

Recomendaciones de "NO HACER" en Intensivos Pediátricos. Un proyecto de la SECIP

Angel Hernández Borges
UCI Pediátrica. Hospital Universitario de Canarias

Introducción

El ejercicio de la medicina implica mantener un equilibrio entre los beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y los riesgos, incomodidades y costes económicos que los mismos traen consigo. Además, hay que tener presente que un porcentaje de los procedimientos que llevamos a cabo sobre nuestros pacientes tienen poca evidencia científica que avale su uso. Además, en cuidados intensivos, tanto neonatales o pediátricos como en adultos, es especialmente importante respetar el precepto hipocrático que recuerda el deber de no dañar.

Por tanto, sea por evitar molestias a los pacientes como por evitar riesgos o gastos superfluos, en los últimos años han proliferado las iniciativas que pretenden detectar y eliminar procedimientos innecesarios, inseguros o ineficientes, consiguiendo así menor variabilidad en la práctica médica, más seguridad clínica y mayor coste-efectividad.

En esta ponencia se presentará el marco teórico, metodología y resultados preliminares de una iniciativa de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP) encaminada a proponer un listado de procedimientos diagnósticos y terapéuticos a evitar en esta especialidad pediátrica.

Precedentes

Desde finales de los años 90 varias organizaciones médicas han promovido la detección de prácticas eficientes y seguras. Tal es el caso de la Asociación Médica Americana a través de su serie de publicaciones en *JAMA* encuadradas en el lema "*Less is more*", o las publicaciones NICE de la agencia británica NHS a través del Instituto para la Excelencia en Salud y Cuidados (NICE), las "*Do not recommendations*" de mediados de la década del 2000.

Estas iniciativas fueron popularizándose en los siguientes años, trasladando a la sociedad esta inquietud de asociaciones científicas y administración. Así, por ejemplo, la iniciativa norteamericana "*Choo-*

sing wisely" pretendía promover un acuerdo entre sanitarios y población para evitar tests y tratamientos innecesarios.

En España hubo que esperar al año 2013, en plena crisis económica, cuando el Ministerio de Sanidad promueve la campaña de diseño de "Recomendaciones de No Hacer", medida estrella del proyecto "*Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España*". Su objetivo principal era "disminuir la utilización de intervenciones sanitarias innecesarias, entendiendo por innecesarias aquellas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias". Son unas 50 sociedades científicas las que, hasta la fecha, han propuesto su set de Recomendaciones de No Hacer, a razón de cinco cada sociedad. La metodología es común para todas las sociedades adscritas a la iniciativa, habitualmente coordinada por GuíaSalud. Se basa fundamentalmente en un proceso de acuerdo realizado por método Delphi entre un grupo de evaluadores voluntarios de cada sociedad científica, quienes trabajan sobre un listado de Recomendaciones de No Hacer previamente logrado por búsquedas bibliográficas. Los sets finales de recomendaciones pueden ser visitados en la página web del Ministerio.

Las Recomendaciones de No Hacer son de distinta naturaleza según el área de conocimiento de la sociedad científica que se considere. Así, por ejemplo, las de la Sociedad Española de Biopatología Médica pretende sobre todo reducir las solicitudes de marcadores tumorales, hormonales o de autoinmunidad. Es decir, sobre todo pretende mejorar la eficiencia de la asistencia. Otras sociedades como la Asociación Española de Pediatría se enfocan a evitar la irradiación innecesaria (radiografía en bronquiolitis), pruebas diagnósticas ineficaces en patologías muy prevalentes (crisis febriles), o tratamientos antibióticos innecesarios (en gastroenteritis aguda). Es decir, se enfocan más en aspectos de coste-efectividad, seguridad y, por supuesto, eficiencia.

En el campo de la Medicina Intensiva, Sociedad de Adultos (SEMICYUC) diseñó un

trabajo cuyos resultados han sido publicados recientemente. En su caso, llegaron a un set amplio de recomendaciones propuestas y evaluadas por los miembros de los 13 grupos de trabajo de la SEMICYUC. El número de recomendaciones en este caso supera con mucho el objetivo del Ministerio pero da una imagen más integral y amplia de prácticas a evitar en las distintas áreas de los cuidados intensivos.

Además, SEMICYUC priorizó las “top 5”, siendo algunos ejemplos que aparecen en la web del Ministerio las siguientes:

- No continuar el tratamiento antibiótico empírico, iniciado tras ingreso por infección grave, sin valorar diariamente su pertinencia y posible desescalamiento.
- No realizar analíticas sanguíneas, de forma rutinaria, fuera de indicaciones clínicas específicas.
- No realizar radiografía de tórax diaria, de forma rutinaria, en las unidades de cuidados intensivos.

La iniciativa de SECIP

La Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP) ha impulsado desde finales de 2018 un proyecto similar al que realizó nuestra sociedad hermana de adultos.

Pretendemos lograr un set de *recomendaciones de “no hacer” de los doce grupos de trabajo (GT) de la SECIP*, lograr que cada GT seleccione cinco recomendaciones de su área de conocimiento. Tal y como ha hecho la SEMICYUC, posteriormente se propondrá las cinco principales de la SECIP partiendo de casi 70 acumuladas. De esta manera lograremos una imagen más integral y mayor participación de los GT.

Las fases de la investigación son:

- 1. Propuesta de recomendaciones de los miembros de los GT de la SECIP.** Cada coordinador de GT transmite a los miembros de sus GT en cascada la metodología del estudio y material, que incluye una carta explicando la metodología a seguir y una hoja excel sobre la que empezar a trabajar. Así mismo en la carta se solicita colaboración para la fase posterior del trabajo (método Delphi). Se inició en abril 2019.
- 2. Depuración de los listados de re-**

comendaciones: aclaración de la redacción de cada una, documentación de las recomendaciones en cuanto a nivel de evidencia que la sustente, en su caso, etc. Esta labor se centraliza en el GT de Seguridad.

- 3. Priorización por método Delphi.** Sobre los listados depurados trabajarían aquellos miembros de los grupos de trabajo de la SECIP que hubieran accedido voluntariamente a participar. Para ello evaluarán un ranking del que extraer las “top cinco” de cada GT. Habitualmente no haría falta más de dos rondas de evaluaciones. También esta fase la coordina el GT de Seguridad.

En la Reunión de la SCP se presentarán los resultados preliminares de este estudio.

Bibliografía

1. JAMA Network. Less is more. <https://jamanetwork.com/collections/44045/less-is-more>. Última visita 04/06/2019.
2. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/>. Última visita 04/06/2019.
3. Choosing wisely. Promoting conversations between patients and clinicians. <https://www.choosingwisely.org/>. Última visita 04/06/2019.
4. Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España. http://www.msccs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sccc.htm. Última visita 04/06/2019.
5. http://www.msccs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/SOCIEDAD_ESP_BIOPATOLOGIA_MEDICA_OK.pdf. Última visita 04/06/2019.
6. http://www.msccs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/A_S_E_PEDIATRIA_OK.pdf. Última visita 04/06/2019.
7. <http://www.medintensiva.org/es-recomendaciones-no-hacer-el-tratamiento-articulo-S0210569118301177>. Última visita 04/06/2019.