



7° Congreso Internacional Ibero-panamericano de Medicina Interna
XXXI CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA

XLVIII Jornadas Nacionales de Residencias de Medicina Clínica
XV Jornadas Internacionales de Residentes de Medicina Interna



Revisión de SAMIG sobre recomendaciones de Choosing Wisely

Agustin Bengolea
Camila Agnoletti

MORE IS
NOT
ALWAYS
BETTER



The same is true for medical tests and treatments.
Talk to your doctor about what you need, and what
you don't. To learn more, visit www.choosingwisely.ca

Choosing
Wisely
Canada

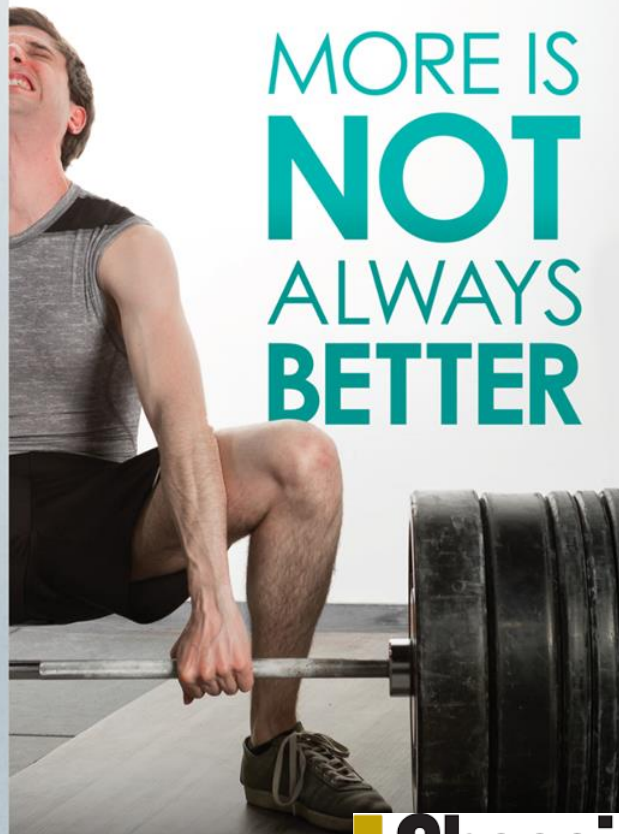
MORE IS
NOT
ALWAYS
BETTER



The same is true for medical tests and treatments.
Talk to your doctor about what you need, and what
you don't. To learn more, visit www.choosingwisely.ca

Choosing
Wisely
Canada

MORE IS
NOT
ALWAYS
BETTER



The same is true for medical tests and treatments.
Talk to your doctor about what you need, and what
you don't. To learn more, visit www.choosingwisely.ca

Choosing
Wisely[®]

An initiative of the ABIM Foundation

<https://www.choosingwisely.org/>

ENGAGED ORGANIZATIONS & PROFESSIONALS ON AN INTERNATIONAL SCALE



80+

SPECIALTY SOCIETY PARTNERS



700+

RECOMMENDATIONS OF TESTS AND
TREATMENTS THAT SPECIALTY
SOCIETIES SAID WERE OVERUSED OR
UNNECESSARY



30+

COUNTRIES REACHED

<https://www.choosingwisely.org/>

 **Choosing
Wisely**[®]

An initiative of the ABIM Foundation

What is defined as “unnecessary tests and treatments?”

These are tests and treatments where strong scientific evidence demonstrates they are not helpful to patients in particular circumstances or may unnecessarily expose patients to harm.

What is an example of harms associated with unnecessary tests and treatments?

Canadian and international guidelines say that seniors should not use benzodiazepines (sleeping pills) for more than 6 weeks of duration. These powerful drugs are intended for short-term use as long-term use can increase the risks for car accidents, falls and hip fractures. Yet, a [2017 study by the Canadian Institute for Health Information](#) found that 1 in 10 seniors in Canada use a benzodiazepine on a regular basis.

Recommendations

Resources for clinicians by
health specialty

Training

Clinician education
programs



Make a Change

Choose implementation
options for your sector



SCAN ME



3 Don't transfuse red blood cells for arbitrary hemoglobin or hematocrit thresholds in the absence of symptoms, active coronary disease, heart failure or stroke. ^

Indications for blood transfusion depend on clinical assessment and are also guided by the etiology of the anemia. No single laboratory measurement or physiologic parameter can predict the need for blood transfusion. Transfusions are associated with increased morbidity and mortality in high-risk hospitalized inpatients. Adverse events range from mild to severe, including allergic reactions, acute hemolytic reactions, anaphylaxis, transfusion related acute lung injury, transfusion associated circulatory overload, and sepsis. Studies of transfusion strategies among multiple patient populations suggest that a restrictive approach is associated with improved outcomes.

Sources:

Bracey AW, et al. Lowering the hemoglobin threshold for transfusion in coronary artery bypass procedures: Effect on patient outcome. *Transfusion*. 1999 Oct;39(10):1070-7. [PMID: 10532600](#).

Carson JL, et al. Transfusion thresholds and other strategies for guiding allogeneic red blood cell transfusion. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Apr 18;4:CD002042. [PMID: 22513904](#).

The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge

Jeffrey Braithwaite^{1*}, Paul Glasziou² and Johanna Westbrook³

El sistema de salud necesita reparación

El número mágico es 60-30-10

La performance de los sistemas de salud se ha estabilizado en el 60%.

Un 30% de los costos en el sistema de salud son desperdicios.

Un 10 % son eventos adversos.

Premisa entender la complejidad del sistema.

Soluciones top down. No sirven. Bottom up. Si. Pensar. Seguridad 2.0. focalizado en lo no andan bien. No solo medir detectar y reparar. regulaciones e incentivos.

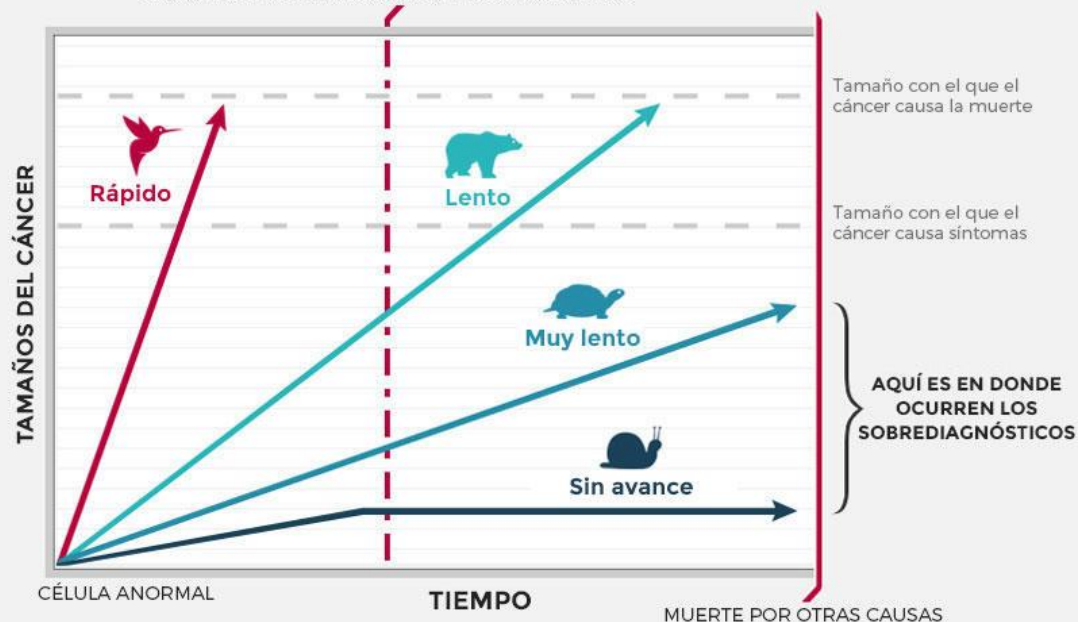
El sello Glasbergen



“A su edad, las personas se ponen ansiosas de tomar tantas pastillas. Le puedo recetar algo para eso”.

