*Por **Gracia Pablos** (Texto e Infografías)*

Cuánto estaría dispuesto a pagar por saber que todo está bien en su cuerpo y que su salud está asegurada? ¿O por adelantarse a cualquier posible complicación en caso de que no todo esté en orden? Todos daríamos un cheque en blanco por algo así, pero por desgracia es imposible comprar esa seguridad. Y si creemos que sí, estamos cayendo en la trampa.

En este contexto, no es de extrañar la creciente popularidad (vía recomendaciones de *influencers* y sus códigos de descuento) de empresas que ofrecen resonancias magnéticas de cuerpo entero a modo de *screening*. Se trata de una prueba que no utiliza radiación ionizante (al contrario que el TAC), así que a priori es una forma completamente inofensiva de poder obtener una foto detallada de nuestro cuerpo por dentro, para comprobar que no haya nada que amenace a nuestra salud. En sus campañas se entremezclan expresiones como «el precio de la paz mental» con arengas a una «medicina proactiva frente a una medicina reactiva». Hablan de pacientes «empoderados», al mando de su salud. Y todo esto por un precio que, ante tales ventajas, casi parece simbólico: 2.500 dólares. Este tipo de compañías aún no ha llegado a España, pero lo cierto es que muchas aseguradoras y mutuas ya incluyen resonancias de cuerpo completo como parte de sus chequeos. Y es un negocio al alza, al menos para los proveedores.

¿Cuáles son las ventajas de someternos a una resonancia magnética (RM) como técnica de detección de patología en general? La doctora Asunción Torregrosa, presidenta de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) afirma que no existe ninguna evidencia de su utilidad en ese sentido: «Someterse a una RM de cuerpo completo 'para ver lo que encuentro' tendrá utilidad si de verdad hay un hallazgo relevante, si no lo hay no implica que se pueda descartar la existencia de tumores en estado incipiente puesto que para ello se precisan estudios dirigidos a detectar esos tumores en su estadio inicial».

El problema no es que este tipo de pruebas no encuentren nada, sino que de hecho casi siempre se encuentra algo. Pero se trata de un algo que puede dejarnos más preguntas que respuestas. Se denominan hallazgos incidentales a los encontrados en exploraciones realizadas por otros motivos diferentes. «Son tan frecuentes», afirma Torregrosa, «que se ha acuñado la palabra *incidentaloma* para describirlos».

Muchas veces los hallazgos conducen a análisis que solo suman riesgos, costes y angustia y no previenen nada

"No hay ninguna prueba médica que pueda predecir quién va a tener un infarto y quién no lo va a sufrir"

La mayoría son benignos y su momento de gloria termina en el propio informe. Pero, en otros casos, plantean problemas diagnósticos y conducen a una serie de pruebas complementarias que suman riesgos, costes y angustia. La presidenta de la SERAM tiene su propio término para describir estas complicaciones derivadas: «Espiral de violencia diagnóstica».

Esta situación se ilustra a la perfección con lo que sucedió en Corea del Sur con su cribado de tiroides. Entre 1993 y 2011 el ratio de diagnósticos de cáncer de tiroides en ese país se multiplicó por 15, un aumento muy superior al que habían experimentado el resto de los países. ¿El motivo? Los hospitales y las clínicas privadas decidieron sumar los cribados de tiroides mediante ecografía al resto de pruebas cubiertas por el gobierno. Este aumento en los diagnósticos derivó en un número muy elevado de procedimientos costosos en dinero y calidad de vida para tratar pequeños tumores que quizá nunca habrían causado problemas. De hecho, este aumento dramático de diagnósticos y cirugías no se tradujo en una menor mortalidad por cáncer de tiroides.

