

# Osteba

BERRIAK 51



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Osasun Teknologien Ebaluazioa  
Evaluación de Tecnologías Sanitarias  
2006ko IRAILA / SEPTIEMBRE 2006

## Cáncer de mama

El informe evalúa el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en la CAPV instaurado en 1995 en cuanto a sus resultados a corto plazo y analiza la información recogida en las bases de datos informatizadas.

2

## Retinopatía diabética

Este proyecto de investigación comisionada estudia la incidencia de retinopatía diabética a partir de un programa de despistaje en cámara no midriática empleado en pacientes diabéticos de la CAPV.

2-3

## Nuevas utilidades en la red

Google co-op y Google Medicine, buscadores genéricos con acceso a la evidencia libre y especificidad en el área de biomedicina.

3-4

## EUNetHTA

Una iniciativa para promover una red sostenible de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias financiada por la unión europea.

4

## La Evaluación de Tecnologías Sanitarias a examen

### OSASUN TEKNOLOGIEN EBALUZIOA AZTERTUZ

Al igual que en otras disciplinas, existe una necesidad creciente de demostrar que los resultados o el impacto que los productos de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) procuran, tienen relevancia para los que toman decisiones en políticas de salud y para los propios clínicos.

Así, se hace necesario entender cuáles son los aspectos de las mismas que han sido evaluados, los métodos y enfoques utilizados, los resultados de las evaluaciones y qué se ha aprendido de ellas, con el fin de guiar a los profesionales en el mejor desempeño de su misión.

Un informe reciente de la agencia de ETS de Alberta (Canadá) ha evaluado documentos de varias agencias pertenecientes a INAHTA concluyendo que: a) la influencia de los informes es independiente de la calidad de los mismos, y dependiente de otros factores como que la persona que tiene que tomar la decisión sea uno de los promotores del informe, b) el objetivo primordial de las evaluaciones prevalecía sobre todas las decisiones concernientes al proyecto (evaluador, perspectiva u orientación y aspectos evaluados), c) en los documentos de ETS se evaluaban fundamentalmente estructuras, procesos y rendimiento, más que impacto o resultados, d) pocas evaluaciones eran incluidas en artículos originales o se publicaban en revistas revisadas por pares y e) es importante tener en cuenta el contexto sociopolítico que rodea a una agencia de ETS cuando realiza una evaluación.

De entre las recomendaciones que emanan de este documento, es de destacar la de que los informes de ETS pasen por la criba de la revisión por pares reglada, que supone o bien publicarlos en revistas reconocidas, o someterlos a un proceso similar en el marco de colaboraciones internacionales.

Beste diziplina batzuetan bezala, gero eta premia handiago bat sumatzen da Osasun Teknologien Ebaluazioko (OTE) produktuek ateratzen dituzten emaitzek edo inpaktuak osasun politikan erabakiak hartzen dituztenentzat eta klinikoentzat eurentzat zenbateko garrantzia daukaten frogatzeko.

Horregatik, ezinbestekoa da argi edukitzea produktu horien zein alderdi ebaluatu diren, zer metodo eta ikuspegi erabili diren, zer emaitza atera diren ebaluaziotik eta zer ikasi den berauetatik, profesionali beren eginkizuna ahalik eta ongien betetzen laguntzeko.

Duela gutxi, Albertako (Kanada) OTEko agentziaren txosten batek INAHTAri dagozkion hainbat agentziaren dokumentu batzuk ebakuatu ditu eta ondorio hauek atera: a) txostenen eraginak ez dauka zerikusirik beraien kalitatearekin, bai ordea beste zenbait faktoreekin, esate baterako, erabakia hartu behar duen pertsona txostenaren sustatzaileetako bat izatearekin; b) ebaluazioaren helburu nagusiak lehenetsuta zeukan proiektuari zegozkion erabaki gutzien artean (ebalutzailea, ikuspegia edo orientazioa eta ebaluatutako alderdiak); c) OTEko dokumentuetan batez ere egiturak, prozesuak eta errendimendua ebaluatzen ziren, inpaktua edo emaitzak baino gehiago; d) ebaluazio gutxi sartzen ziren jatorrizko artikuluetan edo argitaratzen ziren pareek aztertutako aldizkarietan, eta, e) garrantzitsua da kontuan edukitzea zer testuinguru soziopolitikoren eraginpean dagoen OTEko agentzia ebaluazio bat gauzatzera.

