



III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

Centrats en les persones

30 de novembre de 2017

---

# Recomanacions per evitar pràctiques de poc valor. De l'evidència a la pràctica.

---

Johanna Caro Mendivelso

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Aquesta obra està subjecta a una  
[licència de Reconeixement 4.0 Internacional de Creative Commons \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



# Pràctiques clíniques de poc valor



Les pràctiques clíniques de poc valor són aquelles que no aporten beneficis per a la salut, ja sigui per la manca de bons resultats o pels potencials riscos associats



hi ha evidència que són inefectives o no hi ha evidència que són efectives



els riscos superen els beneficis



existeix una alternativa més cost-efectiva



cascada diagnòstic-terapèutica



efectes adversos, complicacions



malbaratar recursos

Overuse is “*care in the absence of a clear medical basis for use or when the benefit of therapy does not outweigh risks*”

(Institute of medicine)

- ✓ **Termes relacionats:** sobreutilització, sobremedicalització, PPV
- ✓ **Conceptes relacionats:** sobrediagnòstic, sobretractament

Morgan DJ, Brownlee S, Leppin AL, et al. Setting a research agenda for medical overuse. BMJ.2015;351:h4534.

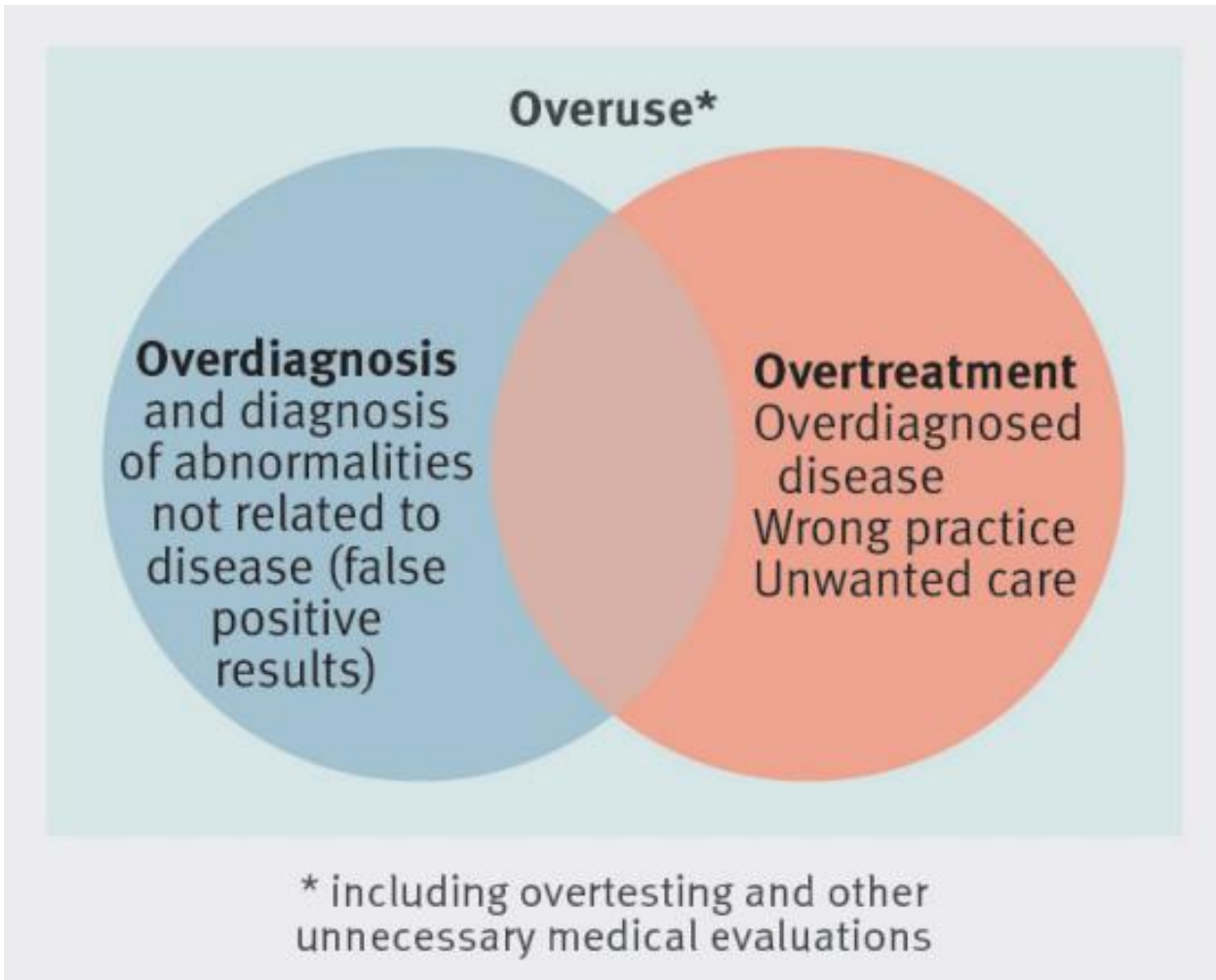
Les estimacions “ overuse””: **10%** al **30%** de la totalitat de les pràctiques segons la definició i el mètode utilitzat

