



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Revisión

Sobrediagnóstico y sobretratamiento en Oftalmología: revisión de la literatura

J. González-Martín-Moro^{a,b,*} y J. Zarallo-Gallardo^{b,c}

^a Sección de Glaucoma y Neuro-oftalmología, Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario del Henares, Coslada, Madrid, España

^b Grado de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España

^c Sección de Retina, Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario del Henares, Coslada, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de diciembre de 2015

Aceptado el 14 de marzo de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Sobrediagnóstico

Sobretratamiento

Glaucoma crónico

Degeneraciones retinianas

Queratocono

Hipertensión intracraneal benigna

Keywords:

Overdiagnosis

Overtreatment

Chronic glaucoma

Retinal degeneration

Keratoconus

Idiopathic intracranial hypertension

R E S U M E N

Objetivo: Determinar si los efectos perniciosos del sobrediagnóstico (*overdiagnosis*) y del sobretratamiento (*overtreatment*) han sido estudiados en las principales enfermedades oftalmológicas.

Material y métodos: Búsqueda bibliográfica en Pubmed.

Resultados: El algoritmo de búsqueda utilizado localizó 29 artículos relacionados con el tema. La mayoría de ellos abordan el tema de forma tangencial. Solo 4 artículos abordan el tema de forma directa. Uno de ellos trata el problema del sobrediagnóstico en la hipertensión intracraneal idiopática. Los 3 restantes tratan el sobrediagnóstico y el sobretratamiento en glaucoma.

Conclusión La comunidad oftalmológica ha reflexionado poco sobre los efectos perjudiciales del sobrediagnóstico y el sobretratamiento.

© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Over-diagnosis and over-treatment in Ophthalmology: A review of the literature

A B S T R A C T

Objective: To determine if the pernicious effects of over-diagnosis and over-treatment have been studied in the most common ocular diseases.

Material and methods: Bibliographic search conducted in PubMed.

Results: The search algorithm used retrieved 29 articles related with the topic. Most of them address the issue tangentially. Only 4 of them address the problem directly. One of them focuses on the problem of over-diagnosis and over-treatment in idiopathic intracranial hypertension. The remaining 3 focus on the problem of over-diagnosis and over-treatment in glaucoma.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juliogmm@yahoo.es (J. González-Martín-Moro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2016.03.014>

0365-6691/© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusion: The ophthalmology community has thought very little about the detrimental effects of over-diagnosis and over-treatment.

© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En los últimos años, el término *sobrediagnóstico* (*overdiagnosis*) se ha hecho común en la literatura biomédica y, de hecho, en Pubmed, más de 500 artículos contienen el citado término en su título, la mayor parte de ellos publicados en los últimos 4 años.

Este término forma parte de una corriente de pensamiento crítica surgida en el seno de la medicina en los últimos años, que bajo el lema *less is more*, trata de reducir el sobreuso de determinadas actuaciones médicas que es improbable que beneficien al paciente y que en muchas ocasiones pueden perjudicarlo. No debemos confundir el sobrediagnóstico con el error diagnóstico o con un falso positivo. Aunque en la práctica clínica habitual ambos conceptos puedan entremezclarse, lo cierto es que, en sentido estricto, se entiende por sobrediagnóstico la identificación de una «condición» que existe, pero que, en caso de no ser diagnosticada ni tratada, no produciría síntomas ni llevaría a la muerte¹. Por ello, el sobrediagnóstico afecta a enfermedades crónicas de lenta evolución y ocurre de forma paradigmática en el contexto de un programa de cribado. Aun no tratándose de un error diagnóstico, conduce a un tratamiento innecesario.

