



Según un estudio publicado en
la revista científica *European Journal of Radiology*

Aproximadamente el 30% de las resonancias magnéticas realizadas en España por dolor lumbar son injustificables

- **El derroche es mayor en la sanidad privada que en la pública. El que la resonancia sea prescrita en la sanidad privada se asocia a un riesgo 225% mayor de que sea inapropiada.**
- **El estudio científico, en el que han participado 12 servicios públicos y privados de radiología e investigadores de 8 Comunidades Autónomas, cuantifica el porcentaje mínimo de resonancias magnéticas lumbares que se prescriben inapropiadamente en la sanidad pública y privada española, suponiendo un gasto superfluo y exponiendo a los pacientes a un riesgo innecesario.**
- **El estudio ha sido financiado por la Fundación Kovacs sin participación de entidades con ánimo de lucro. Sus conclusiones cuestionan que la sanidad privada sea más eficiente que la pública, pues ésta dilapida menos recursos que aquélla.**

Madrid, 10 de abril de 2013. Un estudio científico ha permitido cuantificar el porcentaje mínimo de resonancias magnéticas (RM) lumbares que son prescritas inapropiadamente en el conjunto de la sanidad española, y ha demostrado que los radiólogos identifican correctamente las que no están justificadas.

Anualmente, según las estimaciones basadas en los datos disponibles, se realizan 960.000 RM lumbares en la sanidad española (pública y privada). Realizar una RM lumbar cuando no está indicado aumenta hasta un 400% el riesgo de que el paciente sea operado inútilmente. En 2012, el coste medio de cada RM lumbar fue de 244 euros.

El reciente estudio ha sido publicado por la revista científica *European Journal of Radiology**. Financiado por la Fundación Kovacs sin participación de entidades con ánimo de lucro, en él han participado 12 servicios de radiología públicos y privados. Demuestra que, como mínimo, el 11,9% de las RM lumbares prescritas a pacientes con y sin dolor referido son inapropiadas. Este porcentaje aumenta hasta el 17,2% en la sanidad privada y hasta el 27,8% entre los pacientes sin dolor irradiado a la pierna.

* FM Kovacs, E.Arana, A. Rotuela, A.Cabrera, C. Casillas, P. Piñero, M. Vega, A. Estremera, G.Amengual, H.Sarasibar, P. Ferrer, A. Manjarrés, J.Zamarroi, F.Bravo-Rodríguez, J.Carlos Paniagua, J. Mota, T. Sánchez-Sagrado y V. Abaira: *Appropriateness of lumbar spine magnetic resonance imaging in Spain. European Journal of Radiology*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23422282>

Para el **Dr. Juan José Rodríguez Sendín**, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC): *“Antes de plantear recortes en prestaciones sanitarias necesarias, es indispensable eliminar el gasto sanitario inútil. Asimismo, aplicar las medidas necesarias para que cualquier prueba diagnóstica o indicación terapéutica sean prescritas a los pacientes a los que realmente les son útiles, evitaría riesgos innecesarios y facilitaría ahorrar unos recursos que el sistema sanitario no se puede permitir seguir dilapidando”*.

El presidente de la OMC incide, en este sentido, en lo que establece tanto la Ley de Cohesión y Calidad como otras normas que rigen en el sistema, de las cuales se deduce que, *“resulta imprescindible que se pase a financiar selectivamente sólo lo que añade valor a las prestaciones sanitarias”*.

El **Dr. Francisco Kovacs**, primer autor del estudio y director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), afirma que *“este estudio ha sido muy conservador al calcular el porcentaje mínimo de RM que son inapropiadas y considerar como tales sólo aquellas que eran absolutamente injustificables. Estudios previos sugieren que, de las RM que se realizan a pacientes con dolor lumbar, son innecesarias el 80%. Prescribir una resonancia magnética a un paciente en el que no está indicada le expone a riesgos innecesarios y supone malgastar recursos sanitarios. Este estudio demuestra que en la sanidad pública existe cierto grado de derroche, pero que éste es todavía mayor en la sanidad privada, lo que no respalda que ésta sea más eficiente que aquélla”*.

“De hecho,” añade el **Prof. Víctor Abraira**, Jefe de la Sección de Bioestadística del Hospital Ramón y Cajal (Madrid) y coautor del estudio, *“los resultados de los modelos de regresión logística demuestran que dos de los principales factores asociados a un mayor riesgo de prescripción inapropiada son que el paciente sólo tenga dolor lumbar, sin dolor irradiado a la pierna, y que sea atendido en la sanidad privada”*.

El **Dr. Estanislao Arana**, radiólogo de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología y coautor del estudio, señala que *“este estudio muestra que los radiólogos pueden identificar correctamente las resonancias magnéticas lumbares que no están justificadas, por lo que darles un mayor papel ayudaría a reducir los riesgos y costes innecesarios”*.

