

# NOTAS

de evaluación

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

## Un homenaje a Alan Williams

La editorial de hoy puede considerarse atípica, la razón, la muerte –hace tan solo una semana de Alan Williams, uno de los pioneros de la economía de la salud. Catedrático destacado de economía de la Universidad de York en el Reino Unido, compañero en el Center for Health Economics, de Michael Drummond, Alan Maynard, Anthony Culyer, entre otros, dedicó la mayor parte de sus escritos a explicar la tensión permanente entre maximización de la salud y la consecución de la equidad. Recordar uno de sus antiguos y más emblemáticos artículos nos parece un homenaje adecuado a su labor y a la vez un motivador ejercicio para quienes continuamos en el escenario.

Establecer unas prioridades significa tomar la decisión sobre quién va a recibir qué a expensas de quién. En el contexto de la atención sanitaria, el qué, se refiere a las diversas formas de la asistencia y el quién, da la impresión de referirse a “quién va a pagar la factura”. En el sistema público parece ser el gobierno, si bien detrás de él, está quien paga los impuestos, es decir, cada uno de nosotros. En un sistema privado de asistencia sanitaria, en raras ocasiones es el paciente quien paga directamente las facturas, ya que generalmente es una entidad aseguradora quien se hace cargo de parte, o de la totalidad, de la factura y los costes de un episodio de tratamiento determinado se verán repartidos entre los muchos que pagan las pólizas de seguros. Pero en un contexto de análisis económico, más que financiero, la frase a expensas de quien, debe interpretarse teniendo en cuenta el coste de oportunidad, y no el gasto. La frase se transformaría en quien deberá prescindir de la asistencia sanitaria para que otros puedan tenerla; dar prioridad a un grupo de personas implica quitársela a otro.

El establecimiento de estas prioridades refleja una ideología; de forma que requiere de un análisis previo de las mismas, teniendo en cuenta cual caracteriza a los sistemas públicos y cual a los privados de asistencia sanitaria. Ambos sistemas (y sus ideologías respectivas) deben entonces afrontar el problema, ya que ningún país (ni aun los más ricos) puede permitirse poner en marcha todos los procedimientos potencialmente beneficiosos a

disposición de todas las personas que posiblemente puedan beneficiarse de ellos. Por lo tanto, el marco de prioridades, ya no puede simplemente reducirse a eliminar las actividades ineficientes. El establecimiento de prioridades tiene que ver con el problema más contencioso de la eficiencia, elegir la asignación de recursos adecuada, que, al ser un problema de eficacia de distribución más que de eficacia técnica, inevitablemente contiene consideraciones de equidad, es decir, se debe sopesar el bienestar de una persona frente al de otra.

El problema ideológico en la provisión de asistencia sanitaria ha sido admirablemente analizado por Donabedian, polarizando las actitudes alrededor de dos puntos de vista, el “libertario” e “igualitario”. Desde el punto de vista libertario, el acceso a la asistencia sanitaria es parte del sistema de recompensa de la sociedad, y las personas deberían poder utilizar sus ingresos y su riqueza para obtener una más amplia y mejor asistencia sanitaria que sus conciudadanos, si así lo desean. Desde el punto de vista igualitario, el acceso a la asistencia sanitaria es el derecho de cada ciudadano (como el acceso a las urnas o a los tribunales de justicia), independientemente de sus ingresos o riqueza. Cada uno de estos puntos de vista está asociado con una configuración distintiva de las opiniones sobre responsabilidad personal, interés social, libertad e igualdad.

Cada una de estas ideologías establecen prioridades en la asistencia sanitaria de forma diferente. La voluntad y la capacidad de pagar debería ser la norma ética predominante en el sistema libertario de asistencia sanitaria y esto se produce en el mercado, siempre que tales mercados se puedan mantener competitivos. La igualdad de oportunidades de acceso para los que se encuentran en igualdad de necesidades debería ser la norma ética predominante en el sistema igualitario de asistencia sanitaria, y dado que tal sistema requiere que se establezca una jerarquía social de necesidad, independientemente de quién paga la asistencia, exige de unas disposiciones de carácter público y desde luego un debate honesto y abierto.

Extraído de Alan Williams, Establecimiento de prioridades en la asistencia sanitaria pública y privada, 1986.

