



# CURSO SOBREDIAGNÓSTICO Y SOBRETREATAMIENTO. 3<sup>a</sup>ED

PROGRAMA DOCENTE COMPLETO

## ÍNDICE

Objetivos Generales .....	2
Bloque 1: Generalidades .....	2
Introducción .....	2
MÓDULO 1. Conceptos. Medicina mínimamente disruptiva.....	2
MÓDULO 2. Ética del sobrediagnóstico y sobretratamiento. ....	3
Bloque 2: Transformación de lo normal en patológico: cambio de paradigma.....	4
MÓDULO 3. salud de la mujer. patologización y sobremedicación: Embarazo, menopausia y osteoporosis.....	4
MÓDULO 4. anciano. ....	5
MÓDULO 5. Factores de riesgo, no enfermedades.....	6
MÓDULO 6. Sobrediagnóstico en cáncer. Diagnóstico precoz .....	7
MÓDULO 7. infecciones. sobrediagnóstico y sobretratamiento. ....	8
MÓDULO 8. salud mental. medicalización de los problemas de la vida. ....	8
MÓDULO 9. prescripción conservadora y desprescripción. ....	9
MÓDULO 10. vacunas. no hacer en vacunas.....	10
MÓDULO 11. repercusiones del sobrediagnóstico y sobretratamiento sobre el paciente, la sociedad y el sistema sanitario. ....	11
Módulo 12. Recomendaciones de Activos para la salud (¡Novedad!).....	12

## OBJETIVOS GENERALES

---

- Entender qué significan los términos sobrediagnóstico, sobretratamiento y otros conceptos relacionados, así como las posibles consecuencias sobre la práctica clínica asistencial y la salud de los pacientes.
- Proporcionar herramientas clínicas para ayudar al médico de familia en la toma de decisiones tanto a la hora de solicitar exploraciones complementarias como para pautar tratamientos farmacológicos. Análisis de los beneficios: reducción de eventos, mortalidad por todas las causas, NNT para evitar un evento, como de los riesgos: efectos adversos graves, NNT para producir un efecto adverso grave. Relación riesgo/beneficio.
- Proporcionar herramientas que ayuden al médico de familia a explicar la situación a los pacientes de forma comprensible para favorecer la toma compartida de decisiones.

### Coordinadoras:

Gisela Galindo Ortega (responsable Sección Atención al Socio de la semFYC)

Remedios Martín Álvarez (responsable Sección Investigación de la semFYC)

## BLOQUE 1: GENERALIDADES

### INTRODUCCIÓN

---

## MÓDULO 1. CONCEPTOS. MEDICINA MÍNIMAMENTE DISRUPTIVA.

---

### Objetivos:

- Describir los conceptos del sobrediagnóstico y el sobretratamiento
- Analizar sus causas y sus principales determinantes
- Proponer soluciones a diferentes niveles insistiendo en el ámbito de la consulta y de la toma de decisiones

### Temario:

- Introducción a los términos de sobrediagnóstico y sobretratamiento
- Factores causales
  - Valores culturales
  - Los sistemas de salud
  - La industria y tecnología
  - Los profesionales y los pacientes
- Posibles soluciones. Prevención cuaternaria

- Medidas sobre los sistemas de salud
- Estrategias de concienciación y educación
- Soluciones en el ámbito de la industria y tecnología
- Afrontando el sobre diagnóstico desde la consulta
- Soluciones dirigidas a los pacientes
- Trasladar la evidencia a la acción
- Bibliografía

**Autoría:**

Eualli Mariñelarena Mañeru y Laura Balagué Gea (Grupo de Trabajo MBE de Osatzen) y Rafael Rotaache del Campo (Coordinador del Grupo de Trabajo MBE de la semFYC)

## MÓDULO 2. ÉTICA DEL SOBREDIAGNÓSTICO Y SOBRETAMIENTO.

---

**Objetivos:**

- Describir los factores asociados al sobrediagnóstico
- Reflexionar específicamente sobre la dicotomía "racionalidad limitada" vs "falta de información" como causas del sobrediagnóstico y describir cómo afectan a profesionales y pacientes
- Analizar los principios éticos implicados en el sobrediagnóstico y profundizar en las dificultades de la aplicación de la lógica utilitarista en el análisis moral
- Proponer algunas soluciones

**Temario:**

- Introducción: el caso del cribado poblacional del cáncer de mama
- Causas del sobrediagnóstico
  - ¿Racionalidad limitada de los pacientes o falta de información?
  - La racionalidad limitada en los médicos.
- Reflexión ética: principios y consecuencias
- Buscando soluciones
- Bibliografía

