

Cómo leer un artículo

Guías de Práctica Clínica

Cada mes encontramos en la literatura médica una nueva guía de práctica clínica (GPC) que intenta resumir, de forma ordenada, los pasos a seguir frente a una determinada entidad clínica. Estas GPC pueden surgir de una buena revisión sistemática de la literatura, por parte de los autores, o de reuniones de consenso de especialistas en determinada área; pero estrictamente, se define como GPC a un "informe desarrollado en forma sistemática para ayudar a los médicos y los pacientes en la toma de decisiones en una circunstancia clínica concreta"¹.

Son estas guías las primeras que estamos tentados a leer cuando nos enfrentamos a un problema clínico que no tenemos "fresco" en mente, o cuando queremos actualizarnos en algún tema. Las mismas se diferencian de las revisiones sistemáticas en que los autores deben cubrir cada uno de los tópicos de interés de la patología en estudio aunque la evidencia existente no sea de óptima calidad (en la revisiones sistemáticas nos encontraremos frecuentemente con que los autores no encuentran bibliografía de calidad suficiente como para contestar la pregunta), teniendo que limitarse a opiniones de expertos, por ejemplo, si esta es la mejor evidencia disponible.

Dos componentes son distintivos de la GPC: El primero es que tiene que ver con el nivel de evidencia de la recomendación en cuestión. Y el segundo el que nos dice exactamente que debemos hacer con el paciente. Este último es el que debemos analizar en detalle para determinar si esa realidad expresada en la GPC se adecúa a nuestro paciente en particular. Toda la segunda serie de preguntas que nos haremos para determinar la validez de la GPC está vinculada a este punto.

Como frente a casi toda la literatura médica, debemos aprender a separar aquellas GPC que merecen nuestra atención y omitir aquellas otras que no cumplen con los requisitos básicos como para ser consideradas.

El objetivo de este artículo es, entonces, proveer los elementos necesarios que nos permitan reconocer aquellas GP que por su calidad metodológica y su universalidad nos sean útiles para la aplicación diaria en nuestros pacientes.

Como en toda esta serie de artículos la solución a nuestros problemas de calidad metodológica se encuentra respondiendo a un par de preguntas básicas, las que contestadas en forma afirmativa, nos avalen a usar la GPC en el ámbito de nuestra práctica diaria.

1. ¿Es una Guía válida?

1.1. ¿Los autores hicieron una revisión comprensible y reproducible de la literatura de los últimos 12 meses?

1.2. ¿Está cada recomendación acompañada del nivel de evidencia y su referencia?

2. ¿Esta guía válida, es aplicable a mi paciente, institución, hospital o comunidad?

2.1. ¿Es la carga de la enfermedad o la probabilidad previa de enfermedad de nuestro paciente suficiente como para justificar su aplicación?

2.2. ¿Son las creencias del paciente o la comunidad incompatibles con la recomendación de la guía?

2.3. ¿Será el costo de oportunidad* de aplicar esta guía un mal negocio para nuestro paciente o para la sociedad?

2.4. ¿Son las barreras demasiado altas como para intentar franquearlas (geográficas, tradicionales, legales)?

1. ¿Es una guía válida?

1.1. ¿Hicieron los autores una revisión comprensible y reproducible de la literatura de los últimos 12 meses?

Esta convención temporal es totalmente arbitraria y variable para cada tema que encierra la GPC. En algún contexto un año será demasiado tiempo, pero en muchos otros será una antigüedad suficientemente aceptable de la bibliografía que dio origen a la GPC. Siempre hay que recordar que no es tan importante el año de publicación de la guía, sino el de la bibliografía en que se asientan las recomendaciones de la misma. Dado que una GPC puede llevar mucho tiempo en realizarse, es prudente determinar si no está desactualizada al momento mismo de salir a la luz.

Teniendo en mente el sesgo de publicación*, la GPC debe informarnos en detalle como se hizo la selección de los artículos que se citan, no olvidando que lo publicado no siempre está al alcance de los buscadores convencionales y que el inglés no es la única lengua del planeta en la que se publican las verdades médicas.

1.2. ¿Está cada recomendación acompañada del nivel de evidencia y su referencia?

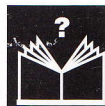
Como anteriormente mencionamos, una GPC debe cubrir todos los tópicos concernientes a la pregunta que desean contestar (ej: Uso de TRH en mujeres postmenopáusicas), tengan o no un estudio aleatorizado detrás que avale tal o cual práctica. En este contexto es muy importante que establezca en que tipo de estudio esta basada cada recomendación (ej: recomendación basada en el estudio de cohortes de las enfermeras norteamericanas); y que nos informe la cita para que podamos acceder a esa información detallada si es de nuestro interés. Al mismo tiempo nos permitirá rápidamente identificar cuando una de estas recomendaciones quede desactualizada por la publicación de otro estudio de mejor calidad que aclare el punto (ej: relación entre TRH y prevención secundaria de enfermedad coronaria)

2. ¿Esta guía válida, es aplicable a mi paciente, institución, hospital o comunidad?