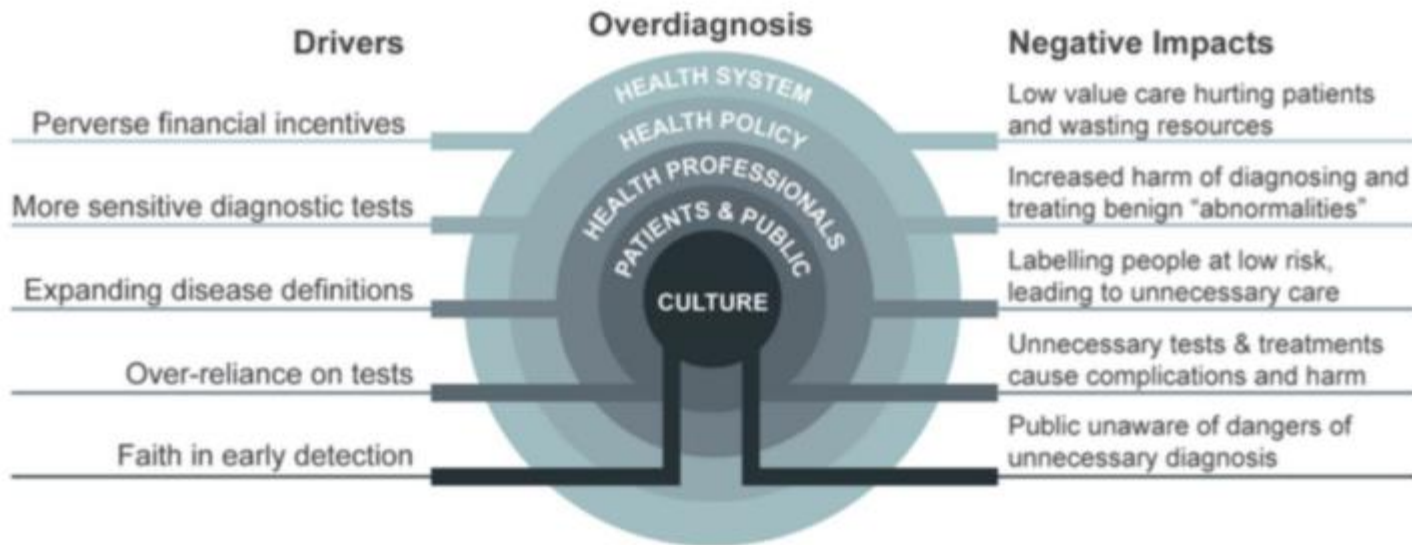
El sobrediagnóstico ocurre cuando los cánceres detectados por exámenes o no crecen o crecen con tal lentitud que nunca causarían problemas médicos

EXÁMENES DE DETECCIÓN DETECTAN CÁNCER



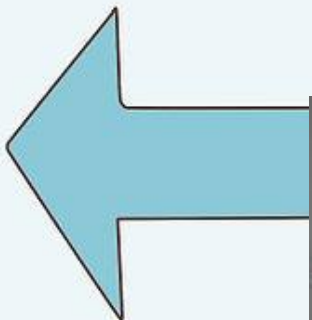
OVER-DIAGNOSED

MAKING PEOPLE SICK IN
THE PURSUIT OF HEALTH



Variabilidad inapropiada





Prácticas beneficiosas



Choosing Wisely[®]

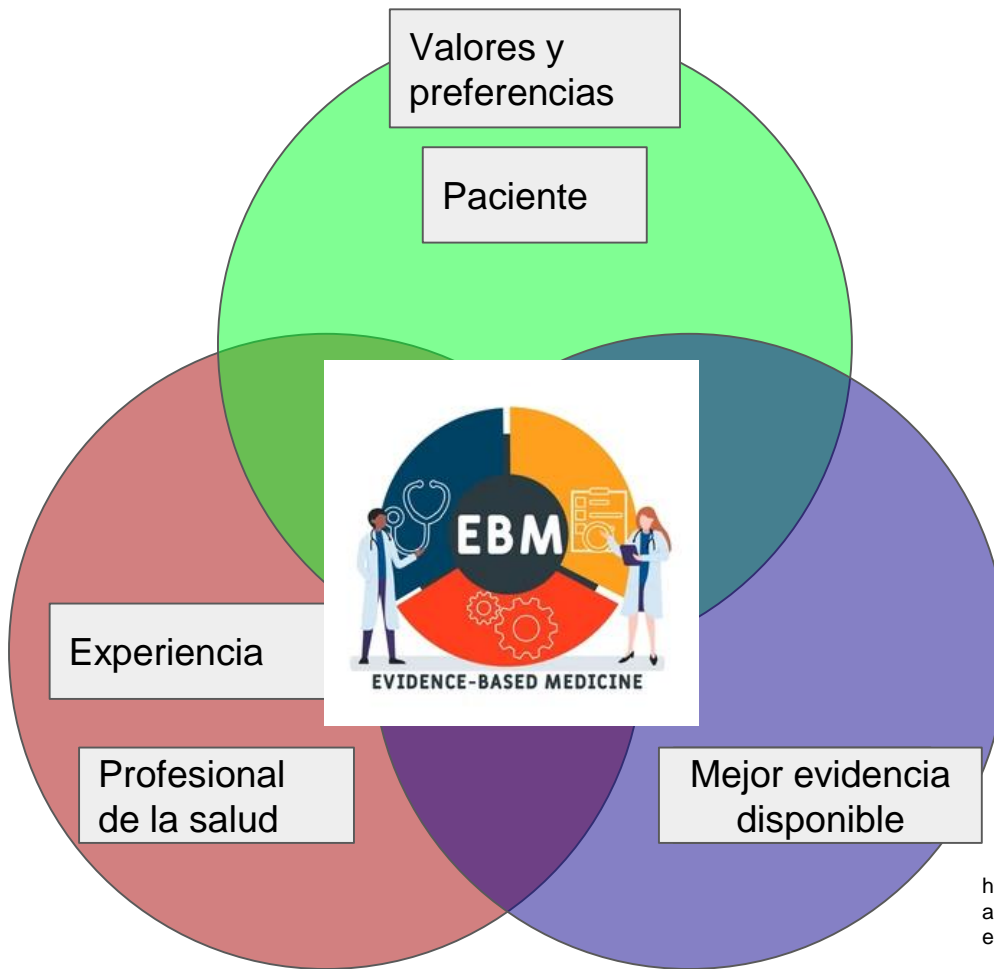
necesarias
inas

EVIDENCE-BASED MEDICINE

gnóstico
niento (mal-
ar)

to Choose Wisely

¿Qué es la medicina basada en evidencia?



¿Qué es evidencia? ¿Es toda la evidencia igual?



<https://www.istockphoto.com/es/vector/ebm-acr%C3%B3nimo-de-medicina-basada-en-la-evidencia-gm1387951066-445736282>

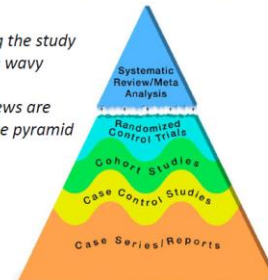
The New Evidence Pyramid
(The Evidence Trapezoid)

The traditional pyramid

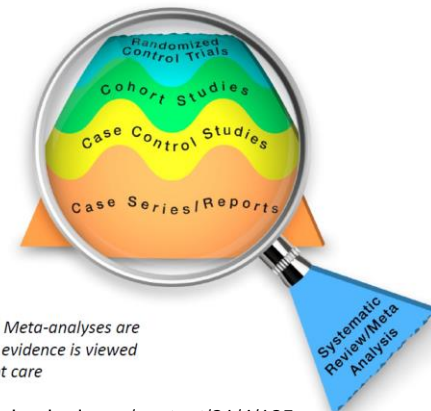


Revising the pyramid

- (1) Lines separating the study designs become wavy (GRADE)
- (2) Systematic reviews are 'chopped off' the pyramid



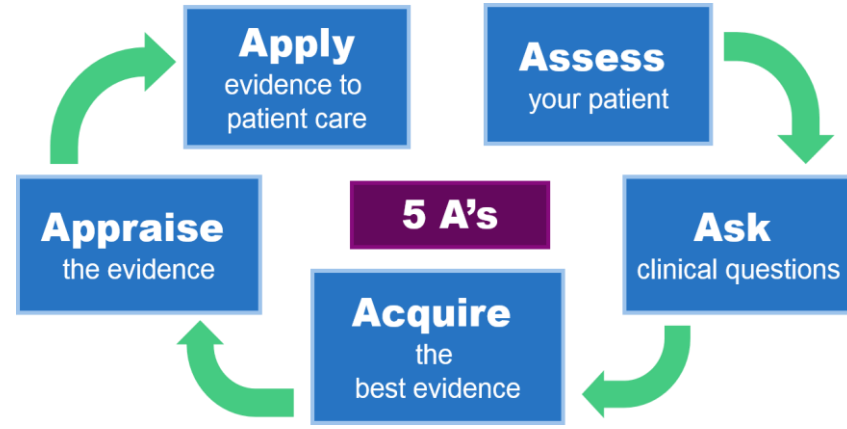
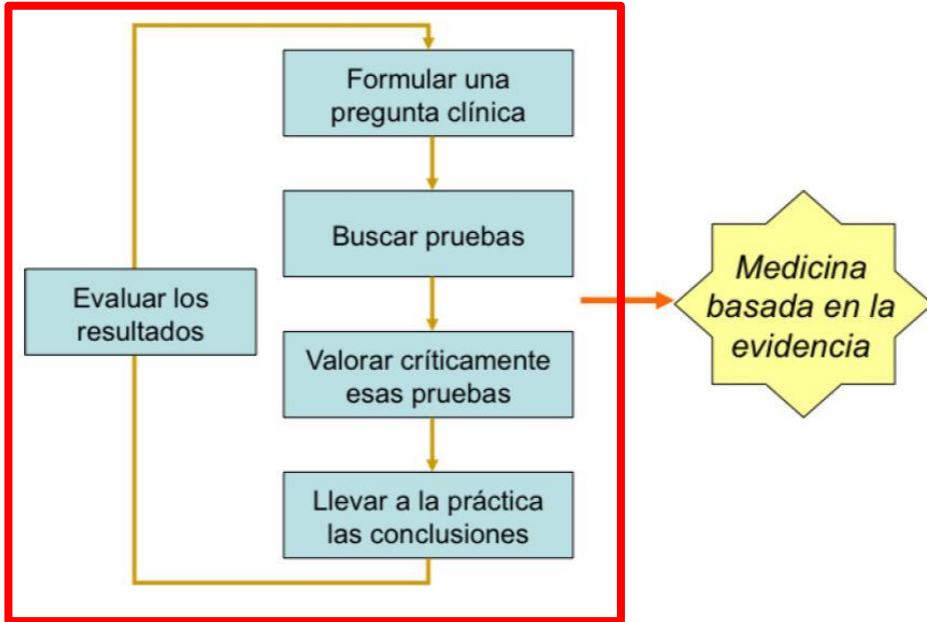
The revised pyramid



