



Colaboración especial

Recomendaciones para “no hacer” en Pediatría

M.^a Rosa Pavo García^a, Carmen Martínez González^b

^aPediatra. CS García Noblejas. Madrid. España • ^bPediatra. CS Villablanca. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Publicado en Internet:
20-septiembre-2018

M.^a Rosa Pavo García:
rosapavo.ped.garcianoblejas@gmail.com

Palabras clave:

- Costes
- Efectividad
- Medicina basada en la evidencia
- Pediatría
- Seguridad del paciente
- Sobreutilización

Resumen

En los últimos años, varias sociedades e instituciones científicas, nacionales e internacionales, han emitido recomendaciones sobre “no hacer” (*do not do*) determinadas intervenciones médicas por no estar suficientemente basadas en pruebas científicas, con el objetivo principal de mejorar la calidad y sostenibilidad de la atención sanitaria y la seguridad en el paciente.

Presentamos una recopilación y síntesis de las recomendaciones elaboradas por diferentes organizaciones sanitarias dirigidas a los pediatras de Atención Primaria y orientadas a disminuir pruebas y consultas innecesarias.

“Do not do” recommendations in Pediatrics

Key words:

- Costs
- Effectiveness
- Evidence-based medicine
- Overuse
- Patient safety
- Pediatrics

Abstract

In recent years, several national and international scientific societies and healthcare organizations have created “do not do” recommendations. They are trying to reduce healthcare interventions that are not based on scientific evidence, to improve the quality and sustainability of the health system and to promote patient safety.

We present a compilation and synthesis of the recommendations published by different health organizations aiming to reduce unnecessary tests and consultations to Pediatric Primary Health Care practitioners.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, varias sociedades e instituciones científicas nacionales^{1,2} e internacionales^{3,4} han emitido recomendaciones sobre “no hacer” (*do not do*) determinadas intervenciones médicas en niños, adolescentes y adultos, por no estar suficientemente basadas en pruebas científicas.

Podríamos decir que es una moda que “ojalá se ponga de moda”, porque el objetivo principal de estas recomendaciones es ambicioso: disminuir tratamientos y pruebas innecesarias por mostrar una efectividad escasa o dudosa, no ser coste-efectivas ni prioritarias e incluso tener, en ocasiones, efectos iatrogénicos.

Dejar de hacer determinadas intervenciones repercute en beneficio de los pacientes, de la sostenibilidad

Cómo citar este artículo: Pavo García MR, Martínez González C. Recomendaciones para “no hacer” en Pediatría. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:291-5.

del sistema sanitario y quizás, de forma directa, en los profesionales, a través de la disminución de la frecuentación.

Este documento forma parte de las propuestas de mejora de la Pediatría de Atención Primaria solicitadas por la Gerencia Adjunta de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, que se pueden consultar en un extenso documento⁵.

Nuestro objetivo fue recopilar y sintetizar las recomendaciones elaboradas por diferentes organizaciones sanitarias (NICE, AAP, AEP, SERAM, semFYC...) dirigidas a los pediatras de Atención Primaria y orientadas a disminuir pruebas y consultas innecesarias. Porque pensamos que también nuestro colectivo tiene aspectos que mejorar, y estos no son siempre "hacer más", sino hacer lo más adecuado. Dejar de hacer, pero elegir con prudencia⁶ y aplicando guías de práctica clínica, algoritmos⁷ y protocolos terapéuticos estandarizados y basados en la evidencia científica disponible.

La siguiente recopilación de recomendaciones, siempre sujetas a excepciones, matices y limitaciones, están distribuidas por orden alfabético en grandes grupos, después de un primer apartado general.

RECOMENDACIONES GENERALES

- No medicalizar los malestares de la vida diaria⁸.
- No hacer analíticas rutinarias sin una indicación clara.
- No continuar tratamientos antibióticos iniciados, si evolutivamente se hace patente que no hay indicación y su necesidad ha decaído.
- No volver a citar de forma rutinaria problemas de salud en los que se puedan dar recomendaciones de autocontrol e indicaciones claras sobre cuándo es necesario volver a consultar.
- No realizar pruebas complementarias y derivaciones al segundo nivel asistencial solo por tener accesibilidad.
- No dar antitérmicos de forma sistemática en los procesos febriles ni tras la vacunación en niños asintomáticos.