## sumario

Las pruebas genéticas para predecir el riesgo individual de cáncer.

Quedan muchas preguntas relevantes por responder.

2

El dispositivo ESSURE™, ¿un método permanente?

Los estudios no son tan largos para aportar conclusiones.

2

PET-TAC: ¿Aporta beneficio al paciente?

Puede llegar a proporcionar una mejor información.

3

Las lumbalgias tratadas con radiología precoz.

Su efectividad resulta algo mejor.

4

## Notas bibliográficas

### Publicaciones

Algunas publicaciones de las Agencias pertenecientes a la red INAHTA del año 2004 que se encuentran disponibles en páginas web:

- Valoración de la eficacia y seguridad de la hemodiafiltración en línea en comparación con la hemodiálisis en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica en adultos  
CAHTA (AATM) Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research  
[www.aatm.es](http://www.aatm.es)

- Lavado de semen en parejas VIH serodiscordantes para su uso en técnicas de reproducción  
CAHTA (AATM) Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research  
[www.aatm.es](http://www.aatm.es)

- Bisphosphonate agents for the management of pain secondary to bone metastases: a systematic review of effectiveness and safety  
CCOHTA Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment  
<http://www.ccohta.ca>

- Auditory brain stem implants  
CCOHTA Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment  
<http://www.ccohta.ca>

- Ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU) pour le traitement du cancer localisé de la prostate (Ablaterrn)  
CEDIT Comité d'Evaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques  
<http://cedit.aphp.fr>

- Assistance circulatoire dans la prise en charge des intoxications graves par médicaments  
CEDIT Comité d'Evaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques  
<http://cedit.aphp.fr>

## EL LARGO CAMINO DE LAS PRUEBAS GENÉTICAS DE PREDISPOSICIÓN AL CÁNCER

**Objetivo:** Revisar la literatura sobre las implicaciones sociales, legales y éticas relacionadas con el uso de las pruebas genéticas para predecir el riesgo individual de cáncer.

**Diseño, búsqueda y selección de documentos:** Revisión sistemática de la literatura. Para el período de 1990 a 2003 se buscó en 28 bases de datos electrónicas, sitios web de 108 organizaciones clave, y en buscadores de Internet; utilizando términos identificados por un equipo multidisciplinar. Además se examinaron las bibliografías.

Se encontraron 5.474 documentos. Tras cuya revisión se identificaron 372 relevantes: 158 narrativos o de tipo editorial, 193 informes de investigación primaria cuantitativa y 21 de cualitativa. En la literatura gris y la revisión de referencias se encontraron 62 documentos adicionales; 30 narrativos, 30 de investigación cuantitativa y 2 de cualitativa.

**Valoración de la calidad de los artículos:** Mediante un instrumento desarrollado por los autores (QualSyst) con dos sistemas de puntuación, para investigación cuantitativa y cualitativa (está disponible en <http://www.ahfmr.ab.ca>). Las puntuaciones se usaron para establecer un mínimo de calidad (75%) para inclusión de cada documento en la revisión.

**Resultados:** 77 de los 247 estudios de investigación primaria tuvieron una puntuación de 75% o más: 66 cuantitativos y 11 cualitativos. Se trataba de estudios con diseños muy diversos. Los aspectos sobre los que no se encontraron estudios o los pocos hallados no eran concluyentes fueron los siguientes: 1) Implicaciones de una prueba positiva en la auto-percepción como enfermo. 2) Posible abandono de estilos de vida saludable tras pruebas negativas. 3) Efectos psicológicos de haber tenido la propuesta de una prueba genética y haber sido informado de un posible alto riesgo en personas que se negaron a someterse a la prueba. 4) Efectividad de distintas estrategias para ayudar a los individuos a tener una percepción exacta de sus riesgos personales de cáncer y facilitar decisiones bien informadas.

## OBSTRUCCIÓN SELECTIVA TUBÁRICA MEDIANTE DISPOSITIVO ESSURE™

**Objetivo:** Proporcionar información sobre el conocimiento existente a cerca de la efectividad y seguridad de la oclusión tubárica selectiva ¿método ESSURE? como método contraceptivo permanente.

