



## Resolución proyectos de Investigación comisionada 2004

Publicada en el BOPV la concesión de ayudas de investigación comisionada, cuantía y centros

2

## Infarto agudo de miocardio

Un estudio del departamento de Sanidad detecta diferencias entre varones y mujeres en el tratamiento de la revascularización precoz

3

## Impacto de la evaluación precoz

Un estudio internacional del grupo EuroScan analiza el impacto de la evaluación temprana en la difusión de tecnologías emergentes en los sistemas sanitarios

4

## II Meeting anual de HTAi

El congreso anual de HTAi se centrará en aspectos tales como: herramientas, competencias y agentes colaboradores relevantes para la evaluación

4

## Fuentes digeridas, información secundaria Iturri hautatuak, bigarren eskuko informazioa

La llamada *explosión de la información* ha llegado de forma inevitable a la información de buena calidad. Si la cantidad de información en general, sobre cualquier tema relacionado con la medicina y la sanidad, se llegó a hacer inmanejable e inaccesible para cualquier profesional necesitado de ella, con el paso del tiempo la información de calidad ha comenzado a sufrir el mismo proceso. Se pueden contar ya por millares las revisiones sistemáticas elaboradas con criterios explícitos o las guías de práctica clínica o los ensayos clínicos aleatorios con rigurosos diseños metodológicos.

Este hecho ha provocado que se haya generado un tercer nivel en el proceso de cribado de información, las fuentes secundarias o *digest sources*: bases de datos electrónicas, revistas secundarias, CATs (*critical appraisal topics*) y *journal clubs*, en las que el objetivo no es revisar o analizar de manera exhaustiva, sino llamar la atención de manera rápida sobre los estudios más relevantes publicados y aportar al profesional una opinión cualificada sobre el tema en cuestión. Esos recursos ofrecen además datos elementales para que el lector se pueda hacer una idea del contenido del estudio o documento al que hacen referencia e incluso ofrecen la posibilidad de obtener dichos estudios.

Aunque son de gran utilidad ya que facilitan el acceso a información relevante seleccionada, clasificada, agrupada o comentada, hay que tener muy presente que no son revisiones sistemáticas o estudios evaluativos, sino apuntes breves de evidencia para una cuestión concreta y que por tanto para ser exhaustivos y rigurosos debemos acudir a la fuente original de la información.

Informazioaren eztanda izenekoa nahitaez heldu da kalitate oneko informaziora. Medikuntza eta sanitatearekin erlazionatutako edozein gairi buruzko informazio-kantitatea, oro har, erabilezinezko eta eskuraezinezko bihurtu zen legez informazio horren beharra zutenentzat, kalitateko informazioarekin prozesu bera gertatzen ari da, denbora joan ahala. Izan ere, iritzi esplizitoeekin egindako berrikusketa sistematikoak edo praktika klinikoko gidak edo metodologia-diseinu zehatzekin egindako ausazko saiakuntza klinikoak milaka zenbatu daitezke.

Gertaera horrek hirugarren maila bat sortu du informazioaren baheketa-prozesuan. Hor ditugu, bada, iturri sekundarioak edo *digest sources*: datu-base elektronikoak, bigarren aldizkariak, CAT-ak (*critical appraisal topics*) eta *journal club*ak. Beren helburua ez da goitik behera berrikusi edo aztertzea, baizik ohartaraztea, arin, argitaratutako estudioerik nabarmenei buruz, eta profesionaleri iritzi kualifikatu bat ematea delako gaiari buruz. Baliabide horiek, gainera, oinarrizko datuak eskaintzen dituzte, irakurleek aipatzen dituzten estudioen edukierari edo dokumentuei buruz. ideia bat egin dezaketen

Oso baliagarriak dira, informazio aukeratua, sailkatua, taldekatua edo komentatua erabiltzeko bidea ematen dutelako; hala ere, kontuan eduki behar da, batetik, ez direla berrikusketa sistematikoak edo ebaluazio-estudioak, baizik eta ebidentzia-apunte labur batzuk gai konkretu baterako, eta bestetik, informazioaren jatorrizko iturrira jo behar dugula, exhaustiboak eta zehatzak izan gaitzen.

## AGENDA

7-15 enero

Advance health leadership forum.

<http://www.ahlf.upf.es>  
Berkeley, California

31 enero

II Congreso Annual HTAi. Finaliza el plazo de envío comunicaciones.

<http://www.htai.org>  
Roma. Italia

13-15 de abril

II Salón Internacional de la Salud.

<http://www.saludsis.com>  
Santiago de Compostela

20-22 de junio

II Congreso Annual HTAi.

<http://www.htai.org>  
Roma. Italia

10-13 de julio

5<sup>th</sup> World Congress iHEA (International Health Economics Association).

