos de riesgo en Alergología, sin garantías de calidad y seguridad clínica.</li> <li>No realice pruebas diagnósticas no comprobadas, como la inmunoglobulina G (IgG) o una batería indiscriminada de pruebas de inmunoglobulina E (IgE) en el estudio de las alergias.</li> <li>En las reacciones anafilácticas, no utilizar los antihistamínicos ni los corticoides como primera línea de tratamiento priorizando su uso frente a la epinefrina.</li> <li>No tratar el asma bronquial con broncodilatadores de vida media/larga sin corticoides inhalados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No mantener niveles profundos de sedación en pacientes críticos sin una indicación específica.</li> <li>No realizar radiografía de tórax en menores de 40 años con bajo riesgo anestésico (ASA I o II).</li> <li>No realizar, de manera sistemática, pruebas preoperatorias en cirugía de cataratas, salvo indicación basada en historia clínica y exploración física.</li> <li>No programar cirugía electiva con riesgo de sangrado en pacientes con anemia hasta realizar estudio diagnóstico y tratamiento adecuados.</li> <li>No realizar pruebas de laboratorio (hemograma, bioquímica y estudio de coagulación) en pacientes sin enfermedad sistémica (ASA I y II) previo a cirugías de bajo riesgo, con pérdida estimada de sangre mínima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No administrar plasma o complejos protrombóticos para reversión de los antagonistas de la vitamina K en situaciones que no sean de emergencia.</li> <li>No transfundir un número mayor de concentrados de hematies que los necesarios para aliviar los síntomas de la anemia o para volver a un paciente a un rango seguro de hemoglobina.</li> <li>No transfundir concentrados de hematies en anemia ferropénica sin inestabilidad hemodinámica.</li> <li>En adultos con anemia por enfermedad renal crónica que reciben un agente estimulador de la eritropoyesis, no se recomienda la corrección rutinaria a niveles normales de hemoglobina.</li> <li>No deben utilizarse andrógenos para el tratamiento de personas con anemia secundaria a insuficiencia renal crónica (IRC).</li> </ul>
MEDICINA INTENSIVA	ONCOLOGÍA	MEDICINA NUCLEAR	RADIOLOGÍA	REHABILITACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>No continuar el tratamiento antibiótico empírico iniciado tras ingreso por infección grave sin valorar diariamente su pertinencia.</li> <li>No realizar analíticas sanguíneas de forma rutinaria, fuera de indicaciones clínicas específicas.</li> <li>No realizar radiografía de tórax diaria, de forma rutinaria, en las unidades de intensivos.</li> <li>No mantener las medidas de aislamiento establecidas en pacientes con patología transmisible confirmada durante toda su estancia en la UCI. Las medidas se deben mantener si dura la infección o la colonización.</li> <li>No se deben transfundir concentrados de hematies en pacientes críticos hemodinámicamente estables no sangrantes, sin afectación cardiológica y/o del sistema nervioso central con una concentración de hemoglobina superior a 7 g/dl.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No administrar de forma concomitante anticuerpos antiEGFR y anticuerpos antiangiogénicos en cáncer colorrectal metastásico KRAS nativo.</li> <li>En cáncer de mama, no administrar de forma simultánea quimioterapia adyuvante con la terapia endocrina adyuvante.</li> <li>No iniciar tratamiento neoadyuvante (terapia sistémica primaria) para el cáncer de mama sin un estudio histológico completo previo (que incluya receptores hormonales y HER2) y sin un marcaje previo del tumor.</li> <li>No se recomienda utilizar bisfosfonatos para la prevención de metástasis óseas en pacientes con cáncer de próstata.</li> <li>No administrar tratamiento adyuvante en pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón no microcítico estadio IA (T1a-bN0M0) si los márgenes son negativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No realizar PET-FDG como técnica de cribado en próstata.</li> <li>No sustituir el ganglio centinela isotópico por otras técnicas no isotópicas hasta que sean igual de seguras y con igual evidencia.</li> <li>No realizar gammagrafía de perfusión miocárdica en cardiopatía isquémica en pacientes asintomáticos con bajo riesgo, en casos con baja probabilidad pretest con ECG interpretable y capacidad para el ejercicio y en valoración preoperatoria de cirugía de bajo riesgo.</li> <li>No realizar gammagrafía de paratiroides con Spect-TC para localizar adenomas sin diagnóstico bioquímico de hiperparatiroidismo y sin criterios quirúrgicos.</li> <li>No realizar cirugía oncológica de la mama ni del melanoma, con criterios de indicación para ganglio centinela utilizando trazadores si no se cuenta con esta técnica o si falta experiencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hacer radiografía simple de cráneo de manera rutinaria en pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE), salvo que exista confirmación o sospecha de traumatismo de causa no accidental.</li> <li>No hacer radiografía simple de abdomen en el niño y adolescente de forma rutinaria con dolor abdominal agudo, salvo casos de sospecha de obstrucción o perforación intestinal.</li> <li>No llevar a cabo radiografía de pelvis en paciente politraumatizado si se va a practicar una tomografía computarizada de cuerpo completo.</li> <li>No hacer tomografía ni resonancia en niños con convulsión febril simple.</li> <li>No hacer resonancia magnética de cribado de mama en mujeres asintomáticas sin factores de riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No utilizar vendajes neuromusculares adhesivos, de forma indiscriminada y como primera línea de tratamiento, para disminuir dolor y mejorar la funcionalidad en todos los tipos de patología neuromuscular.</li> <li>No emplear, de manera sistemática, láseres de baja intensidad para el tratamiento del dolor osteomuscular, sin estimar posible respuesta en función de la etiología.</li> <li>No realizar pruebas de imagen (radiografía, RM, TC) en pacientes con dolor lumbar agudo sin signos de alarma.</li> <li>En el tratamiento del síndrome femoropatelar, no utilizar modalidades terapéuticas físicas (termoterapia, TENS, ...) de forma aislada.</li> <li>No recomendar reposo en cama en pacientes con dolor lumbar agudo o subagudo.</li> </ul>