

Variabilidad en las hospitalizaciones por cirugía oncológica: ¿mucho, poca, o lo esperado?

Esteve Fernández. Servicio de prevención y control del cáncer. Institut Català d'Oncologia.
E-mail: efernandez@iconcologia.net

Se entiende como variación en la práctica médica aquellas variaciones sistemáticas, es decir, no aleatorias, en las tasas de un procedimiento médico o quirúrgico a un determinado nivel de agrupación de la población¹. Genéricamente, los estudios de variación de la práctica médica comparan tasas ajustadas de algún procedimiento de diferentes ámbitos geográficos (a diferentes niveles de agregación) para valorar si la variabilidad implica una diferente utilización en los servicios evaluados.

Oliva et al² presentan el análisis de las variaciones en las hospitalizaciones por cirugía oncológica de los principales tipos de cáncer en nuestro país: cáncer de mama, de colon y recto, de vejiga, de próstata, de cuello uterino, de laringe, de pulmón, de estómago y de esófago. El riguroso análisis, basado en el CMBD al alta hospitalaria para los años 2002, 2003 y 2004 y disponible para casi la totalidad de España (no se incluye la Comunidad de Madrid), aporta información clara y precisa sobre las variaciones en la hospitalización por cirugía oncológica en 180 áreas de salud. El trabajo pone de manifiesto que existe una variabilidad elevada en la hospitalización por cáncer de pulmón y de próstata, una variabilidad intermedia en la hospitalización por cáncer de esófago, vejiga, estómago y laringe, y una escasa variabilidad en el caso de la hospitalización por cáncer de colon y recto, útero y mama. Clásicamente las variaciones en la práctica médica se interpretan como evidencia indirecta de posibles problemas en la calidad de la atención sanitaria, entendida en un sentido amplio y en relación con la accesibilidad, adecuación y efectividad. En el caso que nos ocupa, debemos tener en cuenta diferentes factores que pueden influir en los resultados, como son la historia natural de las enfermedades estudiadas, la naturaleza y fuente de los datos, y la existencia y variabilidad de las guías de práctica clínica para estas enfermedades.

Parte de la variación observada, por ejemplo según sexo y nivel socioeconómico, puede relacionarse en parte con la epidemiología e historia natural de los tumores. Así, se observa que los tumores relacionados con el tabaco, de mayor incidencia todavía en hombres que en mujeres al estar asociados con el desarrollo tardío de la epidemia tabáquica entre las mujeres en España, presentan cierta variabilidad y tasas de hospitalización en algunos casos muy pequeñas que hacen aumentar la variabilidad aleatoria. Relacionado también con la historia natural de la enfermedad el diferente abordaje terapéutico, que en algunos casos implica más de una hospitalización, como bien indican los autores, puede estar detrás de la variación encontrada. Relacionado con este hecho, y con la naturaleza de los datos utilizados, no haber considerado la posibilidad de reintervención y la limitada capacidad para diferenciar procedimientos quirúrgicos que tienen finalidades diferentes, como son las intervenciones con intención curativa o paliativa, pueden ser factores que expliquen parte de la variación encontrada. Por ello, resulta muy interesante complementar el Atlas con análisis en función del procedimiento quirúrgico específico, como los ya iniciados para el cáncer de mama y de próstata³, o para cánceres del tubo digestivo.

Algunas de las variaciones observadas podrían deberse a otras intervenciones del propio sistema sanitario que modifican la incidencia y

desarrollo de la enfermedad, como es el caso de los cribados. En el caso del cáncer de mama las variaciones territoriales en la hospitalización son escasas, como son también escasas las diferencias existentes en los programas de cribado en las diferentes Comunidades Autónomas, con coberturas ya óptimas. Algo diferente sería el caso del cáncer de colon y recto, para el que sólo existen programas piloto y no se han extendido todavía los programas poblacionales a pesar de las evidencias existentes⁴, o el cáncer de próstata, para el que a pesar de no existir un consenso sobre la eficacia del cribado se ha convertido en el primer cáncer en incidencia en nuestro país a expensas del cribado oportunista mediante PSA⁵.

Con la información disponible no es posible cuantificar la influencia que ha tendido la adopción de guías de práctica clínica sobre las variaciones observadas. Tan sólo algunas Comunidades Autónomas han elaborado y publicado algunas Oncoguías, que son una herramienta clave para conseguir la equidad en la atención oncológica basada en las mejores evidencias. El hecho de que entre el 30-40% de variación en las hospitalizaciones para los principales tumores esté explicado por el factor Comunidad Autónoma sugiere que las diferentes políticas territoriales pueden estar detrás de las variaciones.

En este contexto, las aportaciones de este análisis de la variación de la hospitalización por cirugía oncológica deben servir para impulsar acciones concretas de mejora de los sistemas de información, que aseguren la calidad de los datos e incluyan variables para afrontar nuevos retos. Es necesario, por ejemplo, poder realizar análisis de la variación y la equidad según el nivel socioeconómico individual o la procedencia de los pacientes. Asimismo, se debe facilitar la monitorización de las tendencias en las hospitalizaciones atendiendo a cambios en las estrategias de prevención secundaria (cribados) o terapéuticas, como sería la recomendable generalización de oncoguías en el Sistema Nacional de Salud.

Bibliografía

1. Mcpherson K. Cómo debería modificarse la política sanitaria ante la evidencia de variaciones en la práctica médica. *Var Pract Med*. 1995; 7:9-17.
2. Oliva G, Allepuz A, Kotzeva A, et al. Variaciones en hospitalizaciones por cirugía oncológica en el Sistema Nacional de Salud. *Atlas Var Pract Med Sist Nac Salud*. 2009. 3(2):241-72.
3. Bernal-Delgado E, Beltrán Peribañez J, Martínez Lizaga N, Abadía B, Villaverde MV por el grupo Atlas VPM. Variabilidad en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama y de próstata. Documento de trabajo 2-2007. Disponible en: www.atlasvpm.org (Acceso 20 de mayo de 2009).
4. Díaz-Rubio E, Ascunze Eliaga N, Borrás Andrés JM, Cabezas Peña C, Expósito Hernández J, Guillem Porta V, et al. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
5. Larrañaga N, Sarasqueta C, Michelena MJ. Cancer incidence in Gipuzkoa, Spain (1998-2002), and time trends from 1986. *Gac Sanit*. 2008; 22:188-96.