

Escasa efectividad clínica de los controles rutinarios de salud en atención primaria

Poor clinical effectiveness of routine health check ups in primary care

Si S y col. Br J Gen Pract 2014;64(618):e47-53.

Objetivos

Evaluar la eficacia de los controles de salud (CS) o "chequeos" realizados en la práctica general.

Métodos

Revisión sistemática y meta-análisis. La búsqueda bibliográfica fue realizada sin restricciones temporales en PubMed, EMBASE, en los Registros de Ensayos Clínicos de la Colaboración Cochrane, en SCOPUS, y en Google Académico. Solamente fueron incluidos artículos en inglés.

Selección de estudios

Fueron incluidos ensayos clínicos controlados realizados en servicios del primer nivel de atención con orientación a la atención primaria que hubieran incluido sujetos de 35 a 65 años de edad y evaluado la eficacia de CS con o sin protocolos de intervención posteriores, usando como grupo comparador a la prác-

tica de cuidados de salud habituales o a la no realización de CS.

Los resultados evaluados fueron mortalidad total, incidencia de enfermedad cardiovascular, niveles de presión arterial, colesterol total, índice de masa corporal y tabaquismo.

Extracción de datos

Fueron seleccionados seis ensayos clínicos con un rango de seguimiento de uno a diez años. Cuatro de ellos estuvieron orientados a la población general y los otros dos, a individuos de alto riesgo.

Resultados Principales

La tabla 1 describe los resultados principales. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a mortalidad total, muerte de causa cardiovascular y tabaquismo.

Tabla 1: resultados principales de seis ensayos clínicos que evaluaron la eficacia de los controles de salud realizados en la práctica general.

Ámbito	Resultados (Nro. de ensayos)	Diferencia de medias (IC95%)
Prácticas de medicina familiar o general	Colesterol total (4)	-0,13 (-0,19 a -0,07)
	Presión arterial sistólica (4)	-3,65 (-6,50 a -0,81)
	Presión arterial diastólica (4)	-1,79 (-2,93 a -0,64)
	Índice de masa corporal (4)	-0,45 (-0,66 a -0,24)
Otros	Colesterol total (3)	-0,01 (-0,07 a 0,04)
	Presión arterial sistólica (3)	-0,95 (-1,98 a 0,08)
	Presión arterial diastólica (3)	-0,72 (-1,36 a -0,08)
	Índice de masa corporal (1)	-0,10 (-0,69 a 0,49)

Conclusiones

La mayoría de los estudios analizados no habían sido diseñados para evaluar mortalidad. Los CS realizados en servicios de atención primaria se asociaron en pacientes de alto riesgo con mejoras estadísticamente significativas en resultados intermedios de escasa relevancia clínica.

Fuente de financiamiento: el Dr. Si fue esponsorado por el Consejo Académico de China, que no tuvo rol alguno en el diseño del estudio, la recolección de los datos, ni en su análisis ni en su interpretación.

Comentario

Se denomina CS o "chequeo" a la evaluación integral de la salud y del estilo de vida de las personas orientada a detectar y manejar factores de riesgo, fundamentalmente los vinculados a enfermedad cardiovascular¹. Ya en 2012, una revisión de Cochrane había documentado que no tienen efecto sobre la mortalidad general (RR: 0,99; IC95% 0,95 a 1,03) ni en la mortalidad cardiovascular o por cáncer².

Consideramos que los hallazgos de esta investigación deben tomarse con precaución ya que varios de los trabajos que fueron incluidos en esta revisión sistemática no tuvieron un diseño doble ciego, y por otro lado la heterogeneidad documentada entre los diferentes ensayos clínicos limita los resultados de este meta-análisis, así como el haber incluido sólo trabajos publicados en inglés.

Vale destacar que los programas de cribado en población sana solamente son justificables cuando se puede demostrar a través de ensayos clínicos que sus beneficios potenciales superan claramente a sus daños.

Conclusiones del comentarador

Si bien existe asociación entre el colesterol total, la presión arterial, el índice de masa corporal, y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares; para justificar la implementación masiva de los CS es importante contar con evidencia proveniente de ensayos clínicos de que reducen algún evento clínicamente relevante.

Miguel Pizzanelli [Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la UDELAR. miguelpizzanelli@gmail.com]

Pizzanelli M. Escasa efectividad clínica de los controles rutinarios de salud en atención primaria. Evid Act Pract Ambul. 2015;18(4):106. Oct-Dic Comentario de Si S y col. Effectiveness of general practice-based health checks: a systematic review and meta-analysis. Br J Gen Pract 2014;64(618):e47-53.

Referencias

1. Gøtzsche P y col. General health checks don't work. BMJ. 2014;348:g3680.
2. Krogsbøll L y col. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. BMJ. 2012;345:e7191.