Resultados

En este estudio, el 11,9% de las RM lumbares fueron dudosas o inapropiadas: el 1,3% se prescribieron en casos en los que las pruebas científicas sobre su utilidad no son concluyentes, y el 10,6% lo fueron en pacientes en los que no existía ninguna justificación posible. Los radiólogos identificaron correctamente si las RM habían sido prescritas apropiadamente, siendo esencial su grado de acuerdo con la clasificación emanada de las recomendaciones científicas internacionales.

Una vez prescritas, las RM se realizaron más rápidamente en la sanidad privada (5 días) que en la pública (36 días). Sin embargo, el porcentaje que resultaba inapropiado fue mayor en la privada (17,2%) que en la pública (7,4%). Las RM estaban injustificadas en el 3,1% de los casos con dolor irradiado a la pierna, y en el 27,8% de los pacientes que sólo tenían dolor lumbar. Los modelos de regresión confirmaron que, descontando el efecto de otros factores, no tener dolor irradiado a la pierna se asocia a un riesgo un 1.375% mayor de que la RM sea inapropiada, y ser atendido en la sanidad privada, a un 225%.

La resonancia magnética confirmó la conveniencia de operar al 73,6% de los pacientes en las que se realizaron con ese fin, y permitió diagnosticar enfermedades sistémicas (como infección o cáncer) en el 17,2% de los pacientes en los que se prescribieron por esa sospecha. Por el contrario, ninguna de las RM prescritas inapropiadamente permitió detectar ninguna enfermedad sistémica ni motivo para operar al paciente, lo que confirma una vez más que los médicos no deben temer no prescribir una RM en los pacientes que no presentan motivos para hacerla.

Todos los aspectos del estudio se diseñaron para asegurar que las RM clasificadas como dudosas o inapropiadas realmente lo fueran, aún a costa de considerar como apropiadas muchas que realmente no estaban justificadas. Así, los porcentajes de prescripción dudosa e inapropiada corresponden a los porcentajes mínimos; estudios previos han calculado que el porcentaje de prescripción inapropiada de RM lumbar (sin dolor irradiado), que en este estudio se cuantificó en un mínimo del 27,8%, realmente ronda el 80% en la sanidad pública.

Soluciones propuestas

Realizar resonancias magnéticas lumbares a los pacientes en los que son inapropiadas supone perjuicios clínicos y costes superfluos. Para evitarlo, el estudio propone:

- Aplicar programas de reducción del uso inapropiado de la RM lumbar e instaurar instrumentos de soporte de las decisiones clínicas, para ayudar a los médicos a seleccionar correctamente los casos en los que realmente puede ser útil.
- Dar mayor protagonismo a los radiólogos:
 - Invitándoles a que en sus informes dejen de mencionar los hallazgos que han demostrado no tener relevancia clínica (pues con frecuencia son mal interpretados y llevan a cirugía innecesaria), o a que incluyan los datos epidemiológicos que demuestran su irrelevancia.
 - Permitiéndoles que indaguen los motivos por los que los clínicos han prescrito aquellas RM que consideran que no están justificadas, puesto que han demostrado identificarlas correctamente.
- Desarrollar programas específicos de educación sanitaria para los pacientes, con el fin de que sean conscientes de que la RM lumbar sólo resulta útil en unos casos muy concretos, y es perjudicial en los demás al suponer riesgos y gastos inútiles, sin ningún beneficio.

Metodología

En este estudio participaron 12 servicios de radiología (8 públicos y 4 privados), de los que 8 eran públicos (7 de hospitales del Sistema Nacional de Salud -incluyendo cuatro hospitales terciarios- y 1 de una Fundación sin ánimo de lucro concertada con el SNS), 2 eran privados y los últimos 2 estaban en hospitales de mutuas de accidentes de trabajo (que también fueron considerados como "sanidad privada").

Se incluyeron a los 602 pacientes a los que en esos servicios se les realizó una RM lumbar. Se recogió su edad, sexo, nivel académico, motivo de prescripción, existencia –o no- de cada uno de los signos clínicos que las recomendaciones internacionales vigentes fundamentadas en el conocimiento científico identifican como posibles causas para pedir una RM lumbar, fechas de prescripción y realización de la RM, fecha de emisión del informe correspondiente, ámbito en el que se le prescribió (público vs privado/mutua de accidente) y hallazgos observados en la resonancia. La prescripción se clasificó como apropiada, dudosa o inapropiada de acuerdo con los criterios actualmente aceptados por la comunidad científica internacional; y bastó que existiera un solo signo clínico que sugiriera la conveniencia de valorar la prescripción para considerar que había sido apropiada. A cada radiólogo participante se le entregó un recordatorio de esos signos, y se le solicitó, sin conocer cómo había sido clasificada cada RM, que la clasificara como apropiada, dudosa o inapropiada. En la fase de análisis, se calculó la concordancia de esa clasificación con la emanada de las recomendaciones científicas internacionales.

Información adicional e imágenes: <http://www.kovacs.org/descargas/RMlumbares.html>

Para más información: Fundación Kovacs
Chica López: Tfno: 91 457 15 12 // 609 26 57 58/
e-mail:chica@asesoresygestores.net