



Investigación comisionada

Un proyecto de investigación financiado en la convocatoria de investigación comisionada evalúa la efectividad de la detección intraoperatoria del ganglio centinela en tumores sólidos. 2

Radioterapia de Intensidad Modulada

Osteba dentro de un proyecto financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias ha evaluado la efectividad, costes y grado de implantación de la IMRT en España. 3

Nuevas utilidades en la red

Google scholar, nuevas posibilidades para hacer nuestras búsquedas en buscadores genéricos, algo más específicas. 4

Reunión AEETS

Reunión científica de la Asociación española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias que tratará sobre: evaluación y uso de las tecnologías sanitarias: integrando las perspectivas de clínicos y ciudadanos. 4

Sesgos de género en investigación SEXUEN ALBORAPENAK IKERKUNTZAN

En el área de la planificación y atención sanitaria, en ocasiones, se ha interpretado erróneamente que el estado de salud y los riesgos son similares entre hombres y mujeres o al contrario, que son diferentes cuando en realidad son similares. Esto ha conducido a sesgos y a discriminación en la atención por razón de sexo. Este fenómeno llamado desigualdad de género interacciona con otros factores que producen inequidad en salud como la pobreza, las diferencias culturales o de origen y la edad.

El sesgo de género es un error cognitivo que proviene del androcentrismo como paradigma de pensamiento. Éste opera a partir de una generalización que sitúa al hombre como centro y medida de la humanidad, categoriza a las mujeres como inferiores y produce invisibilización y postergación.

Últimamente ya se cuenta con evidencias bien documentadas de que existen sesgos en la atención sanitaria que, aunque afectan a hombres y mujeres, en muchas ocasiones las más perjudicadas son las mujeres. Así, se observan diferentes tiempos de espera para la misma necesidad, estrategias diagnósticas o terapéuticas diferentes no justificadas, deficiencias en la representación de las mujeres en los estudios clínicos que producen resultados no válidos para ser aplicados a ellas, etc.

Todo ello ha situado en un plano emergente la necesidad de incorporar la perspectiva de género en la investigación sanitaria. Este enfoque va a facilitar la identificación de sesgos de género en la investigación que pueden afectar a la validez de los estudios al igual que los clásicos sesgos de selección, información y el fenómeno de la confusión.

Por ejemplo, en la primera fase del estudio IBERICA se produjo un sesgo de selección al definir como criterio de inclusión el grupo de edad de 25 a 74 años. Como el infarto de miocardio ocurre 10 años más tarde en mujeres que en hombres, la población a estudio estaba constituida por un 82% de hombres.

El análisis con perspectiva de género debe ir más allá de la mera estratificación por sexos, ya que además de describir lo que ocurre es importante relacionar los resultados entre ambos y profundizar en el origen de las diferencias.

Plangintza eta arreta sanitarioaren arloan, inoiz, oker interpretatu izan da osasun egoera eta arriskuak antzekoak direla gizonezkoen eta emakumeen artean, edo alderantziz, desberdinak direla, egiazki berdinak direnean. Hau dela eta, sexuaren araberako zenbait joera eta bereizketa sortu dira arretaren arloan. Genero bereizketa deritzon fenomeno honek diskriminazioa eragiten du osasunean beste hainbat faktoreekin batera, hau da, pobrezia, jatorri edo kultura desberdintasuna, adina, etab.ekin.

Generoen araberako bereizketa pentsamendu paradigma gisa betidanik izan den androzentrikotik eratorritako errore kognitiboa da. Pentsamendu honek gizona jartzen du gizateriaren zentro eta neurri gisa, emakumeak maila baxuagoko izakitzat hartzen ditu, ikustezinak eta gutxietsiak geratzen direlarik. Azken aldiari baditugu ongi dokumentaturiko hainbat ebidentzia, arreta sanitarioan bereizketak existitzen direla erakusten dutenak, eta hauek gizonezkoen zein emakumeen erasaten badiete ere gehienetan emakumeak izaten dira kaltetuenak. Hala, itxarote denbora desberdinak ikusten dira premia bererako, justifikaziorik ez duten estrategia diagnostiko eta terapeutiko desberdinak, emakumeen ordezkaritza urriagoa azterketa klinikoetan, emakumeentzat aplikagarriak ez diren emaitzak lortzen direlarik, etab.

