



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Editorial

Menos es más[☆]

Less is more



La perfección no se alcanza
cuando ya no hay nada que añadir
sino cuando ya no hay nada que quitar
Tierra de hombres (1939)
Antoine de Saint-Exupéry (1900-1944)

He elegido como título y epígrafe de este editorial dos frases de autores alejados de la medicina pero que sintetizan de forma magistral el tema que nos compete. Hay pocas dudas de que la medicina, en general, y la cirugía, en particular, han tenido un papel decisivo para asegurar los niveles de salud actuales de la sociedad, pero también estamos seguros de que algunas de nuestras actuaciones tienen una utilidad escasa e incluso pueden ser perjudiciales. En este sentido, en los últimos años se ha acuñado el término de intervención innecesaria o de «escaso valor» para aquellos procedimientos diagnósticos o terapéuticos cuya eficacia no viene sustentada por ningún estudio científico, que tienen una efectividad dudosa y pueden causar algún efecto adverso sobre los pacientes. En otras palabras, no son coste-efectivos. Se estima que en determinadas dolencias se podrían haber conseguido los mismos beneficios para la salud reduciendo el gasto entre el 16 y el 99% y que, en global, se podría obtener un aumento de la eficiencia del 20% si se dieran prioridad a las intervenciones rentables¹. Los posibles beneficios sanitarios de la reinversión de estos recursos, en otras vías más adecuadas para mejorar la salud, son enormes.

En esta tesitura nacen varias iniciativas, de la mano de diferentes agencias, con el objetivo de limitar al máximo estas intervenciones innecesarias. Bien es cierto que las aproximaciones y los resultados son diferentes. La entidad pionera en estas lides fue el National Institute for Health and Care Excellence, entidad ligada al National Health Service del Reino Unido, que en el año 2007, tras el análisis que hicieron sus propios expertos de las guías clínicas que tiene publicadas,

elaboraron un listado de prácticas habituales en el que hacer diario de los servicios sanitarios, que no cuentan con suficiente respaldo científico y que recomienda no seguir realizando. No son prohibiciones expresas, pero aprovecha el prestigio de la institución y su ámbito de influencia para lanzar un mensaje claro: «No se debe hacer» («Do not do»)². Posteriormente se inició la campaña Choosing wisely, impulsada por la fundación del American Board of Internal Medicine³. En este caso la aproximación, como suele suceder en el ambiente norteamericano, fue convertir una situación negativa («No se debe hacer») en otra positiva («Elija de forma sabia») y, además optó por tener la complicidad de las sociedades científicas. De esta forma, además de la fuerza de la evidencia que procuraba una entidad independiente, contaba con el soporte de las asociaciones profesionales. Desde mi punto de vista, el producto final es irregular. Por una parte, el número de recomendaciones escogido por cada sociedad no está claramente justificado y, por otra, mientras algunas sociedades científicas definen con claridad el motivo y los criterios de su selección, otras lo hacen de forma muy superficial. En otros países se han ido desarrollando proyectos parecidos, algunos con otro enfoque como el «Too much medicine» impulsado por el British Medical Journal, en el que además de analizar el despilfarro de recursos que pudieran tener las intervenciones innecesarias se adentra en el terreno del sobrediagnóstico⁴, terreno que escapa al motivo de este editorial, pero que ha motivado varias reuniones internacionales bajo el nombre de «Preventing overdiagnosis». Si nos centramos en España, alguna comunidad autónoma puso en marcha alguna iniciativa para reducir las intervenciones innecesarias (Proyecto «Essencial» de la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya [AQuAS])⁵ y en el mes de abril de 2013, a partir de una propuesta de la Sociedad Española de Medicina Interna, el Ministerio de Sanidad pone en marcha el proyecto «Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España», con una política muy

[☆] Frase atribuida a Mies de van de Rohe (Aquisgran, 1866-Chicago, 1969). Arquitecto y diseñador industrial. Director de la Escuela Bauhaus y máximo exponente del minimalismo.

parecida al proyecto norteamericano, involucrar a las sociedades profesionales. En la actualidad se han adherido 48 sociedades y sus recomendaciones se han publicado en la página web del Ministerio de Sanidad⁶.

