

Recomendaciones « No Hacer »: elegir con prudencia. Do not do recomendations: choosing wisely.

JUAN CARLOS RODRÍGUEZ VILLAMAÑAN.

Médico de Familia EAP Centro-Gamazo de Valladolid. Profesor Asociado Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina Universidad de Valladolid.

DOI: <https://doi.org/10.24197/cl.27.2019.19-32>

1. INTRODUCCIÓN

Los médicos clínicos, aquellos cuya actividad está fundamentalmente centrada en el paciente, prefieren en muchas ocasiones hacer algo, a pesar de tener pocas posibilidades de éxito, frente a no hacer nada. La exigencia del paciente, la inercia terapéutica o el “siempre se ha hecho así” encaminan al médico a tomar decisiones diagnóstico-terapéuticas en muchas ocasiones erróneas.¹

En la última década, en diversos países, con el fin de aportar mayores beneficios a los pacientes y al mismo tiempo con un claro interés economicista (contención o disminución del gasto sanitario) se ha comenzado a poner el foco en la evaluación de las pruebas diagnóstico-terapéuticas. Tras el análisis de los resultados de estas evaluaciones han aparecido iniciativas que promueven de forma activa el «no hacer» y proponen dejar de hacer muchas actuaciones diagnóstico-terapéuticas que son aún muy frecuentes en la práctica médica, a pesar de no aportar beneficios y no estar exentas de riesgos². Se nos pide que seamos eficaces y eficientes, que alcancemos un objetivo de salud (eficacia) y al menor coste posible (eficiencia).

Tenemos que aprender a abstenernos de hacer cosas por el mero hecho de que sabemos cómo hacerlas y aunque esta frase pudiera estar dirigida a los cirujanos y médicos con actividad más intervencionista, su sentido también se puede y se debe aplicar a otras «tareas médicas», como los exámenes preventivos, exploraciones complementarias o los tratamientos rutinarios. Errar es humano, pero persistir en el error es estúpido.

2. RECOMENDACIONES «NO HACER». EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Desde 2007, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) de Reino Unido en el proceso de elaboración de sus prestigiosas Guías NICE, identifica aquellas prácticas que recomienda «no hacer» («Do not do») ya sea porque no aportan beneficio, porque la relación daño/beneficio no es clara o porque la evidencia para aconsejar su uso sistemático no es suficiente. Hasta marzo de 2014 han presentado 972 recomendaciones³.

En el año 2009 La National Physicians Alliance de Estados Unidos, pone en marcha a través de la American Board of Internal Medicine (ABIM) un proyecto denominado «Choosing Wisely» (elegir con prudencia) que pretende facilitar la toma de decisiones acerca de los cuidados más apropiados para cada paciente. En este proyecto se debate entre pacientes y profesionales para promover la “eficiencia” desde el punto de vista de la protección del paciente y el gasto sanitario. Se propone que las sociedades científicas elaboren un listado de aquellas pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos que no aportan valor, son innecesarios o incluso perjudiciales. Se inicia así una colección llamada “Less is more” (menos es más) que se publica en Archives of Internal Medicine donde las principales sociedades científicas debían inicialmente proponer 5 recomendaciones “no hacer”. En el momento actual más de 70 sociedades científicas han publicado sus recomendaciones científicas y solo en Medicina de Familia ya se han incorporado más de 90 recomendaciones⁴.

En 2014 la Academy of Medical Royal Colleges publica un informe donde sostiene que los médicos tienen la obligación de reducir o evitar el gasto excesivo en el sistema sanitario y considera que las recomendaciones «no hacer» son un excelente recurso⁵.

Existen iniciativas similares en otros países de Europa: en Holanda y Canadá se conoce como “Choosing Wisely” y en Italia como “Slow Medicine”⁵.

