El sobrediagnóstico en la práctica de la pediatría

Overdiagnosis in pediatric practice

Desde hace muchas décadas, la medicina ha ido progresivamente decayendo en una de sus columnas principales, que es la del humanismo. Sin duda, esta columna es absolutamente imprescindible en todas las acciones que realizamos los médicos. Asimismo, en esta columna figura la ética, que todo médico debe mantener siempre, ya sea en la atención clínica, como en otras actividades que los médicos realizan.

Por otro lado, a partir de los años posteriores de la segunda guerra mundial, con mucho más impulso en la década de 1950, la medicina fue logrando un enorme crecimiento de la otra columna, que es la ciencia. Las investigaciones que se realizaban, resultaron cada vez mejores y en mayor número, que en forma progresiva hicieron que la ciencia creciera muchísimo hasta hoy en día. Aun cuando la ciencia haya logrado múltiples mejoras en la mayoría de las enfermedades, debemos tener en cuenta que ha ido desplazando al humanismo, y asimismo, las investigaciones tuvieron intereses económicos, y algunos han sido inadecuados.

También se incrementó en forma muy progresiva las investigaciones que se relacionaban con los medicamentos. A medida que los años fueron pasando, el uso de medicamentos fue aumentando cada vez más, la mayoría son efectivos y otros son riesgosos y pueden producir daño.

El tercer aspecto es la tecnología, que fue alcanzando una gran influencia a la medicina, basada por el incesante desarrollo tecnológico en un apabullante progreso. A partir de su frecuente uso, provocó que los médicos estuvieran cada vez más sometidos a la tecnología. Este avanzar también llegó a la gente, que comenzó a tener la creencia que con ella todo iba a ser mejor, y por lo tanto fue aumentando la falsa ilusión de que a través de ella, la medicina podría solucionar todos sus problemas.

Este breve resumen de los notorios aspectos que he señalado, se relacionan en buena parte con el exceso de los médicos en señalar un diagnóstico, que realmente no existe.

En general, el sobrediagnóstico en niños significa decirles a los padres, que su hijo puede tener alguna enfermedad. Esto ocurre en especial, cuando concurren a consulta en los consultorios,

aunque también puede ser en niños que están hospitalizados.

Esto suele llevar al médico a indicar varios estudios, incluso radiografías, tomografía computada (TC) y otros, aunque son totalmente innecesarios y con frecuencia pueden producir un mayor daño. La intensa radiación ionizante de la TC produjo en niños durante varios años uno de los mayores riesgos, en especial durante la segunda infancia y la adolescencia. En todo momento, los pediatras deben tener en cuenta esta grave situación ya que es sumamente perjudicial en los niños y por lo tanto hay que protegerlos, debido a que son más radiosensibles que los adultos.

La aplicación inadecuada de la radiación en niños, ocurrió desde que apareció la TC en la medicina, y su uso continuó durante varios años, principalmente en aquellos que ingresaban a los servicios de Emergencia en hospitales debido a un traumatismo craneal o un cuadro clínico de una posible apendicitis. Luego de los varios años de uso de la TC en niños, surgieron publicaciones donde encontraron que los que habían recibido radiación ionizante, tenían cuatro veces más riesgos de padecer cáncer, en especial leucemia y tumores cerebrales.^{1,2}

Esto muestra que en esos años los pediatras, en especial en la emergencia, realizaban un típico sobrediagnóstico, ya que luego de realizar el examen clínico solicitaban varios estudios e incluso la TC, aunque el niño estuviera bien. Esos riesgos fueron disminuyendo marcadamente en estos últimos años por los graves daños de la radiación. Asimismo, cuando realmente era necesario que el niño necesitara una imagen diagnóstica, se recurrió a una ecografía, y si esta imagen no es efectiva, se solicita la resonancia magnética que no tiene radiación. Asimismo, es de señalar que para evitar ese riesgo, surgieron en muchos países varias campañas para eliminar la radiación ionizante en los estudios de imágenes en pediatría.³

El sobrediagnóstico en la atención pediátrica es de menor frecuencia, siendo alrededor de 10 % del realizado en adultos. Sin embargo, el daño en niños puede ser más perjudicial en varios trastornos que son producidos por el médico, y no por una enfermedad. Un ejemplo, es cuando el pediatra indica en forma innecesaria

la administración de medicamentos que pueden generar un riesgo potencialmente grave, debido a que ha cometido un error de diagnóstico. Una muy frecuente situación ocurre cuando los médicos indican antibióticos a los niños que tienen resfriado común, rinitis y catarro, siendo que en cerca del 90 % su origen es viral. En el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC en siglas del inglés) estimaron un porcentaje alarmante de este problema, que alcanza alrededor del 50 % de los antibióticos innecesarios, que se prescriben en pacientes hospitalizados y en la atención ambulatoria. Otros datos del CDC muestran que 4 de cada 10 niños que son llevados a la consulta con un resfriado común, reciben antibióticos.