**Método:** Revisión no sistemática. Se han consultado los informes de Agencias de Evaluación y Revisiones Sistemáticas más recientes, Cochrane Library y bases referenciales: MEDLINE (incluido PreMedline, mediante PubMed), EMBASE (Evidence Based Medicine), CINAHL y Science Citation Index. Sociedades científicas, nacionales y extranjeras, implicadas en la contracepción, y de Ginecología y Obstetricia. Se revisó también la documentación aportada por el solicitante del informe.

Otros temas sobre los que tampoco se hallaron apenas estudios de investigación, pero que se recogían con frecuencia en documentos narrativos fueron: la posibilidad de eugenesia basada en el riesgo de desarrollo futuro de una enfermedad genética, la propiedad y control de materiales genéticos, y la discriminación debida a los resultados positivos de pruebas genéticas.

Se encontraron estudios con información relevante sobre los siguientes aspectos:

1) El nivel de interés sobre las pruebas genéticas es alto, sobre todo en familiares de pacientes con cáncer, pero los conocimientos y la conciencia de los posibles riesgos asociados a las pruebas es comparativamente bajo, tendiendo a percibir más los beneficios. En estudios de familiares de enfermos de cáncer de mama y colon, los que llegan a hacerse la prueba genética oscilan entre 15 y 40%, en parte porque no llegan a recibir consejo genético y en parte porque así lo deciden tras tener información.

2) El estrés y ansiedad ligados al proceso de la prueba parecen ser relativamente pequeños en aquellas personas que deciden someterse a ella.

3) La intención de tener una mastectomía u ovariectomía preventiva después de una prueba BRCA positiva fue de 17 y 33 % respectivamente. Algunos estudios de caso ponen de manifiesto que se trata de decisiones extremadamente difíciles y que las mujeres suelen encontrar la oposición de familiares e incluso de profesionales médicos.

**Conclusión:** A pesar de la preocupación sobre las implicaciones sociales, éticas y legales de las pruebas genéticas de predisposición al cáncer, la investigación es escasa y de baja calidad, quedando muchas preguntas relevantes por responder.

**Referencia:** Kmet L, Lee RC, Cook LS, Lorenzetti O, Godlovitch G, Einsiedel E. Systematic review of the social, ethical, and legal dimensions of genetic cancer risk assessment technologies. Calgary: Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR); 2004.

**Conclusiones:** La calidad de la evidencia disponible, procedente de estudios de Series de Casos, es pobre, nivel VIII, en la escala de clasificación de la evidencia usada: el método

Essure es seguro, es muy bien tolerado por las mujeres y es efectivo a corto plazo. Los periodos de seguimiento de los estudios existentes (sólo series de casos) no son suficientemente largos para poder concluir sobre su efectividad a medio y largo plazo. No existen estudios comparativos de efectividad, ni de coste-efectividad que puedan establecer la efectividad o coste-efectividad del método Essure frente a su alternativa, la Esterilización Femenina por Laparoscopia.

**Recomendaciones:** Antes de incluir, de forma generalizada, la práctica de este proce-

A pesar de la preocupación, la investigación es escasa y de baja calidad

La calidad de la evidencia disponible es pobre

dimiento, en los Servicios de Ginecología y Obstetricia del SESPA, el método Essure, debería ser sometido a un control riguroso, consistente en:

La reducción de la práctica del procedimiento a los centros donde actualmente se está realizando, garantizando éstos, en todo momento, que la mujer es informada del estado de conocimiento sobre el método.

La creación de un Registro de casos de la Esterilización Femenina por el método Essure que permita obtener información directa sobre el uso, costes y resultados, a medio y a largo plazo.

## PET-TAC: INDICACIONES, REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS

**Objetivo:** La PET-TAC (Tomografía por emisión de positrones - Tomografía axial computerizada) es una tecnología diagnóstica que combina dos técnicas diferentes de imagen, PET y TAC, en un único dispositivo. Se trata de un tomógrafo híbrido que aporta información anatómica y funcional simultáneamente.

El objetivo de este informe es establecer, a la vista de la evidencia científica disponible, la exactitud diagnóstica de la PET-TAC en diferentes procesos oncológicos para valorar su eficacia y efectividad clínica y recopilar datos respecto a la contribución relativa de la PET-TAC en el manejo de los enfermos, monitorización de la respuesta al tratamiento y planificación de la radioterapia.