<http://healthconomics.org>  
Barcelona

13-15 de julio

XXV Jornadas de Economía de la salud.

<http://www.aes.es>  
Barcelona

## ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

### ANTARES CONSULTING

• La innovación en la gestión hospitalaria. Implicaciones y experiencias. Informe 2004

### AHFMR

• Sclerotherapy for leg varicose veins. 2004

• Low density lipoprotein apheresis for the treatment of familial hypercholesterolemia. 2004

• Surgical treatment for deep venous incompetence. 2004

• Islet cell transplantation for the treatment of non-uremic type 1 diabetic patients with severe hypoglycemia. 2004

<http://www.ahfmr.ca>

### ASERNIP-S

• A systematic review of intraoperative ablation for the treatment of atrial fibrillation. 2004

<http://www.surgeons.org/asernip-s/publications.htm>

## INVESTIGACIÓN COMISIONADA

### RESOLUCIÓN DE LAS AYUDAS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA

Con fecha 27 de mayo de 2004 se publicó la Orden en la que se convocaban las ayudas para trabajos de investigación comisionada sobre determinados temas en materia de evaluación de tecnologías sanitarias y de servicios sanitarios.

Una vez reunida la Comisión de Valoración, las ayudas a los temas concedidos se han publicado en el B.O.P.V de 11 de octubre de 2004, siendo los proyectos a desarrollar durante un año los siguientes:

*Concedida una cuantía total de 175.260 € a 7 centros de investigación, el 72% de los grupos pertenecen a Osakidetza – Servicio Vasco de Salud*

- 1.- **Efectividad de las intervenciones de prevención de las enfermedades de transmisión sexual.**
- 2.- **Estudio de los factores de riesgo de la conducta suicida. Análisis de la atención sanitaria.**
- 3.- **Análisis de la adecuación de las indicaciones diagnósticas de las siguientes técnicas de aplicación de la RMN cerebral: espectroscopia por RMN, difusión- perfusión de gadolinio y RMN funcional-activación cerebral en el diagnóstico neurológico avanzado.**
- 4.- **Vertebroplastia percutánea para el tratamiento de fracturas vertebrales.**
- 5.- **Diagnóstico y tratamiento de las lumbalgias en Atención Primaria.**
- 6.- **Diálisis hepática. Sistemas artificiales de Soporte Hepático Extracorpóreo. Sistema MARS (Molecular Adsorbent Recirculating System).**

7.- **Manejo del traumatismo craneoencefalico en el ámbito extra- e intrahospitalario.**

8.- **Consejo genético en el cáncer de mama y en el cáncer de colon.**

9.- **Escalas de calidad de vida y su aplicación en la valoración de la efectividad de los servicios de Hospitalización a domicilio.**

10.- **Manejo de la hipercolesterolemia en la atención primaria.**

La cuantía total de ayuda concedida ha ascendido finalmente a 175.260 €, correspondiendo a 10 grupos de investigación pertenecientes a 7 centros, 5 de los centros pertenecen al Servicio vasco de salud Osakidetza.

La denegación del resto de solicitudes que no figuran en la lista de concesiones se han realizado, considerando las limitaciones presupuestarias existentes, teniendo en cuenta los criterios de prioridad establecidos en la orden de convocatoria o por no haber presentado correctamente la documentación que ha de acompañar en tiempo y forma.

Contra la presente resolución, que no agota la vía administrativa, podrán los interesados interponer recurso de alzada ante el Consejero de Sanidad, de acuerdo con lo establecido en los artículos 114 y siguientes de la ley 30/1992, de 26 de noviembre, en la redacción dada por la ley 4/1999, sin perjuicio de que puedan ejercitar cualquier otro que estimen pertinente.

*Nota: Toda esta información, junto con detalles de grupos perceptores de las ayudas y cuantía de las mismas se encuentra disponible en la página web del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Osteba:*

<http://www.euskadi.net/sanidad/osteba> y en el BOPV que se referencia.



## DESIGUALDADES DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN SANITARIA

### DIFERENCIAS ENTRE VARONES Y MUJERES EN EL TRATAMIENTO DE REVASCULARIZACIÓN PRECOZ TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

En la última reunión de la Sociedad Española de Epidemiología celebrada en Cáceres, el Servicio de Estudios e Investigación del Departamento de Sanidad ha presentado los resultados de un estudio sobre las diferencias de género en las técnicas de revascularización precoz tras un infarto agudo de miocardio (IAM). Se pretendía determinar si las diferentes características clínicas que acompañan al infarto en las mujeres, tales como edad más avanzada, mayor comorbilidad y síntomas y signos distintos a los definidos como típicos, condicionaban diferencias en el proceso de cuidados médicos.

