



Carta al Director

Lo apropiado y lo necesario

Appropriate and necessary

Sr. Director:

Le felicito por la publicación del artículo *Análisis del tratamiento más apropiado para la colecistitis aguda mediante aplicación del método RAND/UCLA*¹. Dicho trabajo ya se había publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en su serie de «Informes, Estudios e Investigación 2009: estándares de uso adecuado de tecnologías sanitarias»², incluyendo además el análisis de la colelitiasis y coledocolitiasis, así como la cirugía hepática laparoscópica por el método RAND/UCLA. Espero que en próximos números de su revista los autores publiquen los análisis del resto de las patologías de dicho informe. Sin considerarme un profesional del tema, me permito hacer algunas puntualizaciones respecto al método RAND/UCLA que pueden ser de utilidad para los no avezados en este método de valoración de tecnologías.

1. ¿Por qué este método? Problema: la gran variabilidad que se constata en la aplicación de un procedimiento (diagnóstico, terapéutico...) entre médicos, hospitales, regiones, países, etc. no se debe a características diferenciales de los pacientes sino a preferencias de los médicos responsables, su cultura, entorno, etc., lo que conlleva a si su utilización es correcta o no (infra- o sobreutilización de los recursos), y en este último caso estaríamos ante un problema de desigualdad en la aplicación de los recursos necesarios a los pacientes: unos recibirían innecesariamente procedimientos que podrían beneficiar a otros que no lo reciben. Se calcula que un tercio del gasto sanitario se dedica a servicios de beneficio escaso o nulo. Resumiendo, es posible que la variabilidad indique un uso inapropiado de los procedimientos médicos.
2. Definición de procedimiento médico inapropiado: según JENNET³, aquel que es innecesario (se consigue los mismos objetivos con medios más sencillos), inútil (el paciente no va a responder al procedimiento aplicado), inseguro, insensato (consume recursos que podrían destinarse a otras actividades más beneficiosas) o inclemente (no ofrece buena calidad de vida).

3. ¿Para qué el RAND/UCLA?: para saber en qué circunstancias clínicas específicas es apropiado, inapropiado o dudoso aplicar un procedimiento médico. Se establecen estándares muy específicos que permiten clasificar a los pacientes de forma exhaustiva (clasifica a todos los pacientes) y mutuamente excluyente (el paciente solo puede ser clasificado en una categoría), de manera que la lista de indicaciones puede contener cientos o miles de categorías.
4. Aplicaciones del RAND/UCLA: comprobar si los pacientes que han recibido un procedimiento por un médico, servicio, centro, etc. han sido tratados de forma apropiada, inapropiada o dudosa. Es una aplicación retrospectiva que si revela que hay una alta proporción de uso inapropiado habría que investigar las causas: ausencia de guías, ausencia de monitorización de la calidad, etc. También su aplicación prospectiva, para comprobar si se está utilizando de forma correcta el procedimiento.
5. Puntos débiles del RAND/UCLA: 1) la selección del panel de expertos puede no ser adecuada en número (se recomienda un mínimo de 9) y/o en experiencia profunda del tema y suficientemente motivado pues el proceso dura meses. Tiene que ser un equipo multidisciplinario que represente a distintas regiones y diferentes hospitales, sin conflictos de interés, etc. Es fácil suponer que si el panel está constituido por una mayoría favorable a un procedimiento nuevo, sin evaluación suficiente, que está en el azimut de la ola de la modernidad o con intereses en la medicina privada, puede haber una inclinación hacia la indicación de tal procedimiento. 2) El proceso es largo y costoso, con posibles pérdidas de los participantes. 3) La evidencia en que se basan las recomendaciones es escasa: ¿un panel diferente daría recomendaciones distintas? Diversos estudios han demostrando la validez y reproducibilidad del método.

Por último, añadir que un paso más en la evaluación de procedimientos sanitarios sería definir entre los procedimientos adecuados aquellos que son «necesarios». Cuando una persona percibe una carencia en su salud puede que demande

asistencia sanitaria o que no la demande. Además, no toda carencia es percibida pues una molestia leve puede ser debida a una enfermedad grave. Es decir, no toda carencia es demandada, y no toda demanda significa carencia (cuando el sujeto demanda asistencia sanitaria, puede que sea necesaria o no). Es decir, no toda demanda de salud es necesaria, ni toda la necesidad es demandada. El problema, pues, surge de la dificultad de definir lo necesario, que simplificando, pues hay mucho debate al respecto, sería aquel procedimiento que siendo apropiado si no se realiza sería una mala praxis médica (¿la colecistectomía abierta es una mala praxis, y la laparoscópica un procedimiento necesario?). Para medir la necesidad y establecer criterios de la misma se utiliza el RAND/UCLA ampliado con una tercera ronda Delphi en la que el panel de expertos solo puntuó las indicaciones previamente calificadas como apropiadas.

B I B L I O G R A F Í A

1. Díaz-Gómez D, Parra-Membrives P, Villegas-Portero R, Molina-Linde M, Gómez-Bujedo L, Lacalle-Remigio JR.

Análisis del tratamiento quirúrgico más apropiado para la colecistitis aguda mediante aplicación del método RAND/UCLA. *Cir Esp.* 2012;90:453-9.

2. Estándares de uso adecuado de tecnologías sanitarias. 2. Laparoscopia en colecistitis aguda, coledocolitiasis y colelitiasis. Informes, estudios e investigación 2009. Ministerio de Sanidad y Consumo. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2009.
3. Lázaro de Mercado P. Necesidad, adecuación y utilización de servicios sanitarios. En: Luis Ángel O, editor. Gestión clínica: desarrollo e instrumentos Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2006. p. 51-93.

Luis Barneo

Departamento de Cirugía, Universidad de Oviedo, Oviedo, Spain
Correo electrónico: lbarneo@uniovi.es

0009-739X/\$ – see front matter

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.10.018>