



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Editorial

Tecnología, pacientes y cirugía basada en valor

Technology, patients, and value-based surgery



En este número de *Cirugía Española* se puede leer un interesante artículo de Rocamora González et al.¹ que informa sobre los resultados de un estudio prospectivo aleatorizado multicéntrico y con evaluador ciego sobre una intervención basada en la combinación de psicología («mindfulness» o atención plena) y tecnología móvil (*app*) con el objetivo de conocer el impacto a corto plazo (al alta y al mes del alta) en la sintomatología ansioso-depresiva y en la calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal tratados quirúrgicamente.

Este trabajo merece especial atención por varios aspectos destacables. El primero de todos es el de hacer público un estudio científico sin un resultado positivo. Compartir los resultados nulos o negativos² de un ensayo clínico como este debería ser obligatorio porque:

1. Supone crédito científico para los autores, después del esfuerzo que supone llevar a cabo este tipo de investigación clínica de tanta complejidad.
2. Avanza un paso más en la cultura de la transparencia y búsqueda de la reproducibilidad en la investigación clínica, frecuentemente cuestionadas y no sin motivo³.
3. Es parte del progreso de la investigación, pues permite a otros autores formular, refinar o descartar hipótesis, o mejorar la metodología de futuros estudios que avancen en la misma línea de conocimiento.

El segundo aspecto relevante es el de ser un ensayo clínico que no se enfoca ni en la técnica quirúrgica ni en la vertiente biológica de la enfermedad, sino en el impacto psicológico que una condición como el cáncer colorrectal y su tratamiento imponen. Es una obligación para los cirujanos generar pruebas científicas sobre la práctica quirúrgica en el ciclo asistencial completo, intentando disminuir el impacto que los procedimientos quirúrgicos complejos en condiciones de incertidumbre tienen sobre las personas y su círculo social.

En tercer lugar, este estudio deja abiertas preguntas sobre la ausencia de efecto de la intervención. La efectividad moderada de la atención plena para el tratamiento de la ansiedad y los trastornos del ánimo en pacientes con

condiciones médicas ha quedado demostrada en diversos metaanálisis, incluso cuando las intervenciones se llevan a cabo mediante canales de eSalud⁴. Por tanto, el resultado negativo, ¿es debido a la selección de los pacientes para el estudio, a la intervención de conciencia plena en sí misma en pacientes quirúrgicos o al canal elegido para llevar a cabo la intervención? ¿Es el momento del alta y un mes después de la cirugía el momento adecuado para evaluar el efecto?

Es reseñable el sorprendente número de personas que quedaron excluidas y que no desearon participar en el estudio, así como el hecho de que el nivel de ansiedad basal del grupo de pacientes estudiado fuera llamativamente bajo. Se echa de menos información sobre el manejo perioperatorio y sobre potenciales factores de confusión, como número de pacientes con cáncer de recto (se menciona «pacientes con cáncer colorrectal») y si estos fueron sometidos a neoadyuvancia. Tampoco se hace mención al abordaje y a la comparación entre grupos (cirugía abierta frente a laparoscópica), lo que haría la muestra de estudio poco homogénea. Además, no se dispone de información comparativa sobre las complicaciones posoperatorias y su grado de gravedad.

Sin duda, este estudio da un nuevo paso en la construcción del nuevo paradigma: la práctica quirúrgica basada en valor⁵. No basta con ser efectivos o eficientes, hay que avanzar en la generación de resultados que importan a nuestros pacientes y a la sociedad⁶. Los cirujanos, liderando equipos multidisciplinares que incorporen a los pacientes, tenemos que formular preguntas relevantes y generar pruebas científicas sobre el uso de la tecnología digital para luchar contra los siete grandes problemas que afectan a cirugía en cualquier parte del mundo:

1. Variabilidad injustificada de calidad y resultados.
2. Daño inducido por los efectos adversos.
3. Desperdicio de recursos en intervenciones que no generan valor.
4. Desigualdades e inequidades en el acceso a la cirugía segura y efectiva.
5. Falta de prevención.

6. Despersonalización de pacientes y profesionales.
7. Huella de carbono.

En resumen, hay que felicitar a los autores por afrontar un trabajo de esta complejidad, que nos propone nuevas y relevantes preguntas cuya contestación nos ayudaría a mejorar la atención integral de los pacientes quirúrgicos con cáncer colorrectal dentro de un modelo de cirugía basada en valor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rocamora González C, Rodríguez Vega B, Torrijos Zarcero M, Mediavilla R, Bouzó Molina N, Plaza Fernández R, et al. Intervención basada en mindfulness a través de una app móvil para personas con cáncer colorrectal en espera de cirugía: ensayo clínico aleatorizado. *Cir Esp*. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.10.007>. En prensa.
2. Johnson R, Dickersin K. Publication bias against negative results from clinical trials: three of the seven deadly sins. *Nat Rev Neurol*. 2007;3:590-1. <http://dx.doi.org/10.1038/ncpneuro0618>.
3. Ioannidis JPA. Why Most Published Research Findings Are False. *PLoS Med*. 2005;2:e124. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>.
4. Mikolasek M, Berg J, Witt CM, Barth J. Effectiveness of Mindfulness- and Relaxation-Based eHealth Interventions for Patients with Medical Conditions: a Systematic Review and Synthesis. *Int J Behav Med*. 2018;25:1-16. <http://dx.doi.org/10.1007/s12529-017-9679-7>.
5. Gray M, Mayol J. Value based surgery. *J ASGBI*. 2019;44-8 [consultado 30 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.asgbi.org.uk/userfiles/file/journals/summer-2019-jasgbi.pdf>.
6. Mayol J. Value based surgery. *J Healthc Qual Res*. 2022;37:199-200. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.06.001>.

Julio Mayol

Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Correos electrónicos: jmayol@ucm.es, juliomayol@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.07.006>

0009-739X/

© 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.