Systematic reviews & Meta-analyses are a lens through which evidence is viewed and applied to patient care

<https://ebm.bmj.com/content/21/4/125>

Proceso MBE



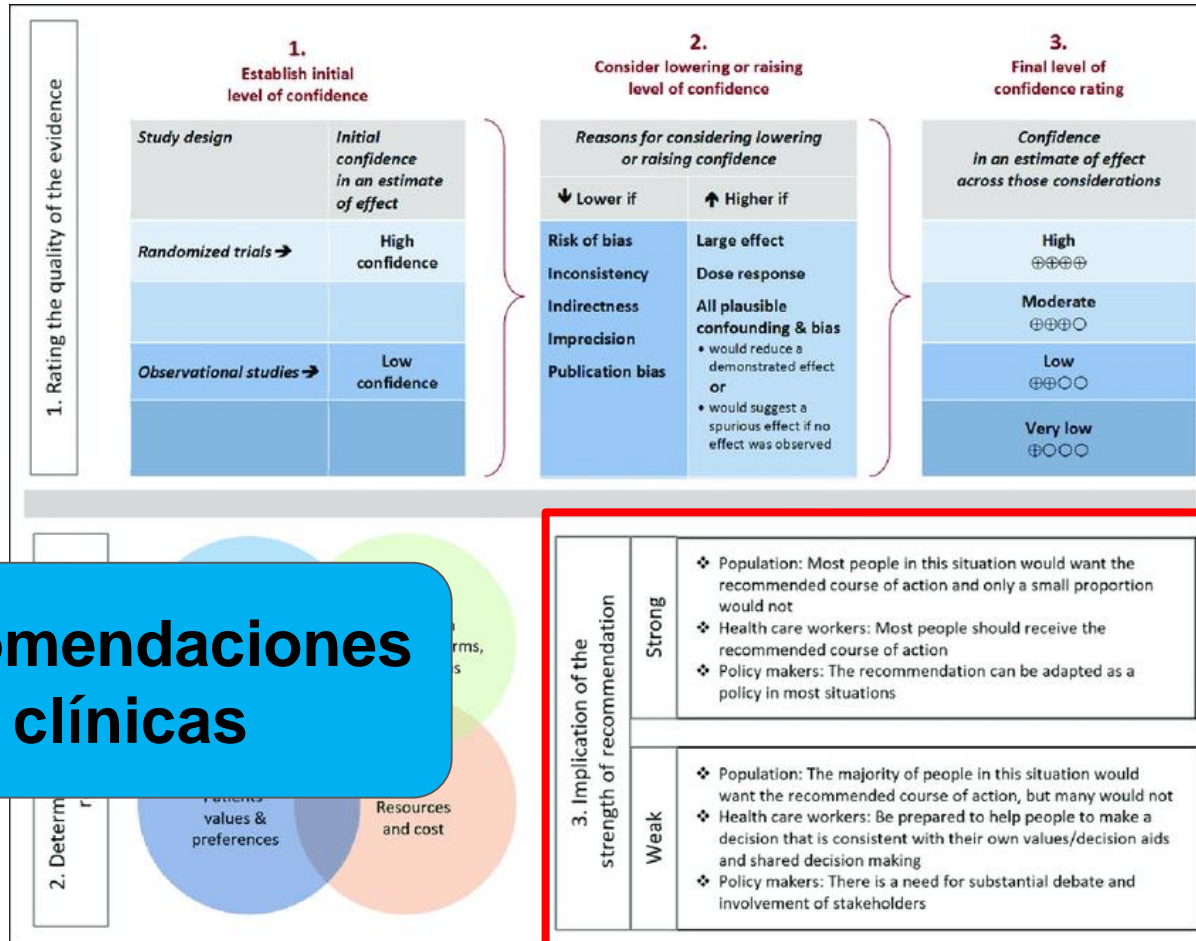
<https://mcw.libguides.com/evidencebasedpractice>

GRADE
RED CONO SUR

GRADE

<https://medicinainternaaltovalor.fesemi.org/instrumentos-y-agrupadores-necesarios-en-una-medicina-moderna/medicina-basada-en-evidencia/>

¿Cuál es el producto/objetivo final?



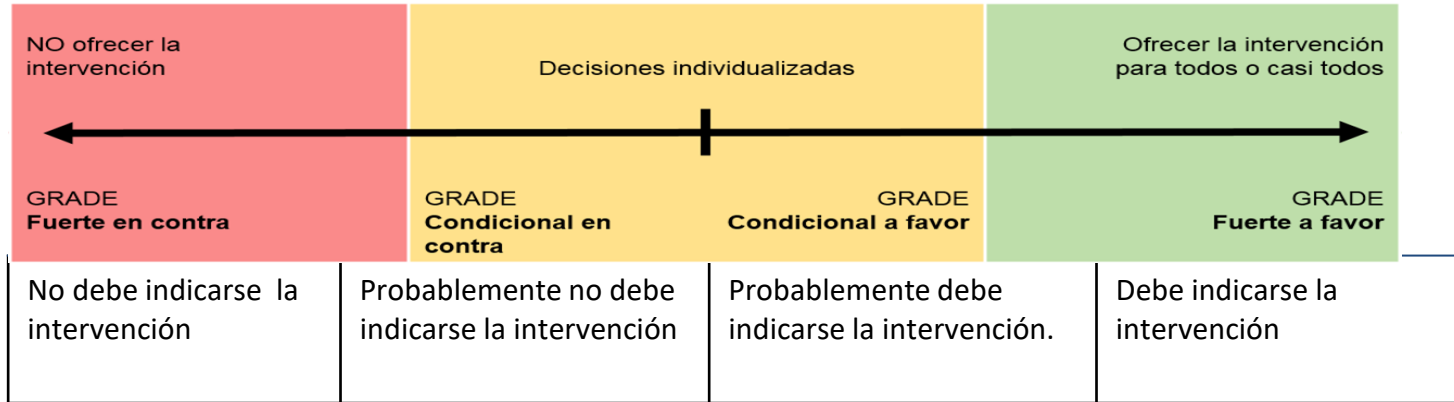
Recomendaciones clínicas

Chao, et. (2020). Rationale for American Society of Retina Specialists Best Practice Recommendations for Conducting Vitreoretinal Surgery During the Coronavirus Disease-19 Era. Diseases.10.1177/2474126420941707.

Recomendaciones clínicas



Fuerza/ Dirección



Enunciado

GRADE

Fuerza y sentido	Redacción
Fuerte a favor	Se recomienda hacer....
Condicional a favor	Se sugiere hacer....
Condicional en contra	Se sugiere no hacer....
Fuerte en contra	Se recomienda no hacer....

Recomendaciones clínicas



Certeza en la evidencia

Calidad	Definición
<p>Alta</p> <p>⊕ ⊕ ⊕ ⊕</p>	<p>Existe una alta confianza de que el verdadero efecto se encuentra muy cercano al estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.</p>
<p>Moderada</p> <p>⊕ ⊕ ⊕ ○</p>	<p>Existe una confianza moderada en el estimador de efecto. Es probable que el verdadero efecto se encuentre próximo al estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia, pero existe la posibilidad de que sea diferente.</p>
<p>Baja</p> <p>⊕ ⊕ ○ ○</p>	<p>La confianza en el estimador de efecto es limitada. El verdadero efecto podría ser muy diferente del estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.</p>
<p>Muy baja</p> <p>⊕ ○ ○ ○</p>	<p>Existe muy poca confianza en el estimador de efecto. Es altamente probable que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente del estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.</p>

3.
Confianza final

Confianza global

Alta

⊕ ⊕ ⊕ ⊕

Moderada

⊕ ⊕ ⊕ ○

Baja

⊕ ⊕ ○ ○

Muy baja

⊕ ○ ○ ○

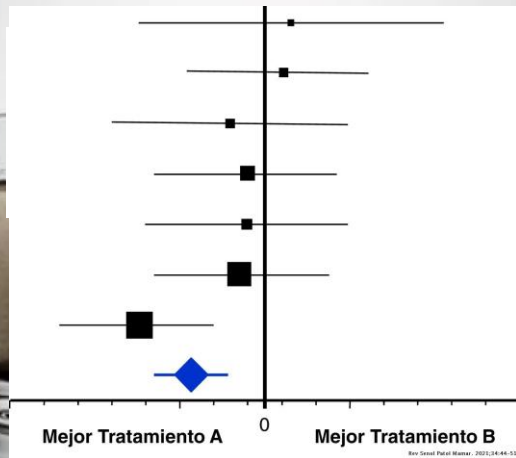
Efecto



3 elementos



Cuanto le creemos al efecto



Aplicabilidad



Coste

Recomendaciones

GRADE

Recomendaciones fuertes

1. **Claro** balance
 - a. Beneficio claramente supera riesgo/problemas asociados/costos
 - b. Daños claramente superan al beneficio
1. Alta confianza en la estimación del efecto (**certeza en la evidencia** moderada/alta)
1. **Valores y preferencias**: casi todos los pacientes estarían de acuerdo con la intervención

JUST DO IT.