- No prescribir terapias sin eficacia probada como homeopatía, supuestos inmunoestimulantes, etc.

BUROCRACIA⁹

- No emitir justificantes médicos *a posteriori*.
- No emitir justificantes de las ausencias al colegio o al instituto.
- No emitir certificados médicos de aptitud para prácticas deportivas ni como requisito para la escolarización.
- No continuar tratamientos prescritos por otro profesional si no se consideran adecuados.

ALERGIA

- No solicitar en Atención Primaria la IgG para el diagnóstico de alergia alimentaria.
- No realizar dietas de exclusión genéricas, con fines diagnósticos, en caso de sospecha de alergia alimentaria mediadas por IgE.
- No solicitar de forma sistemática neuroalérgenos en sangre en pacientes con polinosis.

CARDIOLOGÍA

- No derivar a Cardiología a los niños mayores de un año con soplos sistólicos de características fisiológicas.
- No derivar a Cardiología síncope vasovagales típicos.
- No derivar a Cardiología síncope con sospecha de origen cardiaco sin realizar previamente un electrocardiograma.

DERMATOLOGÍA

- No derivar nevus sin signos de sospecha de malignidad.

ENDOCRINOLOGÍA

- No derivar pacientes con talla baja por encima de -2 desviaciones estándar (P3), adecuada para su talla diana y velocidad de crecimiento normal.
- No solicitar un estudio de edad ósea si la velocidad de crecimiento es normal y no hay datos de desarrollo puberal.
- No realizar estudios complementarios en las tarquias aisladas sin ningún otro signo de desarrollo puberal.

GASTROENTEROLOGÍA

- No solicitar pruebas de imagen en el estreñimiento idiopático.
- No usar enemas de fosfato ni medicación rectal para realizar la desimpactación fecal, a menos que haya fallado el tratamiento oral y siempre tras obtener el consentimiento del paciente o familia.
- No utilizar los test serológicos para el diagnóstico de enfermedad celíaca antes de introducir el gluten en la dieta.
- No solicitar de forma sistemática un test del aliento ni antígeno en heces para detectar *H. pylori* en pacientes con dolor abdominal funcional, o como parte del estudio de los pacientes con anemia ferropénica o talla baja.
- No instaurar tratamiento dietético ni farmacológico en neonatos/lactantes con reflujo gastroesofágico fisiológico sin repercusión clínica.

INFECTOLOGÍA

- No solicitar de forma rutinaria cultivo de exudado faríngeo tras un test rápido negativo para *S. pyogenes* en la faringoamigdalitis aguda.
- No administrar de forma rutinaria antibióticos ni antidiarreicos en las gastroenteritis agudas.

- Limitar la petición de coprocultivos a las siguientes situaciones: diarrea prolongada, posible indicación de tratamiento antibiótico (inmunosupresión, disentería), sospecha de síndrome hemolítico urémico o en brotes epidémicos. No solicitar coprocultivos de control para comprobar la negativización.
- No prescribir antibióticos ante un cuadro febril sin foco aparente y buen estado general.
- No realizar analíticas ni radiografía de tórax en niños con fiebre sin signos de enfermedad que lo justifiquen.

NEFROLOGÍA

- No utilizar la tira reactiva de orina en niños febriles que tengan otro foco claro de infección.
- Evitar solicitar urocultivo en una muestra de orina recogida por bolsa.
- No solicitar urocultivo de control tras infección del tracto urinario (ITU) simple en niños asintomáticos.
- No tratar la bacteriuria asintomática con antibióticos.
- No hacer pruebas de imagen rutinarias para localizar la ITU o descartar reflujo vesicoureteral. Tampoco tras la primera ITU típica (sin signos de gravedad y por *E. coli*) en niños mayores de seis meses con buena respuesta al tratamiento.

NEUMOLOGÍA

- No hacer radiografía de tórax de forma rutinaria en neumonía sin criterios de ingreso hospitalario ni factores de riesgo.
- No realizar de forma rutinaria radiografía de tórax en la bronquiolitis.
- En la bronquiolitis manejada de forma ambulatoria, no prescribir rutinariamente fármacos orales ni nebulizados (antibióticos, broncodilatadores, montelukast, corticoides, suero salino hipertónico o adrenalina).

