

Uso apropiado de cirugía de la hipertrofia benigna de próstata.

En Berra A, Marín I, Álvarez R, eds.: Metodología de expertos. Consenso en Medicina. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1996:131-138.

Berra A^{1,2}, Hunter D², Martín A³, Calahorra L⁴, Lázaro P^{1*}.

¹ Unidad de Investigación en Servicios de Salud, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

² London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Reino Unido.

³ Centro Universitario de Salud Pública, Madrid, España.

⁴ Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Abstract

Este capítulo del libro expone la primera experiencia en España en el desarrollo de estándares de uso apropiado de tecnología mediante el método de uso apropiado de RAND. Se aplicó a la cirugía de hipertrofia benigna de próstata (HBP).

El “método de uso apropiado” fue desarrollado inicialmente por RAND y combina la evidencia científica con la opinión de un grupo de expertos. El propósito del método es establecer en qué circunstancias clínicas específicas la realización de un procedimiento puede ser apropiada, inapropiada, o dudosa. Los estándares de uso apropiado, se obtienen a partir de la evidencia científica, y del juicio de expertos cuando no existe evidencia o ésta es contradictoria.

En la primera fase del método de uso apropiado, el equipo investigador realizó una síntesis de la evidencia científica sobre epidemiología de la HBP, métodos de tratamiento, indicaciones y resultados de la cirugía prostática. La finalidad de la síntesis de la evidencia es facilitar a los miembros del panel de expertos una base de información común actualizada que les ayude a mejorar sus juicios al calificar la lista de indicaciones o circunstancias clínicas.

A la vez que se hacía la síntesis de la evidencia científica, el equipo investigador elaboró la lista de indicaciones clínicas que representan las situaciones en las que puede presentarse un paciente con HBP. La lista de indicaciones era detallada, completa y manejable, y excluyente. Se elaboraron 1,344 indicaciones (situaciones clínicas) de la HBP, divididas en siete capítulos: Retención aguda de orina, Retención crónica de orina, Hematuria, Infección urinaria, Litiasis vesical, Divertículos y Sintomatología en ausencia de las circunstancias anteriores. Cada capítulo a su vez fue subdividido en diferentes apartados en relación con la historia natural de cada capítulo. Para valorar cada situación clínica se presentaron tres elementos. Grado de sintomatología, nivel de comorbilidad y fertilidad. Combinando estas situaciones, la lista elaborada se componía de 1,344 situaciones clínicas diferentes.

Para formar el panel se eligieron 11 urólogos de reconocido prestigio nacional y se contactó con la Asociación Española de Urología para que nombrara a dos representantes. La composición final del panel fue de 9 urólogos. A los panelistas se les envió la revisión de la literatura, la lista de indicaciones y las instrucciones sobre cómo realizar las puntuaciones. Cada panelista debía puntuar individualmente las indicaciones apropiadas de cirugía transuretral de HBP una escala de 1 a 9.

Un procedimiento se define **APROPIADO** cuando el beneficio de salud esperado (mayor esperanza de vida, alivio de dolor, reducción de la ansiedad y mejora de la capacidad funcional) excede las consecuencias negativas esperadas (mortalidad, morbilidad, ansiedad antes del procedimiento, dolor causado por el procedimiento y absentismo laboral) por un margen suficientemente amplio para que

* Dirección actual: Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS). Cambrils 41-2, 28034, Madrid. E-mail: plazaro@taiss.com.

el procedimiento merezca la pena realizarlo, excluyendo consideraciones sobre el coste. Un procedimiento se define **INAPROPIADO** en caso contrario. En una escala de 1 a 9 cada panelista debe clasificar como indicaciones extremadamente apropiada con una calificación de 9, las dudosas de 5 y las extremadamente inapropiadas de 1. Después de calificar las indicaciones individualmente (primera ronda) y enviarlas al equipo investigador para un primer análisis, los expertos se reunieron durante un día en Madrid (segunda ronda). Tras la discusión de todas las indicaciones, a los panelistas se les ofreció la posibilidad de modificar las indicaciones y se les pidió volver a puntuar el grado de uso apropiado de la cirugía en la escala de 1 a 9.

La categoría fertilidad, definida como el deseo por parte del paciente de tener descendencia, modifica muy pocas indicaciones, y en éstas la modificación es mínima. Por este motivo se propuso a los panelistas la eliminación de dicha categoría en la segunda ronda, quedando 588 indicaciones finales. Estas indicaciones, clasificadas finalmente como apropiadas, inapropiadas, o dudosas, constituyen los estándares españoles de uso apropiado de prostatectomía en la HBP.

La experiencia española ha sido muy positiva. Se ha demostrado factible en todos los pasos del método de RAND. La combinación de la evidencia científica con las puntuaciones del panel permite avanzar en el desarrollo de estándares. La utilidad de estos estándares puede ser múltiple, por un lado pueden servir para elaboración de guías de práctica clínica que mejoren el uso apropiado, disminuyan la variabilidad del uso y consecuentemente mejoren la calidad asistencial. También, comparando los estándares con las historias clínicas de los pacientes a los que se ha realizado el procedimiento, se puede saber la proporción con que, en la práctica, este procedimiento se ha realizado por razones apropiadas, dudosas o inapropiadas. De esta manera se podrá intervenir para eliminar la realización de procedimientos en indicaciones inapropiadas, e incentivar aquellos que se realizan por razones apropiadas. Por último, los estándares de uso apropiado pueden también utilizarse para determinar las necesidades del procedimiento, midiendo la prevalencia de las indicaciones consideradas por el método como apropiadas en la población, y teniendo en cuenta la preferencia de los pacientes.