

Año	CHOOSING WISELY Sociedades y Asociaciones Médicas Canadienses	
2016	Asociación Canadiense de Medicina Física y Rehabilitación	<p>No tratar las infecciones del tracto urinario -UTIs- asintomáticas en pacientes cateterizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las UTIs en pacientes cateterizados son consideradas “UTIs complicadas”. Aunque este término es engañoso y los médicos pueden tratar de forma precoz y sobretratar a esta población. - En pacientes con lesión de la médula espinal, generalmente se recomienda tratar la bacteriuria solo si tiene síntomas. Las guías clínicas del Consorcio de la Médula Espinal en 2006 para los Sistemas Sanitarios requirieron que se cumplieran tres criterios antes de que un paciente con lesión de la médula espinal fuera diagnosticado con una UTI: bacteriuria significativa, piuria y signos y síntomas de una UTI <hr/> <p>No usar benzodicepinas para el tratamiento de la agitación en la fase aguda de lesión cerebral traumática (TBI) después de estabilización inicial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Después de la estabilización inicial y cuando la presión intracraneal está controlada, el uso de benzodicepinas en la fase aguda de la lesión traumática cerebral debe ser limitada a indicaciones médicas específicas, como la abstinencia del alcohol. - Las benzodicepinas tienen efectos adversos en la cognición, y pueden causar depresión respiratoria, agitación paradójica, y amnesia anterógrada. - Las intervenciones no-farmacológicas son esenciales en el manejo de la agitación después del TBI. - Los beta-bloqueantes, como propanolol, se consideran agentes farmacoterapéuticos de primera línea y los anticonvulsivantes, pueden también ser utilizados para disminuir la conducta agitada. <hr/> <p>No prescribir medicamentos para el dolor sin considerar la mejora funcional.</p> <p>Aunque la reducción significativa del dolor es una importante medida de resultado para los pacientes, también se deben considerar valores de mejora de la función y de la calidad de vida. La prescripción de medicamentos para el dolor no implica siempre mejoras funcionales ni incluso mejoría del dolor; sin embargo, existe un riesgo de adicción con el uso de estos fármacos a largo plazo.</p>
	Asociación Canadiense de Médicos de Emergencias	<p>No prescribir antibióticos después de la incisión y drenaje de abscesos cutáneos no complicados, a menos que exista inmunodepresión, enfermedad sistémica, celulitis extensa o linfangitis.</p> <hr/> <p>No prescribir de forma rutinaria antibióticos en adultos con bronquitis/asma y en niños con bronquiolitis,</p> <p>a no ser que exista sospecha de infección bacteriana que requiera tratamiento antibiótico o que la no-prescripción influya en una mala evolución del proceso, como la hospitalización, ya que la prescripción evitable ayuda a evitar riesgos innecesarios, como efectos secundarios (alergias, diarreas,...) y a frenar las resistencias a los antibióticos.</p>

Año	CHOOSING WISELY Sociedades y Asociaciones Médicas Canadienses	
		<p>No utilizar antibióticos en adultos y en niños con faringitis no complicada. Solo hay fuerte evidencia para sugerir la utilización de antibióticos (penicilina o cefalosporina primera generación o macrólidos, si es alérgico a la penicilina) en pacientes con altas puntuaciones clínicas de predicción para faringitis por estreptococo grupo A beta-hemolítico (GABSH) por pruebas rápidas (CENTOR o puntuación FeverPAIN,...) o con puntuaciones clínicas intermedias y cultivos faríngeos positivos.</p> <hr/> <p>No usar antibióticos en adultos y en niños con otitis media aguda (OMA) no complicada. - En niños sanos, se prescribirá analgesia y se tendrá en cuenta un periodo de observación durante 48-72 horas, en mayores de 6 meses de edad, sin anomalías craneo-faciales, con enfermedad leve-otalgia moderada y temperatura < 39° C. - Se considerará el uso de antibióticos si el niño con OMA no mejora durante el periodo de observación (48-72 horas) y en niños menores de 24 meses con infección en ambos oídos y los que presenten OMA y secreción en el oído.</p> <hr/> <p>No prescribir de forma rutinaria antibióticos en adultos con bronquitis/asma y en niños con bronquiolitis, a no ser que exista sospecha de infección bacteriana que requiera tratamiento antibiótico o que la no-prescripción influya en una mala evolución del proceso, como la hospitalización, ya que la prescripción evitable ayuda a evitar riesgos innecesarios, como efectos secundarios-alergias, diarreas,...- y a frenar las resistencias a los antibióticos.</p>
	<p>Sociedad Canadiense de Microbiología y Enfermedades Infecciosas</p>	<p>No prescribir antimicrobianos alternativos de segunda línea a pacientes con reacciones no graves a la penicilina, ya que los beta-lactámicos son la terapia de primera línea recomendada.</p> <hr/> <p>No prescribir aminoglucósidos en adición a beta-lactámicos para pacientes con bacteriemia o endocarditis infecciosa valvular nativa causada por staphylococcus aureus. No se han demostrado mejoras y, sin embargo, se han asociado a lesión renal y ototoxicidad, aunque la adición de gentamicina se sigue recomendando en casos de endocarditis de prótesis valvular causada por staphylococcus aureus.</p>
	<p>Sociedad Canadiense de Otorrinolaringología y de Cirujanos de Cabeza y Cuello</p>	<p>No usar antibióticos orales como tratamiento de primera línea para pacientes con oído indoloro con drenaje asociado con perforación de la membrana timpánica o con tubo de timpanostomía, a menos que haya evidencia de que se pueda desarrollar celulitis en la piel del conducto auditivo externo y en el pabellón auricular. La primera línea de tratamiento sería una pauta corta de gotas de antibióticos/esteroides</p>

