

Herramientas de ayuda para la toma de decisiones compartidas en tamizaje de cáncer de próstata

Decision aids for shared decision making in prostate cancer screening choice

Comentado de:

Riikonen JM et al. *JAMA internal medicine*. 2019; 179(8):1072-1082¹

Introducción

Las guías de práctica clínica actuales recomiendan que los médicos se involucren en un proceso de toma de decisiones compartidas (TDC) con pacientes que consideren el tamizaje de cáncer de próstata.

Objetivo

Estimar la asociación entre el uso de las herramientas de ayuda para la toma de decisiones compartidas (HATDC) con resultados decisionales en el tamizaje de cáncer de próstata.

Fuentes de datos

MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL y Cochrane CENTRAL, hasta Junio de 2018.

Selección de estudios

Ensayos clínicos aleatorizados que comparaban la utilización de HATDC para el tamizaje de cáncer de próstata con el cuidado habitual.

Extracción de datos y síntesis

Se realizaron evaluaciones por duplicado e independientes de la elegibilidad y el riesgo de sesgo de los estudios, la calificación de calidad de las HATDC, meta-análisis de efectos aleatorios y calificación de la calidad de la evidencia (enfoque GRADE).

Desenlaces principales

Conocimiento, conflicto decisional, discusión y elección de tamizaje.

Resultados

De 19 ensayos elegibles (12.781 hombres), 9 tenían un adecuado ocultamiento de la asignación y 8 tenían una valoración

ciega de los resultados. De 12 HATDC con información disponible, solo 4 informaron la probabilidad de un resultado verdadero negativo, y 3 presentaron la probabilidad de un resultado falso negativo o el paso a seguir si el resultado de la prueba de tamizaje fuera negativo. Las HATDC están posiblemente asociadas con una mejora en el conocimiento (Riesgo Relativo [RR] 1,38; Intervalo de Confianza [IC] 95 % 1,09 a 1,73; heterogeneidad estimada por $I^2 = 67\%$; Reducción del Riesgo Absoluto [RRA] 12,1; baja calidad de evidencia) y probablemente se asocian con una pequeña disminución en el conflicto decisional (Diferencia de medias, en una escala de 100 puntos, $-4,19$; IC95 % $-7,06$ a $-1,33$; heterogeneidad estimada por $I^2 = 75\%$; calidad de evidencia moderada). Por otro lado, estas herramientas posiblemente no estén asociadas con la presencia o ausencia de discusión del tamizaje de cáncer de próstata entre los médicos y los pacientes (RR 1,12; IC95 % 0,90 a 1,39; heterogeneidad estimada por $I^2 = 60\%$; baja calidad de evidencia) o con la decisión de los hombres de realizar una prueba de tamizaje (RR 0,95; IC95 % 0,88 a 1,03; heterogeneidad estimada por $I^2 = 36\%$; baja calidad de evidencia).

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio muestran evidencia de calidad moderada de que la utilización de HATDC, en comparación con la atención habitual, se asocia con una pequeña disminución en el conflicto decisional y evidencia de baja calidad de que se asocia con un aumento en el conocimiento, pero no se observó asociación con la presencia o ausencia de la discusión entre los médicos y los pacientes sobre el tamizaje de cáncer de próstata ni con la decisión de realizar esta práctica. Los resultados sugieren que para avanzar en la facilitación efectiva de la TDC se necesitaría que las HATDC no solo brinden educación a los pacientes sino que también se dirijan a promover la TDC en el encuentro médico-paciente.



Comentario

A partir de mayo de 2012 la Fuerza de Tareas Estadounidense de Prácticas Preventivas (USPSTF, por sus iniciales en inglés) se expidió en contra de la utilización de la prueba de antígeno prostático específico (PSA, por sus iniciales en inglés) para el rastreo de cáncer de próstata en hombres asintomáticos de la población general, independientemente de su edad (recomendación D). En 2018, luego de la revisión de la evidencia disponible, se decidió modificar la recomendación a tipo C para hombres de 55 a 69 años, grupo etario en el que se sugiere que los pacientes discutan con los profesionales de la salud los beneficios y los riesgos del tamizaje de cáncer prostático y tomen la decisión individual de realizarlo o no de acuerdo a sus propios valores y preferencias^{2,3}. Persiste la recomendación tipo D, en contra del tamizaje con prueba de PSA, para hombres de 70 años o mayores².