Canadians have  
**1 million+**  
potentially unnecessary  
medical tests and  
treatments each year.

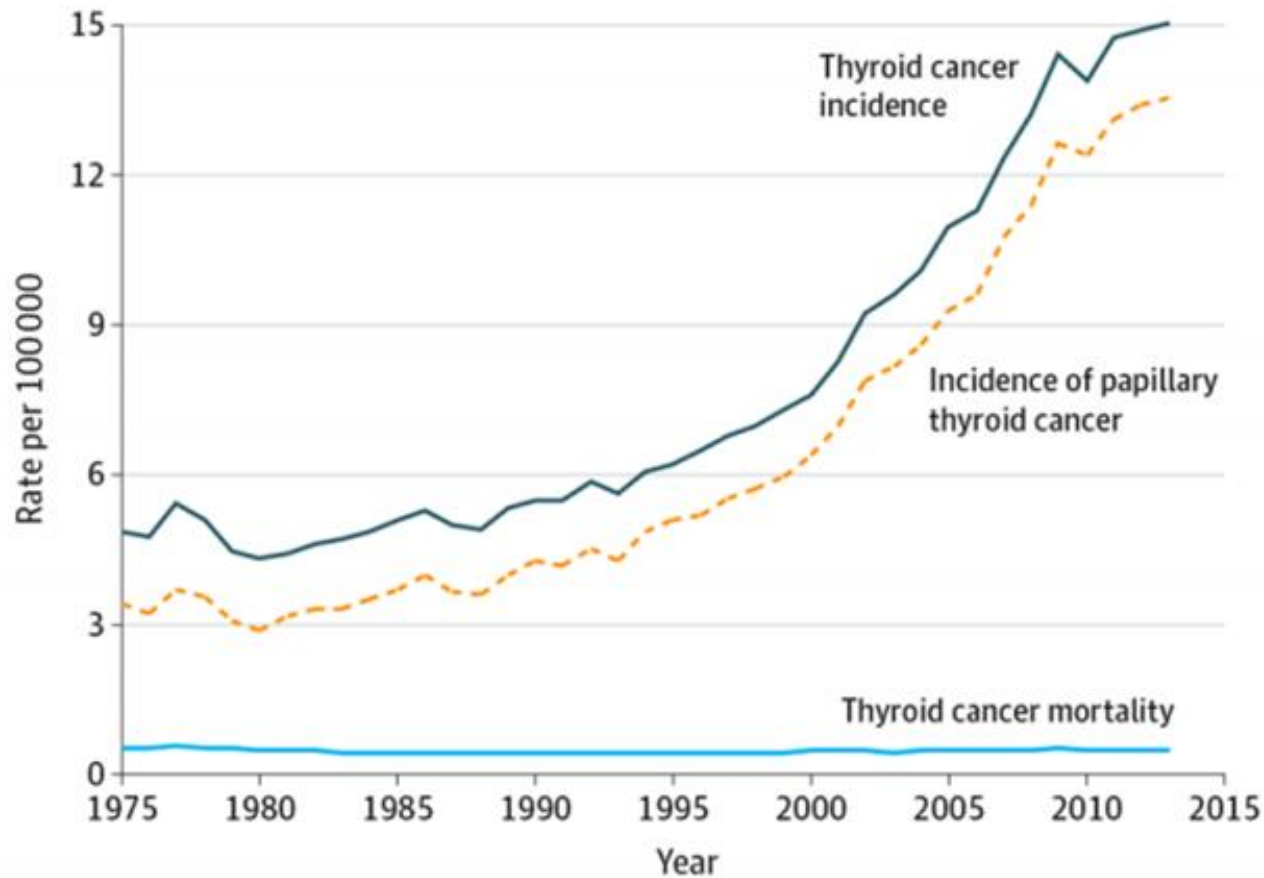


of patients indicated in the  
8 selected Choosing Wisely Canada  
recommendations had tests, treatments and  
procedures that **are potentially unnecessary.**

Morgan DJ, Brownlee S, Leppin AL, et al. Setting a research agenda for medical overuse. BMJ.2015;351:h4534.



Morgan DJ, Brownlee S, Leppin AL, et al. Setting a research agenda for medical overuse. *BMJ*.2015;351:h4534.



Thyroid Cancer Incidence and Mortality in the United States

Welch HG. Cancer Screening, Overdiagnosis, and Regulatory Capture. JAMA Internal Medicine. 2017;177(7):915.

# MORE IS **NOT** ALWAYS BETTER



The same is true for medical tests and treatments. Talk with your health care provider about what you need, and what you don't. To learn more, visit [www.choosingwisely.ca](http://www.choosingwisely.ca)

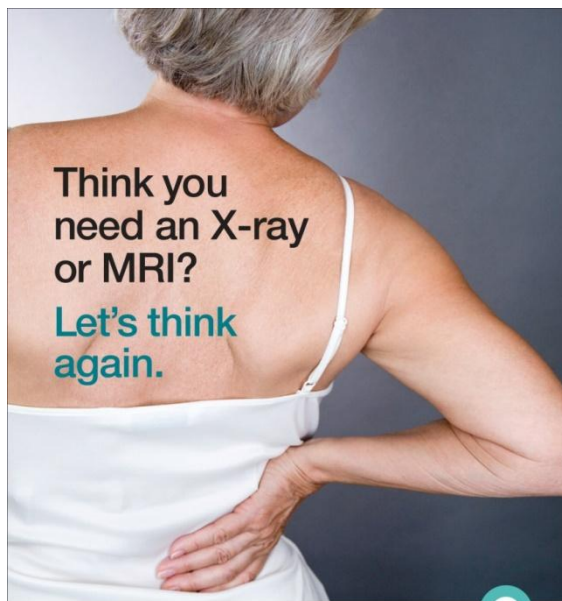
Choosing Wisely Canada

# MORE IS **NOT** ALWAYS BETTER



The same is true for medical tests and treatments. Talk with your health care provider about what you need, and what you don't. To learn more, visit [www.choosingwisely.ca](http://www.choosingwisely.ca)

Choosing Wisely Canada




Think you need an X-ray or MRI?  
Let's think again.

**Choosing Wisely Canada**  
In partnership with the Canadian Medical Association

A healthy conversation about medical tests, treatments and procedures.  
Talk with your doctor or visit [ChoosingWiselyCanada.org](http://ChoosingWiselyCanada.org)  
@ChooseWiselyCA

FOLLOW  
YOUR HEART  
BUT TAKE  
YOUR BRAIN  
WITH YOU.



Think you need antibiotics?  
Let's think again.

**Choosing Wisely Canada**  
In partnership with the Canadian Medical Association

A healthy conversation about medical tests, treatments and procedures.  
Talk with your doctor or visit [ChoosingWiselyCanada.org](http://ChoosingWiselyCanada.org)  
@ChooseWiselyCA





---

Per què  
llancem  
l'Essencial?

