

EDITORIAL

¿Cuáles son los futuros roles de la litotricia por ondas de choque y de la ureteroscopia en el manejo de la litiasis?

What are the future roles of shock wave lithotripsy and ureteroscopy in stone management?



CrossMark



Los cálculos renales son una enfermedad común, y si al final se necesita una intervención quirúrgica para su eliminación, las técnicas más utilizadas son la ureteroscopia (URS) y la litotricia por ondas de choque (LEOC). La cuestión de cuál de estas opciones es el «mejor» enfoque de tratamiento es, actualmente, un problema sin resolver. Tanto la LEOC como la URS tienen ventajas y desventajas relativas que fomentan este debate. Por ejemplo, la LEOC es una intervención extracorpórea —a diferencia de la URS, no se requiere instrumentación invasiva—. Sin embargo, la URS, en virtud de su naturaleza endoscópica, permite la extracción activa de fragmentos de cálculos durante el procedimiento, lo cual puede proporcionar un resultado más definitivo. Fácilmente se puede pensar en otras ventajas y desventajas más allá de estos 2 puntos simples —de hecho, un análisis más profundo revela que el debate es mucho más complejo de lo que parece a primera vista—.

Cuando se hace una comparación entre la LEOC y la URS, la eficacia de estos procedimientos debe ser cuantificada con indicadores tanto clínicos como económicos. La eficacia clínica abarca una medida que es, quizás, la mayor

preocupación tanto para los pacientes como para los cirujanos: un estado libre de cálculos. La eficacia económica, que se puede definir alternativamente como costo-efectividad, combina los resultados clínicos antes mencionados con los costos inherentes al procedimiento seleccionado. Estos 2 enfoques analíticos, si los tomamos juntos, contribuyen más a la discusión sobre cómo seleccionar a los pacientes, de manera óptima, para un tratamiento sobre otro.

Los ensayos controlados aleatorios son una de las mejores formas de comparar modalidades competitivas de tratamiento, como es el caso de la LEOC y la URS. Las revisiones sistemáticas de los ensayos controlados aleatorios son, por tanto, particularmente valiosas, ya que pueden informar mejor a la comunidad de atención médica sobre estas elecciones de tratamientos clínicos. Dada la naturaleza competitiva de la LEOC y la URS, estas 2 modalidades han sido objeto de numerosas evaluaciones comparativas. En 2016, la Asociación Americana de Urología publicó las *Guías para el manejo quirúrgico de la litiasis*, para definir mejor el efecto de los avances de tecnología y técnica quirúrgicas sobre los resultados clínicos. Mientras el comité de las Guías extrae y analizó los datos brutos, encontró que la URS estaba asociada con una mayor tasa de ausencia de cálculos que la LEOC. Sin embargo, se señaló que la decisión definitiva en cuanto al tratamiento de la litiasis se debe tomar con un enfoque de «toma de decisiones compartida» con el paciente.

Los esfuerzos para seguir mejorando nuestra comprensión de la eficacia clínica y del costo-efectividad en el manejo de la litiasis serán de mucho provecho para la comunidad urológica. El sistema de salud como lo conocemos está pasando por un periodo dinámico de cambio, debido principalmente al hecho de que los gastos de sanidad están creciendo a un ritmo insostenible. En consecuencia, los

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2017.05.002>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2017.05.001>

0120-789X/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Urología.

resultados clínicos y las medidas de costo-efectividad de las modalidades competitivas de tratamiento serán objeto de un creciente escrutinio. En los EE. UU., después de la reciente aprobación de la Ley de Protección al Paciente y Asistencia Asequible («Obamacare»), una de las pruebas piloto de la reforma de pagos que se está presentando a la comunidad médica estadounidense es la Organización de Asistencia Responsable (Accountable Care Organization, ACO). En breve, existe la preocupación de que en el modelo tradicional de pago por servicio en la prestación de servicios de salud los médicos pueden estar incentivados para realizar procedimientos, pero no necesariamente para mejorar la salud. En el modelo ACO, el reembolso está estructurado de tal manera que los incentivos beneficiarán a los médicos que realicen procedimientos que tienen el costo más bajo y el mejor resultado. Para evaluar estas métricas, una de las piedras angulares del diseño ACO es la medición continua de un conjunto básico de indicadores de rendimiento: eficacia clínica y costo-efectividad, entre otros.

Como urólogos, podemos comenzar a abordar estas preocupaciones. Nuestros conocimientos actuales indican que la URS puede ser más eficaz que la LEOC para el manejo de

la litiasis ureteral, tanto desde el punto de vista clínico como el de los costos. Es importante que comencemos a caracterizar de manera más completa las ventajas clínicas y económicas de la LEOC y la URS en el manejo de los cáculos renales —nuestra comprensión actual de este problema complejo es demasiado limitada para hacer evaluaciones matizadas—. En un futuro no muy lejano, sin embargo, es probable que comencemos a ver una redistribución de los gastos de sanidad desde procedimientos o proveedores de bajo rendimiento y de bajo valor hacia procedimientos o proveedores de alto desempeño y alto valor. Dada esta progresión natural, las organizaciones que logran entender la eficacia clínica y económica de sus intervenciones quirúrgicas no solo brindarán mejor atención a sus pacientes, sino también podrán tener una ventaja estratégica en el mercado.

Brian R. Matlaga

James Buchanan Brady Urological Institute, Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, Maryland, Estados Unidos

Correo electrónico: bmatlag1@jhmi.edu