Dokumentu honetatik ondorioztatzen diren gomendioen artean, azpimarratzekoa da OTEko txostenak pasa daitezela pareen araututako azterketaren bahetik, horrek suposatuko baitu edo aldizkari aintzaetsietan argitaratzea edo bestela antzeko prozesu baten menpe jartzea nazioarte mailako lankidegoen markoan.

## AGENDA

### 31 agosto - 2 septiembre

Cartagena Telemedicine Conference CTMC 2006  
Cartagena (Colombia)  
<http://www.colombiantelemed.org>

### 13-15 septiembre

CME - National Consumer-Driven Healthcare Summit  
Washington (USA)  
<http://www.consumerdrivensummit.com>

### 14 septiembre

Clinical Audit  
Manchester (United Kingdom)  
<https://secure.healthcareevents.co.uk/conferences/>

### 18-19 septiembre

4th Successful, Compliant Investigator-Initiated Trial Programs  
San Diego - California (USA)  
<http://www.expharma.com/events>

### 20-22 septiembre

CME - The 6th International Conference on Priorities in Health Care  
Toronto (Canada)  
<http://www.healthcarepriorities.org>

### 25-27 septiembre

3rd Health Information Technology (HIT) Summit  
Washington (USA)  
<http://www.hitsummit.com/>

### 4-5 octubre

European HTA Parallel Forum (at the European Health Forum)  
Gastein (Austria)  
<http://www.ncehi2006.org/>

### 5-7 octubre

CALASS 2006: "Los sistemas sanitarios entre dinámicas globales y respuestas locales".  
Milán. (Italia)  
<http://www.alass.org>

### 12-13 octubre

1st European Conference on eHealth (ECEH06)  
1ère Conférence européenne sur le eHealth  
Fribourg (Switzerland)  
<http://diuf.unifr.ch/is/eceh06/>

### 13 octubre

3rd International Symposium: "Scientific Paradigms & clinical teaching in Medical Education"  
Assisi - Perugia (Italy)  
[http://www.unambro.it/html/NEW\\_PERSPECTIVES\\_IN\\_MEDICAL\\_EDUCATION.html](http://www.unambro.it/html/NEW_PERSPECTIVES_IN_MEDICAL_EDUCATION.html)

### 13-20 octubre

MedNet 2006: 11th World Congress on the Internet in Medicine  
Canada  
Toronto (Canada)  
<http://www.mednetcongress.com/preregistration.php>

### 5-8 noviembre

DIA Multi-Track Conference on Clinical Data Management, eClinical & Clinical Research  
Basel (Switzerland)  
<http://www.diahome.org/DIAHome/Exhibits/Meetings/WithExhibitsSpace.aspx>

### 15 noviembre

10º Aniversario de AETSA  
Sevilla (España)  
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/orgdep/aetsa/default.asp>

## INFORME DE EVALUACIÓN

### EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA EN LA CAPV



El Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco puso en marcha a finales de 1995 el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM) en mujeres entre 50 y 64 años de edad, extendiéndose a lo largo de 1997 a toda la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV).

Próximamente se publicará un informe que selecciona los indicadores necesarios para la evaluación del impacto del PDPCM, analiza la información recogida en las bases de datos informatizadas y evalúa los resultados a corto plazo del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de la CAPV.

Tras el análisis de los datos de la primera vuelta de este programa, se observa que el PDPCM detecta los cánceres de mama en estadios más iniciales y ello conlleva que en un porcentaje mayor de casos se realiza cirugía conservadora.

En cuanto a la información recogida en las bases de datos informatizadas, los autores de este trabajo recomiendan que el Registro de Cáncer Hospitalario recoja los datos de extensión tumoral de acuerdo a la clasificación TNM, que se incorporen nuevas categorías para la identificación de los cánceres de intervalo, que se realice una recogida específica de información para los cánceres de mama diagnosticados fuera del programa de cribado y que se disponga de un número único de identificación personal que permita relacionar datos de la misma paciente en diferentes bases de datos.