---

**Imperatiu ètic** actuar sobre  
pràctiques de poc valor

Millora de la **qualitat**  
**assistencial**

**Màxim valor** als recursos  
destinats als serveis sanitaris



---

## criteris per a la prioritizació de recomanacions

---

- **Freqüència** d'ús, rutinàries
- **Evidència**
- **Impacte** en la població
- **Potencial alliberament** de recursos
- **Acceptabilitat**
- **Factibilitat**

El tractament amb antiinflamatoris tipus aspirina o ibuprofèn en

**75.960 pacients**

amb



malaltia cardiovascular



malaltia renal crònica



insuficiència hepàtica

Els efectes adversos com

somnolència

alteracions cognitives i de memòria

augment del risc de caigudes



del tractament prolongat amb benzodiazepines a

**97.029 pacients**

majors de 65 anys amb diagnòstic d'ansietat



**322.442 revisions de salut**



que poden incloure anàlisi de sang



en persones adultes sanes



**3.107 anàlisis de serotonina**

(substància química que regula les emocions)

per diagnosticar la depressió



Els potencials efectes adversos de



**210 circumcisions**



a infants menors de 3 anys sense cap malaltia de l'aparell urinari

---

## Salut sexual i Reproductiva

---

- **Bifosfonats** en dones postmenopàusiques amb risc baix de fractures
- **Episiotomia rutinària** en el part normal
- **Glibenclàmida** en diabetis mellitus gestacional
- **Mamografia en dones menors de 50 anys** i sense risc addicional



# Bifosfonats en dones postmenopàusiques amb baix risc de fractures



## Bifosfonats en dones postmenopàusiques amb risc baix de fractures

[← Torna](#)

Nota: Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisió i compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

- L'any 2012, l'11% de les dones majors de 55 anys van rebre tractament de prevenció de fractures per osteoporosi a Catalunya.
- S'ha demostrat que el benefici d'aquests fàrmacs és major en les dones tipus de fractures.
- També s'ha observat que els tractaments continuats amb bifosfonats de possibilitat de patir altres tipus de fractures menys freqüents.
- Per aquests motius, es recomana reconsiderar la idoneïtat de continuar en les dones majors de 55 anys en la menopausa que, per les seves característiques, tinguin baixa probabilitat de patir una fractura osteoporòtica.

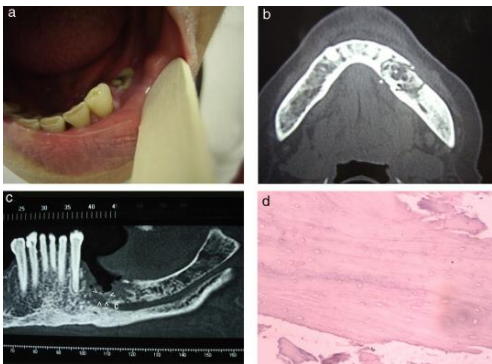
✓ Més informació

✓ Material addicional

✓ En col·laboració amb

En dones postmenopàusiques amb risc baix de fractures, el tractament de llarga durada amb bisfosfonats suposa un risc que no compensa el benefici.

# Bifosfonats en dones postmenopàusiques amb baix risc de fractures



# Bifosfonats en dones postmenopàusiques amb baix risc de fractures



El 2013, el **3,8%** de les dones més grans de 55 anys ateses pels EAP van rebre tractament amb bifosfonats durant 5 o més anys. Aquest percentatge disminueix l'any 2016 fins a situar-se en el **2,3%**.

## Percentatge de pacients consumidors de bifosfonats de 55 anys o més amb cinc o més anys de tractament

Descripció: assegurades de 55 anys o més que han consumit almenys una recepta de bifosfonats cada any en els darrers 5 anys.