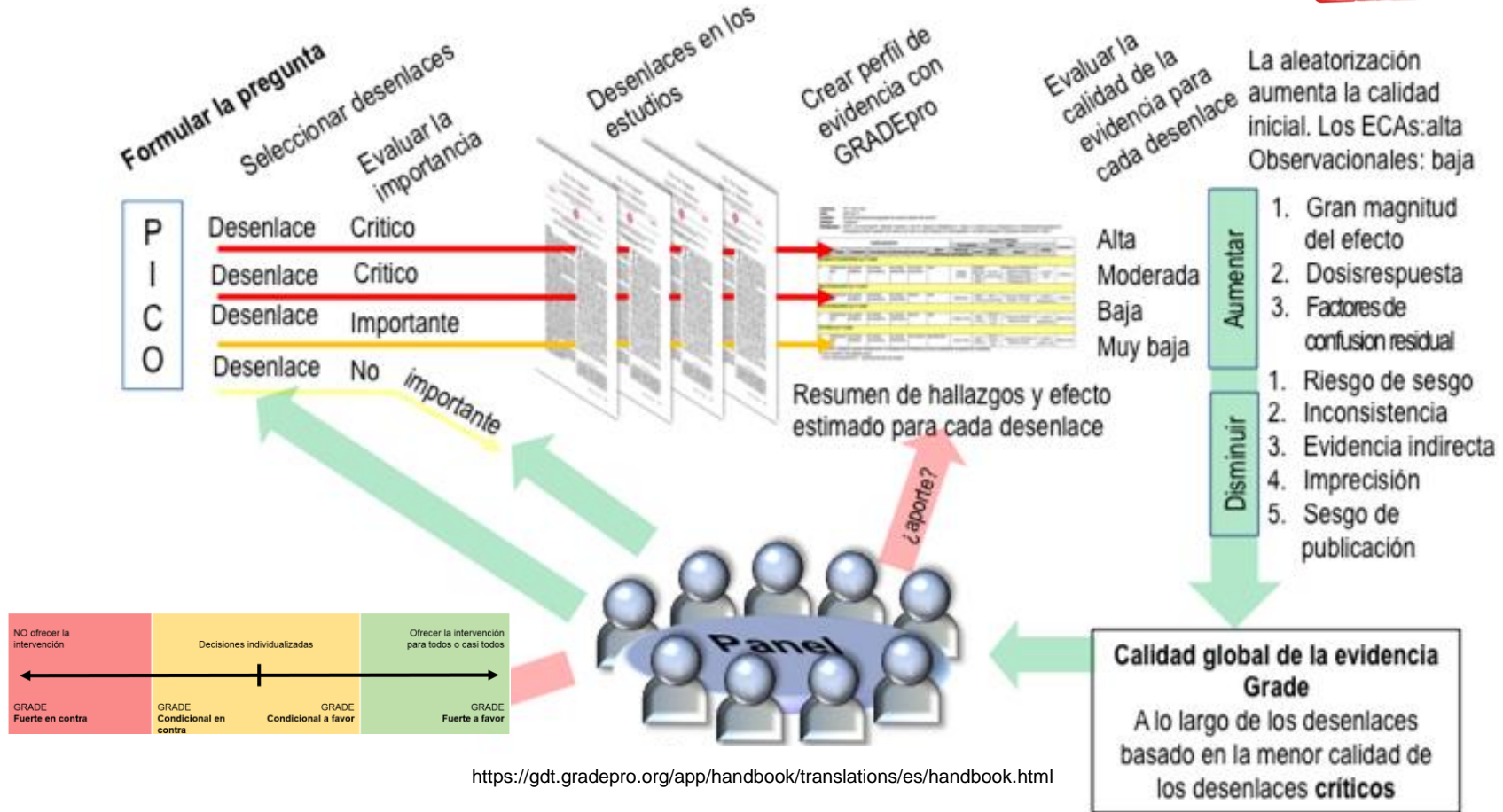
Recomendaciones condicionales (antes débiles)

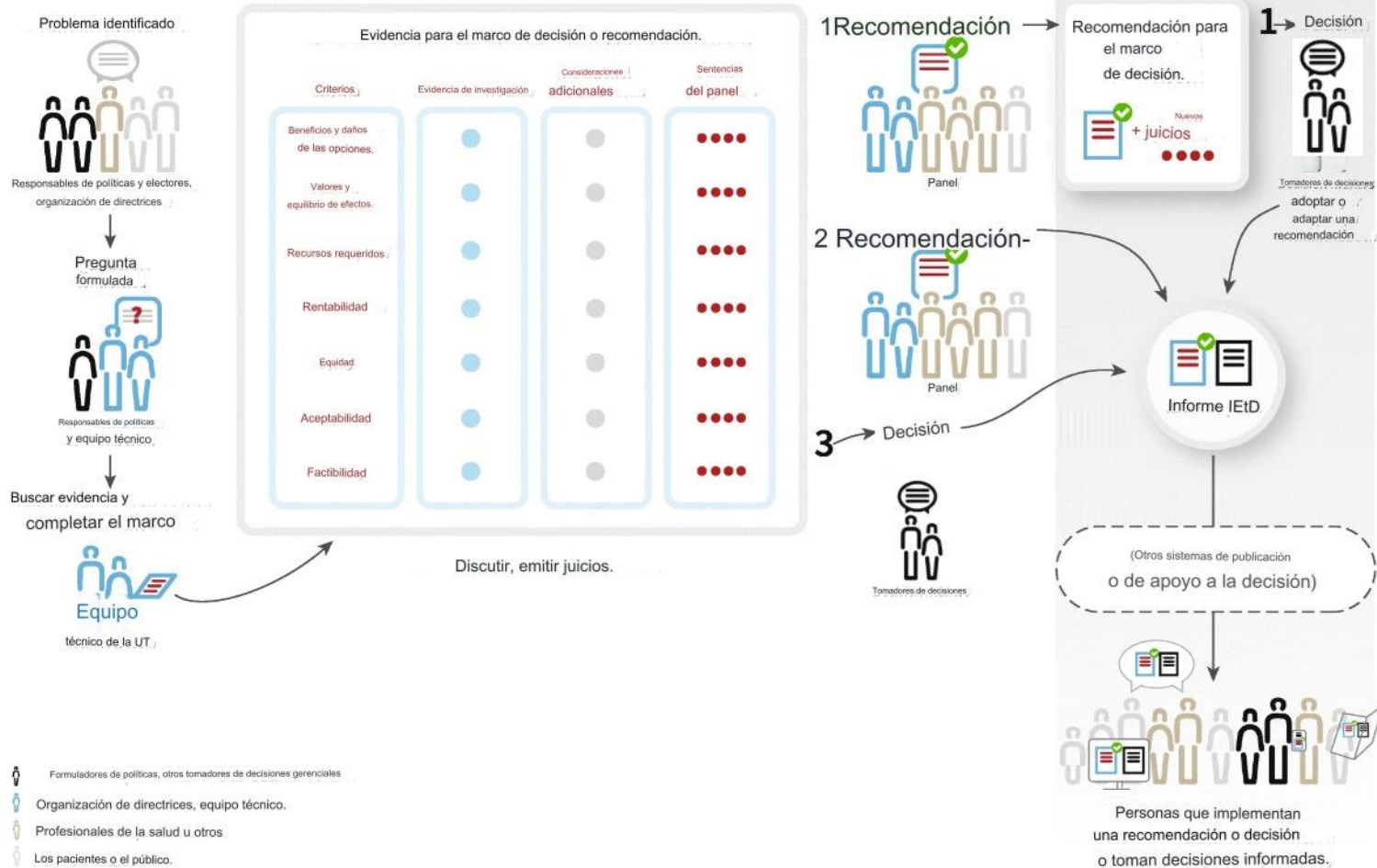
1. **Balance** dudoso
 - a. Beneficio no tan claro en relación a riesgo/problemas asociados/costos
 - b. Lo que le da mucha importancia a los valores y preferencias
1. Baja confianza en la estimación del efecto (**certeza en la evidencia** baja/muy baja)
1. Amplia variabilidad en los **valores y preferencias**



¿Cómo es el proceso GRADE?

