

PUBLICACIONES DE LA RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y PRESTACIONES DEL SNS

ÁREAS DE CONOCIMIENTO IMPLICADAS

- APARATO DIGESTIVO
- CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO
- CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL
- CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
- CIRUGÍA TORÁCICA
- ENDOCRINOLOGIA NUTRICIÓN
- ENFERMERÍA
- FARMACIA HOSPITALARIA
- MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
- NEFROLOGÍA
- NEUMOLOGÍA
- OFTALMOLOGÍA
- ONCOLOGÍA MÉDICA
- OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
- PSIQUIATRÍA
- PSICOLOGÍA
- REUMATOLOGÍA
- UROLOGÍA

AETSA

- [Cabozantinib en el tratamiento del carcinoma renal avanzado](#)
- [Lenvatinib en el tratamiento del carcinoma renal avanzado](#)
- [Nivolumab en el tratamiento del carcinoma renal avanzado](#)
- [Indicaciones de la cirugía robótica](#)
- [Test multidiana de ADN en heces para el cribado de cáncer colorrectal. Revisión sistemática](#)
- [Guías de práctica clínica sobre Fibromialgia](#)
- [Guías de práctica clínica sobre Trastorno de la Conducta Alimentaria](#)

AQUAS

- [Eficiencia y sostenibilidad del cribado de cáncer de cérvix en el Sistema Nacional de Salud](#)

AVALIA-T

- [Inyecciones intravítreas. Efectividad y seguridad en función del lugar de procedimiento](#)

OSTEBA

- [Efectividad de la ventilación no invasiva para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria en pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica](#)
- [Hemodiafiltración en línea: evaluación de su seguridad, efectividad, costes e indicaciones de uso](#)

SESCS

- [Efectividad y costeefectividad de los programas de vigilancia para prevenir la luxación de cadera en parálisis cerebral](#)
- [Sistema flash de monitorización de glucosa en líquido intersticial \(FreeStyle Libre®\) para la DM tipo 1 y 2](#)

AETSA. (ANDALUCÍA)

CABOZANTINIB EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA RENAL AVANZADO**OBJETIVO**

Evaluar la eficacia y seguridad de cabozantinib en pacientes adultos con carcinoma de células renales que hayan sido tratado previamente con inhibidores de la tirosin kinasa de los receptores del factor de crecimiento endotelial (VEGFR-ITK) a través de una revisión rápida que sirve de apoyo para el posicionamiento terapéutico

CONCLUSIONES

En pacientes adultos con carcinoma de células renales que hayan sido tratados previamente con inhibidores de la tirosin kinasa de los receptores del factor de crecimiento endotelial (VEGFR-ITK), cabozantinib ha demostrado una mayor eficacia frente a everolimus para la variable principal supervivencia libre de progresión y la variable secundaria supervivencia global (en resultados de análisis intermedios). Aún no se dispone de los resultados del análisis final planificado para la SG.

En el análisis de supervivencia libre de progresión de subgrupos pre-especificados (número de VEGFR-ITK previos (1 o \geq 2) y el factor pronóstico) se mantiene la tendencia en la superioridad de cabozantinib.

Respecto a la seguridad, se observa mayor porcentaje de eventos adversos grado 3 o 4 en los pacientes tratados con cabozantinib que en los tratados con everolimus. Los efectos adversos grado 3 o 4 más comunes para el grupo de cabozantinib son hipertensión, diarrea fatiga, síndrome eritrodisestesia palmoplantar y anemia. Las reducciones de dosis también son más frecuentes en el grupo de tratamiento con cabozantinib. Se ha descrito una muerte relacionada con el tratamiento para el grupo cabozantinib (no se especifica el motivo) y dos, para el grupo everolimus (infección por aspergillus y neumonía por aspiración).

[Enlace.](#)

LENVATINIB EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA RENAL AVANZADO**OBJETIVO**

Evaluar la eficacia y seguridad de lenvatinib asociado a everolimus en pacientes con carcinoma renal avanzado previamente tratados tras tratamiento con inhibidores del factor de crecimiento de endotelio vascular (VEGF) a través de una revisión rápida que sirve de apoyo para el posicionamiento terapéutico.

