

## Una nueva sección de *Medicina (B Aires)* dedicada a las guías de práctica clínica, consensos y recomendaciones

Las Guías de práctica clínica (*Clinical Practice Guidelines*) son recomendaciones para los médicos sobre la atención de pacientes con afecciones específicas. Deben basarse en la mejor evidencia de investigación disponible y en la experiencia práctica. Las pautas son sugerencias para el cuidado, no reglas. Siempre habrá pacientes individuales que deberían tratarse de manera diferente.

Conviene analizar algunas diferencias dentro de lo que se denomina genéricamente como “guías”. La comunidad médica internacional utiliza frecuentemente el motor de búsqueda PubMed (*PubMed.gov*) para consultar principalmente contenidos científicos en ciencias de la salud. En este sitio también es posible encontrar guías y/o consensos. Para acceder a ellos, en su página de inicio, se escriben los términos de búsqueda, que se ejecutará luego de presionar el botón *Search*, y se obtendrán una serie de referencias bibliográficas. Luego, es posible filtrar la búsqueda y acotarla a diversos ítems. Uno de ellos es el tipo de artículo (*article type*), donde se puede seleccionar entre seis opciones, y es posible también aplicar filtros adicionales (*additional filters*) que amplían las posibilidades de elección, a efectos de hacerla más acotada aún<sup>1</sup>.

Tal como anticipa el título de este Editorial, nos interesa el ítem *consensos*. Al respecto, es posible hallar términos, en principio, similares: *Consensus Development Conference, Guideline, Practice Guidelines*. La *National Library of Medicine* (NIH, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>) define *Guideline* como:

- Trabajo que consiste en un conjunto de declaraciones, instrucciones o principios que presentan reglas o políticas actuales o futuras.
- El texto puede ser discursivo o en forma de esquema, pero generalmente es una guía completa de problemas y enfoques en cualquier disciplina o actividad.
- Este concepto se relaciona con la conducción y administración general de las actividades de atención médica más que con decisiones específicas para una condición clínica particular. Para ese aspecto, están disponibles las *Practice Guidelines*

### ¿Qué son las Guías de práctica clínica, las recomendaciones y los consensos?

Por otro lado, la NIH define *Practice Guideline* (y sus equivalentes *Clinical Practice Guidelines, Treatment Guidelines, Clinical Guidelines*) como:

- Trabajo que consiste en un conjunto de instrucciones o principios para ayudar al profesional de la salud a tomar decisiones sobre el cuidado del paciente, sobre procedimientos de diagnóstico, terapéuticos u otros procedimientos clínicos apropiados para circunstancias clínicas específicas.
- Pueden proporcionar una base para evaluar la calidad y la eficacia de la atención médica en términos de medir la mejora de la salud, la reducción de la variación en los servicios o procedimientos realizados y la reducción de la variación en los resultados de la atención médica brindada.

En ambos casos, las directrices pueden ser desarrolladas por agencias gubernamentales de cualquier nivel, instituciones, organizaciones, tales como sociedades profesionales o juntas directivas, o mediante la convocatoria de paneles de expertos. La diferencia entre *Guidelines* y *Practice Guidelines* (o sus equivalentes) reside en que las primeras son reglas o políticas generales actuales o futuras, mientras que las segundas están más dirigidas a la toma de decisiones sobre el cuidado del paciente en

circunstancias clínicas específicas. Esto puede parecer irrelevante, no obstante, es frecuente observar que la estructura de las “guías” es muy heterogénea, no pocas veces se ajusta más a resúmenes sobre el tema, y tiene grados variables de esquematización e incluso recomendaciones.

El Ministerio de Salud de nuestro país dice en su página web<sup>2</sup>: “una Guía de Práctica Clínica (GPC) es un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para orientar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada para las distintas opciones de tamizaje, diagnóstico y/o tratamiento de un problema de salud o una condición específica. El contenido de la GPC se desarrolla de acuerdo a metodologías de búsqueda sistemática, valoración crítica, análisis y síntesis de la mejor evidencia disponible. Las GPC deberían estar diseñadas para apoyar el proceso de la toma de decisiones en el cuidado de la persona, de manera conjunta con el criterio clínico del profesional tratante y los valores y preferencias de la persona”.

Un consenso, según el Diccionario de la Real Academia Española<sup>3</sup>, es “un acuerdo producido por consentimiento entre todos los miembros de un grupo o entre varios grupos”. Desde el punto de vista de la práctica médica debería respetar la misma metodología que la referida para una GPC. Es decir que, recomendaciones, GPC y consensos deben ser evaluados críticamente de la misma manera.

### **¿Por qué aparecen las guías de práctica clínica en la literatura médica?**

Las recomendaciones para el manejo clínico de un paciente se desarrollan, en la actualidad, ante un creciente aluvión de información. Un recurso usado por la medicina ha sido el desarrollo de las guías de práctica clínica<sup>4</sup> que han tenido la intención de incluir recomendaciones destinadas a optimizar la atención al paciente. Idealmente, se basan en una revisión sistemática de la evidencia y una evaluación de los beneficios y los daños de las opciones de atención alternativa<sup>5</sup>.

