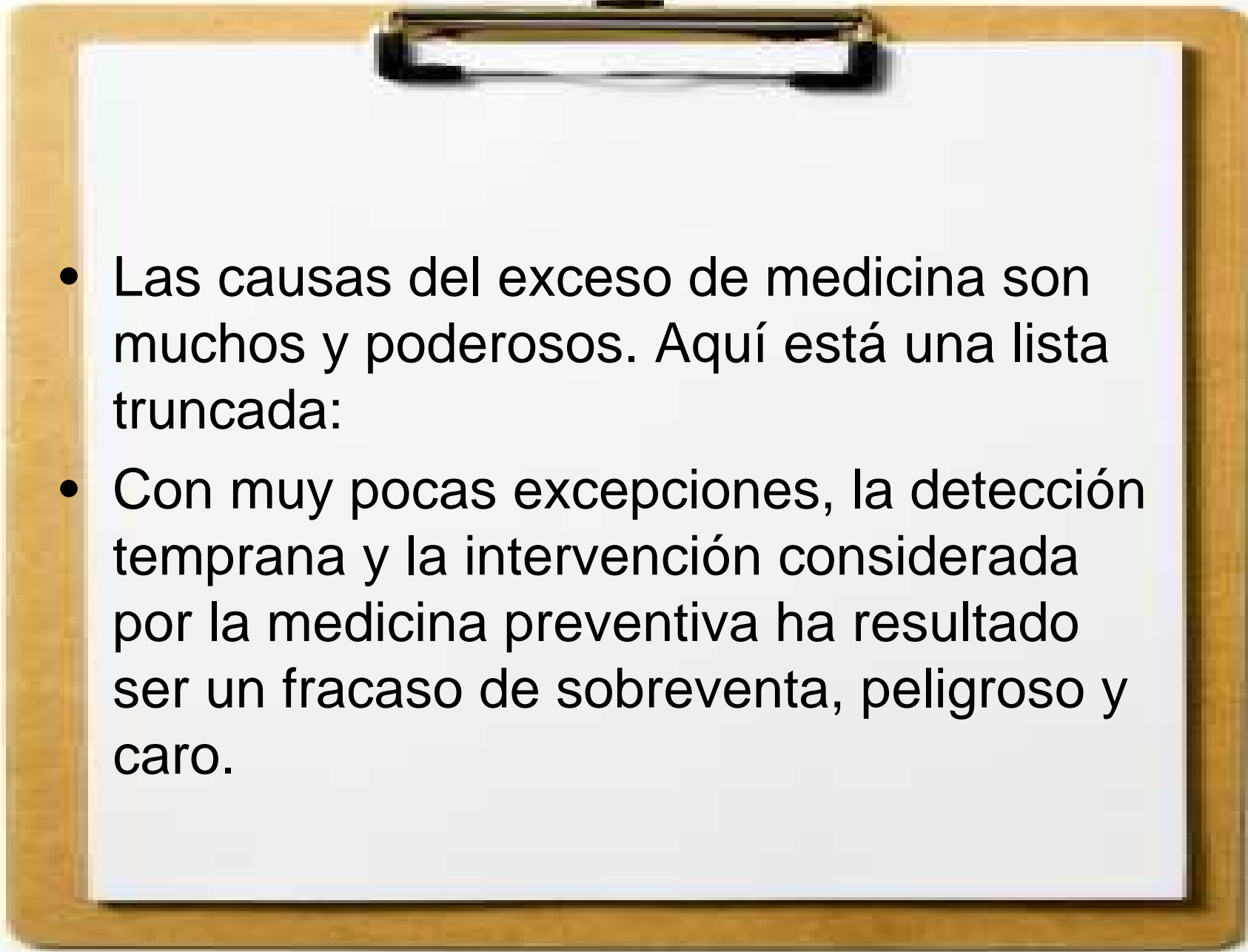


# Visto y oído en la Conferencia

*"Medical science is making such remarkable progress that soon none of us will be well." ~ Aldous Huxley*



- En los países desarrollados (especialmente los EE.UU.) se sobre busca y sobretrata.
- Hay un despilfarro con “derrame” hacia atención de problemas más leves o inexistentes
- Más daño que beneficio y desvía los escasos recursos médicos se alejan de aquellos que realmente lo necesitan, y es un drenaje insostenible para la economía.