CONCLUSIONES

La combinación lenvatinib más everolimus consigue una reducción del riesgo de progresión de la enfermedad o muerte del 55 % comparado vs. everolimus (HR = 0,45, IC al 95 % 0,27- 0,79; p < 0,0029), resultados apoyados por los encontrados en la variable secundaria tasa de respuesta objetiva. Sin embargo, esta combinación no ha conseguido demostrar mejora en la variable final supervivencia global de forma estadísticamente significativa. En este sentido, hay que tener en

cuenta que el ensayo pivotal es un ensayo fase II, sin potencia para ello. No se dispone de evidencia relativa a la calidad de vida de los pacientes.

Respecto al perfil de seguridad, los eventos adversos más frecuentes en el grupo tratado con lenvatinib asociado a everolimus fueron: diarrea, disminución de apetito, fatiga y astenia. Aún con el pequeño número de pacientes evaluados con la combinación lenvatinib asociado a everolimus, hubo un porcentaje considerable de pacientes con eventos adversos graves, abandonos por eventos adversos y una muerte por evento adverso relacionado con el tratamiento.

[Enlace.](#)

NIVOLUMAB EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA RENAL AVANZADO

OBJETIVO

Evaluar la eficacia y seguridad de nivolumab en pacientes previamente tratados, con carcinoma renal de células claras avanzado o metastásico a través de una revisión rápida que sirve de apoyo para el posicionamiento terapéutico.

CONCLUSIONES

En el estudio pivotal que evalúa nivolumab frente a everolimus en pacientes previamente tratados, con carcinoma renal de células claras avanzado o metastásico, el análisis de la variable principal (supervivencia global) revela una mayor supervivencia, con diferencias estadísticamente significativas, para los pacientes tratados con nivolumab vs. everolimus. Esta ganancia de 5,4 meses se considera clínicamente relevante. En cuanto a la supervivencia libre de progresión, variable secundaria, no se observan diferencias estadísticamente entre los dos brazos de tratamiento. Este dato es discordante con el gran efecto observado con el tratamiento según demuestra los resultados de la supervivencia global. Se cuestiona en este caso el empleo de esta variable secundaria como variable subrogada. Nivolumab tiene un perfil de seguridad aceptable en comparación con everolimus. No hay muertes atribuidas a nivolumab durante el seguimiento de los pacientes del estudio pivotal. Actualmente no se ha localizado evidencia de comparación directa de nivolumab frente a axitinib, cabozantinib y lenvatinib asociado a everolimus.

[Enlace.](#)

INDICACIONES DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA

OBJETIVO

Localizar la evidencia disponible sobre la eficacia, efectividad y seguridad del Sistema Quirúrgico da Vinci® en las indicaciones quirúrgicas actuales en las que está siendo utilizado.

CONCLUSIONES

Los estudios incluidos presentan la cirugía robótica como una técnica segura para cada una de las indicaciones en las que ha sido utilizada.

De forma general, las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas (laparoscópica y robótica) se muestran superiores a la cirugía convencional.

En relación a la cirugía robótica frente a la laparoscópica, la primera presenta una mayor duración del acto quirúrgico pero menor pérdida de sangre durante el mismo.

No hay diferencias entre ambas técnicas en cuanto a presentación de complicaciones postquirúrgicas y estancia hospitalaria.

[Enlace](#)

TEST MULTIDIANA DE ADN EN HECES PARA EL CRIBADO DE CÁNCER COLORECTAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

OBJETIVO

Evaluar la seguridad, eficacia y efectividad de esta prueba de cribado en la supervivencia de la población con riesgo moderado de cáncer colorrectal, mediante una revisión sistemática de la literatura.

CONCLUSIONES

El test multidiana de ADN en heces es una prueba de cribado no invasiva y segura que ha demostrado ser eficaz en términos de validez y precisión diagnóstica, con sensibilidad superior al 90 % para cáncer colorrectal y valores en torno al 50 % para lesiones precancerosas avanzadas.

No hay evidencia sobre resultados en términos de mortalidad o supervivencia.

[Enlace.](#)

GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE FIBROMIALGIA

OBJETIVO

El objetivo principal de este informe es identificar guías de práctica clínica y otros documentos estratégicos en los que se aborda el manejo, tratamiento y seguimiento de los pacientes con fibromialgia y en los que se expliciten las recomendaciones y/o estándares de calidad

[Enlace](#)

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

OBJETIVO

El objetivo principal de este informe es identificar guías de práctica clínica y documentos estratégicos en los que se aborde el manejo y tratamiento de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria y que permitan identificar medidas, de cualquier tipo y ámbito asistencial, que hayan mejorado los resultados en salud en estos pacientes.