Año	CHOOSING WISELY Sociedades y Asociaciones Médicas Canadienses	
	Sociedad Pediátrica Canadiense	<p>No utilizar en niños, de forma rutinaria, agentes bloqueantes de la secreción ácida gástrica de la motilidad intestinal para el tratamiento del reflujo gastro-esofágico.</p> <p>En los niños que toman estos fármacos se han detectado más infecciones respiratorias y gastro-intestinales. Además los agentes de la motilidad no mejoran los síntomas pero sí pueden producir efectos secundarios cardiacos y en el sistema nervioso, y pueden causar interacciones peligrosas con otras medicaciones (por ejemplo, Domperidona puede incrementar el intervalo Q-T en el ECG, especialmente si se utiliza con otros medicamentos que afectan al metabolismo hepático; Metoclopramida puede causar disquinesia tardía). Solo precisarían medicación los lactantes con reflujo gastro-esofágico y retraso del crecimiento con problemas respiratorios recurrentes o aquellos con sangrado del tracto gastro-intestinal)</p> <hr/> <p>No administrar medicamentos psicoestimulantes a niños preescolares con Trastorno por Déficit de Atención (TDA); sin embargo, se debe ofrecer a los padres terapia conductual.</p> <p>Los niños en edad preescolar son más sensibles a todos los efectos secundarios psicoestimulantes, incluyendo aquellos asociados con la velocidad de crecimiento. La terapia conductual requiere más tiempo y recursos, pero los beneficios son más duraderos con mínimos efectos secundarios.</p> <hr/> <p>No se recomienda el uso de remedios para la tos y el resfriado en niños < 6 años de edad, debido a que los medicamentos que se venden sin receta para el resfriado y la tos pueden contener combinaciones de varios medicamentos que pueden causar efectos nocivos graves y sobredosis accidental</p>
2015	Sociedad Canadiense de la Médula Espinal	<p>No prescribir antibióticos perioperatorios más allá de un período postoperatorio de 24 horas en pacientes con procesos no complicados con uso de instrumental, sin alto riesgo de infección o contaminación de heridas. Sin embargo, se considera adecuada la administración de una sola dosis preoperatoria para casos de columna vertebral sin utilización de instrumental.</p> <hr/> <p>No utilizar inyecciones epidurales de esteroides para pacientes con dolor lumbar axial sin que presenten síntomas en las piernas originados en las raíces nerviosas.</p>
	Sociedad Canadiense de las Migrañas y Dolores de cabeza	<p>No prescribir analgésicos opioides o combinación de analgésicos que contengan opioides o barbitúricos como terapia de primera línea para el tratamiento de la migraña.</p> <hr/> <p>No prescribir medicamentos para una situación aguda y no recomendar un analgésico de venta libre para pacientes con frecuentes ataques de migraña sin controlar la frecuencia del uso de medicación para una fase aguda con un dolor diario de cabeza.</p> <hr/> <p>No olvidar considerar los componentes conductuales o del comportamiento del tratamiento de la migraña, incluyendo cambios en el estilo de vida, como hábitos adecuados y regulares en la comida y en el sueño y contemplar el manejo de los desencadenantes específicos, como el estrés.</p>