GRADE



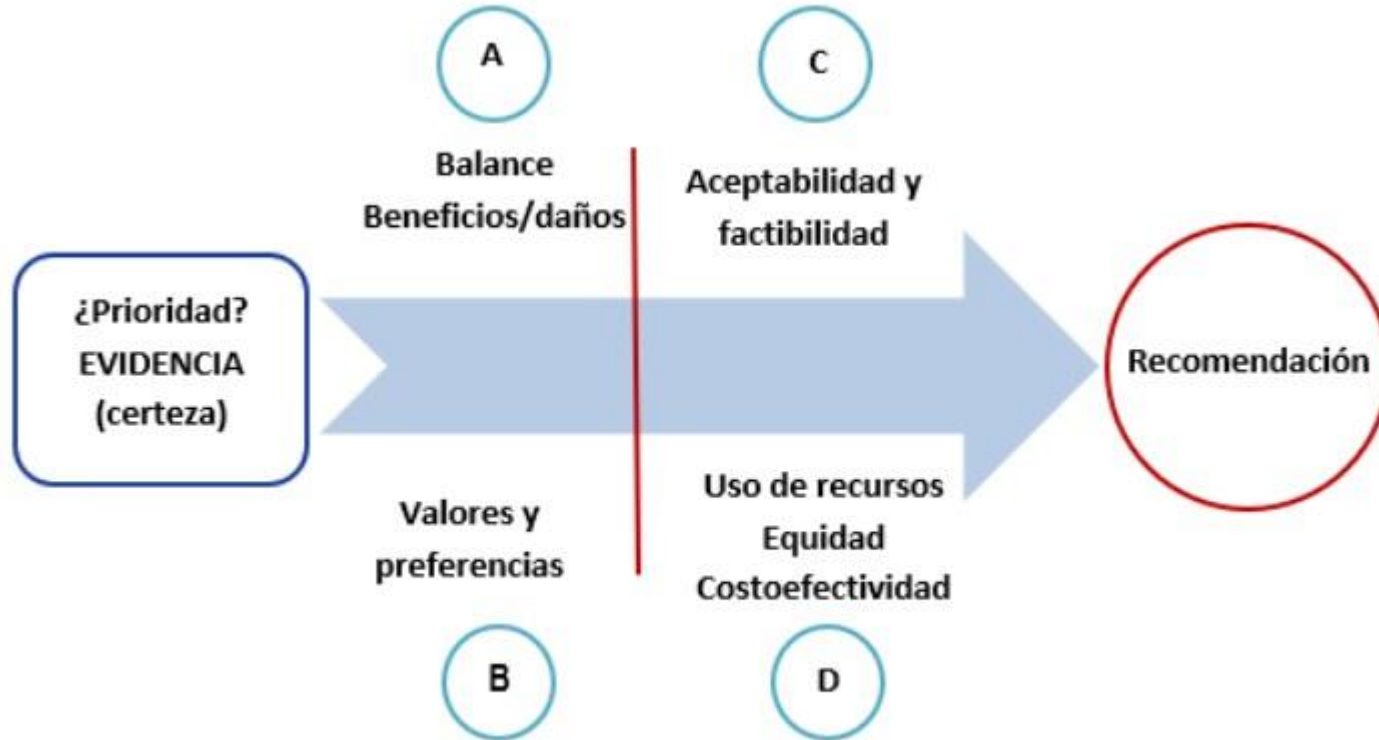


- Formuladores de políticas, otros tomadores de decisiones gerenciales
- Organización de directrices, equipo técnico.
- Profesionales de la salud u otros
- Los pacientes o el público.

Flujo de trabajo del mapa conceptual de evidencia a decisión (ETD)

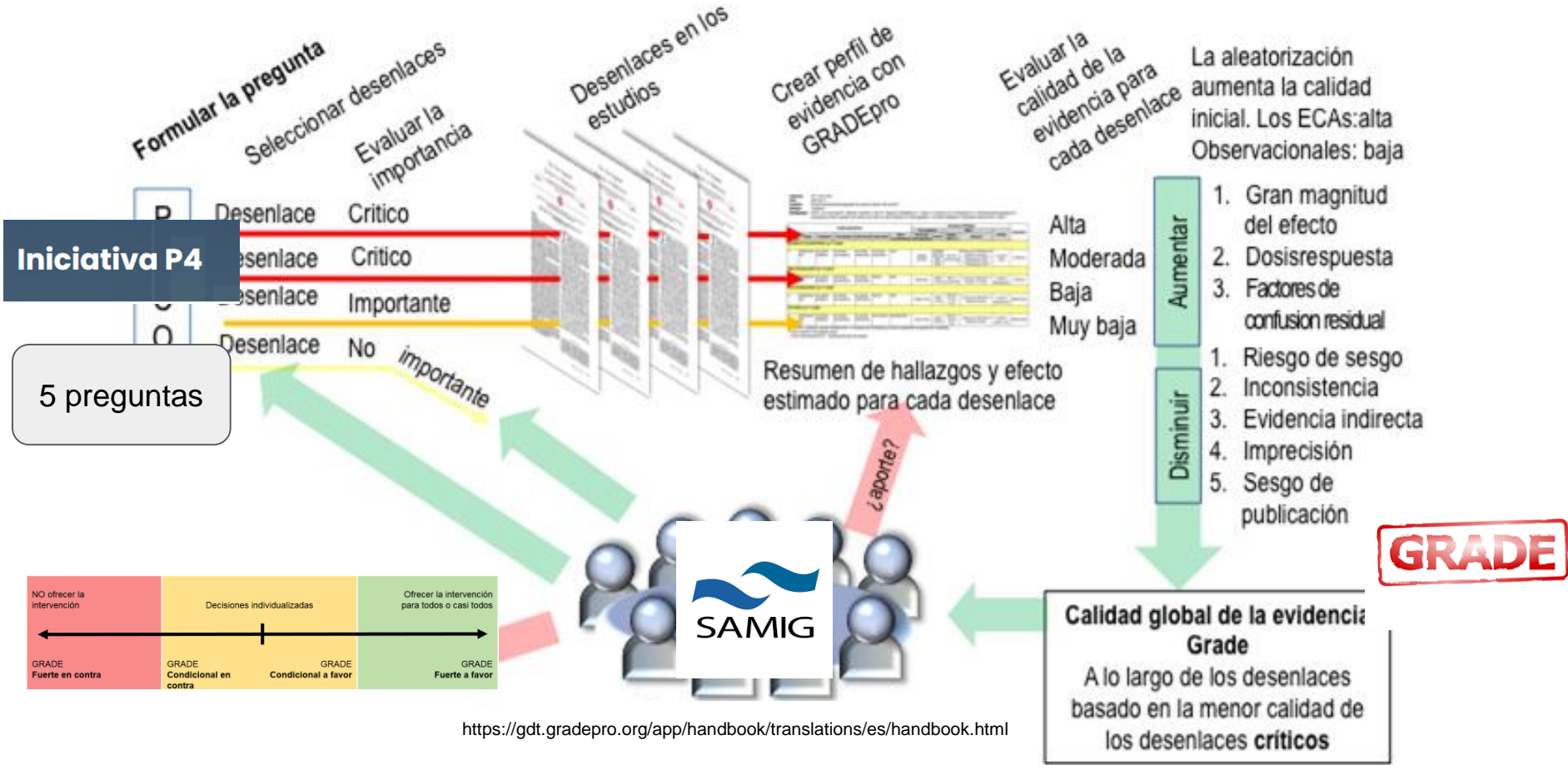
Proceso de la evidencia a la decisión Evidence to Decision (EtD)

GRADE



EtD: marcos de evidencia a la decisión.
Fuente: figura confeccionada por los autores.

¿Cómo fue el proceso de las recomendaciones SAMIG?



Recomendación 2



Recomendación original

No realizar densitometría ósea para rastreo de osteoporosis en mujeres menores de 65 años sin factores de riesgo, y no repetirla con una frecuencia menor a una vez cada dos años.

Pregunta PICO

P: Adultos con riesgo bajo riesgo de osteoporosis

I: realizar screening de osteoporosis

C: No realizar screening de osteoporosis

O: Cualquier tipo de fractura, fractura de cadera, eventos adversos asociados al screening

¿Cómo fue el proceso de las recomendaciones SAMIG?

¿Deberíamos realizar densitometría ósea para el rastreo de osteoporosis en mujeres menores de 65 años con bajo riesgo?

Iniciativa P4

5 preguntas

Formular la pregunta

Seleccionar desenlaces

Evaluar la evidencia

Desenlaces en los estudios

Crear perfil de evidencia con GRADEpro

Evaluar la calidad de la evidencia para cada desenlace

La aleatorización aumenta la calidad inicial. Los ECAs: alta
Observacionales: baja

Alta
Moderada
Baja
Muy baja

Aumentar

1. Gran magnitud del efecto
2. Dosis respuesta
3. Factores de confusión residual
1. Riesgo de sesgo
2. Inconsistencia
3. Evidencia indirecta
4. Imprecisión
5. Sesgo de publicación

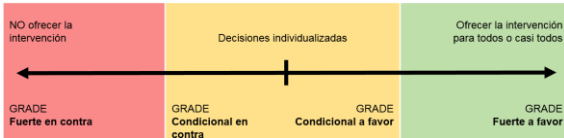
Disminuir

¿aporte?

GRADE

Calidad global de la evidencia
Grade

A lo largo de los desenlaces basado en la menor calidad de los desenlaces **críticos**



SAMIG

¿Deberíamos realizar densitometría ósea para el rastreo de osteoporosis en mujeres menores de 65 años con bajo riesgo?

