

# Osteba

BERRIAK 37



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Osasun Teknologien Ebaluazioa  
Evaluación de Tecnologías Sanitarias  
2003ko MARTXOA /MARZO 2003

## Incontinencia de orina

Dos GPCs y dos revisiones sistemáticas evalúan los distintos tratamientos. 2

## Guías de Práctica Clínica

Nuevas iniciativas y proyectos para la elaboración y compilación. 2

## Cáncer de prostata

Un proyecto de investigación comisionada evalúa los distintos tratamientos. 3

## Dieta y cáncer

La dieta en la adolescencia puede influir en el riesgo de desarrollar cáncer de mama. 3

## Investigación comisionada

La hemodilución y la autotransfusión perioperatoria. 4

## Redes de investigación Ikerkuntza sareak

Al igual que en el ámbito europeo existen redes de excelencia en investigación, en el estado se han creado redes de centros por especialidades y redes de grupos de investigación temáticas. Son dos las redes que están más en relación con el área de la evaluación: Desarrollo de Metodologías para la Aplicación y Gestión del Conocimiento en la Práctica Clínica - MBE y la denominada Investigación en Servicios Sanitarios para la Toma de Decisiones en el SNS. Aplicación práctica a las listas de espera - IRYSS.

El objetivo es crear un sistema de coordinación y cooperación que genere y transmita conocimiento científico sobre el valor y contribución relativos de las intervenciones o tecnologías sanitarias a la mejora de la salud individual y colectiva, teniendo además en cuenta su impacto económico y social.

Estas redes se constituyen para trabajar inicialmente durante tres años, como apoyo a la toma de decisiones a todos los niveles en el Sistema Nacional de Salud, y con el objetivo, a su vez, de servir de plataforma de difusión de la cultura evaluativa en nuestro sistema de salud.

Osteba tiene la responsabilidad de coordinar el grupo del País Vasco de la red MBE, constituido por 31 miembros de las diferentes unidades de investigación y administrativas del sistema sanitario vasco y de liderar el proyecto sobre Priorización de la red IRYSS.

Europako ikerkuntza-bikaintasun sare eredu jarraitzeko asmoz, estatuan espezialitateka zentro-sareak eta ikerkuntza gaien araberako talde-sareak eratu dira. Ebaluazioarekin zerikusia handiago dutenak bi dira: Praktika Klinikoan Ezagueraren Kudeaketa eta Aplikazioa lortzeko Metodologiaren Bilakaera - EOM eta Osasun zerbitzuaren Ikerkuntza Estatuko Osasun Sistemaren EOS-an Erabakiak Hartzeko, Aplikazio praktikoa itxaronzerrendetan - IRYSS.

Proiektu horren helburua, koordinazio eta lankidetzaren sistema bat eratzea da, horrek sortu eta transmititu behar du osasun teknologien eta prozeduren balioari buruzko ezaguera zientifikoa, gizabanako zein kolektiboko osasuna hobetzerakoan, horretarako osasun teknologien eta prozeduren gizarte eta ekonomiako eragina kontuan hartuz.

Sare horiek hiru urtetan zehar lantzeko eratu dira, EOS-aren maila guztietako erabakiak hartzeko prozesuan laguntzeko eta, era berean, plataforma gisa gure osasun sisteman ebaluazioko kultura hedatzeko helburuarekin.

Ostebak honako ardurak dauzka: batetik, Euskal Autonomia Erkidegoko EOM-sarea, ikerkuntza eta administrazioko unitate ezberdinetako 31 partaidez eratuta dagoena, koordinatzea eta bestetik IRYSS sareko Lehentasunen ezarpenari buruzko proiektua gidatzea.

## AGENDA

### 6-9 mayo

XIII Congreso Nacional de Hospitales  
www.XIIIcongresohospitales.com  
Valencia

### 8-9 mayo

Analyzing regulations: Health, safety and the environment  
www.hsph.harvard.edu/Organizations/hcra  
Washington, DC

### 12-14 mayo

Electronic patient management  
www.tepr.com  
San Antonio, Texas

### 19-23 mayo

International course on Intervention-prognostic research: concepts and principles  
www.emgo.nl/poe  
Driebergen, Holanda

### 27-30 mayo

X Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria  
www.geysec.com  
Santander

