

alternativos, y de nuevo la sociedad, esta vez como receptora de la atención sanitaria y, por tanto, responsable de la valoración de las utilidades. En los sistemas basados en la gestión y el beneficio privados se añade un cuarto actor, las propias empresas privadas, cuyas utilidades en la toma de decisiones son distintas, y con frecuencia antagónicas, respecto de las de la sociedad en su conjunto. Este hecho diferencial debería ser considerado de manera crítica por los expertos en economía sanitaria. Simplemente, no se puede hacer un corta-pega entre los 2 tipos de sistemas⁴.

Bibliografía

1. Donnay Candil S, Balsa Barro JA, Álvarez Hernández J, Crespo Palomo C, Pérez-Alcántara F, Polanco Sánchez C. Análisis coste-efectividad del cribado universal de la enfermedad

tiroidea en mujeres embarazadas en España. *Endocrinol Nutr.* 2015;62:322–30.

2. Dosiou C, Barnes J, Schwartz A, Negro R, Crapo L, Stagnaro-Green A. Cost-effectiveness of universal and risk-based screening for autoimmune thyroid disease in pregnant women. *J Clin Endocrinol Metab.* 2012;97:1536–46.
3. Weinstein M, Fineberg H. *Clinical Decision Analysis.* Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1980.
4. Cañas L. *El Falso Dilema del Prisionero. Una Visión más Amplia de las Decisiones Racionales.* Madrid: Alianza Editorial S.A.; 2008.

Luis Valdivielso Cañas

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España
Correo electrónico: luisvaldivielso@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2015.12.002>

Carta respuesta: cribado de la enfermedad tiroidea en el embarazo



Reply letter: Screening for thyroid disease in pregnancy

Sr. Editor:

Hemos leído con mucha atención la amable carta de L. Valdivielso, con sus correctos y científicos comentarios sobre nuestro trabajo que, sin duda, van a contribuir al incremento del conocimiento en nuestro país de los costes de la enfermedad tiroidea en las embarazadas españolas.

En cuanto a la metodología, se comenta la posibilidad de que la precisión y la fiabilidad de los resultados no sean los adecuados. Entre otros, se apela a que al modelo de decisión delineado en la figura 1 parece faltarte el nodo inicial. Siguiendo la lectura, queda claro que el primer cribado que se realiza a la cohorte hipotética de mujeres embarazadas es el de determinación de niveles de anticuerpos antiperoxidasa (anti-TPO). Con un rápido y sencillo cálculo entre los 2 tipos de anti-TPO ($0,11 + 0,89 = 1$), resulta evidente que el nodo inicial correspondería al conjunto total de mujeres embarazadas en consideración.

Por otro lado, en la metodología también se cuestiona la asignación de probabilidades y utilidades que se han empleado (las cuales, como bien se señala en la carta de L. Valdivielso, se han utilizado ampliamente en artículos anteriores). Sin embargo, en su razonamiento confunde y utiliza indistintamente estos 2 parámetros. Con el fin de aclarar la diferencia de estos 2 términos, hago alusión a la referencia¹ de L. Valdivielso). En relación con «Estimación de probabilidades», comentar que una vez decidido el modelo, al asignar probabilidades se debe utilizar la información disponible con objetividad, sin confundir la realidad con el deseo, ni la probabilidad del suceso con la utilidad del resultado. Respecto a «Adjudicación de las utilidades» reseñar que al contrario de la asignación de probabilidades, al adjudicar utilidades hay que dejar

de fijarse en los datos ofrecidos por la observación o por las directrices externas y pensar en uno mismo. La utilidad es un parámetro estrictamente propio de cada persona y cada universo personal. La sustitución de la utilidad por otros parámetros más reproducibles, «objetivables», ajenos al factor individual, no afecta a las exigencias de la racionalidad restringida, pero es inaceptable para la pretensión de abordar los problemas con racionalidad ampliada.

Además, propone un ejemplo de «lotería estándar» que, si bien está basado en la denominada teoría de la utilidad esperada², se trata de «una técnica difícil para los sujetos encuestados, y los valores podrían estar contaminados por la aversión al riesgo del encuestado»³. El término «ruleta rusa», a nuestro parecer, no resulta apropiado. Por tanto, entendemos que la asignación de los valores tanto de probabilidades como de utilidades en nuestro artículo está ampliamente justificada.

En cuanto a los resultados, si bien es cierto que podría considerarse en términos relativos correcta la disminución del 8,8-9,8% en mujeres que sufren un aborto, consideramos que una aproximación mucho más adecuada para este estudio es la de términos absolutos que resulta en una reducción del 0,4-0,46%. Además, la observación en el cribado universal no se ha omitido sino que está implícito en los datos de partos pretérmino y de las reducciones absolutas asociadas a cribado universal.

Finalmente, quisiéramos puntualizar que la certeza de L. Valdivielso de que los beneficios de la determinación de TSH no requieren un modelo formal de análisis coste-efectivo, va en contra de los principios de la medicina basada en la evidencia⁴.

Bibliografía

1. Cañas L. *El Falso Dilema del Prisionero. Una Visión más Amplia de las Decisiones Racionales.* Madrid: Alianza Editorial, S.A.; 2008.
2. Pinto-Prades JL, Puig-Junoy J, Ortún-Rubio V. Análisis coste-utilidad. *Aten Primaria.* 2001;27:569–73.

3. Soto Álvarez J. Análisis coste-utilidad. En: Soto Álvarez J, editor. Evaluación económica de medicamentos y tecnologías sanitarias: Principios, métodos y aplicaciones en política sanitaria. Primera ed. Madrid: Springer SBM; 2012. p. 105–25.
4. Evidence-Based Working Group. Evidence-Based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA. 1992;268:2420–5.

Sergio Donnay Candil

Unidad de Endocrinología y Nutrición, Hospital Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

Correo electrónico: sdonnay@fhalcorcon.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2016.03.003>