



EDITORIAL

Sobrediagnóstico: un fenómeno perjudicial para la salud

Overdiagnosis: A harmful phenomenon for health

Ángeles Franco-López¹, Antonio Zarazaga², Jesús M. Culebras³

¹ Jefa de los Servicios de Radiología de los hospitales de Vinalopó y Torrevieja. AcProfesora de Universidad por ANECA, Alicante, España

² Jefe de Sección en Servicio de Cirugía de Hospital Universitario La Paz, hasta 2013. Profesor colaborador, Departamento de Cirugía, Universidad Autónoma de Madrid, España

³ De la Real Academia de Medicina de Valladolid y del IBIOMED, Universidad de León. Miembro de Número y de Honor de la Academia Española de Nutrición y Dietética Académico Asociado al Instituto de España. AcProfesor Titular de Cirugía. Director, Journal of Negative & No Positive Results. Director Emérito de NUTRICION HOSPITALARIA, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: doctorculebras@gmail.com (Jesús M. Culebras).

Recibido el 10 de agosto de 2019; aceptado el 17 de agosto de 2019.

Como citar este artículo:

Franco-López A, Zarazaga A, Culebras JM. Sobrediagnóstico: un fenómeno perjudicial para la salud. JONNPR. 2019;4(10):964-7. DOI: 10.19230/jonnpr.3243

How to cite this paper:

Franco-López A, Zarazaga A, Culebras JM. Overdiagnosis: A harmful phenomenon for health. JONNPR. 2019;4(10):964-7. DOI: 10.19230/jonnpr.3243



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

En la sociedad del “bienestar” contemporánea el acceso universal a la Sanidad, la educación colectiva en temas de salud y el interés que suscita la enfermedad hace que estos asuntos sean tratados por todos los estamentos y difundidos, no siempre con rigor científico por los poderosos medios de comunicación.

Tenemos un sistema sanitario reconocido por todo el mundo como uno de los mejores, que cubre las necesidades de la población de forma bastante satisfactoria y completamente gratuita (eso sí, reconocido es también que es posible sea a costa del bajo salario del personal sanitario)



Pero no basta ya con combatir la enfermedad cuando esta manifiesta sus síntomas, parece necesario detectarla antes de que surjan los primeros signos de alerta, siguiendo la consigna de “cuanto antes mejor”. Para este menester se han desarrollado múltiples programas de detección precoz de enfermedades y se han puesto a disposición del público en general instrumentos que permiten monitorizar nuestras constantes: hay artefactos de pulsera que monitorizan la frecuencia cardiaca, otros que sirven para controlar la presión arterial. Además todo el mundo entiende de nutrición, de vida saludable...

En tiempos pasados el paciente acudía al médico cuando se encontraba mal. Hoy el mantra es acudir antes de que eso ocurra, para detectar de manera precoz posibles enfermedades.

Pero empiezan a oírse voces discrepantes, comienza a oírse un nuevo concepto que es el “sobrediagnóstico”.

¿Qué significa el término sobrediagnóstico? Consiste en ser diagnosticado y tratado de una entidad que no produce síntomas y que probablemente nunca se hubiese manifestado ni causado la muerte del paciente. Por tanto, si se decide tratar, no aportará ningún beneficio real y lo más probable es que el paciente lo que tenga sean perjuicios derivados de tratamientos muchas veces agresivos.

Cada día se hacen análisis de rutina en los que se incluyen más parámetros, por lo que es fácil que aparezca algún valor alterado que pueda dar lugar a un diagnóstico por lo demás desapercibido en otras circunstancias. Con la profusión de exploraciones de imagen que se realizan (ecografías, TC, RM, etc.) los hallazgos colaterales son muy frecuentes. En las placas de tórax aparecen nódulos que nunca evolucionarán; en las glándulas suprarrenales, en los riñones, en el hígado, en el bazo o en el tiroides se detectan lesiones con frecuencia absolutamente inocentes que sin embargo ponen en movimiento toda una batería de acciones diagnósticas complementarias, en ocasiones más de las deseadas y medidas terapéuticas que en algunos casos pueden ser de gran envergadura. Además Los tests genéticos alertan de la posibilidad de enfermedades futuras...