La preocupación por este problema en otros ámbitos de la medicina es tal que desde el año 2013 de forma anual se viene celebrando una conferencia que bajo el término *preventing overdiagnosis* reúne a expertos interesados en el problema, e incluso algunos *bestsellers* han abordado el tema². El sobrediagnóstico constituye un problema especialmente importante en el cribado de los cánceres de mama, próstata y tiroides y, probablemente también, aunque en menor medida, en el melanoma³. En estos tumores el cribado ha demostrado un efecto muy modesto sobre la mortalidad. Se ha estimado que el 25% de los cánceres de mama detectados mediante el uso de mamografía, el 50% de los cánceres de pulmón detectados mediante esputo/radiografía y hasta el 60% de los tumores de próstata detectados con el antígeno prostático específico (PSA), en caso de no ser tratados, no modificarían el pronóstico vital del paciente⁴. De hecho, en un reciente editorial en el periódico *New York Times*, Ablin, el descubridor del PSA se refería al cribado del cáncer de próstata orientado por PSA como *the great prostate mistake*, y afirmaba que nunca pensó que su descubrimiento llevara a un desastre de salud pública de tal magnitud⁵. Por todo ello, la US Preventive Services Task Force se ha pronunciado recientemente en contra del cribado del cáncer de próstata utilizando el PSA⁶.

Algunas enfermedades crónicas no tumorales también se ven afectadas por el sobrediagnóstico. Este es el caso de la hipertensión arterial, la diabetes o la osteoporosis, en las que la modificación de los umbrales diagnósticos ha conducido a un aumento muy importante de su prevalencia⁷. En el ámbito

de la Neurología, el sobrediagnóstico es un problema importante en enfermedades como la esclerosis múltiple⁸⁻¹⁰, las demencias^{10,11} y la enfermedad de Lyme¹². Tampoco la Pediatría escapa a este problema. Determinados trastornos como la hiperactividad, la hiperbilirrubinemia, la alergia alimentaria o la bronquiolitis han multiplicado de forma injustificada varias veces su incidencia en las últimas décadas⁷. Asimismo, el uso indiscriminado de pruebas de imagen cada vez más sensibles ha convertido el manejo del incidentaloma en un problema muy habitual.

El sobrediagnóstico debe sospecharse en aquellas situaciones en las que, tras el inicio de un programa de cribado o tras una mejora diagnóstica, se produce un aumento de la incidencia de una enfermedad que no va acompañado de un incremento en la mortalidad¹³. El ejemplo del melanoma ha sido estudiado en profundidad. El melanoma aumentó su incidencia entre 1930 y 1980 un 900%. Sin embargo, a pesar de este incremento tan importante en la incidencia de la enfermedad, la mortalidad no ha aumentado. Se han implicado factores ambientales como la destrucción de la capa de ozono y es cierto que el aumento de la esperanza de vida podría justificar un pequeño aumento de incidencia, pero con alta probabilidad, la aplicación de criterios anatomopatológicos más sensibles y el análisis sistemático de todo tejido extirpado son los principales responsables de esta epidemia. Es muy probable que muchos pequeños tumores melánicos involucionen de forma espontánea. Además, el comportamiento humano tiende a generar burbujas, y en el caso del melanoma se ha descrito un efecto de este tipo, porque el aumento de la incidencia de una enfermedad hace crecer la preocupación social en relación con ella, con un aumento del número de visitas y, por lo tanto, del número de nuevos diagnósticos. De este modo se pone en marcha un círculo vicioso que autoperpetúa el aumento de la incidencia¹⁴. Se ha descrito una burbuja diagnóstica aún mayor en Corea del Sur, donde la implantación del cribado de cáncer de tiroides incrementó 15 veces la incidencia de esta enfermedad sin que se produjesen cambios en la mortalidad atribuibles a esta neoplasia¹⁵ (ver *fig. 1*).

Para ilustrar los daños colaterales que genera nuestro afán por diagnosticar y tratar precozmente, cabe destacar que una revisión recientemente publicada en Cochrane sobre el cribado de cáncer de mama concluía que para salvar a una mujer de morir de cáncer de mama, entre 2 y 10 mujeres serán sobrediagnosticadas y tratadas innecesariamente, entre 5 y 15 mujeres serán informadas precozmente de que tienen cáncer de mama sin que esa precocidad diagnóstica mejore su pronóstico y entre 200 y 500 sufrirán la ansiedad derivada del hecho de ser avisadas para repetir la exploración. De estas últimas, entre 50 y 200 serán tratadas mediante una biopsia⁴.

Son numerosos los estudios que han tratado de determinar el origen del problema. La industria farmacéutica lo favorece en cierta medida, de forma directa, a través de campañas que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5703582>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5703582>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)