La cuestión que se pretende responder es si esta tecnología, en el campo de la oncología, es capaz de proporcionar una mejor información diagnóstica que otras tecnologías disponibles, comparándola con la PET y la TAC solas y con otras técnicas de imagen; si ello tiene repercusión en el manejo terapéutico del enfermo y, finalmente, si su uso puede aportar mayores beneficios para los pacientes.

**Metodología:** Se ha realizado una revisión sistemática y un meta-análisis (MA) de la literatura científica conforme a los principios metodológicos de la Veteran Health Administration y de la Colaboración Cochrane.

La búsqueda de artículos se ha realizado sin restricción de lenguas en las bases de datos de la Cochrane, MEDLINE, EMBASE (Drugs and Pharmacology, Pollution and Toxicology) y CANCELIT, utilizando las palabras clave Positron Emission Tomography, PET, FDG, Computed Tomography, CT, Oncology, Neoplasms, tumor combinadas mediante diferentes operadores booleanos.

Se recuperaron e incluyeron artículos originales publicados en revistas con revisión por pares que realizaran PET-TAC en más de 12 pacientes. Se excluyeron artículos duplicados o con insuficiente información para su valoración. Se realizó una evaluación crítica sobre la calidad de los estudios según criterios de MBE para pruebas diagnósticas, se clasificaron según el tipo de orientación del estudio y se tabularon las características y resultados de los artículos seleccionados.

Se hizo MA por subgrupos de la capacidad diagnóstica de la PET-TAC en la estadificación ganglionar del cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) con 3 artículos y sobre la eficacia

Evaluar esta tecnología, tomando como base las variables recogidas en el registro, cuando exista un periodo de seguimiento de, al menos, 5 años. Y realizar evaluaciones parciales cuando los estudios actualmente en curso adquieran un tiempo de seguimiento suficiente.

**Referencia:** Antonio Romero Tabares y Maria Angeles Gozalbes Boja. Obstrucción selectiva tubárica mediante dispositivo ESSURE™. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA). Junio 2004

diagnóstica de esta técnica en la estadificación tumoral locoregional y/o a distancia con 5 artículos. También se realizó un análisis de sensibilidad y acumulativo, meta-regresión y curva SROC.

**Resultados:** De los 209 artículos que inicialmente se recuperaron, sólo 16 fueron seleccionados y, de ellos, 6 se utilizaron en el meta-análisis. Se trata de 12 estudios prospectivos y 4 retrospectivos; 10 basados en series de casos consecutivos y 6 no consecutivos. En 11 de ellos se realiza PET-TAC en tomógrafo híbrido, en los restantes 5 se realiza fusión por software. En 2 se utiliza la PET-TAC como guía en la planificación de la RT, y en los demás con fines diagnósticos de diferentes tumores. Nueve trabajos fueron clasificados como 2b y 1 como 3b (grado de recomendación B), 6 como 4 (grado de recomendación C).

El número total de pacientes incluidos en el MA ha sido de 293 (un 33% del total de los trabajos seleccionados). Los parámetros diagnósticos de la PET-TAC para 5 de los estudios incluidos en el MA (excluyendo el responsable de la heterogeneidad) han sido los siguientes: sensibilidad (Se) agregada 0,87 (IC al 95%, 0,80-0,92), especificidad (Sp) agregada 0,89 (IC al 95%, 0,82-0,94), Odds Ratio (OR) agregada 41,45 (IC al 95%, 12,61-136,27), Cociente de probabilidad (CP) positivo agregado de 6,152 y CP negativo agregado de 0,171.

En el análisis por subgrupos, los 3 estudios que analizaban la PET-TAC en la estadificación ganglionar del CPNM aportaron una Se agregada de 0,85 (IC al 95%, 0,74-0,92), una Sp agregada de 0,84 (0,70-0,93) y una OR agregada de 17,77 (-1,32-36,86). Para la re-estadificación tumoral la Se agregada de la PET-TAC fue de 0,89 (IC al 95%, 0,84-0,94), la Sp agregada de 0,87 (0,78-0,93) y la OR agregada de 16,22 (1,11-31,33).

La estimación puntual sumaria para los mismos 5 estudios dio una Se de 0,89 (0,84-0,94) y una Sp de 0,86 (0,77-0,92), y para la estadificación ganglionar en el CPNM la Se fue de 0,85 (0,74-0,92) y la Sp de 0,84 (0,70-0,93).