[Enlace](#)

Aguas. (Cataluña)**EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD DEL CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD****OBJETIVO**

El objetivo general del informe es proponer estrategias de cribado de cáncer de cérvix eficientes y económicamente sostenibles en España con protocolos específicos para todos los grupos de edad y según los escenarios de vacunación frente al VPH.

CONCLUSIONES

El coste directo para el cribado actual en el año 2013 con una cobertura del 40% se estimaría en 124 M€ que corresponderían a 9,4 € por mujer en edad de cribado (25-65 años) y 23,4 € por mujer cribada.

El coste directo en el año 2013 para un cribado con VPH cada 5 años con citología de triaje para resultados VPH de AR positivos con cobertura del 40% se estimaría en 82 M€ que corresponderían a 6,3 € por mujer en edad de cribado (30-70 años) y 15,7 € por mujer cribada.

Aumentar la cobertura al 70% del cribado organizado con VPH se estima costaría 129 M€ que corresponderían a 9,8 € por mujer en edad de cribado (30-70 años) y 14 € por mujer cribada.

El mismo gasto utilizado en el cribado actual con un 40% de cobertura en mujeres entre 25 y 65 años, cubriría el 68% de la población femenina española con un programa poblacional organizado mediante la prueba del VPH en mujeres entre 30 y 70 años.

[Enlace.](#)

Avalia-t. (GALICIA)**INYECCIONES INTRAVÍTREAS. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD EN FUNCIÓN DEL LUGAR DE PROCEDIMIENTO****OBJETIVO**

Evaluar la seguridad y efectividad de las IIV dependiendo del lugar de administración quirófano vs consulta o sala limpia.

CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que las IIV pueden realizarse tanto en quirófano como en consulta o sala limpia, siempre y cuando se cumplan una serie de medidas de asepsia, como indican las fichas técnicas de los fármacos

[Enlace.](#)

Osteba. (PAIS VASCO)**HEMODIAFILTRACIÓN EN LÍNEA: EVALUACIÓN DE SU SEGURIDAD, EFECTIVIDAD, COSTES E INDICACIONES DE USO.****OBJETIVOS**

Evaluar la seguridad y tolerancia de la técnica de hemodiafiltración en línea (HDF-OL) frente a las técnicas de HD convencional de alto flujo (HD-AF).

Determinar la efectividad de la técnica HDF-OL frente a las técnicas de HD convencional de alto flujo.

Evaluar la importancia de la calidad del agua utilizada para la técnica de la HDF-OL. Identificar a los pacientes que más se benefician del tratamiento con HDF-OL.

Estimar el coste de la técnica HDF-O.

CONCLUSIONES

La técnica de HDF-OL no presenta problemas adicionales de seguridad o tolerancia con respecto a la HD convencional de alto flujo. No obstante, en base a la evidencia disponible no se puede concluir que la técnica de HDF-OL sea más segura y mejor tolerada por los pacientes. Los futuros ensayos que se lleven a cabo deberían de tener en cuenta la aceptabilidad del paciente y aspectos relativos a la seguridad del líquido de reemplazo utilizado en la técnica de HDF-OL.

Sobre la efectividad de esta técnica, la evidencia disponible indica que reduce significativamente el riesgo de muerte por todas las causas en comparación con la HD-AF.

No se han demostrado diferencias en relación a la calidad de vida ni al estado nutricional de los pacientes entre ambas modalidades de tratamiento.

La evidencia disponible no es concluyente con respecto a los efectos de la HDF-OL sobre la tasa de hospitalización, las variaciones en las necesidades de eritropoyetina, la tensión arterial, la velocidad de crecimiento en niños ni sobre la amiloidosis asociada a diálisis.

El coste directo por sesión de HDF-OL para el año 2016 es de 220,77 €. Calculado para el Hospital Galdakao-Usansolo (Bizkaia).

[Enlace.](#)

EFECTIVIDAD DE LA VENTILACIÓN NO INVASIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA**OBJETIVOS**

Evaluar la efectividad de la VMNI para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria en pacientes con ELA.

