



La nota de infobae del día 2 de marzo, sin mención del autor y referida al chequeo médico, contiene información incorrecta, que como Sociedades Científicas nos sentimos con el deber de responder a fin de cuidar a la comunidad de someterse a prácticas innecesarias que puedan generar cascadas de estudios diagnósticos y tratamientos innecesarios, que además pueden producir daños

El examen periódico de salud, idealmente, debe ser orientado por un profesional que conozca a la persona que consulta y con quien tenga un vínculo que le permita seguirla en el futuro. En nuestra opinión, tergiversa el sentido de este examen el hecho de iniciarse y estar centrado en la sola actividad de realizar estudios complementarios.

En Medicina toda prueba preventiva o diagnóstica y todo tratamiento, debe contar con una demostración científica, de buena calidad, respecto a que sus beneficios, superan los riesgos que pueda implicar.

Cuando buscamos enfermedades en personas sanas, necesitamos estar seguros que la prueba que vamos a realizar va a mejorar el pronóstico de la enfermedad que se rastrea y mejor aún, va a lograr que disminuya la mortalidad por esa patología, sin generar daños excesivos por la prueba o el tratamiento en sí.

Es así que ,por ejemplo, la evidencia científica muestra mayores beneficios que daños para el Papanicolau (realizado entre los 21 y 65 años), para realizar un test de VIH, para dosar colesterol en la edad media de la vida, para tomar la presión arterial periódicamente, para dosar glucemia en la edad media de la vida (en caso de tener algún factor de riesgo), para rastrear cáncer de colon desde los 50 y hasta los 75 años, entre otras.

Sin embargo, en el artículo que ocasiona nuestra respuesta, se citan algunos centros y un listado de pruebas que deberían realizarse de las cuales, la mayoría, no solo no tienen beneficios cuando se realizan en una persona sana, asintomática, sino que pueden producir daños.

Cabe aclarar que los daños no son por el estudio en sí, sino por sus consecuencias luego de realizarlos, tanto físicas como psicológicas: falsos positivos, que motivan temor y nuevas pruebas, algunas de ellas invasivas; hallazgos incidentales que tienen pronóstico incierto y generan estudios y seguimientos sin ningún beneficio y con daño al bienestar y en ocasiones físicos concretos, como biopsias o radiación innecesaria;



sobrediagnóstico que implica diagnóstico de enfermedades que de no detectarse, la persona no se enteraría a lo largo de su vida de su presencia y evitaría tratamientos innecesarios, preocupación, pérdida de tiempo y pérdidas económicas.

Valgan como ejemplos de prácticas innecesarias o de bajo valor, la ecografía transvaginal en personas asintomáticas (que está demostrado no disminuye la mortalidad por cáncer de ovario ni endometrio y aumenta la cantidad de estudios y cirugías en el grupo que se realiza ecografía), el eco doppler de vasos de cuello, la espirometría en personas asintomáticas, la ecografía de tiroides, solo por nombrar algunas de las listadas.

Sería interesante poder cambiar la noción de chequeo, por el concepto de entrevista preventiva. En esa entrevista, en base a la evaluación individual de riesgos basada en edad, género, hábitos, estado anímico, antecedentes familiares, peso, presión arterial, entre otros, se puede definir más acertadamente las pruebas necesarias y beneficiosas y las prácticas preventivas ajustadas al riesgo personal.

Finalmente, algunas frases de la nota que *queremos refutar enfáticamente*:

*"...los chequeos médicos rutinarios son clave para tener una vida saludable..."*

La vida saludable se relaciona con las condiciones de vida (no estilos de vida), con los hábitos, los lazos sociales, por citar algunos, y no con chequeos "irracionales" que pueden expropiar el bienestar de las personas sanas, transformándolas, innecesariamente, en pacientes.

*"...el 90% de los chequeos oportunos pueden diagnosticar enfermedades que en la mayoría de casos son asintomáticas..."*

Sería interesante conocer el soporte científico de esa afirmación errónea, pero ante todo saber si esas "patologías" asintomáticas encontradas van a mejorar la salud o la supervivencia de esa persona o solo van a preocuparla, y obligarla a someterse a estudios y tratamientos innecesarios.

*"...los médicos precisan que hacer estos chequeos con una frecuencia anual es lo ideal..."*

Esto es un período establecido culturalmente, sin aval científico alguno. Casi ninguna práctica preventiva tiene recomendación de hacerse todos los años.



Esto no invalida que una persona quiera ir periódicamente a hablar con su médico de sus preocupaciones o síntomas, pero no es de ningún modo un deber y menos aún un descuido no ir al médico con esa periodicidad si se trata de una persona sana, joven, sin enfermedades crónicas.

Es importante que la población sepa que en Medicina **más no siempre es mejor**, de hecho existen numerosas iniciativas en el mundo, incluida la que formamos parte las sociedades firmantes de este documento, como ( Choosing Wisely, Less is more, Too much Medicine, Overdiagnosis and Overtreatment, Prevención Cuaternaria) trabajando en el sentido de hacer solo las prácticas de alto valor para el paciente honrando así el principio de la bioética de “ Primero NO dañar”.