**Autoría:**

Abel Novoa Jurado. (Coordinador del Grupo de Trabajo de Bioética de la semFYC)

## BLOQUE 2: TRANSFORMACIÓN DE LO NORMAL EN PATOLÓGICO: CAMBIO DE PARADIGMA.

### MÓDULO 3. SALUD DE LA MUJER. PATOLOGIZACIÓN Y SOBREMEDICACIÓN: EMBARAZO, MENOPAUSIA Y OSTEOPOROSIS

---

#### Objetivos:

- Promover una actitud crítica ante los protocolos existentes en el manejo del embarazo de bajo riesgo.
- Revisar y reflexionar, en base a la evidencia disponible, sobre temas específicos del embarazo en los que hay controversia como son: la Diabetes Gestacional, el hipotiroidismo, el cribado de toxoplasmosis, la vacunación de tos ferina y los suplementos de hierro y yodo.
- Conocer y reflexionar sobre el hecho de que la menopausia no es una patología, sino un periodo fisiológico en la vida de la mujer.
- Revisar y reflexionar en base a la evidencia científica sobre la menopausia y proponer un manejo individualizado de los síntomas asociados al hipoestronismo (síntomas vasomotores y atrofia genitourinaria) valorando principalmente la repercusión en la calidad de vida y conocer que la indicación de Terapia hormonal sustitutiva (THS) debe hacerse sopesando el riesgo/beneficio y siempre la menor dosis eficaz durante el menor tiempo posible.
- Realizar una valoración crítica de las diferentes guías de práctica clínica sobre osteoporosis, analizando su evidencia científica y los posibles efectos secundarios en relación con el sobrediagnóstico, la seguridad y la itatrogenia, y con las actividades de prevención primaria o secundaria (cribado), en función de la validez de los test, la eficacia de la intervención y la magnitud de la enfermedad.
- Analizar propuestas razonables en el abordaje de la osteoporosis, en términos de coste-efectividad y coste-utilidad

#### Temario:

- Embarazo
  - Diabetes mellitus gestacional
  - Objetivos glucémicos:
  - Tratamiento de la DMG:
- Cribado de infecciones y vacunaciones recomendadas
  - Toxoplasmosis
  - Tosferina:
- Sobrediagnóstico de disfunción tiroidea en el embarazo y suplementación con yodo
- Cribado de anemia y suplementos de hierro
  - Cribado universal para la anemia
  - Suplementos de hierro
- Menopausia

- Osteoporosis
  - Factor de riesgo con categoría de enfermedad
  - Validez de la densitometría
  - Eficacia del tratamiento
  - Criterios de Cribado
  - Herramientas para disminuir el sobrediagnóstico
- Anexo. Abreviaturas y Acrónimos (por orden alfabético)
- Bibliografía

**Autoría:**

Amaya Azcoaga Lorenzo, Alicia Díaz Revilla, Cristina González Fernández, Alberto López García-Franco, Nieves Martínez Alsina, Ana Isabel Moreno Gómez, Elena Polentinos Castro y Raquel Rodríguez Rodríguez (Grupo de Trabajo de Salud de la Mujer de la Somamfyc)

## MÓDULO 4. ANCIANO.

---

**Objetivos:**

- Mejorar la prescripción de la terapia analgésica en el tratamiento del dolor crónico del anciano.
- Conocer los diferentes tipos, los métodos de cuantificación y de valoración funcional del dolor crónico, para poder realizar una correcta indicación terapéutica y evaluación de la respuesta al tratamiento.
- Revisar según la evidencia actual la indicación/Contraindicación de la anticoagulación oral en fibrilación auricular no valvular en el anciano.
- Disminuir la utilización de fármacos que por su ineficacia, interacciones o efectos secundarios que presentan una mala relación beneficio/riesgo en el tratamiento del paciente con demencia.
- Establecer un plan de cuidados centrado el paciente, es decir adecuado a los síntomas concretos, la fase de la enfermedad y el entorno familiar.
- Conocer la efectividad, efectos secundarios e interacciones de los fármacos utilizados en el tratamiento del paciente con demencia.
- Conocer las indicaciones de las terapias no farmacológicas
- Abordar la desprescripción de fármacos inadecuados ofreciendo alternativas de tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico.