CONCLUSIONES

Los resultados derivados del único ECA disponible y de un estudio de cohortes de calidad media-alta, sugieren que el tratamiento con VMNI tiene un rol importante en mejorar la supervivencia en pacientes con ELA. La magnitud del efecto sobre la supervivencia fue grande para los pacientes con poca a moderada afectación bulbar según el ECA. A pesar de la evidencia derivada del ECA indicaba que la VMNI no tenía efecto en términos de supervivencia en pacientes con afectación bulbar, el estudio de cohortes de gran tamaño muestral sugería lo contrario.

Los beneficios de la VMNI sobre la calidad de vida fueron incluso superiores a los beneficios sobre la supervivencia, obteniéndose las mayores mejoras en los dominios que evaluaban problemas relativos al sueño. En pacientes con afectación bulbar severa, se observó una mejora en algunos índices de la calidad de vida.

[Enlace](#)

SESCS. (CANARIAS)

EFFECTIVIDAD Y COSTE-EFFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA PARA PREVENIR LA LUXACIÓN DE CADERA EN PARÁLISIS CEREBRAL**OBJETIVOS**

Revisar la efectividad de los programas de vigilancia e intervención temprana para prevenir la luxación de cadera en niños y adolescentes con parálisis cerebral.

Determinar el coste-efectividad de dicho programa de vigilancia e intervención temprana, en comparación con no instaurar dicho programa y realizar la identificación de acuerdo a la práctica clínica habitual.

CONCLUSIONES

La evidencia obtenida sobre la efectividad de los programas de vigilancia para prevenir la luxación de cadera en parálisis cerebral es de baja calidad. Sin embargo, se ha considerado que el beneficio potencial de este tipo de programas, incluso sin alcanzar un efecto tan intenso como el observado en los estudios incluidos, supera razonablemente los potenciales riesgos derivados de su implantación. En cualquier caso, se señalan una serie de aspectos (organizativos, éticos y relacionados con la evidencia actual sobre la eficacia de los tratamientos preventivos) que podrían influir negativamente en los resultados previstos, y que han de ser cuidadosamente valorados antes de la implementación de un programa de estas características.

El modelo económico desarrollado es robusto a los cambios en los supuestos aplicados, y muestra que el programa tiene una buena probabilidad de resultar coste-efectivo.

[Enlace.](#)

SISTEMA FLASH DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA EN LÍQUIDO INTERSTICIAL (FREESTYLE LIBRE®) PARA LA DM TIPO 1 Y 2**OBJETIVOS**

El objetivo de este informe es identificar, evaluar y sintetizar el conocimiento científico disponible sobre la efectividad, seguridad, coste-efectividad e impacto presupuestario del sistema flash de monitorización de glucosa en líquido intersticial (FreeStyle Libre®) frente a la auto-monitorización de glucemia capilar tradicional, en pacientes con DM1 y DM2.

CONCLUSIONES

Existe escasa evidencia científica sobre la seguridad y efectividad del Sistema FreeStyle Libre®, basada exclusivamente en dos ECAs financiados por la industria (uno recientemente publicado

con pacientes con DM1 y el otro, con pacientes con DM2, no publicado en el momento de emitir este informe de evaluación de tecnologías sanitarias).

La evidencia existente sobre la seguridad del Sistema FreeStyle Libre®, en comparación con la monitorización tradicional, es de baja calidad. Sin embargo, no se ha observado ningún evento adverso grave que pueda ser atribuido al dispositivo y la investigación previa sobre sistemas de monitorización continua de glucosa muestra que se trata de dispositivos seguros que en general tan solo producen EAs leves en la zona de inserción del sensor. En cualquier caso, la recomendación de su uso debería acompañarse de una explicación detallada al paciente con DM sobre sus posibles efectos adversos y su balance riesgo/beneficios, en un marco de toma de decisiones compartida.

La evidencia existente sobre la efectividad del dispositivo para disminuir la tasa de hipoglucemias graves en pacientes con DM1 es de baja calidad. Sin embargo, existe evidencia de calidad moderada de que el dispositivo es más efectivo que la monitorización tradicional para reducir los eventos y el tiempo transcurrido en hipoglucemia bioquímica (definida según distintos umbrales), tanto durante el día como durante la noche, en pacientes con DM1 con los niveles de HbA1c controlados (<7.5%).

Existe evidencia de calidad moderada de que dichas mejoras ocurren sin que se produzca un empeoramiento de los niveles de HbA1c.

Existe evidencia de baja calidad de que el uso de dispositivo aumenta los niveles de satisfacción de los pacientes con el tratamiento.

[Enlace.](#)