El análisis de meta-regresión para los 5 estudios de re-estadificación tumoral reveló una asociación significativa con las covariables

La cuestión es si esta tecnología es capaz de proporcionar una mejor información diagnóstica

- Predictors of delay in seeking medical help in patients with suspected heart attack, and interventions to reduce delay: A systematic review

CRD Centre for Reviews and Dissemination

<http://nhscrd.york.ac.uk>

- Refractive Surgery

DACEHTA Danish Centre for Evaluation and HTA

[www.dacehta.dk](http://www.dacehta.dk)

- Percutaneous Vertebroplasty. Pain management of osteoporotic vertebral fractures

DACEHTA Danish Centre for Evaluation and HTA

[www.dacehta.dk](http://www.dacehta.dk)

- Efficacité et rentabilité des thérapies de sevrage tabagique

KCE Belgian Health Care Knowledge Centre

[www.kenniscentrum.fgov.be](http://www.kenniscentrum.fgov.be)

- Leucoréduction. Une mesure envisageable dans le cadre de la politique nationale de sécurité des transfusions sanguines.

KCE Belgian Health Care Knowledge Centre

[www.kenniscentrum.fgov.be](http://www.kenniscentrum.fgov.be)

- Provision, uptake and cost of cardiac rehabilitation programmes: improving services to under-represented groups

NCCHTA National Coordinating Centre for Health Technology Assessment

<http://www.hta.nhsweb.nhs.uk>

- Psychosocial aspects of genetic screening of pregnant women and newborns: a systematic review

NCCHTA National Coordinating Centre for Health Technology Assessment

<http://www.hta.nhsweb.nhs.uk>

Routine ultrasound scanning before 24 weeks of pregnancy NHS Quality Improvement Scotland

<http://www.nhshealthquality.org>

## Agenda

VI Congreso Nacional de la Sociedad Española del Dolor

Las Palmas de Gran Canaria, del 12 al 15 de octubre de 2005

Palacio de congresos de Canarias

<http://canarias2005.sedolor.es/presentacion.htm>

1<sup>as</sup> Jornadas Nacionales sobre Humanización y Confortabilidad

Gijón, del 5 al 7 de octubre de 2005

Palacio de congresos de Gijón

Recinto ferial Avda. Dr. Fleming

Plazo de presentación comunicaciones 15 de julio de 2005

<http://jornadashyc.com>

IV Congreso Mundial de Bioética

Gijón, del 21 al 25 de noviembre de 2005

Palacio de Congresos de la FIDMA

[www.sibi.org](http://www.sibi.org)

## Ficha Técnica

EDITA:  
Servicio de Salud del Principado de Asturias

PROMUEVE:  
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

DISTRIBUYE:  
Unidad de Análisis y Programas  
Dirección de Atención Sanitaria  
Plaza del Carbayón 1 y 2  
33001 - Oviedo

REDACCIÓN:  
Elvira Muslera Canlini  
Carmen Natal Ramos  
M<sup>a</sup> Dolores Martín Rodríguez

Tfno. 985 10 85 52  
Fax. 985 10 85 19  
E-mail:  
[analisis.programas@sespa.princast.es](mailto:analisis.programas@sespa.princast.es)

EDICIÓN:  
Ana Gutiérrez Fernández

D.L.: As-1134/2001

año de publicación y número de enfermos, y cierta asociación con la varianza del InORaji y la calidad metodológica.

El área bajo la curva SROC fue de 0,94 (EE=0,0166) con el punto de Inouye-Sox (Q\*) de 0,88 (EE de 0,021), lo que representa un alto poder discriminativo de la prueba analizada.

**Conclusiones y recomendaciones:** La PET-TAC es una tecnología diagnóstica útil en la detección de tumores malignos, en estadificación inicial y re-estadificación tumoral, porque aumenta el nivel de confianza en el diagnóstico al disminuir de forma significativa el número de lesiones equívocas o no concluyentes. Otras indicaciones son la planificación del tratamiento RT, servir como guía para facilitar la realización de biopsias y como técnica para valorar la respuesta al tratamiento.

La precisión diagnóstica de la PET-TAC en la re-estadificación tumoral sistémica es mejor que en la estadificación ganglionar en CPNM, aunque la diferencia fue muy pequeña.