Un estudio publicado hace unos años,⁴ señaló que el 57 % de los niños atendidos por infección respiratoria aguda alta en consultorios, eran medicados con antibióticos.

La inadecuada actitud del mal uso de antibióticos en niños, puede con cierta frecuencia incrementar el desarrollo de la resistencia a los antibióticos. Este grave problema se ha difundido en la gran mayoría de países, y representa un daño importante en todo el mundo.

Tal como nos señala la Dra. Virginia A. Moyer,⁵ estas conductas de los médicos al indicar medicamentos inadecuados en niños, producen cada vez un mayor mal, y cuyo uso, al causar daño genera la “medicalización” de los pacientes. Asimismo, el exceso inadecuado del tratamiento en niños, aumenta notoriamente el costo de los medicamentos que los padres deben realizar.

El sobrediagnóstico suele generar un error y eso ha ido ocurriendo por los escasos minutos que el médico otorga a los pacientes y a los padres. Actualmente, en muchos países, la duración de la consulta no supera los 10 minutos, lo cual produce no solo la solicitud excesiva de estudios e imágenes, sino también la equivocación del médico por una falla del conocimiento. Esto es irónico, los médicos dicen que no tienen tiempo en sus rutinas para atender y pensar, justo cuando la necesidad de pensar profundamente es más urgente que nunca. Este problema cognitivo (no saber lo que uno no sabe) hace que el médico crea haber hecho el diagnóstico apropiado o que tomó la decisión correcta, cuando no ha sido así.⁶

Esto suele ser frecuente en la actividad debido a que en la medicina actual los profesionales cada vez más no aceptan ni toleran la incertidumbre,

que es una de las actitudes esenciales que deben tener los médicos. De actuar correctamente, ante situaciones complejas, la incertidumbre les permitirá al pediatra reflexionar acerca de cuál o cuáles serían las opciones más adecuadas, antes de tomar decisiones inadecuadas.

Para poder reducir el sobrediagnóstico y sus errores, los médicos deben tener suficientes conocimientos, a fin de poder desarrollar un correcto resultado de valor para estar seguro que no surgirán trastornos o eventos adversos en los niños.

Para finalizar, muestro un soberbio concepto que nos dejó William Silverman en su publicación en *Pediatrics*⁷ denominada “*Compasión u oportunismo*”. En su comienzo plantea: **¿Cómo haremos para trazar una línea entre lo que sabemos y lo que hacemos?; ¿Sabemos lo suficiente de las consecuencias médicas y sociales de nuestras intervenciones para proceder con confianza? Nuestra capacidad de restringirnos debe ser proporcional al poder que tenemos.** ■

José María Ceriani Cernadas
Editor

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.82>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.82>

Cómo citar: Ceriani Cernadas JM. El sobrediagnóstico en la práctica de la pediatría. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(2):82-83.

REFERENCIAS

1. Pearce MS, Salotti JA, Little MP, McHugh K, et al. Radiation exposure from CT scans in childhood and subsequent risk of leukaemia and brain tumours: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2012 ;380(9840):499-505.
2. Rollins MD, Barnhart DC, Greenberg RA, Scaife ER, et al. Neurologically intact children with an isolated skull fracture may be safely discharged after brief observation. *J Pediatr Surg*. 2011;46(7):1342-6.
3. Richards MK, Kotagal M, Goldin AB. Campaigns against ionizing radiation and changed practice patterns for imaging use in pediatric appendicitis. *JAMA Pediatr*. 2015;169(8):720-1.
4. Kronman MP, Zhou C, Mangione-Smith R. Bacterial prevalence and antimicrobial prescribing trends for acute respiratory tract infections. *Pediatrics*. 2014;134 (4):e 956-65.
5. Moyer VA. Sobrediagnóstico: “Un mal que daña a nuestros niños”. *Arch Argent Pediatr*. 2018;116(6):426-9.
6. Obermeyer Z, Lee TH. Lost in Thought: The Limits of the Human Mind and the Future of Medicine. *N Engl J Med*. 2017;377(13):1209-11.
7. Silverman WA. Compassion or opportunism? *Pediatrics*. 2004;113(2):402-3.