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Nombre de dones de 55 anys o més que han consumit alguna recepta de bifosfonats cada any en els darrers 5 anys}}{\text{Assegurades de 55 anys o més o polimedicats}} \times 100$$

Origen de les dades: Datamart de farmàcia. Registre central de persones assegurades (RCA). Servei Català de la Salut

[http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/osscc\\_central\\_resultats/informes/fitxers\\_estatics/Central\\_resultats\\_atencio\\_primaria\\_dades\\_2016.pdf](http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/osscc_central_resultats/informes/fitxers_estatics/Central_resultats_atencio_primaria_dades_2016.pdf)



## Five Things Physicians and Patients Should Question

### 1 Don't order ANA as a screening test in patients without specific signs or symptoms of systemic lupus erythematosus (SLE) or another connective tissue disease (CTD).

ANA testing should not be used to screen subjects without specific symptoms (e.g., photosensitivity, malar rash, symmetrical polyarthritis, etc.) or without a clinical evaluation that may lead to a presumptive diagnosis of SLE or other CTD, since ANA reactivity is present in many non-rheumatic conditions and even in "healthy" control subjects (up to 20%). In a patient with low pre-test probability for ANA-associated rheumatic disease, positive ANA results can be misleading and may precipitate further unnecessary testing, erroneous diagnosis or even inappropriate therapy.

### 2 Don't order an HLA-B27 unless spondyloarthritis is suspected based on specific signs or symptoms.

HLA-B27 testing is not useful as a single diagnostic test in a patient with low back pain without further spondyloarthropathy (SpA) signs or symptoms (e.g., inflammatory back pain  $\geq 3$  months duration with age of onset  $< 45$  years, peripheral synovitis, enthesitis, dactylitis, psoriasis or uveitis) because the diagnosis of spondyloarthropathy in these patients is of low probability. If HLA-B27 is used, at least two SpA signs or symptoms, or the presence of positive imaging findings, need to be present to classify a patient as having axial SpA. There is no clinical utility to ordering an HLA-B27 in the absence of positive imaging or the minimally required SpA signs or symptoms.

### 3 Don't repeat dual energy X-ray absorptiometry (DEXA) scans more often than every 2 years.

The use of repeat DEXA scans at intervals of every 2 years is appropriate in most clinical settings, and is supported by several current osteoporosis guidelines. Because of limitations in the precision of testing, a minimum of 2 years may be needed to reliably measure a change in BMD. If bone mineral densities are stable and/or individuals are at low risk of

### 4 Don't prescribe bisphosphonates for patients at low risk of fracture.

There is no convincing evidence that anti-osteoporotic therapy in patients with osteopenia alone reduces fracture risk. The 2008 Cochrane Reviews for three bisphosphonates (Alendronate, Etidronate, Risedronate) found no statistically significant reductions for primary prevention of fracture in postmenopausal women. Fracture risk is determined using either the Canadian Association of Radiologists and Osteoporosis Canada risk assessment tool (CAROC) or FRAX®, a World Health Organization fracture risk assessment tool. Both are available as online calculators of fracture risk. Given the lack of proven efficacy, widespread use of bisphosphonates in patients at low risk of fracture is not currently recommended.

### 5 diagnostic screening for peripheral and axial arthritis in adults.

The diagnosis of peripheral and axial inflammatory arthritis can usually be made on the basis of an appropriate history, physical exam and basic investigations. Whole body bone scans, such as the Tc-99m MDP scintigraphy, lack specificity to diagnose inflammatory polyarthritis or spondyloarthritis and have limited clinical utility. This approach is cost-effective and reduces radiation exposure.



# Episiotomia rutinària en el part normal



Episiotomia rutinària en el part normal

gencat.cat

Essencial

E

Episiotomia rutinària en el part normal



En els casos de part normal no s'hauria de practicar l'episiotomia de manera rutinària.

- L'episiotomia és una pràctica clínica freqüent a Catalunya. Es tracta d'una cirurgia menor per ampliar l'obertura de la vagina durant el part.
- Es considera que l'episiotomia té certs avantatges (com la reducció dels riscos d'esquinç perineal o

# Episiotomia rutinària en el part normal



- ✓ **Avantatges (com la reducció dels riscos de lesquinc, perineal o d'incontinència urinària i fecal deguts al part)**
  - ✓ **L'episiotomia pot comportar disfunció de l'esfínter anal, dolor en les relacions sexuals i producció d'esquincos greus.**
- Per aquests motius, no es recomana la realització d'episiotomia rutinària en els parts espontanis/normals. En canvi, l'episiotomia sí que és apropiada de forma selectiva en el part instrumental o quan hi ha sospita d'un possible problema en el fetus.