Para hacer una recomendación, los panelistas de la guía deben definir preguntas clínicas, seleccionar las variables relevantes que se esperan como resultado, recuperar y sintetizar toda la evidencia relevante, calificar la confianza en las estimaciones del efecto y, basándose en un enfoque sistemático, pero también en el consenso entre las partes intervinientes, plasmar las recomendaciones. Para orientar completamente a los interesados, las guías deben proporcionar no solo sus recomendaciones sino también la información clave en la que se basan sus recomendaciones<sup>6</sup>.

### **¿Las guías de práctica clínica son suficientes para la práctica clínica?**

Los lectores de GPC deben comprender que la evidencia nunca es suficiente para orientar la práctica clínica: los valores y preferencias de los pacientes siempre son cruciales. Muchas, probablemente la mayoría, de las decisiones clínicas importantes dependen del valor y las preferencias de los pacientes: la elección correcta para un individuo puede ser una elección incorrecta para otro.

Además, las guías sobre la misma pregunta clínica elaboradas por diferentes grupos de expertos a menudo proporcionan recomendaciones diferentes, aunque por lo general las diferencias son menores y, con muy poca frecuencia, las recomendaciones son muy diferentes.

La aplicación de pautas desarrolladas para abordar una condición específica en pacientes con múltiples comorbilidades constituye un área de no pocas imprecisiones.

Por tanto, la toma de decisiones compartidas es fundamental para la práctica basada en la evidencia. Para participar en la toma de decisiones compartidas, los médicos deben comprender la magnitud de los beneficios, los daños y las cargas asociadas con las alternativas de manejo clínico, junto con la certeza de la evidencia y, además, ser capaces de discutirlos con los pacientes<sup>7</sup>.

### ¿Cuándo confiar en una guía de práctica clínica?

Las recomendaciones confiables deben especificar la fuerza y también una calificación de la confianza en las estimaciones del efecto que las respaldan (también conocido como certeza en la evidencia)<sup>8</sup>.

Existen docenas de sistemas de clasificación para las recomendaciones. Los tres enfoques más comúnmente utilizados son *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE)<sup>9</sup> y los utilizados por la *American Heart Association* (AHA)<sup>10</sup> y el *US Preventive Task Force* (USPSTF)<sup>11</sup>.

La Tabla 1 describe la dirección (a favor o en contra) y la fuerza (fuerte o débil) de las recomendaciones sugeridas por los tres sistemas señalados y sus equivalencias<sup>12</sup>.

En las guías del usuario<sup>12</sup> para evaluar las recomendaciones se establecen una serie de condiciones para considerar GPC confiables que se resumen en las preguntas que siguen y que deberían ser utilizadas para el análisis crítico de recomendaciones, consensos y GPC.

TABLA 1.— Dirección y fuerza de las recomendaciones según distintos sistemas

Recomendación	No ofrecer <sup>a</sup>	Decisiones compartidas <sup>b</sup>	Ofrecer <sup>c</sup>
GRADE	Fuerte en contra	Débil a favor o en contra	Fuerte a favor
USPSTF	Grado D	Grado C	Grado B - A
AHA	Clase III	Clase II B II A	Clase I

GRADE: *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*; AHA: *American Heart Association*; USPSTF: *US Preventive Task Force*

<sup>a</sup>la mayor parte de los médicos y pacientes no aceptarían la recomendación,

<sup>b</sup>recomendaciones en donde hay variabilidad en lo que médicos y pacientes elegirían

<sup>c</sup>la mayor parte de los médicos y pacientes aceptarían la recomendación

1. ¿La pregunta clínica es clara y completa?
  - ¿La intervención recomendada es clara y viable?
  - ¿Está clara la alternativa?
  - ¿Se consideraron explícitamente todos los resultados relevantes para los pacientes?
2. ¿La recomendación se basó en la mejor evidencia actual?
3. ¿Se especifican adecuadamente los valores y preferencias asociados con los resultados?
4. ¿Los autores indican la fuerza de sus recomendaciones?
5. ¿Se comprende fácilmente la evidencia que respalda la recomendación?
6. Para recomendaciones fuertes, ¿es adecuada la apreciación?
7. En el caso de recomendaciones débiles, ¿la información proporcionada facilita la toma de decisiones compartidas?
8. ¿Se minimizó la influencia del conflicto de intereses?

De las herramientas de evaluación nombradas, una experiencia nacional ofreciendo un servicio de respuesta a preguntas basado en el enfoque GRADE, ha resultado eficiente y factible para utilizar recomendaciones basadas en la mejor evidencia<sup>13</sup>.