- 
- Las causas del exceso de medicina son muchos y poderosos. Aquí está una lista truncada:
  - Con muy pocas excepciones, la detección temprana y la intervención considerada por la medicina preventiva ha resultado ser un fracaso de sobreventa, peligroso y caro.

- La reducción de los umbrales de las definiciones de la enfermedad ha identificado enfermedades que no existen. El sueño era que llegar temprano podría ayudar a prevenir el desarrollo de problemas graves del corazón, hipertensión, diabetes, osteoporosis, y una veintena de otras enfermedades. La realidad es que llegar allí demasiado pronto identifica erróneamente demasiadas personas que no están realmente en riesgo y luego los somete a pruebas y tratamientos innecesarios y perjudiciales.

- La tecnología está fuera de control. Si hacemos las suficientes TC podemos encontrar anomalías estructurales en casi todo el mundo. Pero la mayoría de los hallazgos son incidentales y no tienen ningún significado real clínico. Paradójicamente, muchas personas por lo demás sanas tendrán cánceres peligrosos de la radiación de la TC
- Los médicos han caído en el hábito de ordenar grandes baterías de pruebas de laboratorio y el tratamiento de los resultados sin tener en cuenta qué es lo mejor para este paciente en particular.

El daño del  
sobrediagnóstico y  
sobret ratamiento es  
protegido por el complejo  
médico industrial con  
intereses políticos y  
económicos

Es importante enseñar a las nuevas generaciones y reentrenar a las viejas

- Hay que alinear de los incentivos financieros para promover la mejor atención, no el cuidado excesivo.
- A excepción de los cuidados paliativos, se ha vuelto casi imposible morir de una manera digna y humana. Los hospitales se han convertido en cámaras de tortura frenéticos que hacen mucho peor que la muerte y cuestan un fortuna obscena.



- Los empleadores, compañías de seguros y financiadores incluyendo el estado deben ser más inteligentes y deben dejar de pagar por las pruebas y tratamientos que hacen más daño que bien y no son sustentables.
- Los consumidores deben ser más inteligentes y no comprar la idea de que más es siempre mejor.

- Reconocer que todas las guías clínicas actuales que definen los umbrales de la enfermedad y hacen recomendaciones de tratamiento son sospechosas. Han sido desarrollados por expertos en cada campo que siempre tienen un conflicto de intereses intelectuales (y con bastante frecuencia también tienen un conflicto de intereses financieros)
- sesgos hacia sobrediagnóstico y sobretratamiento en su área de interés

- Las revistas médicas tienen que ser más escépticas respecto de la industria farmacéutica y deben mirar los daños, no sólo las potencialidades, de cada nuevo “avance”.
- Los medios de comunicación tiene que exponer a los daños reales, no sólo las maravillas imaginadas, inherentes a los procedimientos médicos.
  
- Hay que proporcionar más recursos para el tratamiento de la enfermos que a menudo reciben atención muy deficiente, y al mismo tiempo es necesario para proteger del “cuidado” excesivo y perjudicial. Es maravilloso que el conocimiento médico y las herramientas hayan avanzado tanto, pero es desalentador que estemos distribuyendo irracionalmente y mal.

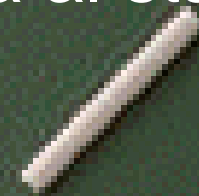



Hay que detener la publicidad directa al consumidor

Prohibir todas las contribuciones Pharma a las asociaciones profesionales y grupos de consumidores. Regular y transparentar todos los trucos de marketing utilizados para engañar a los médicos. Forzar la publicación de todos los datos de los ensayos clínicos de investigación.

Nuevas normas de diagnóstico son tan peligrosas como los nuevos medicamentos y requeriría la misma investigación de antecedentes cuidadosa e independiente. Sin embargo, no están reguladas.

- Se trata David vs Goliath. Las fuerzas que se benefician del enorme sobrediagnóstico mueven cientos de miles de millones de dólares al año para promover y protegerla. Las fuerzas que apoyan la toma de decisiones médicas racionales tienen acceso a unos pocos millones de dólares al año . El dinero apuesta al statu quo.



