
 <p>Servicio Canario de la Salud GERENCIA DE ATENCION PRIMARIA AREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p>	<p>SESIONES DOCENTES “PREGUNTAS CLINICAS”</p>	 <p>Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria Las Palmas Norte y Sur</p>
	<p>MEDICINA y ENFERMERIA FAMILIAR y COMUNITARIA MIR-3 y EIR-2 v. 1.0 -2014-2015</p>	

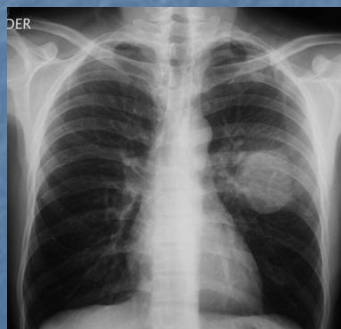
NORMAS DE PRESENTACIÓN SESIONES RESOLUCIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

Nota: Ejemplo basado en la sesión docente presentada por la Dra. Rosa Delia Arencibia Díaz (promoción MIR-3, 2008-2009)

Una buena estrategia para implicar a los asistentes en el tema es, antes de entrar en materia, plantearles la pregunta. La exposición de los diferentes puntos de vista y del conocimiento actual de tema ayudará a sentirse más partícipes de la sesión.

La exposición de una sesión clínica de resolución de preguntas clínicas se puede estructurar de forma general en las siguientes partes.


La **radiografía simple** de tórax realizada anualmente, ¿Es útil en el **screening** del **cáncer de pulmón**?



1.- Contextualizar la pregunta

Descripción breve del tema clínica en el que se enmarca la pregunta. Sólo se aportarán aquellos datos relevantes para entender el sentido de la pregunta.

Epidemiología



- 13,4% de los nuevos casos de cáncer; el + frecuente en el mundo desarrollado.
- Motivo más frecuente de mortalidad por cáncer.** Mueren + por Ca. pulmón que por mama, colon y próstata juntos.
- España:**
 - 19.000 nuevos casos de cáncer de pulmón al año.
 - 19.516 personas fallecidas** por Ca. pulmón en '06. 8,3% de los españoles.

Objetivo

- Disminuir la mortalidad, cribar población de riesgo:
 - Si se diagnostica la lesión premaligna se puede evitar que esta progrese a cáncer
 - Tratamientos menos agresivos (+ calidad de vida) y más eficaces que en fase avanzada.



¿Qué se requiere para realizar un cribado?

- Enfermedad:**
 - Problema de Salud Pública (? incidencia y mortalidad).
 - Conocer evolución.
 - Conocer cómo diagnosticar.
 - Tto antes de inicio síntomas + efectivo que tras inicio síntomas, aumenta REALMENTE la supervivencia.
- Prueba:**
 - Alta sensibilidad y especificidad.
 - Sencilla, cómoda, segura, aceptada por la población.
 - Fácil, reproducible e interpretable por ? profesionales.

2.- Identificar los cuatro componentes de la pregunta según el formato PICO

Es importante recordar que en algunas preguntas el componente C de Comparación o no existe o se sustituye por placebo o no tratar.

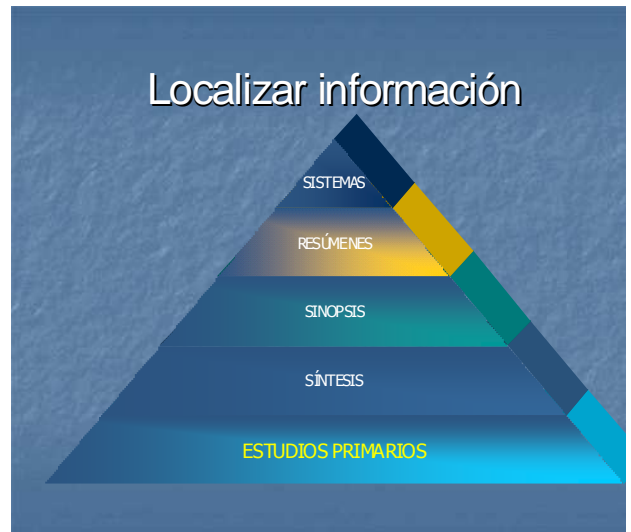
El componente I de Intervención en estudios de diagnóstico, se interpreta como factor de estudio.

Cada uno de los componentes PICO constituye por sí mismo una palabra clave, que puede ser utilizada para las búsquedas. Suele ser suficiente identificar dos preguntas clave para iniciar una búsqueda eficaz, de las cuales una corresponde a la P de paciente (o condición clínica) y la otra a la I, intervención o factor de estudio. Sobre los temas en los que se publica mucho y los resultados son muy abundantes, será necesario introducir una tercera palabra clave (comparación o resultado). Por el contrario, en búsquedas sobre

temas poco investigados o en bases de datos muy pequeñas, sólo será necesario introducir la palabra clave correspondiente a la P.

Componentes de la pregunta

- **Pacientes:** Fumadores
- **Intervención:** Radiografía simple de tórax
- **Comparación:** No realizar pruebas o realizar TAC-helicoidal / citología esputo
- **Resultado:** Diagnóstico precoz del Ca pulmón.

3.- Especificar el resto de los conceptos de tipo metodológico

Después de los componentes del formato PICO, estas son los detalles básicos que hay que definir antes de iniciar una búsqueda. Ámbito del estudio, tipo de estudio más adecuado, fuentes de información más idóneas.