El tema de los hallazgos incidentales, que ya tienen su denominación: incidentalomas, es un problema en los servicios de radiología, no solo por la cantidad de pruebas que generan (pruebas encadenadas) con el gasto consiguiente, sino por la posibilidad de dar lugar a iatrogenia. Cada día se ven pequeños tumores renales en gente de edad avanzada en los que lo más prudente es esperar y ver. Si la esperanza de vida es inferior al ritmo del crecimiento del hallazgo lo ético es no hacer nada. Lo difícil es transmitir esto a nuestros pacientes.



La hipertensión arterial es otro ejemplo paradigmático de lo que puede significar el sobrediagnóstico. A mediados del siglo pasado empezó a correlacionarse la hipertensión arterial con muerte por accidente vascular cerebral. Hacia los años 60 del siglo XX la Administración de Veteranos de EEUU llevó a cabo un amplio estudio para valorar el efecto que tenía tratar la hipertensión de personas asintomáticas⁽¹⁾. Incluyeron en el estudio pacientes con cifras diastólicas entre 115 y 130, es decir, lo que entendemos hoy por hipertensión diastólica grave. Se realizó un estudio prospectivo en el que un grupo tomaba hidroclorotiacida y reserpina y el otro placebo. Aunque el estudio fue corto, dieciocho meses, y con número relativamente pequeño de participantes, 70 en cada grupo, los resultados fueron espectaculares: en el grupo control hubo 27 efectos adversos con cuatro fallecimientos y en el grupo tratado solo 2 y ninguna muerte. A partir de entonces a todo paciente con hipertensión arterial se le ha ofrecido tratamiento. El problema ha surgido cuando los niveles diastólicos han tenido que definirse. Se entiende por hipertensión moderada cuando los valores diastólicos son 105-114, leve cuando son 90-104 y muy leve cuando los valores son 90-100. Se ha podido comprobar que si en la hipertensión grave el riesgo de eventos adversos es 80% en las otras categorías desciende respectivamente a valores de 38%, 32% y 9%.

Hoy día cualquier paciente que acude a una consulta puede salir con el diagnóstico de hipertensión arterial, entre otros diagnósticos, en cuanto la presión diastólica esté un poco alta. De ahí a ser etiquetado de enfermo y empezar a recibir tratamiento de por vida hay un paso. Y hay que tener en cuenta que los fármacos para tratar la hipertensión tienen también efectos colaterales y adversos, aparte del coste económico que comportan: mareos, fatiga, tos, deshidratación, desmayos y caídas que, en los ancianos, pueden tener importantes consecuencias. La hipertensión arterial en sus formas leves es un caso claro de sobrediagnóstico en el que, probablemente, el interés de empresas farmacéuticas pueda tener mucho que ver.

Los programas de diagnóstico precoz a gran escala se han popularizado. Existen planes de detección de cáncer de colon mediante búsqueda de sangre oculta en heces, otros de detección precoz de cáncer de mama mediante mamografías que se programan anualmente a las mujeres entre los 40 y los 64 años. El programa de cribado de cáncer de páncreas ha sido recientemente desaconsejado⁽²⁾. Lo mismo ha sucedido con los tests de detección de cáncer de próstata mediante sencillas determinaciones en sangre de PSA (*prostate specific antigen*), tema tratado en un artículo especial de éste número de la revista⁽³⁾.



Es responsabilidad de todos los profesionales sanitarios hacer que nuestro magnífico sistema sea sostenible. Las exploraciones inútiles no solo son un gasto superfluo sino que además tienen consecuencias negativas para el paciente, produciendo eventualmente iatrogenia.

Referencias

1. Moser M. Historical perspectives on the management of hipertensión. *Journal of Clinical Hypertension* 2006; 8:15-20
2. Hruban RH, Lillemoe KD. Screening for Pancreatic Cancer Gets a D, But the Student Is Improving. *JAMA Surg.* Published online August 06, 2019.
doi:10.1001/jamasurg.2019.2832
3. Franco-López A, Zarazaga A, Culebras JM. Sobrediagnóstico: La determinación de PSA para cáncer de próstata, una catástrofe sanitaria de grandes proporciones. *JONNPR.* 2019;4(10):968-75. DOI: 10.19230/jonnpr.3251