*El Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama detecta los cánceres de mama en estadios más iniciales, permitiendo que más mujeres se beneficien de una cirugía conservadora*

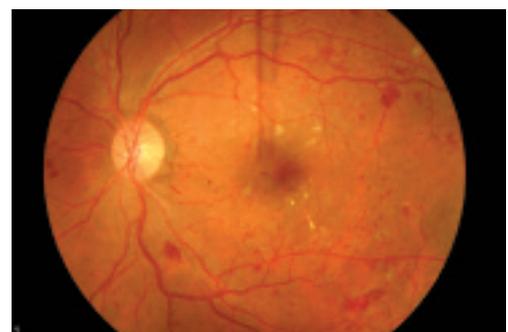
## INVESTIGACIÓN COMISIONADA

### INCIDENCIA DE RETINOPATÍA DIABÉTICA A PARTIR DE UN PROGRAMA DE DESPISTAJE MEDIANTE CÁMARA NO MIDRIÁTICA EMPLEADO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE LA CAPV

Actualmente la recomendación de realizar periódicamente un examen oftalmológico del paciente diabético se fundamenta en consensos de paneles de expertos y / o en estudios epidemiológicos que han investigado sobre el desarrollo y la progresión de la retinopatía diabética, y no en evidencias procedentes de estudios realizados al efecto. De ahí que, la información procedente de estudios sistemáticos de despistaje de retinopatía en pacientes diabéticos sea muy escasa a nivel internacional e inexistente en nuestro medio.

El objetivo del informe fue estimar la periodicidad más adecuada de despistaje de retinopatía en los pacientes diabéticos de nuestro medio, a partir de la incidencia observada de retinopatía en pacientes incluidos en un programa de despistaje existente en la CAPV que examina las retinografías obtenidas con una cámara de retina no-midriática de 45°.

Para lo cual se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases electrónicas durante los años 1976 al 2003. Asimismo, se llevó a cabo un estudio epidemiológico observacional de seguimiento retrospectivo desde diciembre de 1998 hasta diciembre de 2003, a partir de un registro de pacientes diabéticos con información disponible sobre su retinopatía diabética al ingreso en el registro y con al menos una visita posterior; según diagnóstico oftalmológico sobre presencia-grado de su retinopatía basado en fo-



tografías Polaroid® obtenidas con la Cámara de retina no-midriática de 45°.

Los resultados a destacar de dicho informe son que el 86% de los pacientes libres de retinopatía en la exploración basal permanecieron libres de ella al final de los dos años y, examinando la incidencia en relación con el desarrollo de Retinopatía de Alto Riesgo, se observó que a excepción de los pacientes diabéticos Tipo II, más del 95% de los pacientes permaneció libre de Retinopatía de Alto Riesgo al finalizar el cuarto año, independientemente del tiempo de evolución y grado de control metabólico de su diabetes.

Los autores del proyecto concluyen que la periodicidad aconsejable para el despistaje de Retinopatía de Alto Riesgo, mediante cámara de retina no-midriática de 45°, en pacientes sin retinopatía, es de 4 años para los diabéticos Tipo I y de 3 para los de Tipo II.

#### Bibliografía/Referencia

Vázquez García, José A.; Hernández Ortega, María C; Miguel Bayona, Natividad; Soto-Pedre, Enrique. Incidencia de retinopatía diabética a partir de un programa de despistaje en cámara no midriática empleado en pacientes diabéticos de la CAPV

### NUEVOS RECURSOS EN LA RED

#### GOOGLE CO-OP, GOOGLE MEDICINE



Relativamente cercano en el tiempo fue el acceso libre a recursos con contenidos de alta calidad como Medline a través de la página web y el gestor PubMed. Este acceso desde 1997 mejoró notablemente y supuso un gran salto para evitar las desigualdades en la búsqueda de información en sí entre aquellos sin capacidad de acceder a información de calidad, bien por su precio o bien por sus bajas competencias o habilidades en la búsqueda.

*La periodicidad del despistaje de Retinopatía de Alto Riesgo, mediante cámara de retina no-midriática de 45°, en pacientes diabéticos con RDNP leve es de 2 años.*

