

La cruzada de “menos es más”. ¿Estamos sobre-medicalizando o sobre-simplificando?

María Agud Fernández

Rosenbaum L. New England Journal of Medicine 2017;377(24):2392

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=29236644>

Hace unos años surgió el movimiento “menos es más”, que defiende que demasiados cuidados pueden ser perjudiciales. Aunque evitar el gasto excesivo y los cuidados superfluos es importante, comenzó una auténtica caza basada en que un 30% del gasto era innecesario, pero basado en estudios poco rigurosos. Otros estudios, también con importantes confusores, muestran sin embargo que un mayor gasto produce mejores resultados.

Es más fácil descartar estudios cuando se trata de evitar el sobre-diagnóstico. Se habla mucho de no diagnosticar tumores que nunca serán clínicamente relevantes y de que las definiciones de las enfermedades son demasiado liberales y conducen al sobre-tratamiento. Sin embargo hay estudios que muestran cómo estas nuevas definiciones y cribados mejoran la salud de las personas.

Quizá la conclusión más precisa sea que a veces menos es más, a veces más es más y con frecuencia no sabemos. Sin embargo la preocupación por el exceso de cuidados surge en un sistema en el que es más fácil pedir una prueba que considerar cuidadosamente si es necesaria. Además, en los sistemas de salud con reembolso por acto médico, se incentiva el hacer más, y siempre hay médicos que indicarán pruebas excesivas para obtener beneficio. Sin embargo, no hay que olvidar que un médico puede recibir muchos pacientes simplemente por su pericia, sin que ello implique que esté sobreactuando en su propio beneficio. Existen otros motivos para indicar más pruebas o tratamientos, como la inseguridad o el miedo a los litigios. Muchas veces la incertidumbre o la falta de información son más angustiosas para el profesional que para el paciente. Educar a los profesionales es necesario, pero se desconocen los efectos de esta instrucción en los resultados.

Los defensores de “menos es más” tienden a sobre-simplificar obviando muchos factores en situaciones que son complejas. Si un ensayo patrocinado por un laboratorio propone el uso de un medicamento, pensaremos que tratan de sobre-indicarlo. Si un estudio en la corriente de “menos es más” promueve que determinado diagnóstico o tratamiento es superfluo deberíamos tomarlo con el mismo espíritu crítico, para no caer en el error de evitar perjuicio al sistema y sin embargo inflingírselo a nuestros pacientes.

Un buen ejemplo es la realización de un TAC de arterias pulmonares para el diagnóstico de embolia pulmonar. Que una prueba sea ineficiente no implica obligatoriamente que se esté sobreutilizando, especialmente en una patología como ésta, que requiere una gran seguridad para evitar al paciente un daño que es más importante que el coste de la prueba.

Tenemos que tener cuidado con las “ilusiones de valor”, es decir, evitar pensar que sabemos lo que algo significa y podemos medirlo, que las mismas cosas importan a todos los pacientes y

que el efecto de una intervención puede ser comprendido aislándolo de incontables otros efectos.