Ante esta situación, en 2014, ocho médicos surcoreanos formaron una coalición y denunciaron públicamente el sobrediagnóstico, solicitando que se dejase de recomendar el cribado con ecografía. La respuesta no tardó en llegar, ya que durante este tiempo habían proliferado en todo el país clínicas especializadas en tiroides e incluso una incipiente industria de cirugía robótica de tiroides. Fueron ellos, los propios endocrinos y cirujanos de tiroides, quienes mostraron su fuerte rechazo a esta propuesta afirmando que no se podía prohibir el cribado ya que se trataba de «derechos humanos básicos».

Las empresas que promueven estas resonancias electivas no advierten en sus webs de este tipo de hallazgos, que además suponen un sobrecoste si el paciente requiere una explicación por parte de un especialista o si ello deriva a otro tipo de pruebas en un sistema sanitario como el estadounidense. Ellos se centran en su tasa de éxito, que definen como aquellos casos en los que se ha encontrado una lesión «potencialmente letal». La cuestión es que entre esas lesiones que configuran su tasa de éxito también se contabilizan las que podrían no haber dado nunca un problema (ni haber requerido intervención).

Por otra parte, es importante entender que este tipo de pruebas sólo se dirigen a una determinada serie de patologías. Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo y sin embargo se quedan fuera de este *screening* vía resonancia.

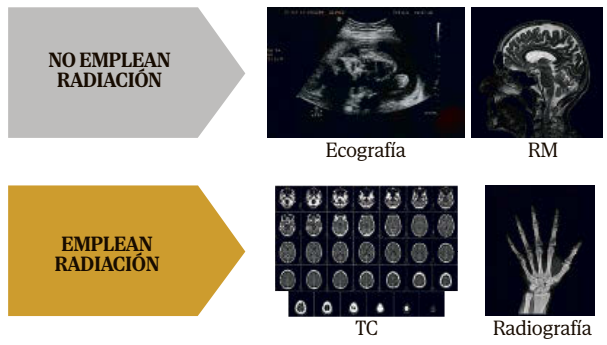
«No hay ninguna prueba que pueda predecir quién va a tener un infarto y quién no de una forma individual, ojalá la hubiera», explica el doctor Manuel Anguita, cardiólogo y portavoz de la Sociedad Española de Cardiología (SEC). El especialista explica que por encima de los 20-25 años todos comenzamos a tener placas de aterosclerosis en nuestras arterias coronarias, «pero no todas las placas de ateroma crecen y no todas se rompen». El objetivo sería por tanto averiguar o detectar mediante pruebas de imagen cuáles son esas placas inestables para poder predecir con más exactitud el riesgo

LUCES Y SOMBRAS DE LAS PRUEBAS

Es la nueva tendencia: someterse a una Resonancia Magnética (RM) de cuerpo entero a modo de **cribado general**, pero ¿es realmente eficaz?

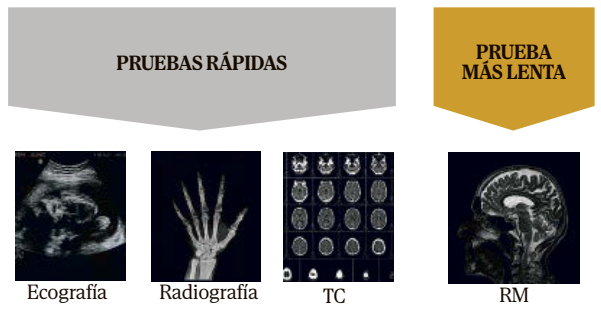
1 ¿POR QUÉ UNA RESONANCIA?

Al igual que la Ecografía, **la RM no emplea radiación**, de forma que su realización **no conlleva un riesgo añadido para el paciente**. Por ese motivo son las técnicas adecuadas para aquellos pacientes que necesitan someterse a estas pruebas con frecuencia a modo de seguimiento. Y también por eso la RM es la elegida para estos 'cribados' genéricos.