Cuales son las mejores pruebas para responder a la pregunta

1.
Confianza inicial

Diseño	Confianza inicial
Ensayos Clínicos Aleatorizados	Alta
	Moderada
Estudios Observacionales	Baja
	Muy baja



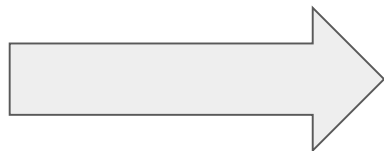
WWW.ULTRACOLORINGPAGES.COM



¿Deberíamos realizar densitometría ósea para el rastreo de osteoporosis en mujeres menores de 65 años con bajo riesgo?



WWW.ULTRACOLORINGPAGES.COM



¿Cómo fue el proceso de las recomendaciones SAMIG?

Iniciativa P4

5 preguntas

¿Deberíamos realizar densitometría ósea para el rastreo de osteoporosis en mujeres menores de 65 años con bajo riesgo?

Formular la pregunta
 Seleccionar desenlaces
 Evaluar la importancia

Desenlaces en los estudios
 Crear perfil de evidencia con GRADEpro

Evaluar la calidad de la evidencia para cada desenlace
 La aleatorización aumenta la calidad inicial. Los ECAs: alta
 Observacionales: baja

Guías de Práctica Clínica

Alta
Moderada
Baja
Muy baja

Aumentar

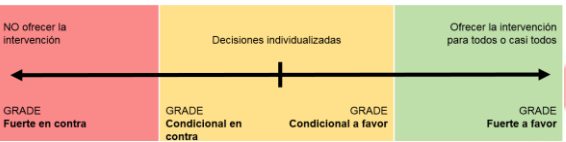
1. Gran magnitud del efecto
2. Dosis respuesta
3. Factores de confusión residual

Disminuir

1. Riesgo de sesgo
2. Inconsistencia
3. Evidencia indirecta
4. Imprecisión
5. Sesgo de publicación

GRADE

Calidad global de la evidencia Grade
 A lo largo de los desenlaces basado en la menor calidad de los desenlaces críticos



Resumen de recomendaciones de otras sociedades



Recomendación 1

Recomendación ori

**No realizar densito
riesgo, y no repetir**

Guía	Recomendación	Cita
Choosing Wisely Canada	Don't order DEXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometry) screening for osteoporosis on low risk patients.	https://choosingwiselycanada.org/recommendation/family-medicine/
Canadian Task Force	We recommend against screening females aged 40-64 years and males \geq 40 years to prevent fragility fractures (strong recommendation, very low-certainty evidence)	https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/fragility-fractures/
U.S. Task Force	The USPSTF recommends screening for osteoporosis with bone measurement testing to prevent osteoporotic fractures in women 65 years and older. (B recommendation) The USPSTF recommends screening for osteoporosis with bone measurement testing to prevent osteoporotic fractures in postmenopausal women younger than 65 years at increased risk of osteoporosis, as determined by a formal clinical risk assessment tool. (B recommendation)	https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/document/RecommendationStatementFinal/osteoporosis-screening
NICE	Do not routinely assess fracture risk in people aged under 50 years unless they have major risk factors (for example, current or frequent	https://www.nice.org.uk/guidance/cg146/

s sin factores de

Pregunta PICC

P: Adultos con ries

I: realizar screenin

C: No realizar scre

O: Cualquier tipo c

Referencias

- 1.JC, Prior, L, Langsetmo, BC, Lentle, C, Berger, D, G, Josse, JP, Brown, WD, Leslie, N, Kreiger, Group, CaMO Bone; 2015.
- 2.RJ, Barr, A, Stewart, DJ, Torgerson, DM, Reid, Popula a journal established as result of cooperation ; 2010.
- 3.L, Shepstone, E, Lenaghan, C, Cooper, S, Clarke, R, J, Kanis, T, Marshall, T, O'Neill, T, Peters, N, Redmond reduce fractures in older women (SCOOP): a . Lancet

RIGHT-Ad@pt

This is a webpage for the RIGHT-Ad@pt Checklist: A Reporting Tool for Adapted Guidelines in Health Care:

GRADE



<https://doi.org/10.7326/M21-4352>

Resumen de los resultados :

Paciente o población : rastreo de osteoporosis en mujeres sin factores de riesgo para osteoporosis

Configuración:

Intervención: Densitometría

Comparación: No realizarla

Desenlaces	Efectos absolutos anticipados (95% CI)		Efecto relativo (95% CI)	Nº de participantes (estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)	Comentarios
	Riesgo con No realizarla	Riesgo con Densitometría				
Población del estudio						
Fractura de cadera seguimiento: 9.1 años	2 por 1000	2 por 1000 (0 a 9)	RR 0.95 (0.19 a 4.71)	2604 (1 ECA (experimento controlado aleatorizado)) ²	⊕⊕⊕⊕ Muy baja ^{a,b}	La evidencia es muy incierta sobre el uso de densitometría para la prevención de la fractura de cadera en mujeres con bajo riesgo de osteoporosis
	Población general					
	8 por 1000 ¹	8 por 1000 (2 a 38)				
Población del estudio						
Cualquier tipo de fractura clínicamente relevante seguimiento: 9.1 años	34 por 1000	34 por 1000 (23 a 51)	RR 1.01 (0.68 a 1.50)	2604 (1 ECA (experimento controlado aleatorizado)) ²	⊕⊕⊕⊕ Baja ^{a,c}	La utilización de densitometría para el rastreo de osteoporosis en mujeres sin factores de riesgo posiblemente no impacte en el riesgo de fracturas
	Población general					
	67 por 1000 ¹	68 por 1000 (46 a 101)				
Eventos adversos: sobrediagnóstico seguimiento: 5 años	En la población de alto riesgo de osteoporosis, el sobrediagnóstico oscila entre el 19 y el 29%			12473 (1 ECA (experimento controlado aleatorizado)) ³	⊕⊕⊕⊕ Baja ^{a,d}	El uso de la densitometría posiblemente genere una elevada tasa de sobrediagnóstico
Eventos adversos: calidad de vida o ansiedad seguimiento: 3 años	En población de alto riesgo: -Salud mental: MD -0.30, 95% CI - 0.86 to 0.26 -Salud física: MD 0.30, 95% CI - 0.21 to 0.81			10661 (1 ECA (experimento controlado aleatorizado)) ³	⊕⊕⊕⊕ Muy baja ^{a,c,d}	La evidencia es muy incierta sobre el efecto del rastreo de osteoporosis con densitometría en la calidad de vida o ansiedad de los pacientes

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

CI: Intervalo de confianza ; **RR:** Razón de riesgo

Grados de evidencia del GRADE Working Group

Alta certeza: Estamos muy seguros de que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto

Certeza moderada: Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente

Certeza baja: Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Certeza muy baja: Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: Es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto

Explicaciones

- Riesgo de sesgo serio: no enmascarado, no ciego, pérdida de seguimiento
- Imprecisión muy seria: el intervalo de confianza cruza línea de efecto muy importante a daño muy importante
- Imprecisión seria: el intervalo de confianza cruza la línea de daño y de beneficio
- Evidencia indirecta: evidencia de población de alto riesgo

Referencias

- J.C. Prior, L. Langsetmo, BC, Lentle, C. Berger, D. Goltzman, CS, Kovacs, SM, Kaiser, JD, Adachi, A, Papaioannou, T, Anastassiades, T, Towheed, RG, Josse, JP, Brown, WD, Leslie, N, Kreiger, Group, CaMOS, Research. Ten-year incident osteoporosis-related fractures in the population-based Canadian . Bone, 2015.
- RJ, Barr, A, Stewart, DJ, Torgerson, DM, Reid. Population screening for osteoporosis risk: a randomised control trial of . Osteoporosis international : a journal established as result of cooperation ; 2010.
- L. Shepstone, E. Lenaghan, C. Cooper, S. Clarke, R. Fong-Soe-Khioe, R. Fordham, N. Gittoes, I. Harvey, A. Harvey, A. Heawood, R. Holland, A. Howe, J. Kanis, T. Marshall, T. O'Neill, T. Peters, N. Redmond, D. Torgerson, D. Turner, E. McCloskey, Team, SCOOP, Study. Screening in the community to reduce fractures in older women (SCOOP): a . Lancet (London, England); 2018.

Resumen de los resultados :

Paciente o población : rastreo de osteoporosis en mujeres sin factores de riesgo para osteoporosis

Configuración:

Intervención: Densitometria

Comparación: No realizarla

Desenlaces	Efectos absolutos anticipados * (95% CI)		Efecto relativo (95% CI)	Nº de participantes (estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)	Comentarios
	Riesgo con No realizarla	Riesgo con Densitometria				
Fractura de cadera seguimiento: 9.1 años	Población del estudio		RR 0.95 (0.19 a 4.71)	2604 (1 ECA (experimento controlado aleatorizado)) ²	⊕○○○ Muy baja ^{a,b}	La evidencia es muy incierta sobre el uso de densitometria para la prevención de la fractura de cadera en mujeres con bajo riesgo de osteoporosis
	2 por 1000	2 por 1000 (0 a 9)				
	Población general					
	8 por 1000 ¹	8 por 1000 (2 a 38)				
Cualquier tipo de fractura clínicamente relevante seguimiento: 9.1 años	Población del estudio		RR 1.01 (0.68 a 1.50)	2604 (1 ECA (experimento controlado aleatorizado)) ²	⊕⊕○○ Baja ^{a,c}	La utilización de densitometría para el rastreo de osteoporosis en mujeres sin factores de riesgo posiblemente no impacte en el riesgo de fracturas
	34 por 1000	34 por 1000 (23 a 51)				
	Población general					
	67 por 1000 ¹	68 por 1000 (46 a 101)				

¿Cómo fue el proceso de las recomendaciones SAMIG?

