



► 15 Diciembre, 2014

El progreso de un 'Choosing Wisely' a la española

El Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas pide eliminar abordajes clínicos incorrectos

Igual que otras 10 hace un año, la semana pasada 10 sociedades señalaron qué 50 prácticas deben obviarse

MADRID
J. A. P.
japlaza@unidadeditorial.es

ALGUNOS EJEMPLOS DE LAS 100 RECOMENDACIONES QUE LAS SOCIEDADES YA HAN PUESTO SOBRE LA MESA

Ante los problemas caben quejas y lamentos, pero se exige actuar. Más allá de lo que pueden hacer en el día a día los clínicos, la medicina *institucional* parece dispuesta a centrar el tiro y eliminar lo que sobra. El Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas, que une a Ministerio y a casi 50 sociedades, arrancó en 2013 con un primer paso: hace ahora doce meses, doce de las sociedades firmantes pusieron sobre la mesa (las tres de Familia unieron las suyas), cada una, cinco abordajes que deben obviarse en la rutina clínica.

Casi un año después, la iniciativa gana en continuidad, con otras diez que la semana pasada (*ver DM del viernes*) hicieron lo propio. Con las 50 prácticas no recomendadas de 2013, más las 50 de ahora, Ministerio y sociedades han consensuado cien acciones clínicas que no deben llevarse a cabo.

CUATRO IDEAS BÁSICAS

El invento no es patrio. Hace casi tres años, en Estados Unidos vio la luz la iniciativa *Choosing Wisely*. Surgió a rebufo de una campaña pro-tecnología eficiente, impulsada por la Administración Obama, denominada *Meaningful use*. En *Choosing Wisely*, profesionales sanitarios desvelan prácticas que deberían ponerse en cuestión y, quizá, eliminarse. Se basa en cuatro preceptos: actuar sólo con evidencia, no repetir abordajes insaturados, primar el *primum non nocere* y actuar sólo si es necesario.

España ha sabido subirse al tren, en medio de un intenso debate en torno a la revisión de la cartera de servicios. El Compromiso por la Calidad aspira, con terreno ganado al contar con un gran consenso profesional, a ser más que tinte en un papel y cambiar en la práctica, para bien, obviando lo que se hace mal.



MEDICINA INTERNA

- No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.
- No usar benzodiazepinas para insomnio en mayores.
- No indicar determinación de péptidos natriuréticos en IC crónica.



DIGESTIVO

- No dar profilaxis antibiótica con pancreatitis aguda leve.
- No usar detección de anticuerpos IgA e IgG anti-gliadina para diagnosticar celiacía.
- No prescribir IBP en pacientes sin factores de riesgo gastrointestinal.



REUMATOLOGÍA

- No usar dos o más AINE simultáneos.
- No utilizar sustancias terapéuticas inyectables a nivel local para el dolor lumbar inespecífico.
- No se recomienda TC ni RM en la cervicgia o lumbalgia inespecíficas cuando no hay signos de alarma.



ENDOCRINOLOGÍA

- No utilizar glitazonas en diabéticos afectados de IC.
- No utilizar sulfonilureas en el tratamiento de pacientes ancianos que padezcan insuficiencia renal.
- No realizar ecografía tiroidea a todo paciente con hipotiroidismo subclínico.



NEUMOLOGÍA

- En EPOC, con PaO₂ mayor de 55 mmHg y sin desaturación por ejercicio, no prescribir terapia ambulatoria con oxígeno; en asma bronquial.
- No usar broncodilatadores betamiméticos inhalados de acción prolongada como única terapia.



PEDIATRÍA

- No retrasar la antibioterapia empírica ante sospecha de enfermedad meningocócica invasiva tras obtener cultivos.
- No realizar, de forma rutinaria, electroencefalograma ni estudios de neuroimagen en menores con convulsión febril simple.



NEFROLOGÍA

- No iniciar terapia sustitutiva renal con diálisis sin decisión previa en la que participen paciente, familia y médico.
- En el paciente anciano con ERC y proteinuria, no procurar un objetivo de presión arterial inferior a 130/80 de forma rutinaria.



CARDIOLOGÍA

- No usar como primera línea clopidogrel en monoterapia en IM.
- No prescribir fibratos de forma rutinaria en prevención primaria cardiovascular.
- No utilizar como rutina antagonistas del calcio para reducir riesgo tras infarto.



NEUROLOGÍA

- No repetir estudios de neuroimagen (RM y/o TC) reiteradamente en pacientes con cefalea primaria (migraña y cefalea tensional) sin cambios de perfil.
- No utilizar anticoagulantes de forma rutinaria en el tratamiento del ictus agudo.



MEDICINA FAMILIAR

- No solicitar densitometría rutinaria en postmenopáusicas para valorar riesgo de fractura.
- No realizar de forma sistemática determinación de PSA en casos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.



BIOPATOLOGÍA

- No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional.
- No realizar reevaluación de anticuerpos antinucleares en tiempos inferiores a 3 meses.
- No utilizar CK ni CK-MB en el diagnóstico de IAM.



CIRUGÍA

- No realizar extirpaciones de la vesícula biliar en pacientes afectados de colelitiasis asintomática.
- No mantener sondaje vesical durante más de 48 horas después de llevar a cabo intervenciones quirúrgicas del tracto gastrointestinal.



ALERGOLOGÍA

- No realizar pruebas cutáneas o *in vitro* con alérgenos sin haber realizado previamente una historia clínica detallada.
- No realizar las pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos de riesgo sin garantías de calidad y seguridad clínica.



ANESTESIOLOGÍA

- No mantener sedación profunda en pacientes críticos sin indicación específica.
- No realizar radiografía de tórax en menores de 40 con bajo riesgo anestésico.
- No realizar sistemáticamente preoperatorios en cirugía de cataratas.



HEMATOLOGÍA

- No administrar plasma o complejos protrombínicos para reversión de los antagonistas de la vitamina K en situaciones que no sean de emergencia.
- No transfundir más concentrados de hemáties de lo necesario para aliviar los síntomas de la anemia.



MED. INTENSIVA

- No continuar el tratamiento antibiótico empírico iniciado tras ingreso por infección grave sin valorar diariamente su pertinencia.
- No realizar analíticas sanguíneas de forma rutinaria, fuera de indicaciones clínicas específicas.



ONCOLOGÍA

- No administrar de forma concomitante anticuerpos antiEGFR y anticuerpos antiangiogénicos en cáncer colorrectal metastásico KRAS nativo.
- En mama, no administrar de forma simultánea QT adyuvante con terapia endocrina adyuvante.



MEDICINA NUCLEAR

- No realizar PET-FDG como técnica de cribado en próstata.
- No sustituir ganglio centinela isotópico por otras técnicas no isotópicas.
- No hacer gammagrafía de paratiroides para localizar adenomas sin diagnóstico de hiperparatiroidismo.



RADIOLOGÍA

- No llevar a cabo radiografía de pelvis en paciente politraumatizado si se va a practicar una tomografía computarizada de cuerpo completo.
- No hacer tomografía ni resonancia magnética en niños con convulsión febril simple.



REHABILITACIÓN

- No realizar pruebas de imagen en pacientes con dolor lumbar agudo sin signos de alarma.
- No recomendar reposo en cama en pacientes con dolor lumbar agudo o subagudo.
- En síndrome femoropatelar, no usar modalidades terapéuticas físicas aisladas.