# Episiotomia rutinària en el part normal



- A Catalunya, el **28%** dels parts normals no instrumentals atesos es van realitzar amb episiotomia
- S'estima que aquest percentatge pot ésser molt superior, (grau important d'infradeclaració)



El 25% dels centres que fan menys episiotomies es troben per sota del **14%**

El 25% que en fan més se situen a partir del **38%**.  
6 centres superen el 80%.



**15%**

# Glibenclàmida en diabetis mellitus gestacional



## Glibenclàmida en diabetis mellitus gestacional

[← Torna](#)

Nota: Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

- La diabetis mellitus gestacional és una complicació freqüent de la gestació la prevalença de la qual està augmentant a nivell mundial.
- El tractament d'elecció és la insulina però s'ha constatat un increment en l'ús de fàrmacs hipoglucemians orals com glibenclàmida o metformina.
- En dones amb diabetis mellitus gestacional que precisen tractament farmacològic, no es recomana l'ús de glibenclàmida com a primera opció si es disposa d'insulina o metformina per la possibilitat de produir efectes secundaris.

[✓ Més informació](#)

[✓ Amb la col·laboració de](#)

[✓ Amb el suport de](#)

[✓ Fonts](#)

No es recomana la prescripció de glibenclàmida per al tractament de les dones amb diabetis mellitus gestacional que necessiten tractament farmacològic si es disposa d'insulina o metformina.

# Glibenclàmida en diabetis mellitus gestacional



- ✓ Prevalença: Catalunya **22,1%**
- ✓ El tractament d'elecció és la insulina però s'ha constatat un **increment en l'ús de fàrmacs hipoglucemiants** orals com glibenclàmida o metformina
- ✓ No es recomana l'ús de glibenclàmida com a primera opció si es disposa d'insulina o metformina per la possibilitat de **produir efectes secundaris.**

# Mamografia en dones menors de 50 anys i sense risc addicional



Inici > Mamografia en dones menors de ...



[← Torna](#)

## Mamografia en dones menors de 50 anys i sense risc addicional

Nota: Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

- L'evidència científica ha demostrat l'eficàcia dels programes de detecció precoç (cribratge) de càncer de mama en dones majors de 50 anys, com el que es duu a terme a Catalunya.
- En canvi, en dones menors de 50 anys sense un risc elevat de patir la malaltia, no s'han demostrat els beneficis de la realització de mamografies de detecció precoç del càncer de mama.
- Atès que el cribratge de càncer de mama pot tenir efectes adversos (falsos positius, sobrediagnòstic/sobretractament), és important que la població tingui la informació necessària sobre els seus beneficis i limitacions per prendre la decisió de participar-hi.
- A més, la mamografia és una prova diagnòstica de baix risc però **no totalment innòcua**. La mamografia és una radiografia d'alta definició de la mama en què s'utilitzen raigs X a dosis molt baixes. Malgrat que les radiacions emeses són força petites a la llarga, però, són acumulatives.

En dones menors de 50 anys sense factors de risc addicional de càncer de mama, no es recomana el cribratge rutinari mitjançant mamografia. La periodicitat del programa de cribratge de càncer de mama (en dones de 50-69 anys) hauria de ser de dos anys.

# Pràctiques clíniques de poc valor



## Tota intervenció sanitària té un risc associat

Les pràctiques clíniques de poc valor són aquelles que no aporten beneficis per a la salut, ja sigui per la manca de bons resultats o pels potencials riscos associats



hi ha evidència que són inefectives o no hi ha evidència que són efectives



els riscos superen els beneficis



existeix una alternativa més cost-efectiva



cascada diagnòstic-terapèutica



efectes adversos, complicacions



malbaratar recursos



## Moltes gràcies

calmazan@gencat.cat

jmcaro@gencat.cat

mmias@gencat.cat

mmoharra@gencat.cat