

## **A vueltas con el Sobrediagnóstico. ¿Cómo afecta a nuestro trabajo cotidiano?**

**Tipo:** Presentación Electrónica Educativa

**Autores:** **Laura Cuesta Lujano**, Celia Izco García-Cubillana, Luis Fernández Ollero, Antonia Mora Jurado, Antonio Delgado Cotán

### **Objetivos Docentes**

El objetivo de nuestro trabajo es llamar la atención sobre un problema de gran trascendencia y cada vez mayor actualidad, **el sobrediagnóstico**, dando a conocer en qué consiste, cual es la magnitud del problema y sus consecuencias y en qué modo afecta al trabajo cotidiano de los radiólogos. También planteamos ejemplos concretos de sobrediagnóstico en la práctica radiológica y algunas propuestas para reducirlo o al menos limitar en lo posible sus consecuencias.

### **Revisión del tema**

Ray Moynihan, uno de los autores referentes en este tema, define el sobrediagnóstico como aquel diagnóstico que se realiza sobre una persona que no tiene síntomas de esa enfermedad y que muy probablemente nunca la desarrollará ni tendrá una muerte temprana relacionada con ella.

También lo relaciona con otros conceptos como son la sobremedicalización, el sobretratamiento, la promoción de enfermedades, los hallazgos incidentales, los cambios en los niveles de normalidad de determinados parámetros y, en fin, todo aquello que lleva a etiquetar como enfermos que deben ser tratados a personas sanas o con problemas menores.

En **el caso de la Radiología** el sobrediagnóstico está muy relacionado con la búsqueda activa de enfermedad en pacientes asintomáticos (programas de cribado) y con la detección de hallazgos incidentales en exploraciones realizadas por otro motivo. (Figura 2)

Así mismo son múltiples los factores que influyen en la magnificación del problema siendo un elemento clave la evolución de la tecnología que nos permite detectar cada vez más "lesiones", el aumento en la solicitud de pruebas de imagen, el afán por realizar una "medicina anticipatoria", los intereses comerciales en el diagnóstico de determinadas patologías, la disminución de los umbrales para definir enfermedad o la arraigada creencia

cultural de que siempre “más es mejor”. (Figura 3)

Todos estos temas se debaten en la bibliografía que hemos revisado al respecto. Algunos de los artículos más recientes, publicados en *Academic Radiology*, proponen **ejemplos** donde se da este problema: el *screening* del cáncer de mama o el tratamiento del tromboembolismo pulmonar subsegmentario entre otros. (Figura 4)

El tema también ha sido debatido en **Congresos multidisciplinarios como el que con el título “Preventing Overdiagnosis”** se viene realizando anualmente en diferentes países (Dartmouth 2013, Oxford 2014 y Bethesda 2015).

Como hemos visto, el sobrediagnóstico es un reto a muchos niveles y nosotros como Radiólogos estamos inmersos en él. Hay artículos que nos definen como “bomberos e incendiarios” en función de las características de nuestros informes pero ¿dónde está el equilibrio?

**Se han planteado algunas propuestas para intentar reducir el sobrediagnóstico o a menos limitar sus consecuencias.** (Figura 5). Entre ellas se encuentran las siguientes:

- Destacar en nuestros **informes** aquello que sea realmente importante y que creamos que probablemente precise tratamiento, (apendicitis, colecistitis, hallazgos tumorales), de aquello que no lo es (hallazgos incidentales como quistes simples, folículos ováricos funcionales...). En definitiva aportar en el informe una conclusión o juicio diagnóstico, en la medida de lo posible, para intentar que el Médico clínico no se vea obligado a interpretar la importancia de los hallazgos y así evitar confusiones.
- Apostar por un sistema integrado de colaboración y comunicación entre las diferentes especialidades, siendo partícipes de las decisiones que se llevan a cabo con un paciente en concreto. Aquí radica la importancia de las **Comisiones multidisciplinarias** en las que se decida, por ejemplo, si un paciente va a ser tratado médicamente o quirúrgicamente o por el contrario, se va a realizar un seguimiento. Responsabilidades compartidas.
- Aumentar el **umbral** para el diagnóstico de enfermedades. Por ejemplo, se plantean alternativas como aumentar el umbral de los valores para definir hipertensión arterial hipercolesterolemia o incluso para definir el tamaño de los nódulos tiroideos que precisen biopsia o control ecográfico.
- Una adecuada **justificación** de las pruebas de imagen solicitadas para minimizar en la medida de lo posible los hallazgos incidentales. Planteamos un ejemplo en este sentido (Figura 6).