En España, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad puso en marcha en abril de 2013 el proyecto denominado Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas⁶ para consensuar recomendaciones «no hacer» basadas en la evidencia científica de forma semejante a las dos iniciativas de referencia internacional: The Choosing Wisely, estadounidense y el "Do not do" Recommendations, del NICE británico. Hasta la actualidad se han incorporado 48 sociedades científicas y tras la

última reunión celebrada en Febrero de 2018 han propuesto recomendaciones 38 sociedades⁶.

Los documentos de recomendaciones «no hacer» son pues una herramienta dirigida a promover el uso más eficaz y eficiente de los recursos de atención a la salud. En la última década se han ido desarrollando estas recomendaciones por parte de las sociedades científicas de la mayoría de países, fundamentalmente en relación con la indicación de pruebas diagnósticas o tratamientos.

3. RECOMENDACIONES «NO HACER» EN ESPAÑA

Como se indicaba anteriormente, en España, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad puso en marcha en abril de 2013 el proyecto denominado “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas” para consensuar recomendaciones «no hacer» basadas en la evidencia científica. Su objetivo fue y es, disminuir las intervenciones innecesarias, entendidas como aquellas **que no han demostrado eficacia, tienen escasa o dudosa efectividad, o no son coste-efectivas**⁶. Se han producido cuatro ciclos de **recomendaciones** (en 2013, en 2014, en 2016 y el más reciente, en 2018), en los que prácticamente cuarenta sociedades científicas han establecido casi **200 recomendaciones** del «no hacer» y en la última reunión celebrada en Febrero de 2018 son ya 49 sociedades (tabla 1) las que han participado y 38 han aportado cada una 5 recomendaciones «no hacer». Por lo que en este momento hay 190 recomendaciones aprobadas por las Sociedades Científicas. En el próximo año se unirán al proyecto las siguientes sociedades: Angiología y Cirugía Vascular, Cirugía Plástica, Cirugía Torácica, Citología, Infecciosas, Microbiología, Ginecología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Salud Pública y Administraciones Sanitarias y la Unión de Sociedades Científicas de Enfermería⁶.

Tabla 1. Sociedades Científicas participantes en el Proyecto Compromiso por la Calidad del Ministerio de Sanidad (2018)	
<ul style="list-style-type: none"> • Asociación Española de Biopatología Médica. • Asociación Española de Cirujanos. • Asociación Española de Fisioterapeutas. • Asociación Española de Pediatría. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias. • Sociedad Española de Medicina Interna. • Sociedad Española de Medicina de Laboratorio (SEQC)

<ul style="list-style-type: none"> ● Asociación Española de Urología. ● Asociación de Enfermería Comunitaria. ● Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. ● Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica ● Sociedad Española de Anatomía Patológica. ● Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. ● Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. ● Sociedad Española de Calidad Asistencial. ● Sociedad Española de Cardiología. ● Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. ● Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. ● Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. ● Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular. ● Sociedad Española de Citología ● Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. ● Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. ● Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. ● Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. ● Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. ● Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. ● Sociedad Española de Medicina Geriátrica. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular. ● Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. ● Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias ● Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. ● Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. ● Sociedad Española de Nefrología. ● Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. ● Sociedad Española de Neurocirugía. ● Sociedad Española de Neurología. ● Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. ● Sociedad Española de Oftalmología. ● Sociedad Española de Oncología Médica. ● Sociedad Española de Oncología Radioterápica. ● Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. ● Sociedad Española de Patología Digestiva. ● Sociedad Española de Psiquiatría. ● Sociedad Española de Radiología Médica. ● Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. ● Sociedad Española de Reumatología. ● Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. ● Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería.
--	--

La metodología para la elaboración de estas recomendaciones ha sido la siguiente: en cada Sociedad Científica se conforma un panel de expertos, encargado de establecer las 5 recomendaciones de “no hacer”

mediante el Método Delphi. Cada panel trabaja con un listado preliminar de 10 recomendaciones “no hacer” basadas en la evidencia científica obtenidas de Guías de Práctica Clínica (GPC) como fuente principal. A través de una encuesta on-line, los panelistas valoran cada recomendación, con una escala del 1 (totalmente en desacuerdo) al 9 (totalmente de acuerdo). El consenso se obtiene por un procedimiento matemático de agregación de juicios individuales utilizando la mediana y el rango intercuartílico (mediana de 7 a 9: acuerdo alto; rango intercuartílico menor de 2: dispersión baja)⁶.

