

## RÉPLICA

Reply

Sr. Director:

He leído la carta del Dr. García Riego publicada recientemente en su revista (1). En ella se puntualiza que la primera descripción en castellano de un caso de "meningitis carcinomatosa con síntomas neurológicos de cola de caballo" fue publicada en esta revista en el año 1970 (2). Tras leer con atención el artículo, he podido comprobar que se trata de un artículo de revisión con aportación de dos casos personales de meningitis neoplásica por adenocarcinoma. El segundo de ellos se trataba de un paciente con una ictericia obstructiva asociada a síntomas neurológicos de cola de caballo, y no se especifica cual fue la manifestación inicial.

El caso comunicado por nosotros (3) se trataba de un paciente con carcinomatosis meníngea secundaria a un adenocarcinoma pulmonar, cuya forma de presentación en la clínica fue un síndrome de la cola de caballo, sin clínica respiratoria asociada, y en la revisión de la literatura realizada entonces (MEDLINE 1966-2004) no pudimos encontrar un caso similar. Agradezco mucho la aclaración del Dr. García Riego que me ha dado la oportunidad de leer su excelente trabajo y aprovecho la oportunidad para pedirle disculpas por no citar su artículo. Este hecho se debió a la imposibilidad de su localización informática, ya que la Gaceta Médica de Bilbao no se halla incluida en las bases de datos internacionales.

## Bibliografía.

1. García Riego A. Carcinomatosis meníngea. Gac Med Bilbao 2005; 102: 75.
2. García Riego A. Citología neoplásica del líquido cefalorraquídeo. A propósito de dos casos. Gac Med Norte 1970; 20: 50-60.
3. Martínez Odriozola P, Centeno J, Uterga JM. Carcinomatosis meníngea raquídea como manifestación inicial de adenocarcinoma pulmonar. Gac Med Bilbao 2004; 101: 69.

**Dr. Pedro Martínez-Odriozola**

Servicio de Medicina Interna.

Hospital de Basurto

Avda. de Montevideo 18.

48013 Bilbao

Tfno: 944 006 000 Ext. 5252

Correo electrónico: pmodrioz@hbas.osakidetza.net

## LA VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA.

*The actually medica variability.*

Sr. Director:

El hecho de que el sistema sanitario ofrezca alternativas tan diferentes para resolver los problemas de salud de pacientes y poblaciones aparentemente similares, cuestiona de forma inmediata la calidad de la atención médica. La variabilidad en la práctica médica (VPM) es un fenómeno importante, que se mantiene a lo largo del tiempo, que se da en cualquier modelo de sistema sanitario, y que es especialmente relevante para algunos procedimientos y motivos de ingreso. Hay que aceptar, por supuesto, que parte de la variabilidad que puede observarse en la práctica médica es adecuada, ya que puede responder a diferencias en los pacientes en cuanto a riesgos, signos, síntomas, o respuestas al tratamiento. Si los médicos fuesen capaces de ajustar su práctica a cada paciente en particular en función de todas esas características, las variaciones de la práctica médica serían deseables. Sin embargo, es más que probable que las variaciones que se observan probablemente no deberían darse. Y pensamos que su constatación exige una profunda reflexión sobre el planteamiento de la necesidad de mejorar la gestión y las eficacias como alternativa frente al crecimiento de los costes sanitarios. Hemos planteado que la acción combinada de la incertidumbre junto con el exceso de oferta actuaría como factores determinantes de la

variabilidad en la práctica médica. Parece, por ello, que la medicina moderna no necesita más recursos, sino el desarrollo de nuevos incentivos y una mejor organización que permitan la utilización de los recursos disponibles de una forma más efectiva, equitativa y eficiente para proporcionar los servicios necesarios a aquellos que los necesitan. Vivimos en un mundo en el que se están hundiendo muchas de las creencias fundamentales en las que se asentaba nuestra sociedad (1-4).

