



RADIOLOGÍA

www.elsevier.es/rx



RADIOLOGÍA HOY

Sobrediagnóstico por imagen

M.J. Díaz Candamio^{a,*}, S. Jha^b y J. Martel Villagrán^c

^a Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España

^b Hospital of The University of Pennsylvania, Silverstein, Filadelfia, Estados Unidos

^c Fundación Universitaria Hospital de Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

Recibido el 24 de febrero de 2017; aceptado el 15 de marzo de 2018

PALABRAS CLAVE

Radiología;
Diagnóstico precoz;
Toma de decisiones;
Radiólogos;
Cribado

KEYWORDS

Radiology;
Early Detection;
Decision Making;
Radiologists;
Screening

Resumen El sobrediagnóstico, más que un fallo en el diagnóstico, es un fallo en el pronóstico. Ignoramos qué consecuencias tendría para la vida del paciente que algunas de las lesiones que diagnosticamos por imagen no recibiesen tratamiento.

Mientras no sea posible diferenciar por imagen siempre qué lesiones tendrán un curso indolente y cuáles van a tener un comportamiento agresivo, existirá sobrediagnóstico. Las técnicas de imagen médica avanzadas, la radiómica y la radiogenómica en alianza con la inteligencia artificial prometen avances en este sentido. Mientras tanto, es prioritario que los radiólogos vigilemos que solo se realicen las pruebas de imagen estrictamente necesarias. Además, debemos participar en la toma multidisciplinar de decisiones diagnósticas y clínicas, compartida con el paciente. Y, por supuesto, hemos de seguir contribuyendo al avance tecnológico y científico de nuestra profesión, para continuar mejorando el diagnóstico y la detección precoz, en particular de las alteraciones que precisen tratamiento.

© 2018 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Overdiagnosis in imaging

Abstract Overdiagnosis, more than an error regarding the diagnosis, is an error regarding the prognosis. We cannot know what consequences some lesions that we detect by imaging would have on our patients' lives if they were left untreated.

As long as it is not possible for imaging techniques to differentiate between lesions that will have an indolent course from those that will have an aggressive course, there will be overdiagnosis. Advanced imaging techniques, radiomics, and radiogenomics, together with artificial intelligence, promise advances in this sense. In the meantime, it is important that radiologists be careful to ensure that only strictly necessary imaging tests are done. Moreover, we need to participate, together with patients, in making multidisciplinary decisions about diagnosis and

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mjdcandamio@gmail.com (M.J. Díaz Candamio).

clinical management. Finally, of course, we need to continue to contribute to the technological and scientific advance of our profession, so that we can continue to improve the diagnosis and early detection of abnormalities, especially those that require treatment.

© 2018 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El sobrediagnóstico es la detección de una enfermedad que no va a tener significación clínica, por lo que los riesgos derivados de su diagnóstico superan a los beneficios. El sobrediagnóstico no es, pues, un falso positivo, que sería considerar un proceso una enfermedad cuando en realidad no lo es. Más bien, el sobrediagnóstico es un verdadero positivo, es decir, diagnosticar correctamente y con buena intención una enfermedad, la cual no iba a perturbar significativamente al paciente a lo largo de su vida. En ese sentido, el sobrediagnóstico no es un fallo en el diagnóstico, sino un fracaso en el pronóstico¹.

El sobrediagnóstico tiene sus raíces en la definición de enfermedad, que con frecuencia se establece basándose en umbrales numéricos. Al intentar no dejar nada patológico sin diagnosticar, se tiende a disminuir el umbral numérico a partir del cual se define la enfermedad².

Dos asimetrías acentúan el sobrediagnóstico. La primera, el sesgo hacia el diagnóstico y el tratamiento: un sesgo de intervención que lleva a los médicos a actuar, con buena intención, cuando la mejor opción sería no hacer nada³. La segunda, una asimetría legal: es más probable que un médico sea demandado por no diagnosticar que por sobrediagnosticar⁴.

