

Sobre la variabilidad de la práctica médica en los cánceres de piel

Sr. Director:

Hemos leído con interés el trabajo publicado recientemente por García-Solano et al¹, en el que estudian los servicios quirúrgicos de origen de las piezas histológicas correspondientes a cánceres cutáneos no melanoma (CCNM) extirpadas en un periodo de 3 años. Los autores encuentran que el 30,2 % de los CCNM extirpados en servicios quirúrgicos no dermatológicos presentan bordes histológicos afectados por el tumor, frente al 7,7 % de los intervenidos por dermatólogos. El hecho de que los autores sean patólogos reduce los sesgos sistemáticos de clasificación de orden «corporativo» e incrementa, sin duda, la validez interna de los resultados.

Hace unos meses realizamos una revisión similar en nuestra unidad, estudiando el número de carcinomas basocelulares tratados durante el año 2003, el porcentaje de piezas con márgenes histológicos afectados (descartando las biopsias de piel) y el servicio quirúrgico de origen, usando como fuente el registro de los tumores del servicio de anatomía patológica de nuestro hospital. Observamos que el 46,2 % de los carcinomas basocelulares (37 de 80 tumores) tratados en cirugía general o en cirugía mayor ambulatoria presentaban alguno de los bordes quirúrgicos con restos de lesión, frente al 10 % (11 de 110 tumores) extirpados por alguno de los dermatólogos. Comprobamos también que el 92 % de los pacientes tratados en cirugía general o cirugía mayor ambulatoria no eran revisados tras la cirugía ni en sus consultas ni en la unidad de dermatología, lo que no sucedió en ninguno de los pacientes tratados en dermatología, el 50 % de los cuales fue retratado quirúrgicamente. Creemos que nuestros resultados, siendo más limitados que los presentados por García-Solano et al¹, puesto que revisan sólo los carcinomas basocelulares y en un periodo de un año, aumentan la consistencia del estudio.

Puede asumirse que existe poco consenso entre dermatólogos en el tratamiento de los carcinomas basocelulares, como resultado de la baja calidad de las pruebas obtenida tras la revisión sistemática de los estudios comparativos existentes, en los que se identifican hasta siete categorías terapéuticas (cirugía, radioterapia, crioterapia y nuevos inmunomoduladores entre ellas; fuente: librería Cochrane Skin Group)². La mayoría de los trabajos comparan sólo eficacia, tienen debilidades de diseño, periodos cortos de seguimiento y valoran carcinomas basocelulares en áreas de bajo riesgo, donde la cirugía y la radioterapia parecen las opciones más eficaces. Y faltan estudios de coste-utilidad y coste-eficacia de los distintos tratamientos y los distintos servicios quirúrgicos.

De ello se puede inferir que el consenso que pueda existir entre las distintas especialidades implicadas en el tratamiento de los CCNM (dermatólogos, cirujanos plásticos, maxilofaciales o generales, oncólogos radioterapeutas), es, si cabe, aún menor. Es conocido que las enfermedades cutáneas, los tumores de piel incluidos, presentan un alto nivel de variabilidad de la práctica médica, definida como las variaciones sistemáticas en las tasas de incidencia acumulada de un determinado procedimiento clínico en un determinado nivel de agregación de la población³. Es decir, qué pacientes y poblaciones reciben servicios de salud diferentes para un mismo proceso. Si bien en pocos casos ello se debe a diferencias en las necesidades (distinta morbilidad) de las poblaciones, está estudiado que, en general, la variabilidad de la práctica médica se debe al uso inapropiado de recursos y a desigualdades en la oferta de servicios, lo cual, unido a la incertidumbre de los procedimientos terapéuticos, está relacionado con un particular «estilo de práctica profesional» de múltiples y complejas causas⁴.

A la mencionada falta de consenso y la subsiguiente dificultad de establecer guías clínicas, se une el hecho de que varios centros de nuestro país (entre los que hubiéramos incluido el nuestro hace 2 años) sufren carencias en la cartera de servicios, referidas a la oferta de tratamientos quirúrgicos-dermatológicos. Como consecuencia, muchos pacientes son remitidos a otros servicios, quirúrgicos o no, en ocasiones sin ser previamente valorados por dermatólogos.

Si resulta fácil entender que es el dermatólogo quien mejor trata los tumores cutáneos (y a los resultados nos remitimos), puesto que es quien mejor conoce su comportamiento biológico, debe ser igualmente entendido por las autoridades responsables de la mesogestión que es él quien mejor planifica los controles y los tratamientos subsiguientes. Y también quien más puede aportar (mediante la investigación de resultados) en la mejor comprensión de los motivos de la alta variabilidad de la práctica médica en estos procesos, en tanto no se realicen mapas mediante coeficientes ponderados de variación, como los que ya existen en España para otros procesos. La reducción de los tratamientos innecesarios o inoportunos conducirá a la disminución de la variabilidad de la práctica médica y supondrá un aumento de la efectividad clínica y la eficiencia⁴.

Proponemos que cada centro diseñe estrategias para que todos los pacientes con un CCNM diagnosticado histológicamente sean, cuando no tratados, por lo menos valorados tras tratamiento y controlados en el servicio de dermatología de dicho centro, median-

te, por ejemplo, sistemas de alerta en los servicios de anatomía patológica que generen citas automáticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Solano J, López-Ávila A, Acosta J, et al. Cánceres cutáneos de estirpe no melanocítica con márgenes quirúrgicos positivos. Estudio comparativo entre los servicios implicados en su extirpación quirúrgica. *Actas Dermosifiliogr* 2004;95:358-61.
2. Bath FJ, Bong J, Perkins W, William HC. Interventions for basal cell carcinoma of the skin. Cochrane Skin Group. URL disponible en: <http://www.nottingham.ac.uk>.
3. Wennberg JE. Variations in Medical Practice. En: O'Graham N, editor. *Quality in health care. Theory, applications and evolution*. Gaithersburg: Aspen Publishers, 1995.
4. Marión Buen J, Peiró S, Márquez Calderón S, Meneu de Guillerna R. Variaciones en la práctica médica: importancia, causas e implicaciones. *Med Clin (Barc)* 1998;110:382-90.

**Diego De Argila, Isabel M. Rodríguez-Nevaldo
y Antonio Chaves**

Unidad de Dermatología. Complejo Hospitalario
Infanta Cristina. Badajoz. España.
E-mail: dargilad@hotmail.com