El tamizaje ofrece un pequeño beneficio potencial en reducir la probabilidad de morir por cáncer de próstata. Sin embargo, muchos hombres experimentarán también sus daños potenciales, incluyendo resultados falsos positivos que requerirán más estudios, pruebas de seguimiento, sobrediagnóstico, sobretratamiento y complicaciones del tratamiento, como incontinencia urinaria y disfunción sexual eréctil⁴.

El Instituto Nacional del Cáncer (INC) de Argentina acuerda en que la decisión de efectuar el PSA para detectar de modo temprano el cáncer de próstata debe ser individualizada, dados los escasos beneficios y los daños potenciales asociados con este examen, ya que existe evidencia científica que afirma que no hay diferencias significativas en la reducción en las muertes por cáncer de próstata mediante el empleo de esta práctica preventiva⁵.

Las nuevas recomendaciones ponen énfasis en la discusión entre médicos y pacientes sobre los potenciales riesgos y beneficios del tamizaje. En este contexto, la implementación de la TDC se vuelve imprescindible y las HATDC se presentan como

instrumentos útiles, pero no necesarios ni suficientes. En esta revisión sistemática, que compara la utilización de HATDC vs cuidado usual, sólo mostraron aumentar el conocimiento de los pacientes y disminuir el conflicto decisional pero no mostraron efecto en la discusión sobre el tamizaje, su realización ni satisfacción con el tamizaje¹. Estos datos no parecerían alentar el uso de estas herramientas, sin embargo es importante tener en cuenta que los ensayos clínicos controlados incluidos en esta revisión utilizaban HATDC muy heterogéneas entre sí en cuanto a su contenido, diseño, forma de presentación y medidas de resultado, lo que podría explicar los resultados obtenidos.

Por otro lado, este estudio no permite aclarar cómo mejorar el diseño y/o la implementación de las HATDC. Sería necesario comparar cómo influyen en el proceso de toma de decisión las características de los pacientes, así como diferentes formatos de HATDC (por ej., qué información incluye, su diseño de presentación, la forma de administración) y diferentes estrategias de implementación (por ej, el momento del proceso de toma de decisión y contexto en el que se aplica).

Conclusiones de la comentadora

Es probable que las HATDC sean útiles para comunicar evidencia a los pacientes, pero no son suficientes para fomentar la TDC. Existen múltiples factores que intervienen en el proceso de toma de decisión que deberían ser abordados con mejores intervenciones para promover la TDC y cambios en la práctica clínica.

Carolina Carrara [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
carolina.carrara@hospitalitaliano.org.ar]

Carrara C Herramientas de ayuda para la toma de decisiones compartidas en tamizaje de cáncer de próstata. *Evid Actual Pract Ambul.* 2019;22(3):e002017.
Comentado de: Riiikonen JM, Guyatt GH, Kilpeläinen TP, et al. Decision Aids for Prostate Cancer Screening Choice: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* Published online June 24, 2019;179(8):1072–1082. PMID: 31233091

Referencias

1. Riiikonen JM, Guyatt GH, Kilpeläinen TP, Craigie S, Agarwal A, Agoritsas T. Decision Aids for Prostate Cancer Screening Choice: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA internal medicine.* 2019;179(8):1072–1082. Available from: 10.1001/jamainternmed.2019.0763;https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2736354.
2. Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, Bibbins-Domingo K, Caughey AB. Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Jama.* 2018;319(18):1901–1914.
3. USPSTF. Final recommendation statement: prostate cancer screening; 2017. Available from: www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/prostate-cancer-screening1. [Last access: 2019-09-10].
4. Fenton JJ, Weyrich MS, Durbin S, Liu Y, Bang H, Melnikow J. Prostate-specific antigen-based screening for prostate cancer evidence report and systematic review for the us preventive services task force. *JAMA - Journal of the American Medical Association.* 2018;319:1914–1931. Available from: 10.1001/jama.2018.3712.
5. Cáncer: prevención y detección temprana. Cáncer de próstata. Argentina: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2019. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer/tipos/cancer-de-prostata>. [Last access: 2019-09-05].