### 4-6 junio

23 Jornadas Asociación Economía de la Salud  
www.cica.es/aliens/jaescadiz  
Cádiz

### 18-20 junio

VII Congreso Nacional de Sanidad Ambiental  
www.sanidadambiental.com  
Salamanca

### 22-25 junio

19 International Society of Technology Assessment in Health Care  
http://www.istahc2003.org/  
Canmore (Canada)

## ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

### AETS

- Índices y escalas utilizados en ciertas tecnologías de la prestación ortoprotésica (protización del sistema osteoarticular). 2002
- Uso de la mamografía y de la citología de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer de mama y de cérvix uterino en España

### AHFMR

- Suicide prevention strategies: evidence from systematic reviews. 2003

## INCONTINENCIA DE ORINA

### OPCIONES TERAPÉUTICAS A REVISIÓN

La incontinencia de orina es un problema muy prevalente y que afecta a la calidad de vida de forma importante. Después de los 65 años la sufren un 50% de hombres y mujeres. Es especialmente importante para éstas ya que a los 35 años lo sufren un 15% y a los 55 años un 28% de mujeres.

Existen dos tipos y variantes mixtas. La incontinencia de esfuerzo puede ser debida a que la musculatura de la base de la pelvis se debilita debido al exceso de peso, embarazos, partos o trabajos pesados. También puede ser causada por enfermedades que conllevan debilidad del tejido conectivo como el asma o por tomar drogas relajantes musculares.

La incontinencia de urgencia es consecuencia de una irritación crónica de la vejiga y puede estar relacionada con infecciones recurrentes del tracto urinario, ser consecuencia de una cirugía anterior para la incontinencia, al déficit estrogénico en la postmenopausia, a la diabetes, a la esclerosis múltiple o al uso de medicamentos como neurolépticos y diuréticos. Recientemente se han publicado dos Guías de Práctica Clínica que aparecen indizadas en la National Guideline Clearinghouse: www.guideline.gov (1) (2).

Estas guías emiten recomendaciones, basadas en diversos niveles de calidad de la evidencia científica, para el diagnóstico diferencial y evaluación de factores de riesgo, para el examen físico y de laboratorio y para las opciones de tratamiento. En atención primaria, incluyen la modificación de comportamientos, ejercicios y tratamientos farmacológicos. y en atención especializada, incluyen la estimulación eléctrica y la cirugía.

Las intervenciones que están apoyadas por ensayos de alta calidad son la terapia con ejercicios musculares combinados o no con estimulación eléctrica y los sistemas de ayuda mecánicos apoyados por cuidados de enfermería.

El NHS Centre for Reviews and Dissemination de la Universidad de York publica dos documentos: uno de ellos (3) basado en ECA's sobre el efecto de la estimulación eléctrica en la incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia en mujeres. Concluye que para aquellas mujeres que no puedan contraer la musculatura pélvica puede ser la primera opción, manteniendo el programa de ejercicios musculares intensivos para el resto de mujeres afectadas.

El segundo (4) es un meta-análisis sobre myofeedback para la terapia de ejercicio muscular de la base de la pelvis en mujeres con incontinencia de esfuerzo.

Los resultados se basan en una evidencia cuya calidad no ha sido explícitamente evaluada y los autores concluyen que esta opción de tratamiento puede ser considerada siempre que las pacientes estén motivadas y sean persistentes.

## REFERENCIAS:

- Finish medical society Duodecim. *Urinary incontinence in women*. Helsinki, Finland: Duodecim Medical Publications Ltd.; 2001 Jan 4. Various p.
- University of Texas at Austin, School of Nursing, Family Nurse Practitioner Program. *Recommendations for the management of stress and urge urinary incontinence in women (TX)*: University of Texas at Austin, School of Nursing; 2002 May. 13p [19 references]
- Bo K. *Effect of electrical stimulation on stress and urge urinary incontinence: clinical outcome and practical recommendations based on randomized controlled trials*. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 1998; 77 (Suppl 168):3-11.
- Kruif Y P, van Wegen E E. *Pelvic floor muscle exercise therapy with myofeedback for women with stress urinary incontinence: a meta-analysis*. Physiotherapy 1996; 82(2):107-113.

## GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

### PROYECTO DE COLABORACIÓN

La generación de Guías de Práctica Clínica (GPC), así como asegurar su calidad y su posterior utilidad, difusión e intercambio son preocupaciones de diversos colectivos, así durante el pasado 2002 se trabajó el proyecto RedeGuías, que tiene su continuación en un proyecto a desarrollar durante 2003-5, dentro de la Red MBE.