**Temario:**

- Dolor crónico en el anciano
  - Introducción
  - Definición del dolor
  - Valoración del dolor crónico no oncológico (DCNO)
  - Tratamiento del dolor
- Fibrilación auricular. Anticoagulación oral: excesos y defectos

- Indicación de ACO. Escalas de cálculo
- Contraindicaciones de ACO
- Elección del tratamiento anticoagulante
- Decisión compartida
- Aplicaciones prácticas
- Conclusión
- Cómo evitar el sobretratamiento en demencia
  - Introducción
  - Tratamiento
  - Terapias no farmacológicas
  - Tratamiento farmacológico
  - Discontinuación del tratamiento sintomático específico
  - Abordaje de los síntomas conductuales y psicológicos
  - Tratamiento farmacológico
  - Demencia muy avanzada
- Bibliografía

**Autoría:**

María José Fernández Domínguez y Mercedes A. Hernández Gómez (Grupo de Trabajo de Atención al Mayor de la semFYC) Araceli Garrido Barra y M<sup>a</sup> Jesús González Moneo (Grupo de Trabajo de Demencias de la semFYC)

## MÓDULO 5. FACTORES DE RIESGO, NO ENFERMEDADES

---

**Objetivos:**

- Describir las repercusiones que, en términos de salud individual y de salud comunitaria, tienen el sobre-diagnóstico y el sobre-tratamiento de determinados factores de riesgo (HTA, diabetes, hiperlipidemias)
- Definir cuáles serían las cifras más apropiadas (con el mejor balance beneficio riesgo) para establecer el diagnóstico de hipertensión arterial, hiperlipidemias y diabetes en población adulta.
- Enumerar argumentos a favor y en contra para realizar el diagnóstico precoz de la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hiperlipidemia en población adulta asintomática.
- Valorar los efectos de los tratamientos no farmacológicos sobre estos factores de riesgo
- Identificar las características individuales en los que estaría justificado, en términos de salud, realizar el tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados de diabetes ,y/o hipertensión arterial y/o hiperlipidemias.
- Señalar cuál sería el procedimiento para establecer los objetivos de control más pertinentes y beneficiosos para las personas con el diagnóstico de HTA, diabetes, hiperlipidemias.
- Debatir sobre los beneficios y efectos perjudiciales de la antiagregación con aspirina en personas con presencia de factores de riesgo cardiovascular y sin enfermedad cardiovascular diagnosticada.
- Asumir los valores y expectativas del paciente en las prioridades de abordaje de sus factores de riesgo.

**Autoría:**

Miguel Castillo Sánchez, Luis Galera Morcillo, Juan Francisco Menárguez Puche y Juan Antonio Sánchez Sánchez (Grupo de Trabajo de MBE de la SMUMFYC)

## MÓDULO 6. SOBREDIAGNÓSTICO EN CÁNCER. DIAGNÓSTICO PRECOZ

---

**Objetivos:**

- Mejorar el conocimiento y las competencias de los médicos de atención primaria acerca de los efectos adversos del cribado de cáncer en relación al sobrediagnóstico y el sobretratamiento
- El debate sobre el balance entre el beneficio y el riesgo del cribado
- Reflexionar acerca del sobrediagnóstico del carcinoma ductal in situ de la mama en el contexto de los programas de cribado poblacionales
- Reflexionar acerca del sobrediagnóstico del microcarcinoma papilar de tiroides en el contexto clínico
- Reflexionar acerca del sobrediagnóstico del adenocarcinoma de próstata de bajo riesgo en el contexto clínico
- Evitar el sobrediagnóstico del cáncer al solicitar pruebas diagnósticas en el contexto clínico de la atención primaria

**Temario:**

- El cribado del cáncer
- El sobrediagnóstico del cáncer
- Lesiones indolentes
  - Microcarcinoma papilar de tiroides.
  - Carcinoma ductal in situ de la mama.
  - Adenocarcinoma de próstata de bajo riesgo (Gleason <7)
- Incidentalomas
- El dilema de no hacer nada, de no tratar las lesiones indolentes
- Bibliografía

**Autoría:**

Mercè Marzo Castillejo y Carme Vela Vallespín (Grupo de Trabajo de Prevención en Cáncer PAPPS-semFYC y Grupo de Trabajo de Cáncer de la semFYC)