Año	CHOOSING WISELY Sociedades y Asociaciones Médicas Canadienses	
2014	Sociedad Canadiense de Microbiología y Enfermedades Infecciosas	<p>No prescribir rutinariamente formas intravenosas de agentes antimicrobianos de alta disponibilidad en pacientes que pueden tomar y absorber de forma fiable medicamentos orales.</p> <p>Los antimicrobianos, como fluoroquinolonas, trimetoprim-sulfametoxazol, clindamicina, linezolid, metronidazol y fluconazol, tienen excelente biodisponibilidad y raramente precisan ser administrados por vía intravenosa.</p>
	Asociación Canadiense de Gastroenterología	<p>No mantener el tratamiento con IBP a largo plazo para los síntomas gastro-intestinales, sin antes intentar pararlo o reducirlo, al menos una vez al año (en la mayoría de los pacientes).</p> <p>No usar a largo plazo (> 4 meses o > 2 pautas en un año) una terapia con esteroides en enfermedad inflamatoria intestinal.</p>
2014	Asociación Canadiense de Urología	<p>No tratar con testosterona a varones sin síntomas de hipogonadismo.</p> <p>No prescribir testosterona a varones con disfunción eréctil con niveles normales de testosterona.</p> <p>No utilizar antimicrobianos para el tratamiento de bacteriuria en mayores.</p>
	Asociación Médica Canadiense y Colegio de Médicos de Familia de Canadá	<p>No utilizar antibióticos para las infecciones virales del tracto respiratorio superior, tales como la enfermedad por el virus influenza o tipo gripal, o si se trata de un proceso autolimitado, como una sinusitis de menos de 7 días.</p> <p>No utilizar antibióticos para las infecciones virales del tracto respiratorio superior, tales como la enfermedad por el virus influenza o tipo gripal, o si se trata de un proceso autolimitado, como una sinusitis de menos de 7 días.</p>
	Sociedad Canadiense de Cuidados Paliativos	<p>No usar ablandadores de heces solo para prevenir el estreñimiento inducido por opiáceos.</p> <p>No retrasar los cuidados paliativos en pacientes con enfermedad grave que tiene sufrimiento físico, psicológico o social, aunque esté con tratamiento dirigido hacia su enfermedad.</p>
2014	Sociedad Canadiense de Geriatría	<p>Evitar el uso de medicamentos conocidos que causen hipoglucemia para alcanzar un control de HbA1c < 7,5% en mayores de 65 años; el control moderado es generalmente mejor.</p> <p>No utilizar antimicrobianos para tratar la bacteriuria en pacientes mayores, a menos que estén presentes los síntomas específicos de las vías urinarias.</p> <p>No usar benzodiazepinas u otros sedantes hipnóticos como primera línea de tratamiento en pacientes mayores para insomnio, agitación o delirio.</p> <p>El uso de benzodiazepinas debería ser reservado para los síntomas de abstinencia de alcohol/delirium tremens o para los trastornos de ansiedad generalizada grave que no responden a las demás terapias</p> <p>No usar antipsicóticos como primera elección para el tratamiento de los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia.</p>

Año	CHOOSING WISELY Sociedades y Asociaciones Médicas Canadienses	
	Sociedad Canadiense de Hemoterapia	No administrar Inmunoglobulina intravenosa como primera línea de tratamiento en pacientes con Trombocitopenia Autoinmune Asintomática.
	Sociedad Canadiense de Nefrología	<p>No iniciar terapia con agentes estimulantes de la eritropoyesis en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) con niveles de Hb \geq 100 g/L sin síntomas de anemia.</p> <p>No prescribir Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina (IECA) en combinación con bloqueantes de los receptores de la angiotensina II (ARA II) para el tratamiento de la hipertensión, nefropatía diabética e insuficiencia cardiaca.</p> <p>La combinación de IECA y ARA II se asocia con aumento del riesgo de hipotensión sintomática, insuficiencia renal aguda e hiperkaliemia y puede aumentar la mortalidad.</p> <p>No prescribir antiinflamatorios no esteroideos (AINE) incluyendo los inhibidores de la ciclooxigenasa 2 (COX-2) en pacientes con HTA o IC o ERC por cualquier causa (incluyendo diabetes).</p>
	Sociedad Canadiense de Ortopedia	No usar glucosamina ni condroitín sulfato para el tratamiento de pacientes con osteoartritis sintomática de rodilla.
	Sociedad Canadiense de Reumatología	No prescribir bifosfonatos en pacientes con bajo riesgo de fractura.
	Sociedad de Médicos Ocupacionales (del Trabajo) de Canadá	No prescribir opiáceos para el dolor agudo o crónico no canceroso sin antes hacer una primera evaluación de los efectos secundarios, de la situación del trabajo y de la capacidad para conducir un vehículo de motor.
	Sociedades Canadienses de Oncología Médica, de Radiología Oncológica, de Cirugía Oncológica y Asociación Canadiense contra el Cáncer	<p>En pacientes con cáncer avanzado, evitar la quimioterapia, ya que probablemente no se beneficiarán de ella y, en su lugar, centrarse en el alivio de los síntomas y en los cuidados paliativos</p> <p>No retrasar los cuidados paliativos en un paciente con cáncer metastásico al que se le está administrando un tratamiento dirigido para su enfermedad.</p>