Muchas de estas recomendaciones aprobadas no son específicas o no competen exclusivamente a una especialidad sino que tienen su aplicación en la actividad asistencial y competencias de varias o muchas de las especialidades.

Las recomendaciones se pueden consultar en la página web de las sociedades y en:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sssc.htm.

Por motivos de extensión en el presente artículo dirigido a Alumnos Internos y a modo de ejemplo haremos referencia solo a unas pocas recomendaciones que nos parecen de más interés: Medicina Interna, Urgencias y Atención Primaria.

4. RECOMENDACIONES NO HACER EN MEDICINA INTERNA.

La Sociedad Española de Medicina Interna recomienda⁶:

1. No está indicado el cribado ni el tratamiento de la bacteriuria asintomática, incluyendo pacientes con sondaje vesical, salvo en el embarazo o en procedimientos quirúrgicos urológicos.
2. No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.
3. No usar benzodicepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.
4. La determinación de los péptidos natriuréticos no está indicada para la toma de decisiones terapéuticas en la insuficiencia cardiaca crónica.
5. En la mayoría de ocasiones que se detecta una cifra de presión arterial elevada no existe indicación para iniciar tratamiento antihipertensivo de manera inmediata.

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

SEMI
Asociación Española de Geriatría y Gerontología
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

La Sociedad Española de Medicina Interna

RECOMIENDA:

- 1 No está indicado el cribado ni el tratamiento de la bacteriuria asintomática, incluyendo pacientes con sondaje vesical, salvo en el embarazo o en procedimientos quirúrgicos urológicos.
- 2 No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.
- 3 No usar benzodiazepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.
- 4 La determinación de los péptidos natriuréticos no está indicada para la toma de decisiones terapéuticas en la insuficiencia cardiaca crónica.
- 5 En la mayoría de ocasiones que se detecta una cifra de presión arterial elevada no existe indicación para iniciar tratamiento antihipertensivo de manera inmediata.

Estas recomendaciones se enmarcan en el proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España, coordinado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, GuíaSalud y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

La información sobre el proyecto está disponible en:
http://10.15.5.20:8162/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sccc.htm

17/06/2014 a las 10:00 AM

Figura 1. Recomendaciones «no hacer» de la Sociedad Española de Medicina Interna en el Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas (2014).

5. RECOMENDACIONES «NO HACER» EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Las 5 recomendaciones «no hacer» para Atención Primaria en el Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas fueron consensuadas por las 3 sociedades de médicos de Atención Primaria (semFYC, SEMERGEN Y SEMG) y son las que aparecen en la figura 2.

GOBIERNO DE ESPAÑA | MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

semFYC | SEMERGEN | SEMG

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

RECOMIENDAN:

- 1 No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.
- 2 No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.
- 3 No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable.
- 4 No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.
- 5 No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.

Estas recomendaciones se enmarcan en el proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España, coordinado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, GulaSalud y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

La información sobre el proyecto está disponible en:

http://10.15.5.20:8162/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sssc.htm

17 de febrero de 2015
Nº de identificación: 1406/9

Figura 2. Recomendaciones «no hacer» para Atención Primaria en el Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas (2014).

Posteriormente, la semFYC, elaboró en 2014 un documento dirigido a los médicos de Atención Primaria llamado "Recomendaciones No Hacer", con 15 propuestas entre las que se incluyen las 5 aceptadas en el proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas⁷.

En 2015 presentó un nuevo documento de "Recomendaciones No Hacer, 2ª parte"⁸.