## MÓDULO 7. INFECCIONES. SOBREDIAGNÓSTICO Y SOBRETAMIENTO.

---

### Objetivos:

- Sobrediagnóstico: Evitar el uso del estudio radiológico en el diagnóstico de la rinosinusitis, en el control de la neumonía adquirida en la comunidad y de las tras reactivas de orina en pacientes con sonda vesical y en pacientes institucionalizados
- Sobretratamiento no antibiótico en los procesos infecciosos: tratamiento sintomático que se vende en las farmacias sin receta para los síntomas de resfriado común y tos y el uso de pautas largas o decrecientes de corticoides orales en las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Sobretratamiento antibiótico en los procesos infecciosos: No prescribir antibióticos en la faringitis supuestamente viral y cuando el resultado de la prueba de detección antigénica rápida es negativo, en la rinosinusitis aguda salvo unas pocas situaciones clínicas, la otitis media aguda en niños mayores de 2 años, en las infecciones odontogénicas salvo ciertas excepciones, en infecciones del tracto respiratorio inferior en pacientes sanos en los que clínicamente no se sospecha neumonía, en la bacteriuria asintomática de las mujeres premenopáusicas no embarazadas, diabéticos, ancianos, ancianos institucionalizados y en pacientes con lesión medular espinal. Recomendar el uso de antibióticos de espectro reducido siempre que se pueda y el uso de pautas antibióticas cortas en detrimento de pautas estándares

### Temario:

- Infecciones de las vías aéreas altas
- Infecciones del tracto respiratorio inferior
- Infecciones urinarias
- Infecciones odontogénicas
- Resistencias bacterianas a los antibióticos
- Bibliografía

### Autoría:

Carles Llor Vilà y Ana Moragas (Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la semFYC)

## MÓDULO 8. SALUD MENTAL. MEDICALIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LA VIDA.

---

### Objetivos:

- Desarrollar conocimientos en relación los niveles de prevención esenciales en Atención Primaria, Prevención Cuaternaria y Prevención Primordial

- Desarrollar habilidades en la identificación de las situaciones preclínicas relacionadas con sobrediagnóstico y sobretratamiento
  - Trastornos adaptativos:
  - Ansiedad
  - Trastorno del sueño
- Familiarizar al alumno con las estrategias iniciales para reducir la sobreutilización médica

**Temario:**

- Introducción
- Problemas de salud mental en Atención Primaria.
- Medicina preventiva. Nuevos niveles de prevención y términos asociados.
- Carga de enfermedad derivada de la salud mental en Atención Primaria.
- Situaciones preclínicas relacionadas con sobrediagnóstico y sobretratamiento.
  - Trastornos Adaptativos
  - Ansiedad
  - Trastornos del sueño
- Respuesta de los sistemas de salud a los problemas de salud mental
  - Métodos para reducir la sobreutilización médica en Salud Mental
- Anexo. Abreviaturas más usadas
- Bibliografía

**Autoría:**

Juan Antonio López Rodríguez (Grupo de Trabajo de Salud Mental de la semFYC)

## MÓDULO 9. PRESCRIPCIÓN CONSERVADORA Y DESPRESCRIPCIÓN.

---

**Objetivos:**

- Aproximar a los profesionales sanitarios a la prescripción adecuada, de calidad y segura en el contexto actual.
- Profundizar en los conocimientos y habilidades para la deprescripción como herramienta para el uso seguro del medicamento.
- Establecer los grupos poblacionales en los que es prioritaria la deprescripción.
- Conocer, por grupos terapéuticos, el modo de realizar la deprescripción.
- Revisar los diversos criterios de prescripción inadecuada existentes en la actualidad.

**Temario:**

- Introducción
- La deprescripción.
- Deprescripción en poblaciones concretas.
  - Ancianos frágiles.
  - Personas con enfermedades neurodegenerativas en fase avanzada.

- Pacientes con enfermedades en fase terminal.
- Deprescripción de medicamentos específicos.
  - Bifosfonatos, fármacos antifractura y osteoporosis
  - Estatinas.
  - Antiinflamatorios no esteroideos (aines)
  - Antihipertensivos
  - Antiulcerosos
  - Antipsicóticos en pacientes con demencia.
  - Antidepresivos
  - Benzodiazepinas e hipnóticos
  - Antidiabéticos.
- Criterios de prescripción inadecuada.
  - Criterios BEERS
  - Criterios IPET (Improved Prescribing in the Elderly Tool)
  - Criterios STOPP/START (Screening Tool of Older Person's potentially inappropriate Prescriptions/ Screening Tool to Alert doctors to Right i.e. appropriate, indicated Treatment)
  - MAI (Medication Appropriationess Index)
  - Proyecto MARC.
  - Listado de pacientes con medicación anticolinérgica.
  - Listado PRISCUS.
  - Listado publicado por el BRITISH JOURNAL OF GENERAL PRACTICE.
  - Proyecto ACOVE (Assessing Care Of Vulnerable Elderly)
  - Aplicaciones informáticas
- Bibliografía