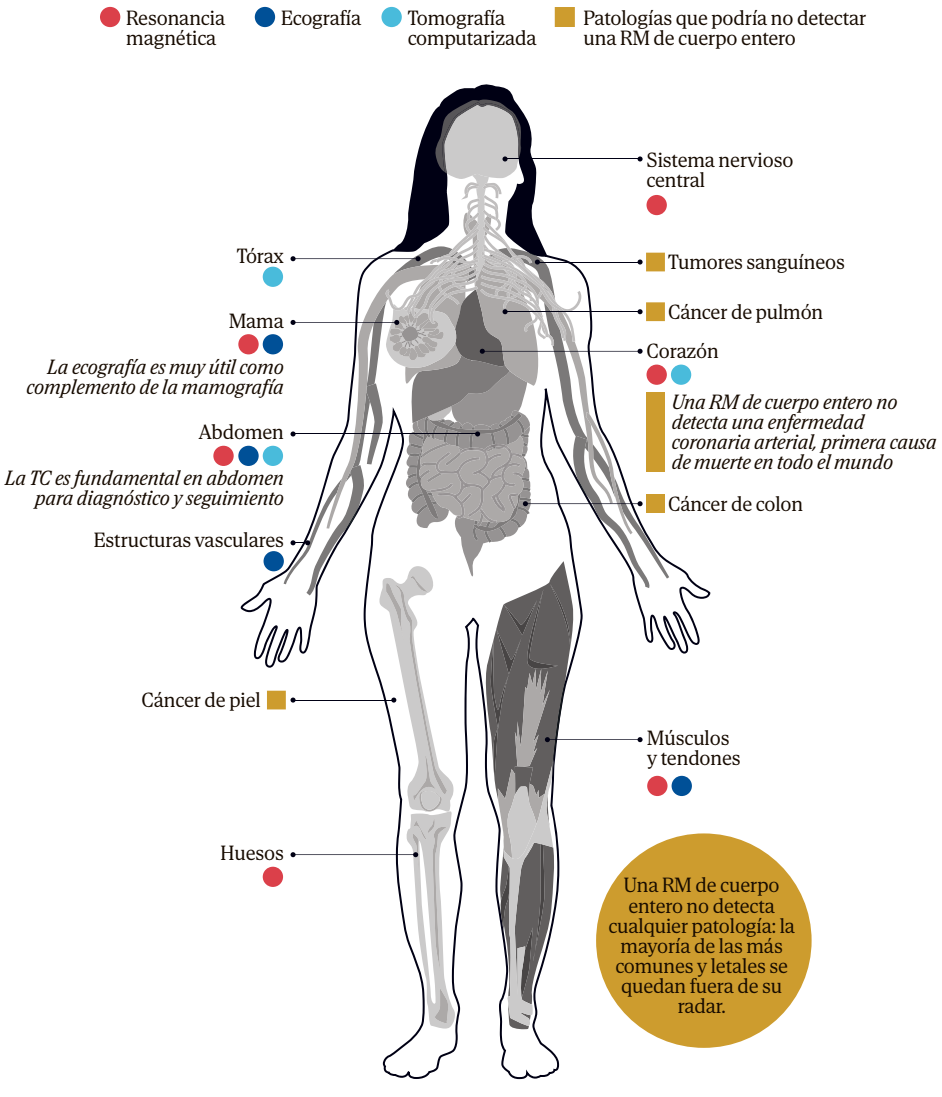
2 ¿POR QUÉ NO SIEMPRE ES LA MEJOR OPCIÓN?

La radiación no es el único criterio a tener en cuenta: **la RM es una prueba que consume más tiempo** por lo que se suele emplear para estudios más específicos y complejos. Sin embargo, la radiología convencional, la ecografía y la Tomografía Computarizada (TC) pueden facilitar un diagnóstico en un breve espacio de tiempo.



3 ¿CUÁNDO SE EMPLEA (Y CUÁNDO NO) CADA TÉCNICA?

Cada técnica es más o menos eficaz en función de qué queramos observar, **no hay una que sirva para todo**.



Información: Doctora Asunción Torregrosa Andrés, presidenta de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) y elaboración propia