**Imágenes en esta sección:**

## ¿A qué llamamos sobrediagnóstico?

**Ray Moynihan**, uno de los autores referentes en este tema, define el sobrediagnóstico como *aquel diagnóstico que se realiza sobre una persona que no tiene síntomas de esa enfermedad y que muy probablemente nunca los desarrollará ni tendrá una muerte temprana relacionada con ella.*

Fig. 1: Definición de sobrediagnóstico



Fig. 2: Causas de sobrediagnóstico



Fig. 3: Agravantes de sobrediagnóstico



Fig. 4: Ejemplos de sobrediagnóstico

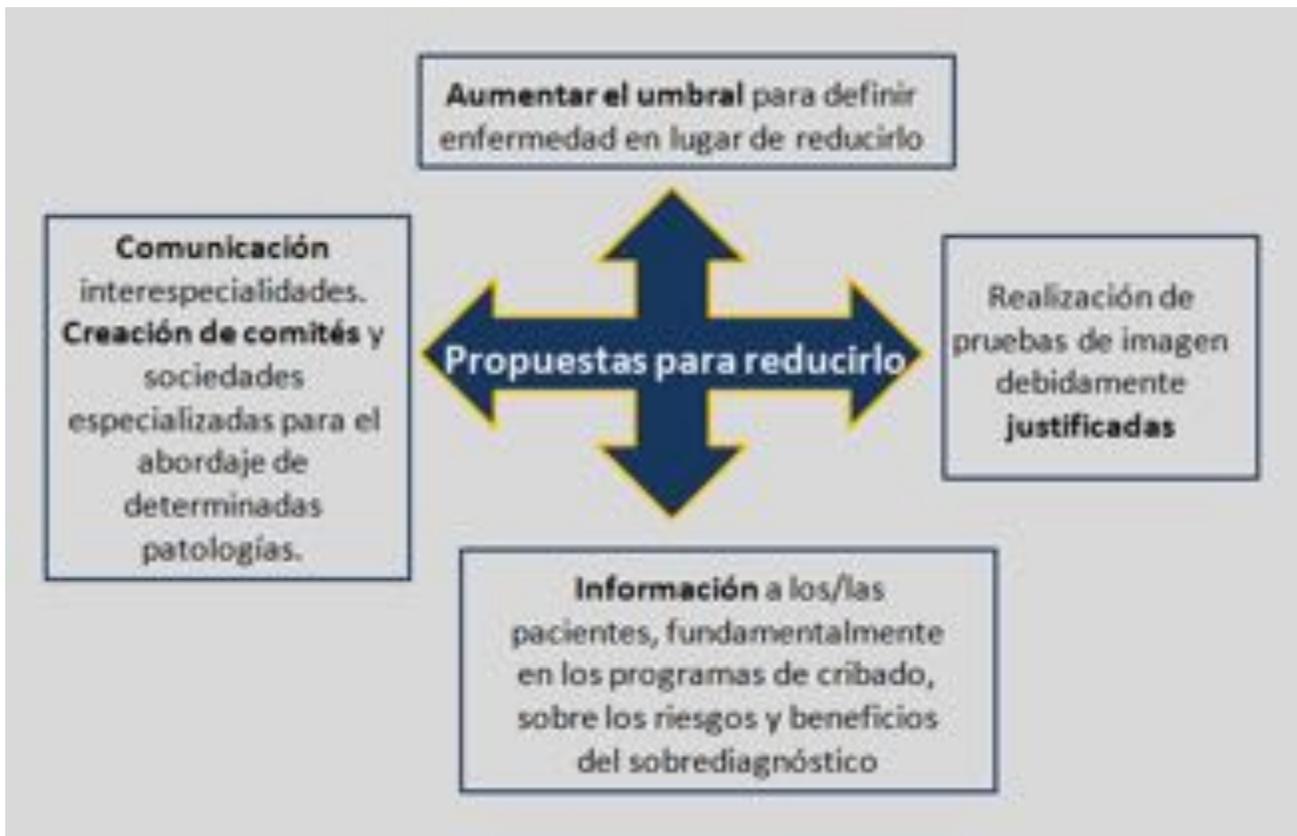
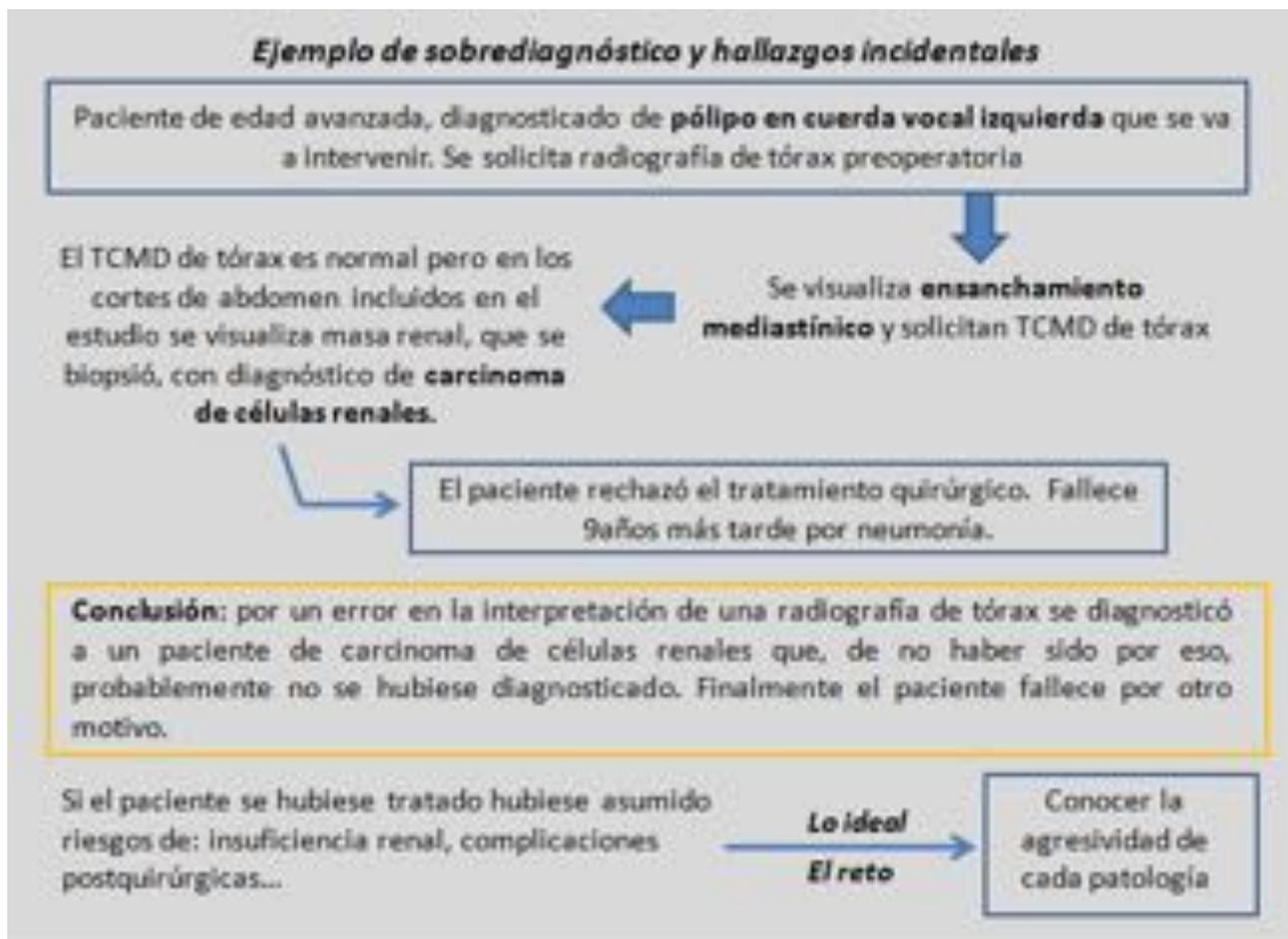