Formular la pregunta

Seleccionar desenlaces

Evaluar la importancia

Desenlaces en los estudios

Crear perfil de evidencia con GRADEpro

Evaluar la calidad de la evidencia para cada desenlace

La aleatorización aumenta la calidad inicial. Los ECAs: alta

Iniciativa P4

¿Deberíamos realizar densitometría ósea para el rastreo de osteoporosis en mujeres menores de 65 años con bajo riesgo?

Guías de Práctica Clínica



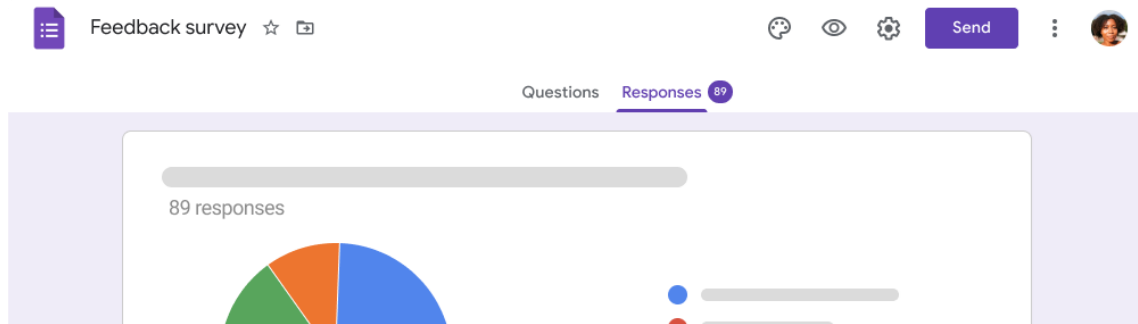
ionales: baja
n magnitud
efecto
is respuesta
ores de
usion residual
sgo de sesgo
2. Inconsistencia
3. Evidencia indirecta
4. Imprecisión



Resumen de los resultados :

Paciente o población : rastreo de osteoporosis en mujeres sin factores de riesgo para osteoporosis
Configuración: Intervención: Densitometría
Comparación: No realizarla

Desenlaces	Riesgo con No realizarla	Riesgo con Densitometría	Efecto relativo (95% CI)	Nº de participantes (estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)	Comentarios
Fractura de cadera seguimiento: 9.1 años	2 por 1000	2 por 1000 (0 a 9)	RR 0.95 (0.19 a 4.71)	2604 (1 ECA (experimento controlado aleatorizado)) ²	⊕⊕⊕ Muy baja ^{a,b}	La evidencia es muy incierta sobre el uso de densitometría para la prevención de la fractura de cadera en mujeres con bajo riesgo de osteoporosis
	Población del estudio					
	8 por 1000 ¹	8 por 1000 (2 a 38)				
Cualquier tipo de fractura clinicamente relevante seguimiento: 9.1 años	34 por 1000	34 por 1000 (23 a 51)	RR 1.01 (0.68 a 1.50)	2604 (1 ECA (experimento controlado aleatorizado)) ²	⊕⊕⊕ Baja ^{a,c}	La utilización de densitometría para el rastreo de osteoporosis en mujeres sin factores de riesgo posiblemente no impacte en el riesgo de fracturas
	Población del estudio					
	67 por 1000 ¹	68 por 1000 (46 a 101)				

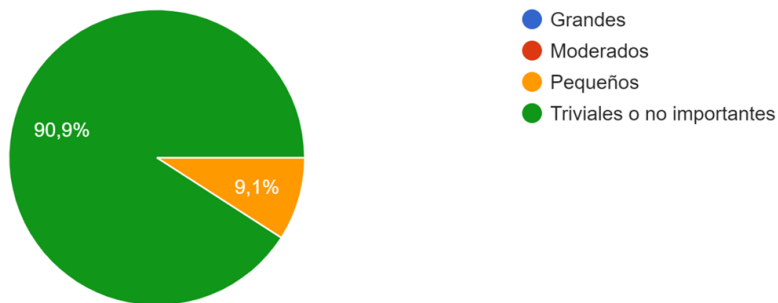


En cuanto a los beneficios de realizar el rastreo de osteoporosis con densitometría en mujeres de bajo riesgo, ud considera que los mismos son:

- Grandes
- Moderados
- Pequeños
- Triviales o no importantes

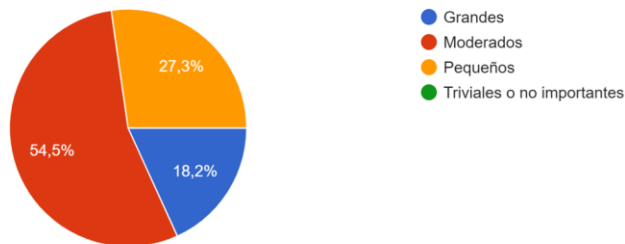
En cuanto a los beneficios de realizar el rastreo de osteoporosis con densitometría en mujeres de bajo riesgo, ud considera que los mismos son:

11 respuestas



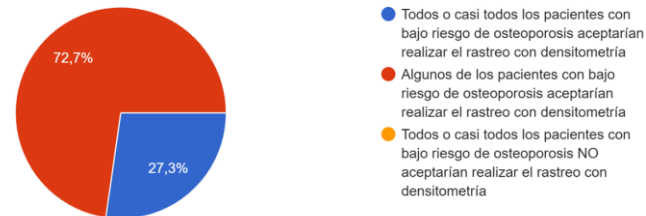
En cuanto a los daños de realizar el rastreo de osteoporosis con densitometría en mujeres de bajo riesgo, ud considera que los mismos son:

11 respuestas



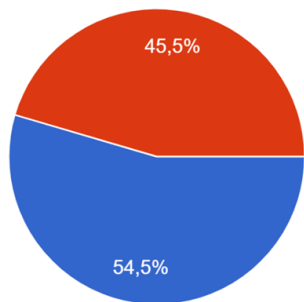
Teniendo en cuenta los efectos del realizar el rastreo de osteoporosis con densitometría en mujeres con bajo riesgo, Ud considera

11 respuestas



Usted cree que la implementación del uso de densitometría para el rastreo de osteoporosis en mujeres de bajo riesgo se asociaría con

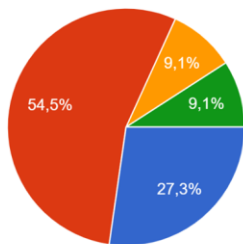
11 respuestas



- Un gasto importante para el paciente y/o el sistema de salud
- Un gasto modesto para el paciente y/o el sistema de salud
- Un ahorro modesto para el paciente y/o el sistema de salud
- Un ahorro importante para el paciente y/o el sistema de salud

De ser recomendado el uso de la densitometría para el rastreo de osteoporosis en mujeres de bajo riesgo, ¿considera que sería aceptable* por los paci... si los financiadores estarían dispuesto a cubrirlo.

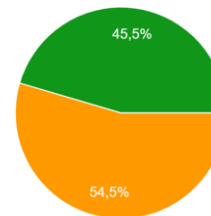
11 respuestas



- Si
- Probablemente si
- Probablemente no
- No

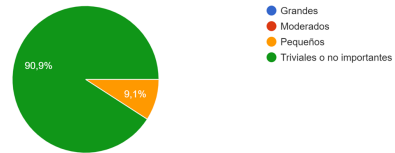
De ser recomendado el uso de la densitometría para el rastreo de osteoporosis en mujeres de bajo riesgo, ¿considera que sería factible de implementar ...quitativa en la totalidad del territorio argentino?