La PET-TAC podría resultar coste-efectiva al reducir el número de exploraciones diagnós-

ticas innecesarias y evitar intervenciones quirúrgicas u otros tratamientos no efectivos. Tiene la ventaja frente a la PET sola de reducir el tiempo de exploración, lo que supone una mayor comodidad para el paciente y una mayor eficiencia del centro PET, pero sobre todo que la adquisición de PET y TAC simultáneamente reduce los problemas relacionados con la falta de alineación y el cambio de posición del paciente entre ambas exploraciones.

Quedan por resolver problemas, desde aspectos técnicos a económicos, así como las indicaciones concretas de la prueba, que se podrían establecer con más precisión cuando se realicen estudios comparativos con otras tecnologías diagnósticas. Se recomienda, además, realizar estudios de coste-efectividad y coste-utilidad.

**Referencia:** Manuel Rodríguez Garrido, Cristina Asensio del Barrio. PET-TAC: indicaciones, revisión sistemática y meta-análisis. Informe Técnico de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) del Instituto de Salud «Carlos III». Madrid, Junio de 200

## ¿LAS IMÁGENES RADIOLÓGICAS PRECOCES INFLUYEN EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON LUMBALGIA Y MEJORAN LOS RESULTADOS?

**Objetivos:** Establecer si el uso precoz de técnicas por imágenes sofisticadas influye en el manejo clínico y mejora los resultados de pacientes que sufren lumbalgia. Además se pretende estudiar si estas técnicas son coste-efectivas.

**Diseño:** Se realizó un pragmático ensayo clínico controlado multicéntrico, utilizando dos grupos paralelos e incorporando una evaluación económica. Para un subgrupo se utilizó un enfoque de control "antes y después" para evaluar el impacto de las resonancias magnéticas precoces en la confianza que los clínicos tenían sobre sus diagnósticos y tratamientos.

**Sujetos:** Participaron un total de 782 personas provenientes de las derivaciones realizadas por profesionales de atención primaria a las consultas de traumatología y neurocirugía por causa de molestias sintomáticas en la zona lumbar. El estudio contempla un horizonte de 24 meses e incluye 14 hospitales de Escocia y uno de Inglaterra.

**Resultados:** Se produjeron mejoras en el estado de salud de los participantes en ambos grupos, a los 8 y a los 24 meses, siendo estadísticamente significativo el mejor resultado en el grupo que recibió resonancia precoz. Salvo la proporción de participantes que recibieron imágenes (90% versus 30%) hubo pocas diferencias en el manejo clínico recibido por los participantes, durante los 24 meses. El número total de visitas fue similar en los dos grupos, aunque más personas fueron recitadas del grupo de "resonancia temprana" durante los primeros 8 meses de seguimiento.

La confianza de los clínicos en el diagnóstico, tanto al inicio como en el seguimiento, creció significativamente en ambos grupos, aunque mayor incremento se produjo en el de imagen precoz.

El coste de la imagen fue el principal determinante de las diferencias en los costes totales entre ambos grupos y se estimó que la resonancia precoz podía suponer un aumento de 0,07 años de vida ajustados por calidad (AVACs) con un coste adicional de £61 a los 24 meses de seguimiento. Teniendo en cuenta los costes incrementales para las diferencias conseguidas en la escala Euroqol 5D, el coste por AVAC fue de £870. Los resultados fueron sensibles al coste de la imagen.

**Conclusiones:** La utilización de la resonancia magnética como herramienta del diagnóstico precoz en la lumbalgia, no parece afectar el manejo durante todo el proceso sin embargo la efectividad, medida en calidad de vida, resulta ligeramente mejor, a un coste de £870 por AVAC. La realización de resonancias se asoció con un incremento en la certidumbre del diagnóstico, especialmente en los no especialistas. Se requiere más investigación para determinar si una mayor rapidez en la derivación a la atención especializada y la consecuente realización de resonancia, es importante en el episodio agudo o si el uso de imágenes podría ser más beneficioso en algunas categorías particulares de dolor de espalda.

**Referencia:** FJ Gilbert y otros. Does early imaging influence management and improve outcome in patients with low back pain? A pragmatic randomised controlled trial. Health Technology Assessment 2004, Vol. 8, nº 17. National Coordinating Centre for Health Tech-

La efectividad, medida en calidad de vida, resulta ligeramente mejor