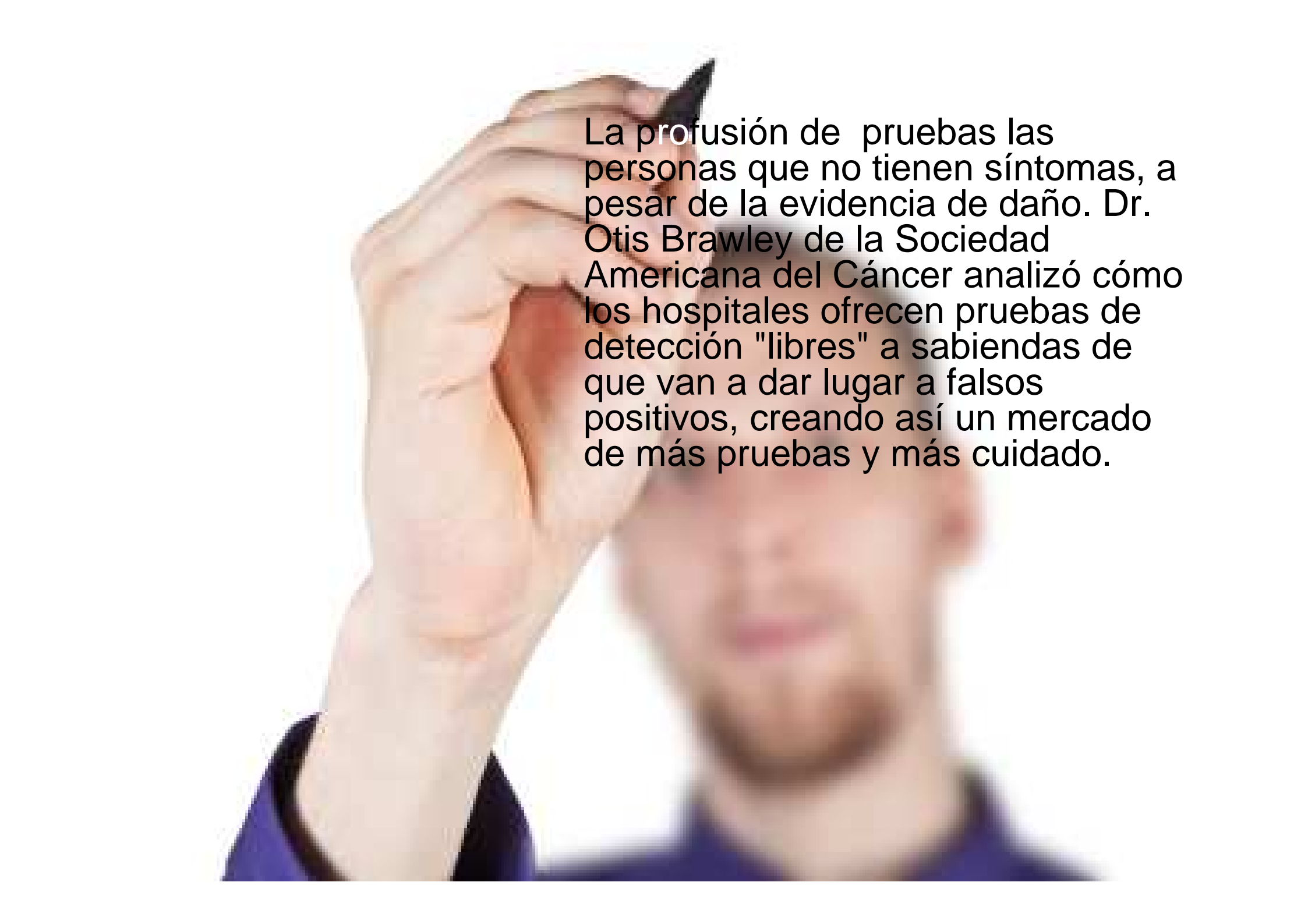
A woman with reddish-brown hair, wearing a maroon shirt, is looking upwards and to the right. In the background, a dark blue chalkboard features a drawing of a sun with rays and three smaller circles to its left. The text on the chalkboard is written in white.