Hori guztia dela eta, ezinbestekotzat hartzen da generoaren ikuspegia kontuan edukitzea ikerkuntza sanitarioan. Ikuspegi horrek erraztu egingo du ikerkuntzan gerta daitezkeen eta beraien baliagarritasunean eragina izan dezaketen genero desberdintasunak identifikatzea, bai eta pazienteen hautaketan eta informazioan betidanik gertatu ohi diren bereizketak edota nahasketaren fenomenoak ere. Adibidez, IBERICA ikerketaren lehenbiziko fasean bereizkeria bat gertatu zen hautaketan, baina hartze irizpidea definitzean 25 urtetik 75era bitarteko adin taldea hautatu baitzen. Miokardioko infartua emakumeetan gizonetako baino 10 urte geroago gertatzen denez, ikertu zen populazioaren %82an gizonetakoak ziren.

Genero ikuspegia kontuan hartuko duen analisiak sexuaren arteko bereizketa hutsa baino gehiago suposatzen du, garrantzitsua baita, gertatzen dena deskribatzea ez ezik, bi sexuaren arteko emaitzak alderatzea eta desberdintasunen jatorria sakontzea.

AGENDA

15-29 julio

CME-Caring for the Elderly (cruise).

<http://seacourses.ensembletravel.com/article.php?story=20050823175018835>

United Kingdom (Europe)

18-22 julio

CME-Adult and Pediatric Multiprofessional Critical Care Review Courses.

http://www.sccm.org/education/review_course/program/

Chicago (USA)

28-31 octubre

ISPOR 9th Annual European Congress 2006

<http://www.ispor.org>

Copenhague (Dinamarca)

1-3 noviembre

Methodological issues in measuring population health – XXIII International methodology Symposium 2006

<http://www.statcan.ca/english/conferences/symposium2006/index.htm>

Gatineau (Canadá)

16-17 noviembre

VII Reunión científica de la Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

<http://www.aeels.org>

Sevilla (España)

16-18 noviembre

European Public Health Association (EUPHA) Annual Conference 2006

<http://www.eupha.org>

Montreux (Francia)

ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

AHFMR

- Hysteroscopic Tubal Sterilization (ESSURETM System). 2006.
- Strategies to reduce emergency department overcrowding. 2006

AVALIA-T

- Programa Detecta-t: Programa de detección de tecnologías sanitarias novas e emergentes en Galicia. 2006

FINOHTA

- Use of Quality-Adjusted Life Years for the estimation of effectiveness of Health Care. 2006
- IMPAKTI-Newsletter of the Finnish office for Health Technology Assessment 2. 2006

INVESTIGACIÓN COMISIONADA 2006

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA DETECCIÓN INTRA-OPERATORIA DEL GANGLIO CENTINELA EN TUMORES SÓLIDOS

Los tumores, en general, se diseminan inicialmente a uno o unos pocos ganglios linfáticos (denominados ganglios centinelas) que están en el camino de drenaje linfático de cada tumor individual. La técnica del ganglio centinela busca localizar el o los ganglios centinela para su extracción y análisis, realizándose por medio de colorantes o por medio de una sonda isotópica portátil. El ganglio centinela extirpado es seguidamente biopsiado para determinar si está o no afectado por células cancerosas.

El objetivo de este trabajo ha sido evaluar la efectividad y seguridad de la detección intraoperatoria del ganglio centinela, y extirpación ganglionar o no según resultado de la prueba, en el tratamiento de los tumores de mama, vulva y pene y de los melanomas.