Más recientemente, se ha puesto en marcha una nueva iniciativa denominada proyecto Guíasalud, que cuenta con el respaldo del Consejo Interterritorial del SNS integrado por todos los responsables de los Servicios Autonómicos de Salud y Ministerio de Sanidad. En este proyecto participan todas las Comunidades Autónomas del estado.



El pasado 7 de marzo, siendo anfitrión el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, tuvo lugar en Bilbao la reunión de coordinación del proyecto Guíasalud con participación de 14 de las instituciones integrantes. En esta reunión se avanzó en el diseño del futuro portal de GPCs, las variables a incluir e instrumentos a utilizar tanto para el diseño como para la evaluación (instrumento AGREE) de las GPCs.

La iniciativa Guíasalud es una interesante propuesta, que supondrá un relevante impulso para la confección y validación de las GPCs en castellano. Los intercambios con otros proyectos científicos con vocación similar, como el mencionado anteriormente, aportarían más validez y reconocimiento tanto en el ámbito científico como clínico.

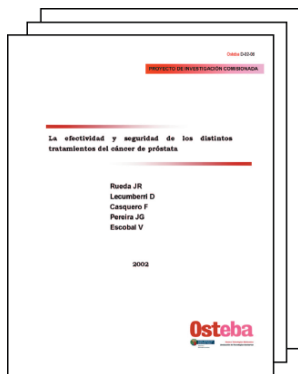
## TRATAMIENTOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA

El cáncer de próstata ocupa el 4º lugar entre los cánceres en varones. El riesgo de desarrollarlo a lo largo de la vida está en el 9%. Existen incertidumbres y controversias acerca de cuál es el tratamiento óptimo para cada estadio de la enfermedad o los distintos tipos de pacientes o situaciones clínicas. Recientemente se ha publicado un informe de Investigación Comisionada por el Departamento de Sanidad, titulado "La efectividad y seguridad de los distintos tratamientos del cáncer de próstata" En este estudio se analizan ensayos clínicos aleatorizados, que aporten datos sobre las distintas opciones de tratamiento del cáncer de próstata en función de su localización.

Sobre el abordaje del cáncer de próstata clínicamente localizado no hay evidencia de buena calidad, que demuestre que alguna de las tres opciones disponibles (vigilancia expectante, cirugía o radioterapia), sea mejor que las otras. Se recomienda ofrecer un tratamiento activo a estos pacientes cuando su esperanza de vida sea al menos de 10 años. En relación con la braquiterapia no hay evidencia de buena calidad que avale una mayor efectividad que otros tratamientos más utilizados en nuestro medio.

En cuanto al abordaje del cáncer de próstata localmente avanzado, tampoco hay evidencia de buena calidad que avale que una opción es mejor que otras. Por ello, ello la decisión a tomar dependerá de la esperanza de vida del paciente, de la existencia de comorbilidad seria y de las preferencias del paciente.

Finalmente, sobre el tratamiento del cáncer de próstata diseminado no hay evidencia suficiente que permita determinar si el momento óptimo para empezar el tratamiento es cuando aparece sintomatología relevante, cuando se detecta la diseminación o cuando ésta progresa.



- Rueda JR., Lecumberri D., Casquero F., Pereira JG., Escobal V. *La efectividad y seguridad de los distintos tratamientos del cáncer de próstata*. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2000. Informe n.º Osteba D-02-06.

## DIETA EN LA ADOLESCENCIA Y AUMENTO DE RIESGO

La dieta durante la adolescencia puede afectar al riesgo de padecer cáncer de mama en la vida adulta. Esta hipótesis se basa en la observación de hechos como la existencia de una menor tasa de cáncer de mama en mujeres noruegas que eran adolescentes durante la II Guerra Mundial, periodo en el que la ingesta calórica disminuyó un 22%, así como una menor incidencia de esta enfermedad en mujeres asiáticas inmigrantes en EE.UU. frente a mujeres blancas americanas hasta la tercera generación.