Hay una esperanza.  
Big Tobacco  
parecía  
inexpugnable  
veinte años atrás.  
Sin embargo  
“derribada” por  
datos duros y un  
pequeño grupo de  
reformistas. La  
razón a veces  
triunfa

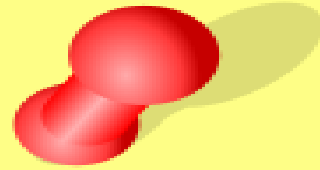
- Los factores de riesgo se han convertido en las enfermedades." Dr. Steve Woloshin discutió el absurdo de etiquetado a todos con una "pre-enfermedad": acaso todo el mundo no tiene alguna versión de pre-hipertensión, pre-diabetes, o incluso pre-muerte?






A hand holding a pen, with a blurred face of a man in the background. The text is overlaid on the right side of the image.

La profusión de pruebas las personas que no tienen síntomas, a pesar de la evidencia de daño. Dr. Otis Brawley de la Sociedad Americana del Cáncer analizó cómo los hospitales ofrecen pruebas de detección "libres" a sabiendas de que van a dar lugar a falsos positivos, creando así un mercado de más pruebas y más cuidado.

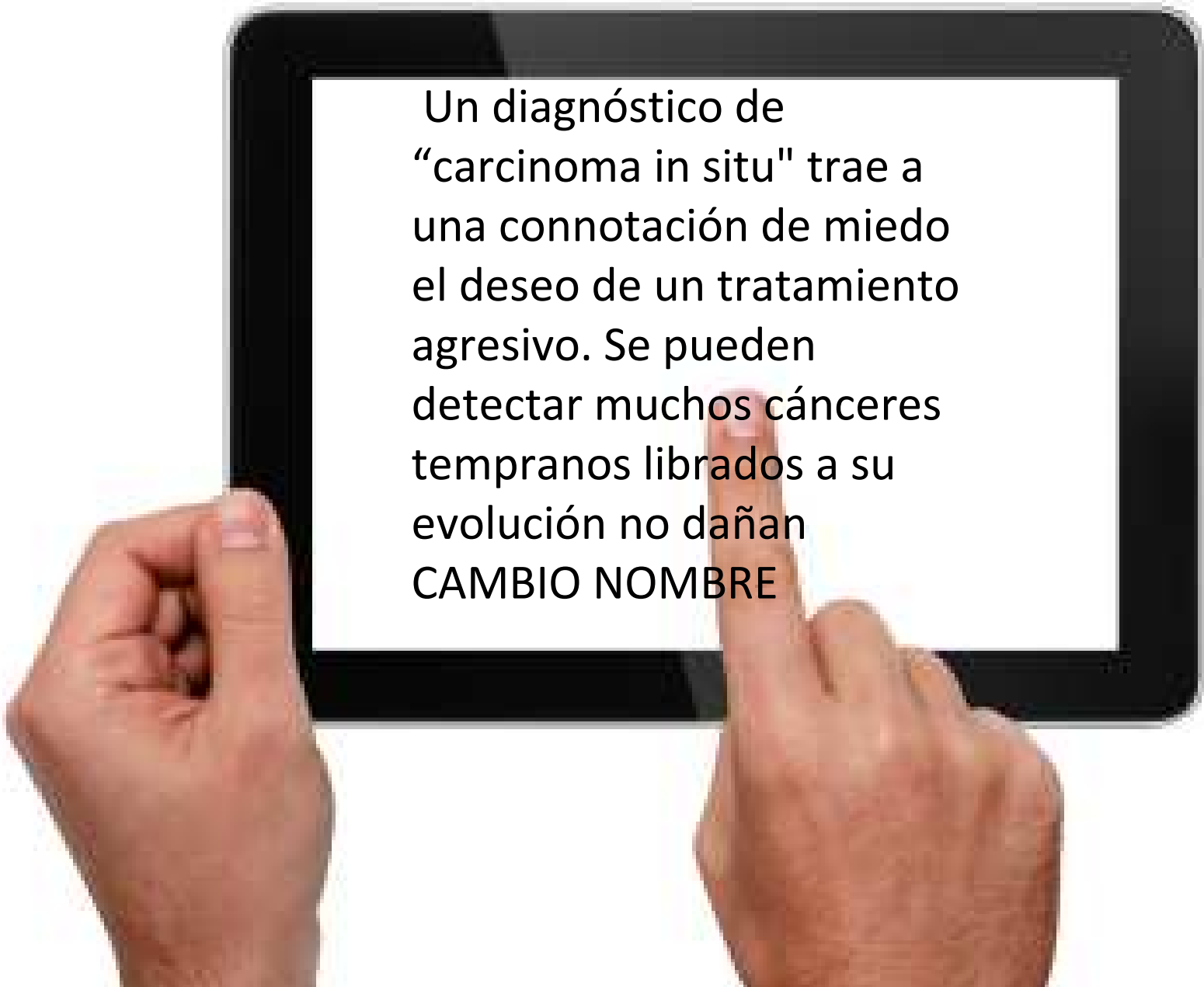


"Las enfermedades se están creando con el fin de vender medicamentos." Dr. Lisa Schwartz contó la historia de cómo GlaxoSmithKline creó una nueva enfermedad Síndrome de piernas inquietas entidad encontrar un nuevo uso de medicamentos para la enfermedad de Parkinson que estaba a punto de salir de patentes . Roy Moynihan mostró su clase de parodia de video de una nueva y peligrosa epidemia.