La Asociación Española de Cirujanos acudió a esta llamada y diseñó una estrategia para identificar expertos, captar y seleccionar propuestas de «no hacer» mediante una metodología que se describe con minuciosidad en este número de Cirugía Española⁷. Las recomendaciones finalistas fueron: a) no realizar la colecistectomía en pacientes con coledocistitis asintomática; b) no mantener el sondaje vesical más allá de las 48 h; c) no prolongar la profilaxis antibiótica más allá de las 24 h tras un procedimiento quirúrgico; d) no realizar profilaxis antibiótica en la cirugía limpia y no complicada, no protésica y e) no emplear tratamiento antibiótico postoperatorio tras apendicitis no complicada. Hemos de reconocer que nuestras recomendaciones difieren de forma notable con las más de 60 del National Institute for Health and Care Excellence relacionadas con aspectos quirúrgicos⁸ o las 5 escogidas por el American College of Surgeons para el proyecto Choosing wisely⁹ pero, por encima de consideraciones de rentabilidad, es evidente que las condiciones locales y los valores de la propia sociedad científica y de la sociedad civil determinan la elección de uno u otro tipo de intervención.

Estas iniciativas para reducir las prácticas clínicas que aportan poco o nulo valor son loables. Sin embargo, pese a la fuerza de la razón de la evidencia científica y de la complicidad más o menos palpable de las asociaciones profesionales, no se nos escapa que existen serias dificultades para que sean adoptadas de forma generalizada. Unas veces, porque la propia evidencia es discutible por los sesgos de selección de los estudios analizados, otras por la dificultad para adaptar las guías de práctica clínica a las circunstancias de cada paciente y, por último, por la influencia de otros factores, como la industria o la tradición, a la hora de tomar decisiones clínicas. En mi opinión estas listas de prácticas clínicas que aportan poco valor son instrumentos valiosos para la mejora de la efectividad clínica, pero será necesario definir unas metas y plantear una estrategia para conseguirlas si queremos que los resultados no sean muy limitados.

2. Nice.org.uk [página en internet]. Manchester: National Institute for Health and Care excellence; 2016 [citada 8 Ago 2016]. Disponible en <https://www.nice.org.uk/savingsandproductivity/collection>
3. Choosingwisely.org [página en internet]. Filadelfia: American Board of Internal Medicine Foundation; 2016 [citada 8 Ago 2016]. Disponible en <http://www.choosingwisely.org/doctor-patient-lists/>
4. Moynihan R, Glasziou P, Woloshin S, Schwartz L, Santa J, Godlee F. Winding back the harms of too much medicine. *BMJ*. 2013;346:f1271.
5. Essencialsalut.gencat.cat [página en internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2013 [actualizada 27 Jun 2016; citada 8 Ago 2016]. Disponible en <http://essencialsalut.gencat.cat/ca/>
6. Mssi.gob.es [página en internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, servicios Sociales e Igualdad; 2013 [citada 8 Ago 2016]. Disponible en http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sssc.htm
7. Soria-Aledo V, Romero M, Balibrea JM, Badia JM. Recomendaciones de «no hacer»: Propuestas de la Asociación Española de Cirujanos al Proyecto de Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas. *Cir Esp*. 2016;94:453-9.
8. Nice.org.uk [página en internet]. Manchester: National Institute for Health and Care excellence; 2016 [citada 8 Ago 2016]. Disponible en <https://www.nice.org.uk/savingsAndProductivity/collection?page=1&pageSize=2000&type=Do+not+do&published=&impact=&filter=surgery>
9. Choosingwisely.org [página en internet]. Filadelfia: American Board of Internal Medicine Foundation; 2016 [citada 8 Ago 2016]. Disponible en <http://www.choosingwisely.org/societies/american-college-of-surgeons/>

Luis Grande

Jefe de Servicio de Cirugía, Hospital del Mar, Profesor Titular de Cirugía, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Correo electrónico: lgrande@hospitaldelmar.cat

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2016.08.004>
0009-739X/

© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La financiación de los sistemas de Salud. El camino hacia la cobertura universal. Ginebra (Suiza): WHO Press. 2010.