Un estudio publicado recientemente respalda esta teoría (1). Esta investigación se basa en el estudio de una cohorte de 121.700 enfermeras que al comienzo del estudio tenían entre 30 y 55 años. A estas mujeres se les realizó un seguimiento durante un periodo de 10 años (1976-1986) mediante encuestas bienales sobre el estado de salud, hábitos de vida y una investigación sobre sus hábitos alimentarios durante la adolescencia. Los resultados obtenidos de un estudio caso-control anidado indican que las mujeres que consumieron más cantidad de huevos, grasas vegetales y fibra entre los 12 y los 18 años presentan menos riesgo de padecer una neoplasia mamaria en la edad adulta, mientras que el consumo de mantequilla de forma habitual durante esa etapa aumenta el riesgo de padecer este trastorno de forma significativa.

Estos resultados aumentan el interés sobre los cambios alimentarios detectados entre los jóvenes de países desarrollados y sus consecuencias en la salud. Diversos estudios (2, 3, 4) han descrito en nuestro entorno un excesivo consumo de proteínas de origen animal y de grasas, junto con un incremento del consumo de azúcares simples en detrimento de los complejos, destacándose la importancia que adquiere en este colectivo el consumo de azúcar (golosinas), snacks y refrescos en detrimento de alimentos como pescado y legumbres.

### REFERENCIAS:

1. Lindsay Frazier et al. *Adolescent diet and risk of breast cancer*. Breast cancer Res 2003,5:R59-R64.
2. Luisa Arroba M. "La alimentación actual: ¿Dónde nos dirigimos?" *Revista Pediatría de Atención primaria*. Volumen II. Número 5.
3. Pérula de Torres L.A. et al. "Hábitos alimentarios de los escolares de una zona básica de salud de Córdoba". *Revista Española de Salud Pública* <http://www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/199802/habitos.htm>
4. Rocandio A. et al. *Patrón alimentario en escolares*. *Nutrición y Bromatología*. Vitoria. Universidad del País Vasco. [http://www.nutricion.org/nmasd/dic99/3\\_Diciembre99.htm](http://www.nutricion.org/nmasd/dic99/3_Diciembre99.htm)

### CETS-AETMIS

- The use of electroconvulsive therapy in Quebec. 2003

### CCOHTA

- Imatinib mesylate for chronic myeloid leukemia: what do we really know?. 2002
- Endovascular repair compared with open surgical repair of abdominal aortic aneurysm: canadian practice and a systematic review. 2002
- Photodynamic therapy with verteporfin for the treatment of neovascular age-related macular degeneration: a clinical assessment. 2002

### Effective Health Care

- Inhaler devices for the management of asthma and COPD. 2003

### Instituto Mexicano del Seguro Social

- Retos de la seguridad social en salud en el siglo XXI. Evaluación y Gestión Tecnológica. 2002

### Journal of Medical Economics

- Comparisons of efficacy and cost-effectiveness of topical immunomodulators in the management of atopic dermatitis. 2003

### MSAC

- Lung volume reduction surgery. 2001

### NHS-Scotland

- Health Technology Assessment report 3: Prevention of relapse in alcohol dependence. 2003

### NHS R&D HTA

- A systematic review of the cost and effectiveness of different models of paediatric home care. 2002
- How important are comprehensive literature searches and the assessment of trial quality in systematic reviews? Empirical study. 2003
- A comparative study of hypertonic saline, daily and alternate-day RhDNase in children with cystic fibrosis. 2002
- A review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of routine anti-D prophylaxis for pregnant women who are rhesus-negative. 2003

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA

### LA HEMODILUCIÓN Y LA RECUPERACIÓN SANGUÍNEA PERIOPERATORIA

La hemodilución y la recuperación sanguínea perioperatoria son dos técnicas de transfusión autóloga que además de evitar los riesgos de la transfusión alógena son más fáciles de organizar logísticamente, ya que no les afectan las cancelaciones de las operaciones y son aplicables en las emergencias.

Teniendo en cuenta estos aspectos, la Dirección de Planificación y Ordenación del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco ha financiado un proyecto de Investigación Comisionada cuyos objetivos han sido: por una parte, analizar la efectividad, seguridad y costes de la hemodilución y la recuperación sanguínea perioperatoria y por otra, recopilar datos acerca de la utilización de las técnicas de transfusión autóloga perioperatoria en la red de Osakidetza.