Ambos documentos se elaboraron bajo la perspectiva de la medicina basada en la evidencia y con el enfoque de **GRADE**⁹ (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), que define la fuerza de una recomendación en términos de la confianza que tenemos en que los desenlaces deseados de una intervención (p. ej., reducción de la mortalidad) sean superiores a los desenlaces indeseados

(p. ej., efectos adversos del tratamiento). En una recomendación en contra (recomendación «No hacer»), los efectos indeseados de una intervención frente a otra superan los efectos deseados⁷. Ambos documentos contaron con la activa participación de los socios y miembros de los grupos de trabajo.

LAS PRIMERAS 15 RECOMENDACIONES «NO HACER» DE LA SEMFYC⁷

1. No prescribir antibióticos en la sinusitis aguda, salvo que exista rinorrea purulenta y dolor maxilofacial o dental durante más de 7 días, o cuando los síntomas hayan empeorado después de una mejoría clínica inicial.

2. No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.

3. No prescribir antibióticos en infecciones del tracto respiratorio inferior en pacientes sanos en los que clínicamente no se sospecha neumonía.

4. No prescribir antibióticos en las bacteriurias asintomáticas de los siguientes grupos de población: mujeres premenopáusicas no embarazadas, pacientes diabéticos, ancianos, ancianos institucionalizados, pacientes con lesión medular espinal y pacientes con catéteres urinarios.

5. No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad cardiovascular, la demencia o el deterioro de la función cognitiva, en mujeres posmenopáusicas.

6. No prescribir antiinflamatorios no esteroideos a pacientes con enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca o cirrosis hepática, y en caso necesario prescribirlos con mucha precaución.

7. No prescribir benzodiacepinas (e hipnóticos no benzodiacepínicos) a largo plazo en el paciente que consulta por insomnio.

8. No prescribir de forma sistemática tratamiento farmacológico de la hipercolesterolemia para la prevención primaria de eventos cardiovasculares en personas mayores de 75 años.

9. No prescribir de forma sistemática protección gástrica con inhibidores de la bomba de protones a los pacientes que consumen AINE que no presentan un riesgo aumentado de sangrado.

10. No mantener la doble antiagregación plaquetaria (aspirina y clopidogrel u otro inhibidor del receptor P2Y12) durante más de 12 meses después de una angioplastia con implantación de *stent*.

11. No indicar el autoanálisis de la glucosa en pacientes diabéticos tipo 2 no insulinizados, salvo en situaciones de control glucémico inestable.

12. No realizar de forma sistemática la determinación de antígeno prostático específico (cribado PSA) en individuos asintomáticos.

13. No solicitar densitometría ósea de forma sistemática en mujeres posmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica sin realizar antes una valoración de factores de riesgo que lo justifique.

14. No realizar estudios de imagen como prueba diagnóstica en los pacientes con baja probabilidad pretest de tromboembolismo venoso o embolismo pulmonar.

15. No solicitar estudios radiológicos en lumbalgia inespecífica sin signos de alarma antes de 6 semanas.

OTRAS 15 RECOMENDACIONES «NO HACER» DE LA SEMFYC⁸

1. No realizar tratamiento intensivo de la glucemia en ancianos diabéticos, los objetivos de control deben ser más moderados en esta población.

2. No pautar corticoides orales más de 7-10 días en pacientes con exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en este caso no es necesaria la pauta descendente.

3. No prescribir de manera sistemática heparinas de bajo peso molecular para la prevención de la trombosis venosa profunda en pacientes con traumatismo de extremidades inferiores que no precisen intervención quirúrgica y no requieran inmovilización.

4. No realizar citologías de cribado anualmente.

5. No solicitar pruebas de imagen para la cefalea sin complicaciones.

6. No realizar radiografías de senos para el diagnóstico de una probable rinosinusitis bacteriana aguda.

7. No prescribir bifosfonatos en pacientes con bajo riesgo de fractura.

8. No interrumpir los dicumarínicos de forma sistemática en pacientes que vayan a ser sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos poco invasivos.