Se estudiaron las personas mayores de 24 años residentes en 5 comarcas sanitarias de la Comunidad Autónoma del País

Vasco, que tras sufrir un IAM ingresaron vivas en un hospital (estudio IBERICA). Mediante un análisis de regresión log-binomial se modelizó la probabilidad de recibir revascularización precoz (angioplastia primaria más trombolisis en las 6 primeras horas desde el inicio de los síntomas). Además del sexo se incluyeron en el modelo la edad, la presencia de hipertensión arterial, diabetes, Killip III-IV y síntomas típicos, y tiempo en-

*Una posible solución sería utilizar Guías de Práctica Clínica con un enfoque de género que tuviera en cuenta las características de presentación del IAM en las mujeres*

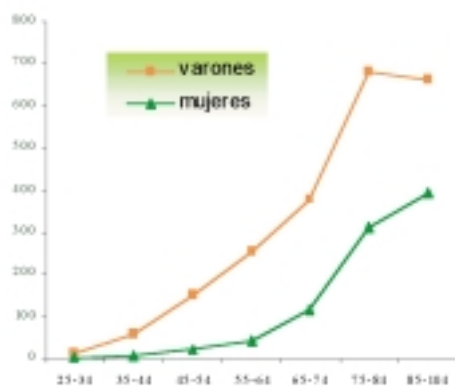


Figura 1. Tasas de IAM con ingreso hospitalario (x 100.000) distribuidas por edad.

tre el inicio de los síntomas y primera monitorización.

De los 2.836 casos ocurridos durante los años 1999 y 2000 el 71% fueron varones. Como la presentación del IAM tenía lugar 10 años más tarde en las mujeres (mediana: 77 años) la mayoría se concentraba en edades avanzadas (figura 1). Se realizó revascularización primaria al 37,9% de los varones y al 24,6% de las mujeres, lo cual significa que la probabilidad de recibir revascularización precoz era un 54% mayor entre los primeros. Al considerar el efecto de la edad, la comorbilidad y el tipo de síntomas se observó que las diferencias entre sexos en la frecuencia de revascularización aumentaban con la edad, y que aunque varones y mujeres tuvieran las mismas características clínicas, la proporción de varones revascularizados a partir de los 65 años era un 24 % mayor. Por último, la introducción en el modelo del tiempo transcurrido hasta el acceso a la atención médica hizo que las diferencias se suavizaran (figura 2).

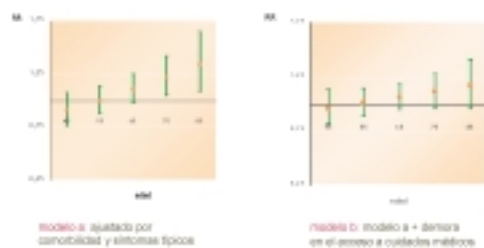


Figura 2. Riesgo Relativo (RR) de revascularización en varones con respecto a mujeres.

Este estudio permite concluir que las mujeres de edad avanzada eran las que más sufrían de inequidad, y que las diferencias se atenuarían si las mujeres tardaran menos en acceder a los cuidados sanitarios. Para ello, habría que intervenir sobre las mujeres para ayudarles a reconocer los síntomas con rapidez (promoción de la salud), y sobre los y las profesionales de la salud para que presten la atención adecuada rápidamente. Una herramienta apropiada, serían las guías de práctica clínica elaboradas, con un enfoque de género que tuviera en cuenta las características de presentación del IAM en las mujeres.

#### REFERENCIA:

• E. Aldasoro, M. Calvo, S. Esnaola, I. Hurtado de Saracho, J. M. Arteagoitia, E. Alonso, C. Audicana, M. Basterretxea, M. C. Tobalina, J. Marrugat. Desigualdades de género en el tratamiento revascularizador del Infarto Agudo de Miocardio.[comunicación oral]. Cáceres: Centro Cultural San Francisco, 2004.

## ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

### CCOHTA

- Omalizumab as add-on therapy to inhaled steroids for asthma. 2004
  - Ximegalatran for prevention and treatment of venous thromboembolism. 2004
  - Insulin glargine for type 2 diabetes. 2004
  - Minimally invasive total hip replacement. 2004
  - Bisphosphonate Agents for the Management of Pain Secondary to Bone Metastases: A Systematic Review of Effectiveness and Safety. 2004
  - A clinical and economic review of telephone triage services and survey of canadian call centre programs. 2004
- <http://www.ccohta.ca>

### CETS-AETMIS

- The efficacy of neutron therapy in the treatment of malignant salivary gland tumours. 2004
- <http://www.aetmis.gov.qc.ca/en/>

### DACEHTA

- Diagnosis and screening of colorectal cancer. 2004
- [http://www.sst.dk/Planlaegning\\_og\\_behandling/Medicinsk\\_teknologivurdering.aspx?lang=en](http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/Medicinsk_teknologivurdering.aspx?lang=en)