Para ello se realizó una revisión sistemática de la literatura científica sobre efectividad y seguridad de la linfogamagrafía prequirúrgica para la detección del ganglio centinela intraoperatorio, finalizando dicha búsqueda en diciembre de 2002.



La realización de la revisión sistemática ha dado como resultado que no se haya encontrado ningún ensayo clínico aleatorizado que compare los resultados relevantes (supervivencia, supervivencia libre de enfermedad, recidivas cancerosas, metástasis, complicaciones de las pruebas quirúrgicas, calidad de vida y aspectos estéticos), de la opción de linfadenectomía radical de entrada y la opción de la técnica del ganglio centinela, y resección ganglionar radical según el resultado de la prueba. No obstante, se han detectado varios ensayos clínicos aleatorizados en

marcha, pero cuyos resultados estarán a medio plazo.

Las conclusiones que se derivan del trabajo en relación con el **cáncer de mama localizado** es que el ganglio centinela es de un nivel aceptable de eficacia técnica en la detección de metástasis ganglionares y conlleva menores riesgos de efectos secundarios comparándola con la linfadenectomía axilar.

El ganglio centinela en el cáncer de mama localizado parece una técnica segura en cuanto a la supervivencia de las mujeres y aparición de recidivas.

En cuanto al **melanoma localizado**, si se realiza la linfadenectomía regional de rutina en los medios sanitarios, el ganglio centinela puede servir para evitar linfadenectomías innecesarias y también para detectar imprevistos o ganglios en tránsito. En el caso de no realizarse la linfadenectomía regional de rutina, la técnica del ganglio centinela puede servir para detectar casos de afectación tumoral ganglionar que se beneficiarían de una linfadenectomía regional, dado que no hay tratamientos sistémicos de efectividad probada.

Finalmente en el cáncer localizado de vulva y pene, esta técnica parece bastante fiable, al poder evitar numerosas linfadenectomías radicales innecesarias.

Bibliografía/Referencia:

Alvarez, S., Rueda, J.R. "Evaluación de la efectividad de la detección intraoperatoria del ganglio centinela en tumores sólidos" Informe de Investigación comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2006.

PROYECTO FIS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA

La radioterapia externa se utiliza en el tratamiento de al menos el 60% de los casos de tumores. La IMRT es una nueva técnica de radioterapia conformal, cuyo uso se está incrementado. Esta técnica es prometedora en el tratamiento de las diferentes localizaciones tumorales, debido a



su capacidad para reducir la dosis de radiación de los órganos en riesgo y la toxicidad en la radiación en tejidos normales.

En un proyecto FIS de Evaluación de Tecnologías Sanitarias se ha pretendido analizar la actividad en los centros españoles, la efectividad de la técnica y valorar los recursos consumidos en el procedimiento de la radioterapia conformacional 3D y en la IMRT. Finalmente, se analiza la inversión necesaria en ambas técnicas considerando dos escenarios: uno que en el centro hospitalario se decida implantar por primera vez una u otra técnica y segundo escenario, que ya tenga implantada la técnica de radioterapia 3D y se quiera establecer la nueva técnica IMRT.

Para ello se realizó una encuesta para conocer el grado de implantación y la actividad en España, una revisión sistemática para conocer la efectividad de la técnica. Para el análisis de costes, una revisión bibliográfica, consulta a especialistas, proveedores de servicios y empresas suministradoras de equipos y material fungible e información proveniente de una encuesta enviada a los centros de radioterapia en España.

