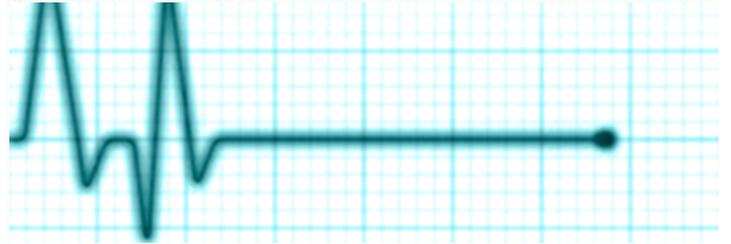


Tecnologías sanitarias nuevas y emergentes 2015. Lista priorizada



Resumen ejecutivo

Justificación

Este informe, está desarrollado dentro del Plan de trabajo 2015 de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS, financiadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para proporcionar a la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia una lista de tecnologías de previsible alto impacto que podrían ser introducidas en cartera de servicios en los próximos 0-2 años.

Datos generales

Nombre:

-Tecnología nueva: en fase de adopción, disponible para uso clínico desde hace poco tiempo, en período de lanzamiento o recientemente salida al mercado.

-Tecnología emergente: todavía no adoptada por el sistema sanitario, dispositivos antes de su puesta en el mercado o en los primeros meses de entrada en el mercado, pero con una difusión menor del 10%, o en fase de adopción, o disponibles solo en unos cuantos centros.

Población diana. Gestores, planificadores, organizadores y responsables sanitarios.

Ámbito de aplicación. Instituciones sanitarias.

País y/o centro en los que se emplea. Difusión mundial en el ámbito de las instituciones y agencias de evaluación de tecnologías sanitarias.

Descripción

El propósito de los sistemas de detección precoz de tecnologías nuevas y emergentes es ayudar a los gestores y decisores de salud en la toma de decisiones bien informadas. El objetivo de estos sistemas es proporcionar información preliminar sobre la efectividad, seguridad, utilidad clínica y costes de tecnologías que puedan ser susceptibles de alto impacto en los sistemas de salud.

Aspectos clave

Las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias son las encargadas de identificar y seleccionar las tecnologías de previsible alto impacto. La detección anticipada, adecuada priorización y la evaluación temprana de las tecnologías de mayor impacto podría servir para dinamizar el proceso de introducción en cartera de servicios, de aquellas con un mayor beneficio clínico y/o evitar el uso de las que son menos seguras.

A pesar, de que la metodología empleada podría ser mejorada con la participación de los gestores y decisores en salud en el proceso de puntuación, consideramos que la elaboración de una lista priorizada mediante la valoración y priorización exclusivamente por los profesionales clínicos permite obtener una lista de gran validez y utilidad.

Importancia sanitaria

Para evitar que la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias pudiera causar efectos nocivos en la población, en los años setenta en USA se creó la *Office of Technology Assessment*, que fue la primera estructura cuyo fin era la evaluación de tecnologías sanitarias. Hoy en día existen, a nivel mundial, distintas instituciones con diferentes programas y metodologías que tratan de identificar y evaluar las tecnologías nuevas y emergentes para poder dar una respuesta a los gestores de salud, sobre las consecuencias clínicas tanto de efectividad, seguridad, y utilidad, como las consecuencias económicas y de impacto en la sociedad.

Metodología

La estrategia de búsqueda, validada ya en el 2013, fue lanzada en PubMed en marzo del 2015 cubriendo un período de 6 meses (octubre 2014-marzo 2015). Las tecnologías fueron agrupadas por especialidades médico-quirúrgicas y filtradas por técnicos de *avalia-t*, posteriormente se remitieron en cuestionarios de priorización a los diferentes profesionales sanitarios, que podrían ser responsables de su aplicación. Los profesionales fueron reclutados en todo el territorio nacional.

Resultados

Se identificaron 50 tecnologías que se consideraron de alto impacto. A continuación se muestran las que obtuvieron mayor puntuación por parte de los clínicos y la especialidad a la que pertenecen:

Medicina de familia

1. Test multidiana de ADN en heces para cribado de neoplasia colorrectal (MT-sDNA).

Cardiología intervencionista

2. *Edwards SAPIEN 3*: válvula cardíaca transcatóter de tercera generación para el tratamiento de la estenosis aórtica.

Cirugía oral y maxilofacial

3. *Medrobotics Flex®*: Sistema robótico para la intervención quirúrgica transoral de cabeza y cuello.

Medicina nuclear

4. PET/TC asociado con el radiotrazador ⁶⁸Ga- PSMA para el diagnóstico de metástasis de cáncer de próstata.

5. Mamografía con sistemas PET/RM integrados para el diagnóstico del carcinoma ductal invasivo.

Obstetricia y ginecología

6. Prueba de interleucina-6 en líquido amniótico realizada en el centro asistencial (*point of care test*), para el tratamiento precoz de la corioamnionitis aguda.

Oncología médica

7. Imagen RM Gd-EOB-DTPA-reforzada para el diagnóstico del carcinoma hepatocelular.

Pediatría y sus áreas

8. Técnicas de secuenciación de nueva generación para el cribado neonatal de fibrosis quística.

Radiología

9. RM con restricción de espectro (RSI-RM) para el diagnóstico y estadificación del cáncer de próstata.

Radioterapia

10. Radioterapia adaptativa (ART) en cabeza y cuello.

Traumatología y ortopedia

11. Discectomía lumbar endoscópica percutánea por acceso interlaminar para el tratamiento de hernia discal.

Además de las 50 tecnologías localizadas en la búsqueda, otras 5 fueron propuestas por los clínicos:

- *Sistema video-Head Impulse Test*, dentro de la otoneurología.
- DNA fetal en sangre materna en el diagnóstico de anomalías fetales.
- *Clear Point System*: sistema de estimulación cerebral profunda guiada por RM indicado en niños y distonía en adultos y otros trastornos del movimiento como la enfermedad de parkinson, temblores, etc.
- Terapia fotodinámica interlesional de Intermedic con el láser Multidiode PDT 630™, en la hidrosadenitis.
- LC-MS/MS, para el diagnóstico y manejo de algunas enfermedades endocrinológicas.

Este documento puede consultarse a texto completo en:

http://avalia-t.sergas.es/DXerais/624/avalia-t201506_ListaPriorizada2015.pdf

Fecha de edición del documento: mayo 2016



La Unidad de Asesoramiento Científico Técnico, *avalia-t*, agradece la colaboración de todos los profesionales sanitarios que han contribuido en la valoración de los cuestionarios y sin cuyas aportaciones no se habría podido realizar este trabajo.