A hand in a light-colored shirt is drawing a white thought bubble on a solid blue background. The bubble is irregular and cloud-like, with two smaller circles below it. The text is centered inside the bubble.

Las palabras  
corrompen el  
pensamiento

A hand is pointing at a tablet screen. The screen displays text in Spanish. The text discusses the psychological impact of a "carcinoma in situ" diagnosis, noting that it often causes fear and a desire for aggressive treatment. It states that many early-stage cancers, when detected before they progress, do not cause damage. The text concludes with the phrase "CAMBIO NOMBRE" in all caps.

Un diagnóstico de  
"carcinoma in situ" trae a  
una connotación de miedo  
el deseo de un tratamiento  
agresivo. Se pueden  
detectar muchos cánceres  
tempranos librados a su  
evolución no dañan  
**CAMBIO NOMBRE**

Estamos practicando la medicina basada en la fe que ignora los daños y exagera los beneficios . " Está bien documentado que el sesgo de las revistas médicas en favor de los resultados positivos , y que hay muchos intereses económicos para promover el más reciente tratamiento .

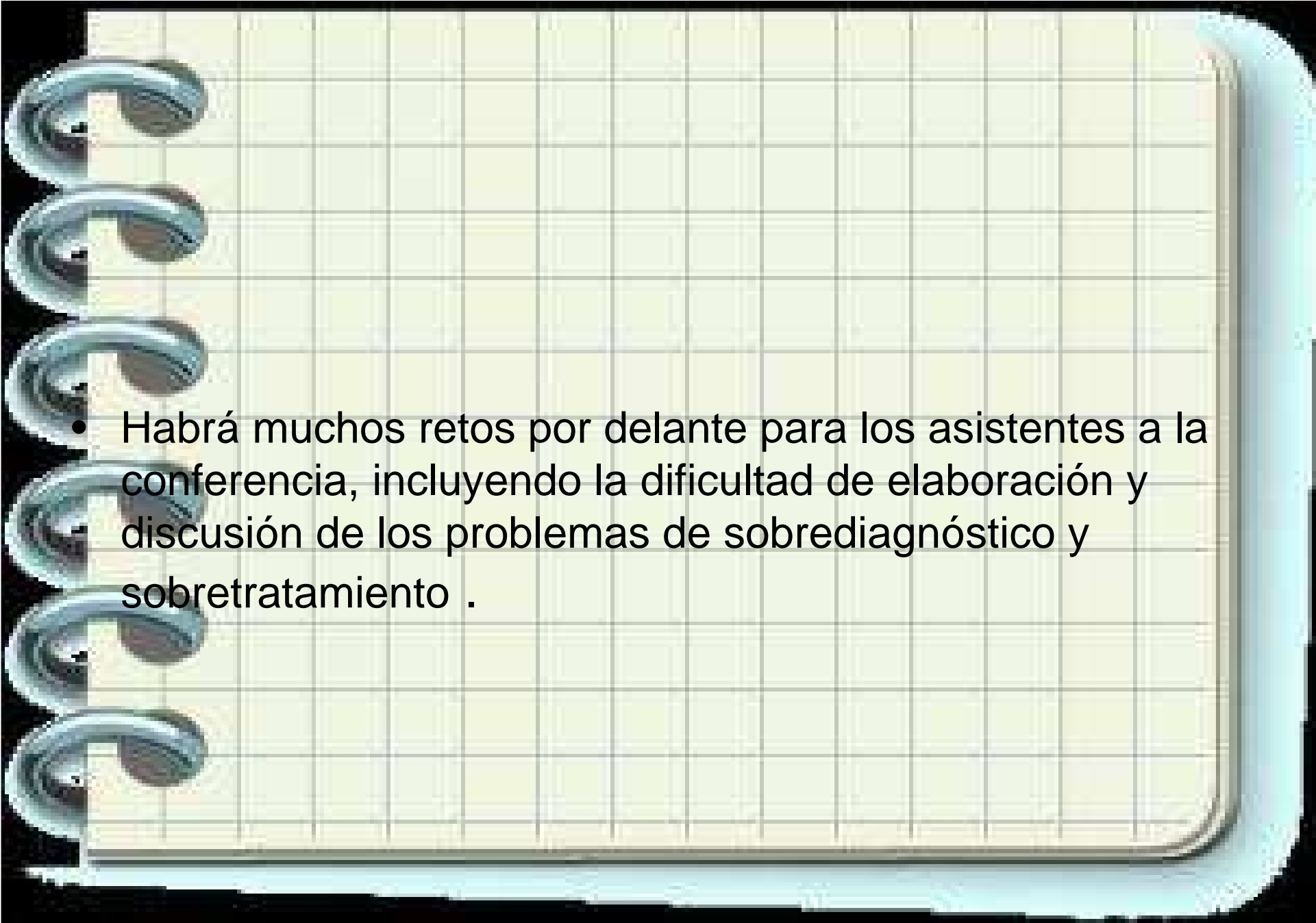
I used to believe that a mammogram saved my life. I even wrote that in the pages of this magazine. It was 1996, and I had just turned 35 when my doctor sent me for an initial screening — a relatively common practice at the time — that would serve as a base line when I began annual mammograms at 40. I had no family history of breast cancer, no particular risk factors for the disease.