Cuestiones básicas

- ¿Cuál es el ámbito de la pregunta?
Diagnóstico precoz
- ¿Cuál es el tipo de estudio más adecuado?
Estudio transversal
- ¿Cuál es la fuente de información más adecuada?
Resúmenes sistemáticos, guías de práctica clínica, **Metaanálisis**

4.- Fuentes de información consultadas

Enumeración de los recursos bibliográficos consultados, identificando aquellos en los que se encuentra información.

Se puede seguir los escalones de la pirámide de las 6S como guía.

Fuentes consultadas

- OVID
- Pubmed
- Cochrane library
- APALDIA
- Bandolera
- FMC
- Fistera
- Guíasalud
- The National guideline clearinghouse
- Uptodate
- Tripdatabase

5.- Descripción de los estudios más relevantes encontrados

Una vez localizados los estudios que sirven para responder a la pregunta, se comentarán aquellos seleccionados como más relevantes. El comentario es un resumen del estudio, destacando los aspectos que contribuyen más a la pregunta.

Si son muchos los estudios seleccionados, se puede recurrir a agruparlos por alguna característica importante, como puede ser tipo de estudio, población, resultados,... Elaborar una tabla con estos estudios puede ayudar a sintetizar toda la información.


“...no hay evidencia de los beneficios del screening del ca. pulmón con Rx tórax...”

- '00: *Czech Study on Lung Cancer Screening: post-trial follow-up of lung cancer deaths up to year 15 since enrollment.*
Kubík AK, Parkin DM, Zatloukal P
 - 6.364 ? fumadores de riesgo 40-64a. Estudio 6 años, seguimiento otros 9 años.
 - Resultados: No diferencias significativas en mortalidad durante los 15 años.
 - '93: *Screening for lung cancer re-examined.*
Strauss GM, Gleason RE, Sugarbaker DJ
 - Rx tórax + citología: 4.618 ? / 4m. vs 4.593 ? / a.
 - Tras 6 a: ca. pulmón 206 vs 160; mort. 120 vs 115, no significativo.
- The Cochrane Collaboration. Cochrane Reviews

“...los ptes con riesgo de Ca pulmonar que pueden realizarse Rx tórax anual, no mejoran la supervivencia con la citología de esputo...”

- '00: *Lung cancer screening results in the National Cancer Institute New York study*
Melamed MR. Department of Pathology, New York Medical College, Valhalla 10595, USA.
mmelamed@b-stweb.net
 - 10.040? (5- 8 a., seguidos 2 años posteriores) .
 - Dos grupos: Rx vs Rx + citología
 - Resultados: 354 carcinomas, 190 por screening, sin diferencias entre grupos, 100 en estadio I (+2/3 no murieron tras Cx).
 - Rx detectó adenocarcinomas periféricos (los + frec.)
La citología detectó Ca epiderm. de bronquios mayor.
- Pubmed

“...no hay suficientes evidencias a favor ni en contra del screening de Ca pulmón en pacientes asintomáticos...”

- United States Preventive Services Task Force Recomendación I.
Lung cancer screening: recommendation statement. Am Fam Physician 2005 Mar 15;71(6):1165-8. [27 references]
U.S.P.S.T.F. Lung cancer screening: recommendation statement. Ann Intern Med 2004 May 4;140(9):738-9. [2 references]
 - I: Evidencia insuficiente para estar a favor o en contra del screening porque o hay escasa evidencia o, poca calidad de estudios o, no está determinado el balance riesgo-beneficio.
 - Fair: Hay evidencia sobre efectos en salud pero limitada por n°, consistencia o calidad de estudios
- 

The National Guideline Clearinghouse

“...ha demostrado ser inefectiva la Rx tórax en screening de ca. pulmón...”

- *Screening for lung cancer*
Author: Mark E Deffenbach, MD; Linda Humphrey, MD.
“Mientras esperamos estudios aleatorizados que están llevándose a cabo actualmente, sugerimos no continuar screening en asintomáticos que no pertenezcan a ellos”
 - Evidencia grado 2C:
 - II-2: Obtenido de estudios de cohortes o casos-contrroles, preferiblemente de más de 1 grupo de investigación.
 - C: La evidencia existente es conflictiva y no permite estar a favor o en contra del screening.

Up to da

Es posible encontrar un mismo estudio en varias fuentes bibliográficas. En ese caso, no hace falta repetir la descripción del mismo.

“La evidencia actual no apoya la Rx de tórax (+/- citología) como test de cribado del cáncer de pulmón”

Brett GZ, '60-'62	UK Wilde J '77-'77	Germany Frost JK '77-'83	USA Fontana RS. '77-'86	Berlin and Melamed - Memorial Sloan-Kettering Study '77-'83
USA Kubik A '77-'82	Czechosl. Manser RL '80-'84	Australia Bach and Bach '83	USA US Preventive Services Task Force '84	USA Oken MM '05 ISA

Tripdatabase

6.- Respuesta a la pregunta y conclusiones

La respuesta a la pregunta debe estar basada en los hallazgos encontrados en los estudios. En caso de no encontrar suficiente información para dar una respuesta definitiva, es importante indicar los motivos.

Las conclusiones deben intentar adaptarse al ámbito de la atención primaria y a las distintas situaciones de la práctica clínica diaria.

Conclusiones



- De momento, no se debe hacer un screening sistemático con Rx tórax, puesto que no hay evidencia.
- No hay estudios bien planteados metodológicamente al respecto (falta incluir mujeres en los estudios, grupos control donde no se realicen pruebas...)