El grado de implantación de la técnica en España (2005) es bajo, con 6 centros realizándola y otros 6 centros van a implantarla en un futuro inmediato. Únicamente 2 centros se puede considerar que se encuentran en fase de rutina. En cuanto a las localizaciones anatómicas, fundamentalmente se tratan cánceres de próstata y mama. En relación a la efectividad, aunque la técnica parece ser más efectiva en términos de seguridad y morbilidad, sin embargo la evidencia recuperada es de baja calidad (Nivel de eviden-

La diferencia de coste por proceso es debida a la amortización de la inversión inicial

cia VIII). En lo que respecta al análisis económico, en la etapa de planificación-simulación, el tiempo del Físico dedicado en la IMRT es de un 80% superior frente a la radioterapia 3D. En la etapa de ejecución del tratamiento, el tiempo del TER es de 30 min/ sesión en la IMRT frente a 15 min/ sesión en la radioterapia 3D. El número de sesiones por paciente varía de 25-35 en la radioterapia 3D versus 25-45 en la IMRT dependiendo del tipo de localización. En cuanto al inmovilizado, el coste añadido que supone aplicar esta nueva técnica, es el coste del software del planificador y del control de calidad. La IMRT es más cara por paciente que la 3D-CRT si tomamos como referencia un proceso tipo (mama) 4.649,6 € frente a 1.955,2 €.



De los datos extraídos cabría deducirse que la IMRT es más costosa en consumo de recursos, pero parece también que presenta mayores beneficios clínicos. No obstante, se deberían diseñar ensayos clínicos aleatorizados con objeto de constatar estos beneficios clínicos y posteriormente llevar a cabo un análisis coste-efectividad. La diferencia de costes por proceso se debe fundamentalmente a la capacidad de tratar pacientes con un mismo acelerador, por tanto a la amortización del inventariable cuya inversión inicial es muy importante. Así, en el caso de la IMRT el número de pacientes año a tratar son 200 frente a 500 en el caso de técnicas de 3D-CRT.

Bibliografía/Referencia

Shenguelia-Shapiro, L., Gutiérrez-Ibarluzea I., Gutiérrez-Iglesias, A., Boveda, E., Celeiro, J., y Bilbao, P. *Evaluación de radioterapia conformada con haces de intensidad modulada*. Informe de Evaluación. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2006

GMBIB

- Guía Práctica para la utilización de muestras biológicas en Investigación Biomédica. 2006

NCCHTA

- Volume 10 (20) A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of enzyme replacement therapies for Fabry's disease and mucopolysaccharidosis type 1. 2006
<http://www.hta.ac.uk/project.asp?PjId=1479>
- Volume 10 (19) Cognitive behavioural therapy in addition to antispasmodic therapy for irritable bowel syndrome in primary care: a randomised controlled trial. 2006
<http://www.hta.ac.uk/project.asp?PjId=1091>
- Volume 10 (18) Diagnostic tests and algorithms used in the investigation of haematuria: systematic reviews and economic evaluation. 2006
<http://www.hta.ac.uk/project.asp?PjId=1363>
- Volume 10 (17) Randomised controlled trials of conventional antipsychotic versus new atypical drugs, and new atypical drugs versus clozapine, in people with schizophrenia responding poorly to, or intolerant of, current drug treatment. 2006
<http://www.hta.ac.uk/project.asp?PjId=1078>
- 03/64/01 The clinical effectiveness and cost-effectiveness of enzyme replacement therapy for Gaucher's Disease. 2006
<http://www.hta.ac.uk/project.asp?PjId=1414>
- 03/33/01 Methylphenidate, dexamfetamine and atomoxetine for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children. 2006
<http://www.hta.ac.uk/project.asp?PjId=1418>
- 03/16/04 Wandering in dementia (WANDA) - a systematic review of interventions to prevent wandering in dementia and evaluation of the ethical implications and acceptability of their use. 2006
<http://www.hta.ac.uk/project.asp?PjId=1384>
- 02/12/03 What is the effectiveness and cost-effectiveness of salicylic acid and cryotherapy for cutaneous (non-genital) warts - an economic decision model. 2006
<http://www.hta.ac.uk/project.asp?PjId=1348>

GOOGLE SCHOLAR

Google es actualmente el motor de búsqueda o buscador de internet por excelencia. El gran volumen de referencias y la sencillez en su uso lo convierten en una herramienta muy atractiva para ser utilizada masivamente por los usuarios.