**Autoría:**

Óscar Esteban Jiménez, Francisca González Rubio, Caterina Vicens Caldentey, y María Pilar Arroyo Aniés (Grupo de Trabajo de Utilización de Fármacos de la semFYC)

## MÓDULO 10. VACUNAS. NO HACER EN VACUNAS.

---

**Objetivos:**

- Sensibilizar a los médicos de atención primaria sobre la importancia de la trazabilidad y el mantenimiento de la cadena del frío en vacunas.
- Evitar dosis innecesarias de vacunas en pautas ya iniciadas.
- Reflexionar sobre las falsas contraindicaciones de las vacunas.
- Evitar determinaciones innecesarias de anticuerpos en hepatitis A y B.
- Evitar revacunaciones innecesarias en vacunación frente al tétanos, hepatitis B y vacuna antineumocócica 23v.

**Temario:**

- No utilizar vacunas que hayan podido romper la cadena del frío
- No reiniciar la vacunación una vez haya comenzado aunque se hayan alargado los intervalos entre dosis más de lo recomendado en ficha técnica
- No dejar de vacunar porque haya habido reacciones locales en anteriores ocasiones
- No realizar detección postvacunal de anticuerpos frente a la hepatitis A

- No realizar de forma rutinaria la determinación postvacunal de anticuerpos frente a la hepatitis B en niños y adolescentes
- No poner más de dos tandas de vacuna frente a la hepatitis B en personas sanas correctamente vacunadas
- No indicar la vacunación con vacuna antitetánica en:
  - No poner recuerdos decenales de la vacuna antitetánica en adultos correctamente vacunados
  - No revacunar con vacuna antineumocócica 23v a mayores de 65 años sin patología de base
- Bibliografía

**Autoría:**

Pablo Aldaz Herce, J.Javier Gómez Marco, Ana Pilar Javierre Miranda, Susana Martín Martín, M<sup>a</sup> Lluisa Morató Agustí, Nemesio Moreno Millán, Coro Sánchez Hernández y German Schwarz Chavarri (Grupo de Trabajo de prevención de Enfermedades Infecciosas PAPPs-semFYC)

## **MÓDULO 11. REPERCUSIONES DEL SOBREDIAGNÓSTICO Y SOBRETAMIENTO SOBRE EL PACIENTE, LA SOCIEDAD Y EL SISTEMA SANITARIO.**

---

**Objetivos:**

- Conocer el impacto del sobrediagnóstico y sobretratamiento desde la perspectiva del paciente, del sistema sanitario y de la sociedad.
- Analizar los factores causales de ambas tendencias desde la perspectiva de del paciente, sistema de salud y sociedad.
- Proponer líneas de trabajo para identificar estas situaciones de sobrediagnóstico y sobretratamiento y herramientas de abordaje de las mismas en los equipos de atención primaria.

**Temario:**

- Introducción
- Repercusión del sobrediagnóstico y sobretratamiento en el paciente
  - Factores promotores del sobrediagnóstico y del sobretratamiento:
  - Impactos del sobrediagnóstico y un sobretratamiento en el paciente.
  - Propuestas para abordar el problema del sobrediagnóstico y sobretratamiento.
- Repercusión del sobrediagnóstico y sobretratamiento en el sistema sanitario
  - Factores que explican el impacto de la sobre medicalización en el sistema sanitario.
- Repercusión del sobrediagnóstico y sobretratamiento en la sociedad
- Bibliografía

**Autoría:**

Pilar Astier Peña (Coordinadora del Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente de la semFYC), María Pilar Marcos Calvo, Rafael Bravo Toledo y Txema Coll Benezam (miembros del GdT de Seguridad del Paciente de la semFYC)

## MÓDULO 12. RECOMENDACIONES DE ACTIVOS PARA LA SALUD (¡NOVEDAD!)

---

### Objetivos:

- Conocer el modelo salutogénico y la salud comunitaria basada en activos
- Desarrollar habilidades para mapear activos
- Incorporar la recomendación de activos para la salud en el sistema sanitario

### Temario:

- Salud comunitaria basada en activos:
  - Promoción de la salud
  - Determinantes de la salud
  - Salutogénesis
  - Activos para la salud
- Mapeo de activos
  - Diferentes técnicas
- Recomendación de activos para la salud
  - Qué es la recomendación de activos
  - Técnicas
  - ¿Cómo recomendar activos o recursos desde la consulta?
- Bibliografía

**Autoría:** Belén Benedé Azagra (co-coordinadora del PACAP y Dinámica Federal) y Catalina Núñez Jiménez (Responsable formación PACAP)