NEUROLOGÍA

- No usar antitérmicos para prevenir las crisis convulsivas febriles.
- No derivar al segundo nivel asistencial los pacientes con la primera convulsión febril simple.
- No prescribir midazolam o diazepam rectal para administración domiciliaria, salvo antecedentes de crisis epilépticas recurrentes o prolongadas.
- No usar de entrada fármacos en los niños con trastornos del sueño.
- No solicitar radiografía de cráneo tras traumatismo craneal leve en mayores de un año de edad.

OTORRINOLARINGOLOGÍA

- No usar antibióticos, descongestivos tópicos u orales ni corticoides para el tratamiento de la otitis serosa.
- No revisar de forma rutinaria la otitis media aguda (OMA) cuya evolución es favorable.
- No tratar inicialmente con antibióticos la OMA en niños mayores de 6 meses, la OMA leve, unilateral y sin factores de riesgo. En estos casos pautar analgesia durante 48 horas.

SALUD MENTAL

- Evitar instaurar de forma rutinaria y como medida inicial, única o principal, el tratamiento farmacológico en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria.
- No hacer el diagnóstico de TDAH basándose de forma exclusiva en las escalas de observadores (SNAP IV, Conners, Vanderbilt).

- No hacer de forma rutinaria electrocardiogramas ni analíticas sanguíneas de control en niños con TDAH tratados con fármacos, a menos que haya una indicación clara.
- No derivar rutinariamente y sin una evaluación directa del niño, los problemas educacionales, los del ámbito escolar o aquellos derivados de la separación de los padres.

TRAUMATOLOGÍA

- No derivar niños con pies planos flexibles asintomáticos.
- No derivar niños con desviaciones leves y simétricas del eje de miembros inferiores (varo, valgo...).
- No solicitar pruebas complementarias ante el hallazgo aislado de un clic de caderas.
- No solicitar telerradiografía en la escoliosis leve.

UROLOGÍA

- No practicar análisis de orina en caso de enuresis nocturna primaria monosintomática a menos que exista sospecha de otra enfermedad.
- No realizar controles analíticos en niños tratados con desmopresina.
- No derivar al segundo nivel asistencial los niños con fimosis fisiológica.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

ITU: infección del tracto urinario • OMA: otitis media aguda
• TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Pediatría (AEP). Recomendaciones de “no hacer” en Pediatría. En: AEP [en línea] [consultado el 19/09/2018]. Disponible en www.aeped.es/documentos/recomendaciones-no-hacer-en-Pediatría
2. Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Recomendaciones de “no hacer” para médicos prescriptores, radiólogos y pacientes. En: SERAM [en línea] [consultado el 19/09/2018]. Disponible en https://seram.es/images/site/doc_seram_recom_no_hacer.pdf
3. American Academy of Pediatrics (AAP). Ten Things Physicians and Patients Should Question En: AAP [en línea] [consultado el 19/09/2018]. Disponible en www.choosingwisely.org/societies/american-academy-of-pediatrics/
4. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE, National Health Services). NICE “do not do” recommendations. En: NICE [en línea] [consultado el 19/09/2018]. Disponible en www.nice.org.uk/media/default/sharedlearning/716_716donotdobookletfinal.pdf
5. Servicio Madrileño de Salud. Pediatría de Atención Primaria: propuestas de mejora en el modelo de atención de la Comunidad de Madrid. SERMAS; 2017.
6. Ruiz-Canela Cáceres J. Dejar de hacer, pero elegir con prudencia. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 309-15. Disponible en www.aepap.org/sites/default/files/309-315_dejar_de_hacer_pero_elegir_con_prudencia.pdf
7. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 19/09/2018]. Disponible en <http://algoritmos.aepap.org/>
8. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. Documento semFYC n.º 38; 2018. En: semFYC [en línea] [consultado el 19/09/2018]. Disponible en <http://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/>
9. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC). 10 actividades burocráticas para NO hacer en AP. En: semFYC [en línea] [consultado el 19/09/2018]. Disponible en <http://e-documentossemfyc.es/10-actividades-burocraticas-para-no-hacer-en-atencion-primaria/>