



**35º** Congreso  
de la **semFYC**  
*Especialistas en personas*

Gijón - Asturias  
Palacio de Congresos. Feria de Muestras  
Del 11 al 13 de junio 2015



Se presenta un segundo documento de recomendaciones “No Hacer”  
durante el el **35º Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y  
Comunitaria**

## **La semFYC SIGUE AVANZANDO EN REVISAR LAS INTERVENCIONES INNECESARIAS E INEFICACES**

- **Bajo la premisa de que las pruebas diagnósticas y los tratamientos no están exentos de riesgos y de que una utilización inadecuada consume recursos sanitarios y no aporta mayores beneficios a los pacientes**
- **Este nuevo enfoque va más allá del interés de las administraciones, sociedades científicas e investigadores en la medicina basada en la evidencia, en la promoción de la seguridad del paciente y hacia la toma de decisiones compartida**
- **Estos profesionales consideran que es imprescindible tomar conciencia de los daños que ocasionan las intervenciones médicas y de la amenaza que en muchas ocasiones suponen para la salud de los pacientes**

**Gijón, 16 de junio de 2015.-** Durante la última década el interés de las administraciones sanitarias, las sociedades científicas e investigadores ha estado orientado hacia el desarrollo de la medicina basada en la evidencia, en la promoción de la seguridad del paciente y hacia la toma de decisiones compartida. Desde este contexto, los profesionales de la salud y la población en general está tomando conciencia de que se han de evitar aquellas intervenciones que no aportan, ya sea porque son innecesarias, ineficaces e incluso perjudiciales. Las pruebas diagnósticas y los tratamientos no están exentos de riesgos y una utilización inadecuada consume recursos sanitarios. Y bajo esta premisa, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) ha elaborado un segundo documento de recomendaciones **“No Hacer”** que se acaba de presentar en su último Congreso (Gijón, 11-13 junio).

Tal y como señalan el coordinador del documento, el **doctor Salvador Tranche** y la secretaria científica de semFYC, la **doctora Mercè Marzo**, que es asesora metodológica de la guía, *“aunque empleemos el término -no hacer-, contundente y llamativo, lo que queremos transmitir es el saber elegir sabiamente o elegir prudentemente, teniendo en*



# 35º Congreso de la semFYC

*Especialistas en personas*

Gijón - Asturias  
Palacio de Congresos. Feria de Muestras  
Del 11 al 13 de junio 2015



*cuenta la singularidad del encuentro entre médico y paciente a la hora de tomar una decisión”.*

En abril de 2013, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad puso en marcha el proyecto *“Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas”*, que tiene como objetivo disminuir las intervenciones innecesarias, entendidas como aquellas que no han demostrado eficacia, tienen escasa o dudosa efectividad o no son coste-efectivas. Un total de 12 sociedades propusieron recomendaciones “No hacer” y en la actualidad se han adherido 39 sociedades médicas. *“Desde semFYC”, explica la doctora Marzo, “quisimos avanzar y profundizar más en este proyecto. Para ello revisamos las recomendaciones propuestas por los miembros de los grupos de trabajo, que abarcan motivos de consulta muy habituales en la práctica clínica diaria del médico de familia, entendiendo no solo la Atención Primaria, sino también urgencias. Las recomendaciones “No hacer” de semFYC publicadas este año 2015, sumadas a las presentadas en el 2014 pueden tener un notable impacto asistencial, tanto en la seguridad del paciente como en la posible utilización inadecuada de recursos”.*

Para la elaboración de las recomendaciones “No Hacer” de este año, un total de 15, éstas se difundieron a través de un documento *online* y se abrió un espacio para debatirlas y al mismo tiempo recoger todas aquellas nuevas propuestas que los socios de semFYC y grupos de trabajo quisieran aportar. Tal y como señala esta experta, pese a que existen recomendaciones de no hacer determinadas cosas, *“los profesionales nos basamos en las guías de práctica clínica, que son una herramienta clave, ya que son una fuente de información para la decisiones que se toman día a día en la consulta. No obstante, estas guías no siempre recogen los cambios y novedades, o incluso ante una misma evidencia plantean diferentes recomendaciones. Las recomendaciones No Hacer no ofrecen una información más concreta acerca de la pruebas y los tratamientos”.*

## **“No hacer”, segunda parte**

Las recomendaciones que se incluyen en la segunda edición de “No Hacer” se refieren tanto a pruebas diagnósticas como a pautas de tratamiento. Son las siguientes:

1. No realizar tratamiento intensivo de la glucemia en ancianos diabéticos, los objetivos de control deben ser más moderados en esta población.
2. No dar pautas de corticoides orales de más de 7-10 días en pacientes con exacerbación de EPOC, no siendo necesario entonces la pauta descendente.
3. No prescribir de manera sistemática heparinas de bajo peso molecular (HBPM) para la prevención de la trombosis venosa profunda en pacientes con traumatismo



**35º Congreso**  
**de la semFYC**  
*Especialistas en personas*

**Gijón - Asturias**  
Palacio de Congresos. Feria de Muestras  
Del 11 al 13 de junio 2015



- de miembros inferiores que no precisen intervención quirúrgica y no requieran inmovilización.
4. No realizar citologías de cribado anuales.
  5. No pedir pruebas de imagen para la cefalea sin complicaciones
  6. No realizar radiografías de senos para el diagnóstico de una probable rinosinusitis bacteriana aguda.
  7. No prescribir bifosfonatos en pacientes con bajo riesgo de fractura
  8. No discontinuar los dicumarínicos de forma sistemática en pacientes que vayan a ser sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos poco invasivos.
  9. No pautar paracetamol a dosis de 1 gramo de forma sistemática. La dosis de 650 mg es más segura e igual de eficaz.
  10. No tratar con fármacos la hiperuricemia asintomática (sin gota) salvo a partir de cifras muy elevadas (13 mg/dL en varones, 10 mg/dL en mujeres) o en tratamientos oncológicos
  11. En el paciente anciano no prescribir un nuevo medicamento sin haber revisado los tratamientos que realiza (o tiene pautados).
  12. No hacer chequeos (revisiones en salud) sistemáticos a personas asintomáticas.
  13. No realizar de forma rutinaria radiografías de tobillo y pie ante esguinces
  14. No descartar un síndrome coronario agudo por el hecho de presentar un ECG normal o anodino realizado fuera del episodio de dolor torácico.
  15. No tratar con fármacos en prevención primaria sin calcular el riesgo cardiovascular, excepto pacientes con hiperlipemias familiares o hereditarias

**\*Para más información:**



**35º** Congreso  
de la **semFYC**  
*Especialistas en personas*

**Gijón - Asturias**

Palacio de Congresos. Feria de Muestras

Del 11 al 13 de junio 2015



**Gabinete de Prensa XXXIV Congreso semFYC**

**Planner Media: 91 787 03 00**

**Todo sobre el Congreso en:**

<http://www.semfyc2015.com> / [@Astursemfyc](#) / [Youtube](#)