El estudio se ha dividido en dos partes: una revisión sistemática de la literatura científica para conocer la eficacia, efectividad y seguridad de las estrategias de transfusión autóloga quirúrgica y el análisis de las bases de datos informatizadas para conocer el grado de utilización de las distintas técnicas de transfusión sanguínea en Osakidetza junto con una encuesta estructurada a personas de los Bancos de Sangre hospitalarios, de los servicios de Hematología y Anestesia y de diversos Servicios Quirúrgicos de los distintos hospitales de la red de Osakidetza.

Convenio de Colaboración  
Departamento de Sanidad-  
Centro Cochrane Iberoamericano

### SEMINARIO REVISIONES SISTEMÁTICAS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

12-13 mayo. Hospital de Basurto

Información e inscripciones: Osteba. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias  
e-mail: [osteba-san@ej-gv.es](mailto:osteba-san@ej-gv.es)  
Tel: 945 01 92 50 Fax: 945 01 92 80



Tras el análisis de la literatura se puede afirmar que no hay evidencia científica de buena calidad que demuestre que, desde el punto de vista del resultado final en salud, una opción de transfusión de transfusión autóloga sea mejor que la transfusión de sangre de donante, o que la opción de no transfundir, para las distintas situaciones o procedimientos quirúrgicos en las que se prevén pérdidas de sangre relevantes. Así mismo diferentes estudios muestran que las técnicas de transfusión autóloga

*Las técnicas de autotransfusión autóloga disminuyen la probabilidad de transfusiones de sangre de donante*

perioperatoria tienen un claro impacto en la disminución de la probabilidad de que el paciente reciba sangre de donante.

Entre las conclusiones del informe se puede destacar que la decisión de utilizar o no sangre en cirugía programada debe ser una decisión para cada paciente individual, no estando justificada la utilización rutinaria de esta técnica. Se recomienda fomentar el desarrollo de Guías de Práctica Clínica sobre el uso apropiado de las transfusiones sanguíneas de tal forma que se reduzca la variabilidad en la práctica, comenzando por los procedimientos quirúrgicos que mayor consumo de unidades sanguíneas generan.



#### REFERENCIA:

- Hernández, J.J. y Rueda J.R. *La hemodilución y la recuperación sanguínea perioperatoria*. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2002. Informe n.º Osteba D-02-07.

## ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

- A multicentre randomised controlled trial assessing the cost and benefits of using structured information and analysis of women's preferences in the management of menorrhagia. 2003
- The effectiveness and cost-effectiveness of imatinib in chronic myeloid leukaemia: a systematic review. 2002
- A systematic review and evaluation of the use of tumour markers in paediatric oncology: Ewing's sarcoma and neuroblastoma. 2003
- Treatment of established osteoporosis: a systematic review and cost-utility analysis. 2002

## OTRAS ACTIVIDADES OSTEBAS

**29 enero**

Reunión coordinación red IRYSS, Barcelona

**31 enero**

Seminario Asociación de Economía de la Salud. Madrid

**3 febrero**

Reunión coordinación nodo de Euskadi red IRYSS. Galdakao

**6 febrero**

1.ª Reunión coordinación red MBE. Madrid

**10 febrero**

Reunión coordinación nodo de Euskadi red MBE. Galdakao

**7 marzo**

Taller proyecto Guía Salud. Bilbao

**14 marzo**

Seminario de Revisiones Sistemáticas y MBE a residentes de MFyC. Bizkaia

**OSTEBA BERRIAK** es una publicación del **Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias**

Gobierno Vasco.  
Departamento de Sanidad.  
Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria.  
C/ Donostia-San Sebastián, 1  
01010 Vitoria-Gasteiz  
Tel.: 945 01 92 50  
Fax: 945 01 92 80  
e-mail: [osteba-san@ej-gv.es](mailto:osteba-san@ej-gv.es)  
<http://www.euskadi.net/sanidad/osteba>

**Redacción:**

José Asua,  
Roberto García-Sánchez  
M<sup>ª</sup> Asunción Gutiérrez,  
Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea,  
María L. de Argumedo,  
Rosa Rico

**Edición:**

Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea

**Impreme:**

Grafo S.A.  
ÉPOCA II - N<sup>º</sup> 24  
D.L.: VI - 287 / 97

**OSTEBA BERRIAK** es una publicación gratuita que se distribuye trimestralmente entre los profesionales de la sanidad vasca. **OSTEBA BERRIAK** invita a todos sus lectores a colaborar con aquellos comentarios, críticas, datos de interés, ideas... que contribuyan a mejorar este boletín informativo.