Fig. 5: Propuestas para reducir el sobrediagnóstico



**Fig. 6:** Ejemplo de sobrediagnóstico y hallazgos incidentales

## Conclusiones

Como hemos visto el sobrediagnóstico es un problema creciente y no suficientemente estudiado en la práctica médica actual lo cual supone un reto para futuras investigaciones a muchos niveles.

Los avances en las técnicas de imagen y la extensión de su aplicación, además de su indudable contribución a la mejora de los diagnósticos y los tratamientos, son también una fuente importante de sobrediagnósticos.

Los Radiólogos estamos inmersos en este problema y debemos ser conscientes de ello desarrollando así mismo técnicas y protocolos de trabajo que tiendan a minimizar sus efectos

## Bibliografía / Referencias

1. Saurabh Jha,MD. Radiologist and Overdiagnosis. Acad Radiol 2015:943-944.
2. Saurabh Jha,MD. Overdiagnosis and the Information problem. Acad Radiol 2015:

- 947-948.
3. Saurabh Jha,MD. Responding to the Challenge or overdiagnosis. Acad Radiol 2015: 945-946.
  4. Saurabh Jha,MD. Can advanced imaging reduce overdiagnosis and overtreatment Acad Radiol 2015: 1007-1009.
  5. Saurabh Jha,MD. It is overtreatment, not overdiagnosis. Acad Radiol 2015: 1044-1045.
  6. Saurabh Jha,MD. An Overview of Methodologies in Detecting Overdiagnosis. Acad Radiol 2015;22:1046-1047.
  7. Saurabh Jha,MD. Barriers to reducing overdiagnosis. Acad Radiol 2015;22:1048-1049.
  8. Ray Moynihan et al. Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy. BMJ 2012;344:e3502
  9. William C. Black. Advances in radiology and the real versus apparent effects of early diagnosis. EJR 27 (1998) 166-122.