En esta acelerada tecnocultura la medicina mantiene una privilegiada situación social por dos factores: por estar participando directamente de la carrera tecnológica y estar situada en la cresta de la ola, y porque la salud sigue siendo uno de los escasos valores que mantiene un apoyo sin ambigüedades. Ambos aspectos constituirían la base del "imperativo tecnológico" que representa una de las limitaciones fundamentales para intentar resolver el que se identifica como el principal problema de los sistemas sanitarios: un problema financiero. Para intentar dar respuesta a este problema, los sistemas de salud intensifican las presiones para controlar el que se identifica como el problema fundamental de los sistemas sanitarios: encontrar la fórmula financiera y de gestión que permita mantener el nivel actual de utilización de servicios de salud. El estudio de la variabilidad en la práctica médica ofrece, sin embargo, una visión muy distinta: gran parte del exceso de utilización en áreas de mayor consumo puede ser innecesario y estar fundamentalmente relacionado con el desconocimiento de la efectividad de la mayor parte de los procedimientos y con niveles de oferta por encima del umbral de efectividad. El posicionamiento de la práctica de la medicina como solidamente científica y la falta de captación de la incertidumbre implica una simplificación de la práctica médica que termina resolviéndose, en la mayor parte de los casos, con una sobreutilización: "en caso de duda, interviene"; "si un paciente puede salvarse, el esfuerzo merece la pena", "el coste no debe tenerse en cuenta en la toma de decisiones individuales", "es mejor un error por comisión, que por omisión". Este fenómeno se ve especialmente agudizado con la introducción de nuevas tecnologías que, en la mayor parte de los casos, no contribuyen a la reducción de la incertidumbre, sino todo lo contrario, especialmente al permitir adelantar el momento de muchos diagnósticos (1-4).

Hemos planteado la necesidad de establecer programas de investigación basados en los métodos propuestos por la epidemiología de la atención médica. El propósito de estas iniciativas es mejorar la calidad y efectividad de la atención sanitaria y proporcionar una base más racional para la toma de decisiones. Saber lo que funciona realmente en medicina permitiría plantearse seriamente hasta donde se puede llegar a financiar. El primer paso en este proceso es identificar lo inútil, lo que no funciona, lo inadecuado. Puede suceder, también, que haya intervenciones efectivas pero que no sean asequibles, y sea preciso racionar o limitar su utilización. El desarrollo de este tipo de modelos de investigación permitiría resolver el problema la falta de conocimiento y de la efectividad. Pero hay algo más: el sistema sanitario debe poner en marcha mecanismos explícitos que garanticen la participación de la sociedad y de los pacientes y que vayan más allá del consentimiento informado para pasar a la decisión compartida. Con ambos tipos de mecanismos puestos en marcha estaría legitimada la variabilidad que se produjese y sería posible la racionalización de la financiación del sistema sanitario (1-4).

## Bibliografía.

1. Marion J, Peiro S, Marquez S, Meneu R. Variaciones en la práctica médica: importancia, causas e implicaciones. Med Clin (Barc). 1998; 110: 382-90
2. Fisher ES, David E, Wennberg DE, Stukel TA, Gottlieb DJ, Lucas FI, Pinder EL. The implications of Regional variation in Medicare spending. Part I: The content quality, and accessibility of care. Ann Intern Med. 2003; 138: 273-87
3. Fisher ES, David E, Wennberg DE, Stukel TA, Gottlieb DJ, Lucas FI, Pinder EL. The implications of Regional variation in Medicare spending. Part II: Health outcomes and satisfaction with care. Ann Intern Med. 2003; 138: 288-98
4. Sarria A. Variabilidad en la práctica clínica. En Salud pública y epidemiología Eds Díaz Santos, 2006.

**Julen Ocharan-Corcuera**

Servicio de Nefrología-Hipertensión.

Hospital Txagorritxu.

Calle de José Achotegui, s/n.

01009. VITORIA-GASTEIZ.

Teléfono. 945 007 000.

Correo electrónico: jocharan@htxa.osakidetza.net