### Effective health Care

- The management of colorectal cancers. 2004
- <http://www.york.ac.uk/inst/crd/publicats.htm>

### FINOHTA

- The future of FINOTA. An external review. 2004
- <http://www.stakes.fi/finohta>

### Gezondheidsraad

- European primary care. 2004
- <http://www.gr.nl/pdf.php?id=1119>

### Harvard center for risk analysis

- Weight of the evidence evaluation of low-dose reproductive and developmental effects of bisphenol A. 2004

### INAHTA

- INAHTA HTA Glossary. 2004
- <http://www.inahta.org>

## LA INFLUENCIA DE LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EMERGENTES EN LA INCORPORACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LOS SISTEMAS SANITARIOS

### UN ESTUDIO INTERNACIONAL EN DESARROLLO

La red EuroScan, creada como un sistema de intercambio de información sobre las tecnologías sanitarias nuevas y emergentes, está constituida por 14 agencias de evaluación de 12 países, entre los que se incluye Osteba como miembro fundador. Los países que forman parte de esta red son los Países Bajos, Noruega, Suecia, Dinamarca, Reino Unido, País Vasco, Andalucía, la Agencia del Instituto de Salud Carlos III en Madrid, Canadá, Suiza, Francia, Israel y Australia-Nueva Zelanda.

Desde junio de 2003 hasta finales de 2004 y con el fin de identificar estrategias óptimas para la adopción y difusión de estas tecnologías nuevas y emergentes, los miembros de esta red estamos realizando un estudio que nos permitirá conocer cómo son los procesos de incorporación de las tecnologías nuevas y emergentes en distintos sistemas sanitarios.

Para ello se analizarán varias tecnologías sanitarias introducidas durante los últimos 5

*Este estudio aportará claves para conocer cuales son los factores que influyen en la incorporación de las tecnologías emergentes en los sistemas sanitarios*

años en las carteras de prestaciones de diferentes países y que han sido aprobadas para una única indicación.

Las tecnologías médicas seleccionadas para este estudio entre los dispositivos son: los desfibriladores implantables y la estimulación cerebral profunda para la enfermedad de Parkinson. Además se analizarán los siguientes fármacos: inhibidores de Cox II, el sildenafil (viagra), Imatinib (Glivec), los inhibidores de la bomba de protones, el beta interferón, el verteporfin y los bifosfonatos.



Este estudio permitirá identificar la forma óptima de implantar y adoptar las nuevas y emergentes tecnologías sanitarias así como los factores que influyen en este proceso.

Los resultados de este análisis se presentarán dentro de una sesión paralela, en el próximo meeting anual de la Sociedad Internacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (HTAi) que se celebrará en Roma el próximo junio.

#### REFERENCIA:

- "EuroScan International retrospective diffusion and the role of decision making processes study" Draft Research protocol June 2004.

#### Journal of Medical Economics

- A cost-utility analysis of adjunctive treatment with newer antiepileptic drugs in the UK.

#### Medicine BMC

- What do evidence-based secondary journals tell us about the publication of clinically important articles in primary healthcare journals? 2004

<http://www.biomedcentral.com/bmcmed/>

#### NHS R&D HTA

- Systematic review and modelling of the investigation of acute and chronic chest pain presenting in primary care. 2004

<http://www.nccha.org/>

#### The Robert Wood Johnson Foundation

- Geographic variation in medicare per capita spending: should policy-makers be concerned. 2004

### OTRAS ACTIVIDADES OSTEBAS

#### 17-18 de noviembre

Reunión AEETS. Presentación de comunicaciones orales. Madrid

#### 22 de noviembre

Reunión red IRYSS. Plenaria y presentación a comité asesor y grupos de trabajo.

**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  
<http://www.euskadi.net/sanidad/osteba>

#### Redacción:

Estibaliz Andrio Elorza,  
Andoni Arcelay Salazar,  
Roberto García-Sánchez,  
M<sup>o</sup> Asunción Gutiérrez,  
Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea,  
Marta L. de Argumedo,  
Rosa Rico

#### Edición:

Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea

#### Imprime:

Grafo, S.A.

ÉPOCA II - N° 29  
ISSN: 1697-2422  
D.L.: VI - 287 / 97

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

**II Congreso anual de HTAi**

Llevando la Evaluación de Tecnologías Sanitarias a la práctica

Roma, 20-22 de junio de 2005

Más información en: <http://www.htai.com>

Bringing HTA into practice  
2<sup>nd</sup> Annual Meeting  
Rome, June 20<sup>th</sup>-22<sup>nd</sup> 2005  
Call for Abstracts

Preliminary Programme

**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.