Cuando ejercitemos nuestra búsqueda de GPC, nos enfrentaremos a que la mayoría no son latinoamericanas, ni mucho menos de nuestra propia ciudad, con lo que es posible que no tengamos disponible alguno o ninguno de los elementos que allí se recomiendan (ej: la GPC indica que el seguimiento de pacientes es mejor si se controla periódicamente con hemoglobinas glicosiladas, las cuales se hacen a 200 km de donde trabajamos y no están cubiertas por la obra social del paciente). Esto puede convertirse en una contra tal que invalide completamente el uso de esa guía en nuestro contexto.

2.1. ¿Es la probabilidad previa de enfermedad de nuestro paciente o medio lo suficientemente importante como para justificar la aplicación de la GPC?

Si fuéramos responsables de la salud de una población determinada de pacientes y nos asignaran recursos de la sociedad para implementar GPC; deberíamos conocer la prevalencia y el



alcance de cada una de las enfermedades y sus tratamientos, para hacer la elección adecuada.

2.2. ¿Son las creencias del paciente o la comunidad incompatibles con la recomendación de la guía?

No solo por tratarse de publicaciones de otro país sino simplemente por tratarse de conductas no aplicables al universo total de paciente con la misma patología, una GPC puede no ser aceptable o aplicable para un determinado paciente. Calidad de vida, creencias y preferencias del paciente, costos, etc. pueden ser las causas de dicha disociación. No debemos olvidar que una guía es una generalización para el promedio de pacientes con esa entidad que aceptan determinado tratamiento.

2.3. ¿Será el costo de oportunidad de aplicar esta guía un mal negocio para nuestro paciente o para la sociedad?

Nuevamente en el contexto de un presupuesto para salud (desde el punto de vista del paciente, del financiador de su salud, o de la sociedad en su conjunto), siempre hay que considerar prioridades y trabajar sobre medidas sanitarias costo-efectivas.

2.4. ¿Son las barreras demasiado altas como para intentar franquearlas (geográficas, tradicionales, legales)?

Vale la pena preguntarse a cada paso si lo que estamos haciendo con nuestro paciente, con tal de cumplir la GPC, es satisfactorio para él o para la sociedad. Cuando las barreras a franquear son muchas o muy altas, suele ser más conveniente implementar maniobras alternativas a las específicamente dictadas por la guía.

Estas últimas cuatro preguntas son conocidas en inglés como las "abejas asesinas" (killers Bs), para recordar la mnemotécnica de las cuatro B: Burden (carga o peso), Beliefs (creencias), Bargain (negocio), Barriers (barreras). Estas son, entonces, las Bs que

pueden asesinar hasta la mejor y más válida GPC (aunque haya superado las dos primeras preguntas).

¿Qué otras cosas nos preguntamos a diario con respecto a las GPC?

Muchos médicos nos sentimos reticentes a utilizar cualquier "receta de cocina" para el manejo de nuestros pacientes, y creemos que estas GPC atentan contra el "arte de curar" y nuestra libertad de acción. Nada más alejado de la realidad. Como vimos en las preguntas que debemos exigirle a una GPC que nos conteste, estamos buscándole la validez externa que nos habilite a considerar esas recomendaciones en nuestro caso problema particular. Las GPC no son más que recomendaciones generales surgidas de una búsqueda y revisión sistemática de la mejor evidencia disponible sobre un determinado tema que, integradas a nuestra experiencia y contexto global, nos ayude en la toma de decisiones con nuestros pacientes.

Finalmente: ¿son útiles las GPC?

Dicho de otro modo: existe evidencia de que utilizando las GPC los pacientes se benefician más que si no las usáramos?. Sí, existen publicaciones²⁻³ que demuestran que tratando a pacientes en base a una GPC (vs. tratamiento convencional), los mismos tienen mejores resultados, aunque la magnitud de los beneficios varía mucho dependiendo de la guía utilizada o de la patología en cuestión. Pero lo cierto es que muchas de las intervenciones médicas son mejores si las hacemos con un eficiente "ayudamemoria". Esto en muchos casos ayuda a disminuir la variabilidad de práctica existente y muchas veces no justificada, brindando un marco general de conductas avaladas por la mejor evidencia disponible.

*Ver glosario

Dr. Juan P Roubicek [Clínica Médica Coordinador, VISITAR SRL]

Nota: un muy buen sitio para encontrar Guías es www.guidelines.gov

Referencias

1. Sackett D, Straus S. Evidence-based medicine. How to learn and teach EBM. Churchill Livingstone, second edition 2000: 169-182.
2. Grimshaw J, Russell I. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systemic review of rigorous evaluations. Lancet 1993; 342: 1317-1322
3. Landefeld C, Anderson P. Guideline-based consultation to prevent anticoagulant-related bleeding. A randomized, controlled trial in a teaching hospital. Ann Intern med 1992; 116: 829-837.



PRAGA Foto > SERGIO TERRASA



Cómo leer
un Artículo