Sobrediagnóstico es un síntoma del mismo problema que impulsa infradiagnóstico y un diagnóstico errado . " En la discusión de sobrediagnóstico , no olvidar que hay otras cuestiones urgentes también, incluyendo los errores médicos y la falta de acceso a la atención sanitaria .



- " Más atención no es una mejor atención , es sólo más atención. " En las palabras del cardiólogo y ganador del Premio Nobel Dr. Bernard Lown : " tratamiento excesivo daña los pacientes , negando así el primer principio , primum non nocere . "Nuestro objetivo en la medicina debe ser hacer " todo lo posible para el paciente, lo menos posible al paciente " .

- 
- Habrá muchos retos por delante para los asistentes a la conferencia, incluyendo la dificultad de elaboración y discusión de los problemas de sobrediagnóstico y sobretreatmento .

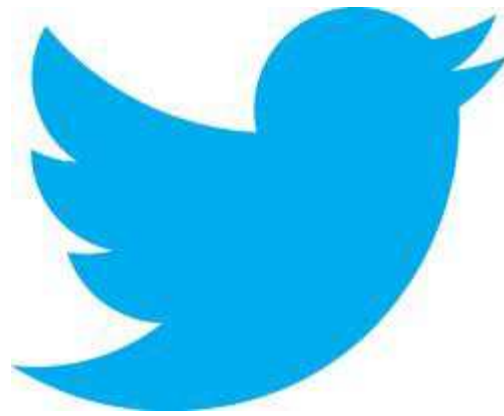
No basta con compartir la creencia de que lo estamos haciendo bien, en parte, motivado por el miedo de no hacer lo suficiente.

## **New polyps, old tricks: controversy about removing benign bowel lesions**

Geir Hoff *professor*<sup>1,2</sup>, Michael Bretthauer *professor*<sup>2,3,4,5</sup>, Kjetil Garborg *consultant*<sup>4</sup>, Tor Jac Eide *professor*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Telemark Hospital, Skien, Norway; <sup>2</sup>University of Oslo, Norway; <sup>3</sup>Oslo University Hospital, Oslo, Norway; <sup>4</sup>Sorlandet Hospital, Kristiansand, Norway; <sup>5</sup>Harvard School of Public Health, Boston, USA

- #PODC2013



<http://www.preventingoverdiagnosis.net/>