El sobrediagnóstico afecta a los individuos física, psicológica y económicamente, y también a los sistemas de salud, al ocasionar una asignación inadecuada de los recursos⁵.

Aunque el sobrediagnóstico afecta a todos los campos de la medicina, con frecuencia comienza con los estudios de imagen. El diagnóstico por imagen, descubriendo un reservorio subclínico de la enfermedad, conduce al sobrediagnóstico⁶. Lo hace de dos maneras: primero, a través del cribado, que detecta cánceres clínicamente importantes, pero también algunos otros irrelevantes. En segundo lugar, cuando las técnicas de imagen diagnóstica se utilizan en situaciones de escasa indicación médica, pueden detectar alteraciones que no guardan relación con la situación clínica del paciente y que no tendrán repercusión significativa en su salud⁶.

Se ha sugerido que la principal causa del sobrediagnóstico es el aumento del uso, así como el sobreuso de las técnicas de imagen⁶. Otro factor podría ser el avance tecnológico, al aumentar la sensibilidad para detectar lesiones cada vez de menor tamaño.

La principal consecuencia del sobrediagnóstico es el sobretratamiento⁷. Debemos asumir, pues, que el diagnóstico por imagen en ocasiones da lugar a sobretratamiento.

Revisaremos aquí cómo la imagen está involucrada en el sobrediagnóstico, a través de determinadas pruebas de cribado de cáncer, y nos extenderemos particularmente en

de cáncer de mama, el más estudiado y debatido, así como en otras situaciones clínicas. Mencionaremos en cada caso las estrategias sugeridas en la literatura especializada para mitigar el sobrediagnóstico, que condensaremos en un último epígrafe.

Sobrediagnóstico en el cribado del cáncer

El objetivo de cualquier cribado es aumentar la supervivencia diagnosticando el cáncer cuando aún es pequeño, clínicamente indetectable, localizado y resecable⁸. Sin embargo, tras décadas de experiencia con el cribado de tumores, algunos epidemiólogos cuestionan que esa reducción en la mortalidad siempre se consiga. Por ejemplo, se observó que pacientes sometidos a cribado de cáncer de pulmón mediante radiografías de tórax no vivían más tiempo que los pacientes no sometidos a cribado, aunque sí vivían más tiempo sabiendo que tenían ese cáncer⁹. Esto se conoce como sesgo de anticipación. El sobrediagnóstico es el caso extremo de sesgo de anticipación: el individuo no se hubiese visto afectado por esa enfermedad detectada a lo largo de toda su vida¹⁰.

El cáncer no es una entidad única y homogénea. Simplificando, los tumores pueden ser de crecimiento rápido, lento, muy lento o indolente⁶. El cribado puede no detectar tumores de crecimiento rápido, letales. Los cánceres que se diagnostican entre los intervalos del cribado, conocidos como "cánceres de intervalo", son un ejemplo del denominado sesgo de duración¹¹.

En cambio, el cribado podría detectar de forma desproporcionada tumores de crecimiento lento. Algunos de estos tumores son de crecimiento tan lento que no afectan a la supervivencia del paciente y su detección es un sobrediagnóstico, y el tratar estos tumores, un sobretratamiento. Serían tumores que no matan, pero con los que uno muere, algo que se refleja en la elevada frecuencia de algunos cánceres, no diagnosticados en vida, en autopsias⁷.

La valoración de la eficacia de los estudios de cribado es complicada, pues se requieren estudios a lo largo de décadas, y durante ese tiempo tanto las técnicas diagnósticas como los tratamientos evolucionan. Y aún es más complejo el abordaje del impacto del sobrediagnóstico en el cribado: no existe ningún método directo para su cálculo a nivel poblacional¹². Además, a título individual es imposible conocer quién se puede ver afectado o no por el sobrediagnóstico⁶.

Cáncer de tiroides

El cribado del cáncer de tiroides es el paradigma del sobrediagnóstico. Resulta ilustrativo el caso de Corea del Sur,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8964881>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8964881>

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