En 1998, la aparición de Google fue celebrada con júbilo por muchos. En las comparaciones a dos, frente a otros buscadores como Altavista o Lycos, Google obtenía las mejores cifras en términos de utilidad y relevancia de resultados recuperados. Esto demostraba que un buscador genérico podría ser de gran utilidad en diferentes medios y por qué no en el caso de la recuperación de información biomédica en personas con escasos conocimientos para la búsqueda especializada. Google ha comenzado a usarse, incluso antes que otros buscadores o bases de datos específicos, tal y como ponía de relevancia una editorial del British Medical Journal (Giustini, 2005). Esto se hacía más importante, en tanto en cuanto, los pacientes utilizaban internet y encontraban evidencia por su cuenta y con ella acudían a las consultas. La información de acceso al consumidor era cuantiosa aunque no siempre de calidad contrastada. La expansión de Google alcanzó sus cotas más altas de popularidad a mediados de 2004 al mismo tiempo que se ofrecía de manera generalizada. A finales de 2004, Google se embarcó en el proyecto Google print para buscar en libros y Google Scholar (para más información ver Osteba Berriak 50). Con la aparición del segundo, muchos profesionales dejaron de consultar PubMed, ya que las citas se encontraban en Google Scholar, por lo que únicamente utilizaban PubMed en el caso de tener que hacer búsquedas exhaustivas. Los usuarios demandan bases robustas y con información relevante, pero fáciles de usar, esa es la clave del éxito de los buscadores genéricos.

La última vuelta de tuerca de Google ha sido el Google co-op con su sub-

*Google Medicine, un nuevo buscador de acceso a información relevante en biomedicina*

partado de medicina. Éste agrupa recursos de calidad o relevancia alta, sin embargo el problema que existe es que los contenidos libres en internet son fácilmente indizables, no ocurriendo lo mismo con otra información relevante en medicina que es inaccesible. Por ejemplo, muchos de los contenidos “Basados en la evidencia” y “sintetizados” están cerrados por los propios editores y comercializadores. ACP Pier, Best evidence, Dyna-

#### 16-17 noviembre

7ª Reunión científica de la AEETS: “Evaluación del uso de las tecnologías sanitarias: integrando la perspectiva de clínicos y ciudadanos” Sevilla (España)

<http://www.aeets.org>

#### ULTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

##### AHFMR

- Health Researchers in Alberta: Defining Characteristics and Knowledge Translation Activities. 2006
  - A Guide to Health Technology Assessment in the Palliser Health Region. 2006
  - Hysteroscopic Tubal Sterilization (Essure System). 2006
  - CHSRF Networks Leadership Summit II. 2006
  - Innovation in an Evidence Based Culture. 2006
  - Health technology assessment on the Net: a guide to Internet sources of information, 8th Ed. 2006
- <http://www.ahfmr.ab.ca>

##### ANAES

- Évaluation des endoprothèses dans le traitement des anéurismes et des dissections de l'aorte thoracique. 2006
  - Fermeture du foramen ovale perméable, par voie veineuse transcathéter (à l'exclusion de la fermeture de la communication interauriculaire : libellé DASFOO4). 2006
  - Récupération de sang périopératoire (RSPO) suivie de son administration par voie intraveineuse. 2006
- <http://www.anaes.fr>

##### CADTH

- BpTRU™ Blood Pressure Monitor for use in a Physician's Office Issues in Emerging Health Technologies. 2006
  - Clinical and Cost Effectiveness of CT and MRI for Selected Clinical Disorders: Result of Two Systematic Reviews Technology Overviews. 2006
  - Technology Computed Tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) Conditions Coronary artery disease, peripheral vascular disease, renal artery stenosis, lung cancer screening, pulmonary embolism. 2006
  - CT and MRI for Selected Clinical Disorders: A Systematic Review of Economic Evaluations Technology Reports. 2006
  - Accommodative Intraocular Lenses for Age-related Cataracts. 2006
  - Mycophenolate Mofetil. 2006
  - Ruboxistaurin Mesylate Hydrate. 2006
  - Chondroitin Sulfate for Interstitial Cystitis. 2006
  - Radiofrequency Neurotomy for Lumbar Pain. 2006
- <http://www.cadth.ca>

##### CEDIT

- Expert center for bipolar disorders management. 2006
  - Infusion centers for treatment in rheumatology. 2006
  - HFABP for rapid detection of acute myocardial infarction. 2006
  - External counterpulsation. 2006
- <http://cedit.aphp.fr>

##### NCCHTA

- A systematic review and economic model of the effectiveness and

Med y UpToDate son sólo unos ejemplos. El acceso a la información es libre para aquellos que pueden afrontar el pago, como los grandes consorcios hospitalarios o las grandes bibliotecas. Estas prácticas de acceso cerrado van en detrimento de las prácticas basadas en la evidencia y por ende, de la salud humana. Google Health puede ser una buena respuesta, sino la única, al hacer libre la evidencia a todo el mundo y acercarnos a un mundo basado en la evidencia. Algunas cuestiones debieran ser, en cualquier caso, aclaradas como el hecho de conocer qué está indizado realmente en Google, ya que los propietarios del buscador no lo aclaran. [http://www.google.com/coop/topic?cx=health\\_devel](http://www.google.com/coop/topic?cx=health_devel)