### ¿Cuál es la calidad de las guías de práctica clínica que actualmente se publican?

Una considerable proporción de las guías publicadas tienen problemas metodológicos y son poco confiables, los directores de los paneles que confeccionan las guías tienen conflictos de interés, o bien

tienen un formato que las hace difícil de aplicar a la práctica diaria. En general no consideran las preferencias de los pacientes al momento de hacer las recomendaciones<sup>14, 15</sup>. Se ha hallado que en las guías de la Organización Mundial de la Salud se suelen formular recomendaciones fuertes basadas en estimaciones de confianza bajas<sup>16</sup>. En ciertas situaciones esto se podría justificar. Por ejemplo, cuando una intervención basada en evidencia de baja calidad resultara beneficiosa, mientras que otra de calidad alta tuviera alto costo (y en consecuencia dificultades para implementarla en zonas de bajos recursos) o presentara riesgos asociados.

## ¿Cuál es el objetivo de esta nueva sección?

Está claro que puede haber brechas significativas entre las GPC y la práctica clínica misma. Parafraseando a la *Guía para la Adaptación de Guías de Práctica Clínica* esta sección tendrá como propósito contribuir al incremento de la calidad de las recomendaciones, consensos y GPC publicadas, estimulando la adaptación (rápida o con actualización) de aquellas producidas nacional e internacionalmente<sup>17</sup>.

Hugo N. Catalano, Eduardo L. De Vito

e-mail: hcatalano@fmed.uba.ar

e-mail: eldevito@gmail.com

1. Publication Characteristics (Publication Types) with Scope Notes” 2020 MeSH Pubtypes, En: <https://www.nlm.nih.gov/mesh/pubtypes.html>; consultado marzo 2021.
2. Guías de práctica clínica. En: <https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica/guiaspracticaclinica>; consultado marzo 2021.
3. Diccionario de la Real Academia Española. En: <https://dle.rae.es/consenso?m=form>; consultado marzo 2021.
4. Shekelle P, Woolf S, Grimshaw JM, Schünemann HJ, Eccles MP. Developing clinical practice guidelines: reviewing, reporting, and publishing guidelines; updating guidelines; and the emerging issues of enhancing guideline implementability and accounting for comorbid conditions in guideline development. *Implement Sci* 2012; 7: 62.
5. Schünemann HJ, Wiercioch W, Etzeandia I, et al. Guidelines 2.0: systematic development of a comprehensive checklist for a successful guideline enterprise. *CMAJ* 2014; 186: E123-E142.
6. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. En: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209539/pdf/Bookshelf\\_NBK209539.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209539/pdf/Bookshelf_NBK209539.pdf); consultado marzo 2021.
7. Singh Ospina N, Toloza FJK, Barrera F, Bylund CL, Erwin PJ, Montori V. Educational programs to teach shared decision making to medical trainees: A systematic review. *Patient Educ Couns* 2020;103: 1082-94.
8. Atkins D, Eccles M, Flottorp S, et al; GRADE Working Group. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: critical appraisal of existing approaches. *BMC Health Serv Res* 2004; 4: 38.
9. Guyatt GH, Oxman AD, Schünemann HJ, Tugwell P, Knottnerus A. GRADE guidelines: a new series of articles in the Journal of Clinical Epidemiology. *J Clin Epidemiol* 2011; 64: 380-2.
10. American College of Cardiology Foundation and American Heart Association. Methodology Manual and Policies from the ACCF/AHA Task Force on Practice Guidelines. En: <https://www.acc.org/-/media/Non-Clinical/Files-PDFs-Excel-MS-Word-etc/Guidelines/About-Guidelines-and-Clinical-Documents/Methodology/2014/Methodology-Practice-Guidelines.pdf?la=en&hash=CBE36C37EF806E7C7B193DD4450C5D190DEBB5E3>; consultado marzo 2021.
11. US Preventive Services Task Force. Grade definitions. En: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/grade-definitions>; consultado marzo 2021.
12. Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ. Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice. En: How to Use a Patient Management Recommendation: Clinical Practice Guidelines and Decision Analyses, 3ra edición. American Medical Association, 2015, p1026-368.
13. Izcovich A, Criniti JM, Popoff F, et al. Answering medical questions at the point of care: a cross-sectional study comparing rapid decisions based on PubMed and Epistemonikos searches with evidence-based recommendations developed with the GRADE approach. *BMJ Open* 2017; 7: e016113.
14. Mendelson TB, Meltzer M, Campbell EG, Caplan AL, Kirkpatrick JN. Conflicts of interest in cardiovascular clinical practice guidelines. *Arch Intern Med* 2011; 171: 577-84.
15. McAlister FA, van Diepen S, Padwal RS, Johnson JA, Majumdar SR. How evidence-based are the recommendations in evidence-based guidelines? *PLoS Med* 2007; 4: e250.
16. Alexander PE, Bero L, Montori VM, et al. World Health Organization recommendations are often strong based on low confidence in effect estimates. *J Clin Epidemiol* 2014 ;67: 629-34.
17. Guía para la Adaptación de Guías de Práctica Clínica. En: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-adaptacion-gpc.pdf>; consultado marzo 2021.