9. No pautar paracetamol en dosis de 1 g de forma sistemática. La dosis de 650 mg es más segura e igual de eficaz.

10. No tratar con fármacos la hiperuricemia asintomática (sin gota) salvo que las cifras sean muy elevadas (a partir de 13 mg/dl en varones, y 10 mg/dl en mujeres) o en tratamientos oncológicos.

11. No prescribir un nuevo medicamento en el paciente anciano sin haber revisado los tratamientos que ya tiene pautados.

12. No realizar chequeos (revisiones en salud) sistemáticos a personas asintomáticas.

13. No realizar de forma sistemática radiografías de pie y tobillo ante esguinces.

14. No descartar un síndrome coronario agudo por el hecho de presentar un electrocardiograma normal o anodino realizado fuera del episodio de dolor torácico.

15. En prevención primaria cardiovascular no tratar con fármacos hipolipemiantes sin calcular el riesgo cardiovascular global, excepto en pacientes con hiperlipemias familiares o hereditaria.

6. RECOMENDACIONES NO HACER EN URGENCIAS

Si no hacer daño es un requisito ético esencial que debe tenerse presente en cualquier entorno sanitario, lo es aún mucho más en la atención urgente, donde en muchas ocasiones se deben tomar decisiones rápidas, en pacientes con elevado grado de complejidad y que comportan un compromiso vital o riesgo de secuelas graves permanentes. La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias aporta 5 recomendaciones en 2018 para el proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas:

Sociedad Española Medicina Urgencias y Emergencias

RECOMIENDA:

- 1** No colocar sondaje vesical a todos los pacientes que requieran el control de la diuresis, salvo pacientes gravemente enfermos que requieran un control estricto de la diuresis y sin poder asegurar micción espontánea voluntaria.
- 2** No realizar gasometrías arteriales a todo paciente con disnea, salvo en enfermedad pulmonar Obstructiva crónica con exacerbación moderada o grave con saturaciones de O₂ bajas y/o sospecha de hipercapnia, para iniciar o controlar ventilación mecánica no invasiva en insuficiencia cardíaca aguda grave o en el asma si existen signos de crisis grave o de riesgo vital o mala respuesta al tratamiento.
- 3** No realizar ecografía venosa de extremidades en pacientes con baja sospecha de trombosis venosa profunda y dímero-D negativo.
- 4** No administrar plasma o concentrados de complejo de protrombina en una situación de no emergencia para revertir a los antagonistas de la vitamina K.
- 5** No se debe colocar una sonda nasogástrica de forma rutinaria a todas las hemorragias digestivas.

Estas recomendaciones se enmarcan en el proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España, coordinado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, GuíaSalud y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

La información sobre el proyecto está disponible en:
http://10.15.5.20:8162/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sscc.htm

14 de mayo de 2018
 1870-188-14046-4

Figura 3. Recomendaciones «no hacer» de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias para en el Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas (2018).

La atención a la patología urgente es una dimensión más de la Medicina Familiar y de otras especialidades y su peso formativo en el currículum de las especialidades ocupa una parte importante y esencial. La semFYC en 2016 incorpora 15 recomendaciones «no hacer» en urgencias que nos parecen de gran relevancia para todos aquellos que de una forma u otra atienden pacientes urgentes en atención primaria u hospitalaria¹⁰.

LAS 15 RECOMENDACIONES DE «NO HACER» EN URGENCIAS.

1. Ante una urgencia hipertensiva NO hay que disminuir de forma rápida ni excesiva las cifras de presión arterial.

2. NO administrar oxígeno a los pacientes adultos con sospecha de síndrome coronario agudo con saturación de oxígeno normal.

3. NO hiperoxigenar tras salir de una parada cardiorrespiratoria: inmediatamente tras la reanimación cardiopulmonar, se ha de mantener la saturación de oxígeno en sangre arterial en el rango de 94-98%.