#### Bibliografía/Referencia

Giustini D. How Google is changing Medicine: a medical portal is the logical next step. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/331/7531/1487>

## EUNETHTA, RED EUROPEA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

### RED INTEGRADA POR 60 ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

EUnetHTA es una organización financiada por la Dirección General de Salud Pública de la Unión Europea y pretende establecer una red europea de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AHTA) efectiva y sostenible. EUnetHTA conecta las AHTA nacionales públicas, las Instituciones de Investigación y los Ministerios de Salud para hacer posible el intercambio efectivo de información y apoyar en las decisiones

políticas a los Estados Miembros. El proyecto, de 3 años, está cofinanciado entre la Unión Europea y las contribuciones de las agencias que componen la red.

Los objetivos principales de EUnetHTA son:

- Reducir la duplicación de esfuerzos y promover el uso más efectivo de los recursos
- Aumentar el aporte y rendimiento en la toma de decisiones de los Estados Miembros y de esa manera, aumentar el impacto de las evaluaciones de tecnologías sanitarias
- Fortalecer la unión entre las AHTA y la política sanitaria de la Unión Europea y de sus Estados miembros

El proyecto EUnetHTA consta de 8 grupos de trabajo:

1. coordinación del proyecto
2. comunicaciones interna y externa de EUnetHTA
3. evaluación del proyecto
4. núcleo o metodología común de la evaluación de tecnologías sanitarias
5. creación/unificación de herramientas y glosario para la adaptación a otros contextos
6. transferencia de las recomendaciones de las AHTAs en política sanitaria
7. seguimiento del desarrollo de las tecnologías emergentes y priorización de las tecnologías sanitarias
8. sistema de apoyo de las AHTAs en Estados Miembros con limitada institucionalización de las HTAs

Osteba participa activamente como Miembro Asociado en los grupos de trabajo 4, 5 y 7.

<http://www.eunethta.net>

costeffectiveness of methylphenidate, dexamphetamine and atomoxetine for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. 2006

- Pressure relieving support surfaces: a randomised evaluation. Health benefits of antiviral therapy for mild chronic hepatitis C: randomised control trial and economic evaluation. 2006
  - Systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of 'HealOzone' for the treatment of occlusal pit/fissure caries and root caries. 2006
  - Measurement of the clinical and cost-effectiveness of non-invasive diagnostic testing strategies for deep vein thrombosis. 2006
- <http://www.hta.ac.uk>

#### OTRAS ACTIVIDADES OSTEBA

##### 21 de julio

Taller de Lectura Crítica: Ensayos clínicos. Vitoria-Gasteiz

##### 2 de agosto

Taller de Lectura Crítica: Pruebas diagnósticas. Vitoria-Gasteiz

##### 9 de agosto

Taller de Lectura Crítica: Series de casos. Vitoria-Gasteiz

##### 11-15 de septiembre

Formación de formadores en Medicina Basada en la Evidencia. Oxford

##### 13-15 de septiembre

Taller sobre tecnologías sanitarias nuevas y emergentes. Estocolmo

#### 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: [ostebasan@ej-gv.es](mailto:ostebasan@ej-gv.es)  
<http://www.osanet.euskadi.net/osteba>

#### Redacción:

Aranza Albizu  
José Asúa  
M<sup>º</sup> 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 – Nº 38  
ISSN: 1697-2422  
D.L.: VI – 287 / 97



eunethta EUnetHTA – European network for HTA

For more information on EUnetHTA, please visit [www.eunethta.net](http://www.eunethta.net)

60 participantes de 31 países...

- Más de 200 personas trabajando en el proyecto EUnetHTA
- Organizador: DACEHTA (Dinamarca)
- 8 líneas de trabajo, lideradas por 10 organizaciones
- 35 agencias participantes (contribución técnica y financiera)
- 25 organizaciones colaboradoras (consejo científico)
- Participantes de:
  - o 24 países de la UE (excepto Eslovaquia)
  - o Noruega, Islandia y Suiza
  - o 4 países no europeos: USA, Canadá, Australia e Israel