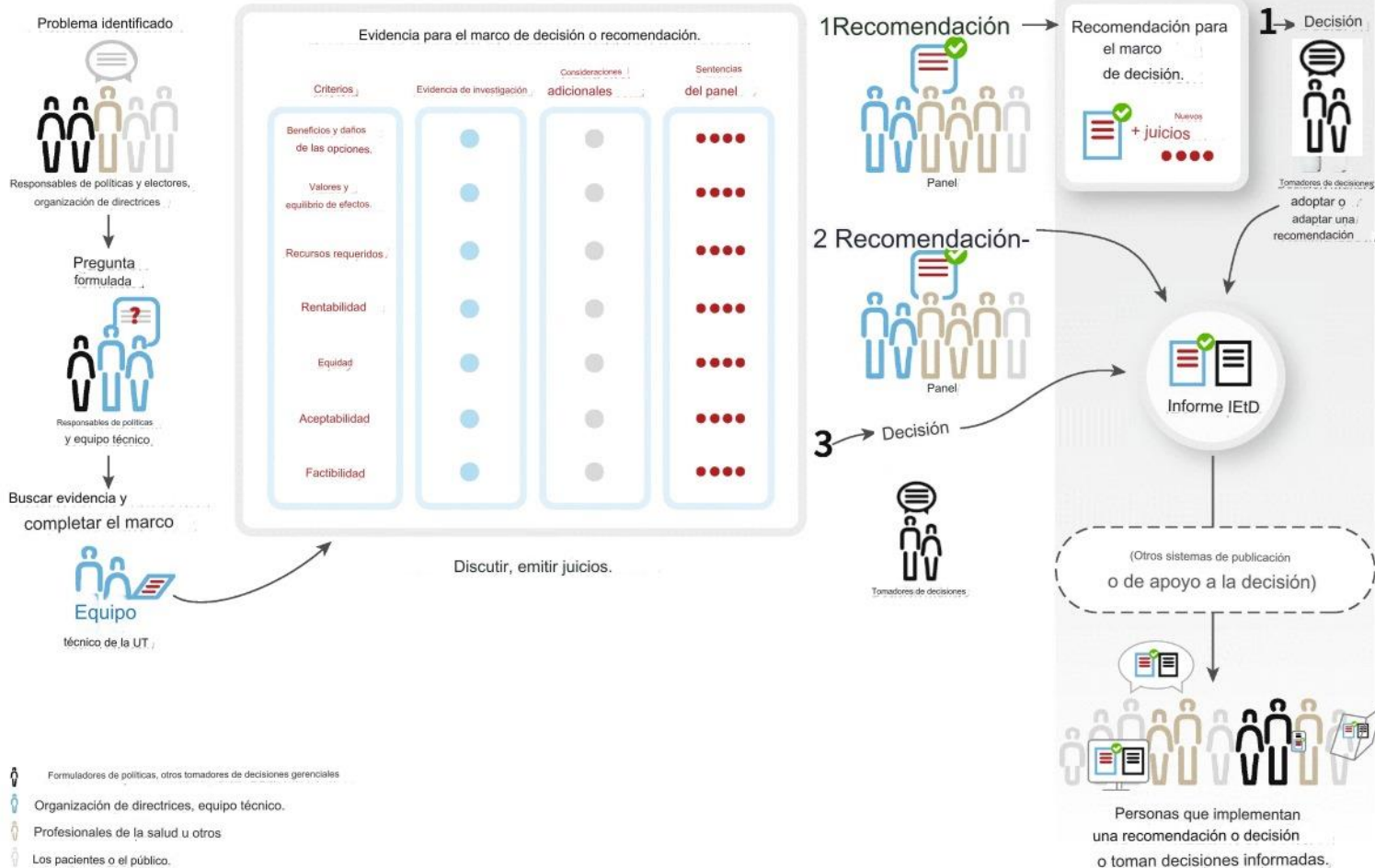
11 respuestas



- Si
- Probablemente si
- Probablemente no
- No

En cuanto a los beneficios de realizar el rastreo de osteoporosis con densitometría en mujeres de bajo riesgo, ¿considera que los mismos son:
11 respuestas





Flujo de trabajo del mapa conceptual de evidencia a decisión (ETD)

1 Pr
Is

JUICIO





























- No
- Prob.
- Prob.
- Yes
- Varie
- Don't

etastático RAS no mutado?

?

CRITERIO

RESUMEN DE JUICIOS

PROBLEM	No	Probably no	Probably yes	Yes	Varies	Don't know	
DESIRABLE EFFECTS	Trivial	Small	Moderate	Large	Varies	Don't know	
UNDESIRABLE EFFECTS	Trivial	Small	Moderate	Large	Varies	Don't know	
CERTAINTY OF EVIDENCE	Very low	Low	Moderate	High	No included studies		
VALUES	Important uncertainty or variability	Possibly important uncertainty or variability	Probably no important uncertainty or variability	No important uncertainty or variability			
BALANCE OF EFFECTS	Favors the comparison 	Probably favors the comparison 	Does not favor either the intervention or the comparison 	Probably favors the intervention 	Favors the intervention 	Varies 	Don't know 
RESOURCES REQUIRED	Large costs 	Moderate costs 	Negligible costs and savings 	Moderate savings 	Large savings 	Varies 	Don't know 
CERTAINTY OF EVIDENCE OF REQUIRED RESOURCES	Very low	Low	Moderate	High	No included studies		
COST EFFECTIVENESS	Favors the comparison 	Probably favors the comparison 	Does not favor either the intervention or the comparison 	Probably favors the intervention 	Favors the intervention 	Varies 	No included studies 
EQUITY	Reduced 	Probably reduced 	Probably no impact 	Probably increased 	Increased 	Varies 	Don't know 
ACCEPTABILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes	Varies	Don't know	
FEASIBILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes	Varies	Don't know	

Recomendación 2: densitometría ósea para rastreo de osteoporosis en mujeres menores de 65 años sin factores de riesgo

Se recomienda NO realizar la densitometría para el rastreo de osteoporosis en mujeres menores de 65 años y sin factores de riesgo

(Recomendación fuerte con Baja certeza en la evidencia)

Aclaración metodológica



Table 4. Paradigmatic situations in which a strong recommendation may be warranted despite low or very low confidence in effect estimates

Situation	Condition	Example
1	When low quality evidence suggests benefit in a life-threatening situation (evidence regarding harms can be low or high)	Fresh frozen plasma or vitamin K in a patient receiving warfarin with elevated INR and an intracranial bleed. Only low quality evidence supports the benefits of limiting the extent of the bleeding
2	When low quality evidence suggests benefit and high quality evidence suggests harm or a very high cost	Head-to-toe CT/MRI screening for cancer. Low quality evidence of benefit of early detection but high quality evidence of possible harm and/or high cost (strong recommendation against this strategy)
3	When low quality evidence suggests equivalence of two alternatives, but high quality evidence of less harm for one of the competing alternatives	<i>Helicobacter pylori</i> eradication in patients with early stage gastric MALT lymphoma with <i>H. pylori</i> positive. Low quality evidence suggests that initial <i>H. pylori</i> eradication results in similar rates of complete response in comparison with the alternatives of radiation therapy or gastrectomy; high quality evidence suggests less harm/morbidity
4	When high quality evidence suggests equivalence of two alternatives and low quality evidence suggests harm in one alternative	Hypertension in women planning conception and in pregnancy. Strong recommendations for labetalol and nifedipine and strong recommendations against angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors and angiotensin receptor blockers (ARB)—all agents have high quality evidence of equivalent beneficial outcomes, with low quality evidence for greater adverse effects with ACE inhibitors and ARBs
5	When high quality evidence suggests modest benefits and low/very low quality evidence suggests possibility of catastrophic harm	Testosterone in males with or at risk of prostate cancer. High quality evidence for moderate benefits of testosterone treatment in men with symptomatic androgen deficiency to improve bone mineral density and muscle strength. Low quality evidence for harm in patients with or at risk of prostate cancer

Abbreviations: INR, international normalized ratio; CT, computed tomography; MRI, magnetic resonance imaging; MALT, mucosa-associated lymphoid tissue.

¿Cómo fue el proceso de las recomendaciones SAMIG?

Recomendación 2: densitometría ósea para rastreo de osteoporosis en mujeres menores de 65 años sin factores de riesgo

Iniciati

Se recomienda NO realizar la densitometría para el rastreo de osteoporosis en mujeres menores de 65 años y sin factores de riesgo

(Recomendación fuerte con Baja certeza en la evidencia)



	Población del estudio				
Fractura de cadera seguimiento: 9.1 años	2 por 1000	2 por 1000 (0 a 9)	RR 0.95 (0.19 a 4.71)	2604 (1 ECA (experimento controlado aleatorizado)) ²	⊗⊗⊗⊗ Muy baja ^{a,b}
	8 por 1000 ¹	8 por 1000 (2 a 38)			
Cualquier tipo de fractura clínicamente relevante seguimiento: 9.1 años	34 por 1000	34 por 1000 (23 a 51)	RR 1.01 (0.68 a 1.50)	2604 (1 ECA (experimento controlado aleatorizado)) ²	⊗⊗⊗⊗ Baja ^{a,c}
	67 por 1000 ¹	68 por 1000 (46 a 101)			

Comentarios

La evidencia es muy incierta sobre el uso de densitometría para la prevención de la fractura de cadera en mujeres con bajo riesgo de osteoporosis

La utilización de densitometría para el rastreo de osteoporosis en mujeres sin factores de riesgo posiblemente no impacte en el riesgo de fracturas

Recomendación 1

Se recomienda NO realizar rastreo de cáncer de ovario mediante ecografía ginecológica, CA-125 o cualquier otra modalidad de rastreo

(Recomendación fuerte con Moderada certeza en la evidencia)

Recomendación 3

Se recomienda NO repetir el rastreo de cáncer colorrectal con videocolonoscopia en los primeros 10 años en individuos con riesgo promedio luego de colonoscopia de alta calidad con resultado negativo

(Recomendación fuerte con Baja certeza en la evidencia para beneficio y Alta para daño)

Recomendación 4

Se recomienda NO realizar el rastreo de enfermedad coronaria con electrocardiograma, ergometría o cualquier otra modalidad en adultos asintomáticos con bajo riesgo de eventos coronarios

(Recomendación fuerte con Baja certeza en la evidencia para beneficio y Moderada para daño)

Recomendación 5

Se recomienda NO realizar rastreo de estenosis carotídea con ecografía doppler de vasos carotídeos o cualquier otra modalidad en adultos asintomáticos

(Recomendación fuerte con Baja certeza en la evidencia para beneficio y Moderada para daño)

Muchas gracias por su
atención
¿Preguntas?

Agustin Bengolea MD

agustinmbengolea@gmail.com