4. En situaciones de hipovolemia aguda, NO hay que administrar grandes volúmenes de líquidos intravenosos hasta lograr el control de la hemorragia. Los líquidos han de reponerse de forma limitada para mantener una presión arterial sistólica por encima de los 80-90 mmHg.

5. NO prescribir antibioterapia en todos los casos de exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

6. NO administrar corticoides de manera sistemática en el tratamiento de la lesión medular aguda traumática.

7. NO realizar lavado gástrico de forma rutinaria en las ingestas medicamentosas que no cumplan los criterios de indicación.

8. NO realizar tira reactiva en pacientes con sonda vesical.

9. NO hacer radiografía simple de abdomen en caso de dolor abdominal agudo, salvo que exista sospecha de obstrucción o perforación.

10. NO realizar radiografía de tórax sistemática en las agudizaciones asmáticas.

11. NO realizar sistemáticamente radiografía en los esguinces de tobillo (reglas del tobillo de Ottawa).

12. NO realizar tomografía computarizada craneal en pacientes adultos no anticoagulados con traumatismo craneoencefálico leve (Glasgow 15) secundario a síncope y evaluación neurológica normal.

13. NO utilizar la vía intramuscular para la administración de fármacos de forma rutinaria.

14. NO colocar de manera sistemática una sonda nasogástrica en pacientes con sospecha de hemorragia digestiva alta no varicosa.

15. NO utilizar butilbromuro de escopolamina (Buscapina®) en el tratamiento de los cólicos renales.

7. CONCLUSIONES

Con frecuencia por esa necesidad imperiosa de hacer algo, solicitamos alguna prueba diagnóstica, indicamos algún fármaco o realizamos alguna intervención quirúrgica que la evidencia científica no aconseja en este momento del conocimiento médico. En ocasiones es lo que el paciente nos demanda, pero ninguna intervención médica está exenta de riesgo.

Los documentos de recomendaciones «no hacer» son una herramienta dirigida a promover el uso más eficaz y eficiente de los recursos de atención a la salud.

El conocimiento de estas recomendaciones y su aplicación en la práctica clínica supone un paso importante en la mejor atención a nuestros pacientes, sin olvidar que son “Recomendaciones” para amplios grupos de población, pero que no deben evitar otras decisiones en la valoración del paciente individual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bravo Toledo Rafael. La pasividad de los médicos. AMF. 2014;10 (4): 236-236
2. Comité de redacción. Quietos estaremos más guapos. AMF. 2014;10 (2): 8-9.
3. <http://www.nice.org.uk/usingguidance/donotdorecommendations/>
4. Choosing Wisely. Disponible en: <http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2013/02/Choosing-Wisely-Master-List.pdf>.
5. Malhotra A, Maughan D, Ansell J, Lehman R, Henderson A, Gray M et al. Choosing Wisely in de UK: the Academy of Medical Royal Colleges 2 initiative to reduce the Harms of too much medicine” BMJ, 2015;350: h 2308.
6. http://www.mssi.gov.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_ssc. Proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España, coordinado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, GuíaSalud y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

7. Recomendaciones No Hacer. Grupo de Trabajo de la SemFYC para el proyecto Recomendaciones “No Hacer”. 2014. ISBN: 987-84-15037-45-3.
8. Recomendaciones No Hacer (2ª parte). Grupo de Trabajo de la SemFYC para el proyecto Recomendaciones “No Hacer”. 2015. ISBN: 978-84-15037-55-2.
9. Sanabria AJ, Rigau D, Rotaache R, Selva A, Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. [GRADE: Methodology for formulating and grading recommendations in clinical practice.] *Aten Primaria*. 2014 Mar 29. pii: S0212-6567(14)00049-3. doi: 10.1016/j.aprim.2013.12.013. [Epub ahead of print] Spanish.
10. Recomendaciones de << No Hacer>> en urgencias. Grupo de Trabajo de la SemFYC para el proyecto Recomendaciones “No Hacer”. 2016. ISBN: 978-84-15037-60-6.