Como todo buscador Google cuenta con una herramienta de exploración o programa llamado robot o rastreador que busca a través de la red para localizar e indizar los sitios y páginas web.

Quizás su mayor innovación reside en su sistema de recuperación de los resultados. Tradicionalmente los buscadores basaban la recuperación de páginas de acuerdo con la cantidad de veces que el término de búsqueda aparecía en un documento, o dependiendo de la posición que ocupaba en la página. Google utiliza una tecnología denominada PageRank que pondera la importancia de la página web, en función de la cantidad de enlaces que dicha página ha recibido desde otros sitios web.

Como desventajas, al igual que sucede con el resto de los buscadores, Google no puede rastrear e indizar todos los recursos de información disponibles en la red. Se estima que sus motores de búsqueda recorren aproximadamente el 25% del total de páginas posibles, por lo que es preciso recurrir a otros buscadores como por ejemplo Teoma o Wisenut. Una parte de la red internet no es accesible al programa de rastreo del buscador, configurando lo que se viene a llamar Internet invisible. La imposibilidad de truncar térmi-

nos combinada con la imposibilidad de buscar términos alternativos obliga a realizar diversas búsquedas en cuyos resultados pueden aparecer una y otra vez las mismas páginas web.

Con el fin de dar un paso más en la búsqueda de material relevante o específico de círculos científico-académicos google creó google scholar o google académico. Google Académico permite buscar bibliografía especializada de una manera sencilla. Se puede realizar búsquedas en un gran número disciplinas y fuentes como, por ejemplo, estudios revisados por especialistas, tesis, libros, resúmenes y artículos de fuentes como editoriales académicas, sociedades profesionales, depósitos de impresiones preliminares, universidades y otras organizaciones académicas. Google Académico te ayuda a encontrar el material más relevante dentro del mundo de la investigación académica.



Google Académico ordena los resultados de la búsqueda por orden de relevancia. Así, al igual que sucede con las búsquedas web en Google, las referencias más pertinentes aparecen al inicio de la página. La tecnología de ranking de Google toma en consideración el texto completo de cada artículo, así como el autor, dónde fue publicado y con qué asiduidad ha sido citado en otras fuentes especializadas.

<http://scholar.google.es>

NICE

- Guideline on the diagnosis and management of Parkinson's disease in primary and secondary care. 2006
- Guideline on care during labour. 2006
- Docetaxel as a treatment option for men with advanced prostate cancer. 2006
- Guidance set to improve services for patients with brain & CNS tumours. 2006
- Guideline to identify and treat "hidden" disease. 2006

OTRAS ACTIVIDADES OSTEBA

28 de junio

Taller de Lectura Crítica: Fichas de Revisiones Sistemáticas. Vitoria-Gasteiz

3 de julio

Reunión coordinación red IRYSS investigación en servicios de salud. Madrid

4 de julio

Reunión Grupo Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, nuevas y emergentes. Madrid

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.osanet.euskadi.net/osteba>

Redacción:

Arantza Albizu
Andoni Arcelay Salazar
M^a Asunción Gutiérrez
Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea
Marta L. de Argumedo
Eva Reviriego
Rosa Rico
Nieves Sobradillo

Edición:

Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea

Imprime:

Gráficas Santamaría, S.A.
ÉPOCA II – N° 37
ISSN: 1697-2422
D.L.: VI – 287 / 97

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



VII REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Evaluación y uso de las tecnologías sanitarias: integrando las perspectivas de clínicos y ciudadanos.

Sevilla, 16 y 17 de noviembre de 2006
Casa de la Provincia. Diputación de Sevilla
Plaza del Triunfo, 1. 41004-Sevilla

ORGANIZADAS CON LA AGENCIA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS DE ANDALUCÍA



Agencia de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias de Andalucía
CONSEJERÍA DE SALUD

CON LA COLABORACIÓN DE AUñETS

