

Novembre  
2016

## Anàlisis de sang periòdiques anuals en població adulta sana

En persones adultes sanes i asimptomàtiques no es recomana practicar anàlisis de sang periòdiques anuals

### Resum

- Les revisions de salut a la població general adulta sana és un fenomen que ha augmentat amb els anys.
- Tot i que els components d'aquestes revisions no estan consensuats i poden variar, solen incloure la realització d'una anàlisi de sang i es fan amb periodicitat anual.
- Les revisions periòdiques de salut (amb o sense analítica de sang) en persones sanes no redueixen la morbiditat ni la mortalitat i augmenten el nombre de diagnòstics secundaris, amb potencial influència en el sobrediagnòstic i sobretractament.
- No està indicat realitzar anàlisis de sang de manera rutinària anual en la població adulta sana i asimptomàtica.

### Més informació

La realització de revisions de salut a la població general és un fenomen que es va iniciar fa dècades i no ha deixat d'augmentar fruit de la demanda creixent per part dels pacients però també de la pròpia inèrcia dels professionals sanitaris, en part recolzada per l'existència de programes de revisions i cribratge implantats. Tot i que els components d'aquestes revisions no estan consensuats i poden variar, solen incloure la realització d'una anàlisi de sang, normalment amb periodicitat anual.

L'objectiu de les revisions de salut i les analítiques realitzades de forma rutinària en la població sana seria detectar malalties o factors de risc no diagnosticats i intentar prevenir-ne o retardar-ne el seu inici i millorar el seu pronòstic mitjançant un abordatge precoç. Tot i això, ja a la dècada dels anys 70 i 80 les evidències no havien demostrat beneficis clars en la morbiditat ni la mortalitat d'aquesta pràctica tan estesa. Una revisió Cochrane de 2012 va concloure que les revisions de salut no redueixen la morbiditat global, ni la relacionada amb el càncer o les malalties cardiovasculars, tot i que augmenten el nombre de diagnòstics nous. La majoria dels estudis seleccionats en aquesta revisió no van aportar dades suficients sobre els possibles danys derivats de la realització de les revisions, com l'ús de més procediments diagnòstics o els seus efectes psicològics. Per tant, els autors van concloure que les revisions generals de salut no són aconsellables. Dues revisions publicades al 2014, amb estudis realitzats en l'àmbit de l'atenció primària, van trobar que les revisions de salut s'associen a un augment estadísticament significatiu, tot i que clínicament poc rellevant, del control de les variables secundàries o subrogades, especialment entre els pacients d'alt risc, però sense poder demostrar beneficis en la morbiditat ni la mortalitat.

Per tot això, tant la U.S. Preventive Service Task Force (USPSTF) com la Canadian Task Force fa anys que desconsellen aquesta pràctica. La Semfyc, en les seves "Recomendaciones de No Hacer", aconsella no realitzar revisions de salut sistemàtiques a les persones asimptomàtiques i la iniciativa Choosing Wisely Canada, de la Canadian Medical Association, recomana no realitzar anàlisis de cribratge anuals llevat que estiguin indicades pel perfil de risc del pacient. En aquest sentit, la USPSTF, la Canadian Task Force i la Semfyc recomanen el cribratge de malalties o factors de risc únicament en les persones amb un risc elevat per presentar-los. Això inclou principalment el cribratge de la malaltia renal crònica, la disfunció tiroïdal, el dèficit de

vitamina D i les malalties infeccioses (hepatitis B i C i VIH). Pel que fa a la diabetis i la dislipèmia les recomanacions són similars, tot i que no hi ha un consens tan clar sobre l'edat i el perfil dels pacients a qui es recomanaria el cribratge. Les recomanacions del PAPPS del 2016 proposen el seu cribratge cada 4 anys, a partir dels 18 anys en el cas de la dislipèmia i a partir dels 40 anys en la diabetis. En el cas del càncer, actualment no hi ha cap marcador tumoral amb les evidències suficients com per ser utilitzat en el cribratge poblacional.

En resum, l'evidència científica no ha demostrat que les revisions de salut i les analítiques rutinàries siguin beneficioses en termes de salut i qualitat de vida. Lles dades amb relació al cost-efectivitat, als seus danys potencials o els riscos inherents a la realització de proves innecessàries, com són el sobrediagnòstic i el sobretractament, són escasses.

A Catalunya, des de l'any 2000 a l'Atenció Primària s'han fet més de 322.442 exàmens generals, amb potencial inclusió d'analítica de sang rutinària, en persones adultes sanes sense diagnòstics informats (dades del Sistema d'informació Sanitària de l'Atenció Primària- SISAP).

En conclusió, no està indicat realitzar anàlisis de sang de manera rutinària anual en la població adulta sana i asimptomàtica, excepte en els casos en què existeixi un risc elevat per a alguna de les malalties que es pretén cribrar, atès que no hi ha evidència dels seus beneficis i que existeixen riscos potencials que no han estat adequadament avaluats.

## Amb la col·laboració de



## Amb el suport de



## Fonts

- U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Disponible a: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/>.
- Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC). Disponible a: <http://canadiantaskforce.ca/>.
- Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database Syst Rev. 2012;10:CD009009. Disponible a: <http://www.bmj.com/content/bmj/345/bmj.e7191.full.pdf>.

- Si S, Moss JR, Sullivan TR, Newton SS, Stocks NP. Effectiveness of general practice-based health checks: a systematic review and meta-analysis Br J Gen Pract. 2014;64(618):e47-53. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24567582>.
- Mar CD ACP Journal Club. Review: primary care-based general health checks improve surrogate but not clinical outcomes. Ann Intern Med. 2014;160(12):JC5. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24935511>.
- Grupo de Trabajo de la semFYC para el proyecto Recomendaciones «No hacer». Recomendaciones «No hacer» (2a parte). Disponible a: <http://e-documentossemfyc.es/recomendaciones-no-hacer-2-a-parte/>.
- Choosing Wisely Canada. Family Medicine: eleven things physicians and patients should question Released April 2, 2014 (1-5) and October 29, 2014 (6-11). Disponible a: <http://www.choosingwiselycanada.org/recommendations/family-medicine/>
- Recomendaciones preventivas cardiovasculares. PAPPS 2016. Aten Primaria. 2016;48(Supl 1):4-26. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-recomendaciones-preventivas-cardiovasculares-papps-2016-S0212656716301858>
- López-García-Franco A, Pardo-Hernández H, Fraile-Navarro D, Alonso-Coello P. Health checks in general practice: evidence first, not last. Pol Arch Med Wewn. 2016;126(3):185-9. Disponible a: [http://pamw.pl/sites/default/files/inv\\_rev\\_Coello\\_0.pdf](http://pamw.pl/sites/default/files/inv_rev_Coello_0.pdf).

**Essencial** és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: [essencial.salut@gencat.cat](mailto:essencial.salut@gencat.cat) o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>

