

# EDITORIAL

## LA NECESIDAD DE LAS GUÍAS CLÍNICAS BASADAS EN LA MEJOR EVIDENCIA ENCONTRADA A TRAVÉS DE LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS



**Dr. Raúl Arturo Arévalo Barea\***

*Cuando se asiste a un paciente en condiciones críticas la mayor parte de las veces se debe tomar decisiones inmediatas y entre estas encontramos la alternativa de la internación urgente aplicando previamente las medidas básicas que permitan una estabilidad biológica hasta encontrar la respuesta terapéutica más acertada. Esta información clínica se origina de dos recursos vitales, el paciente clínico y la investigación. Ambos tipos de información son necesarios para ofrecer una atención segura. La información sobre el paciente individual se obtiene a través de una cuidadosa historia clínica, del examen físico, y de estudios complementarios. Las formas en las cuales los clínicos obtienen la información de las investigaciones científicas que relacionan al caso clínico ameritan disposición de tiempo y de economía.*

*Es costumbre de que los clínicos en la atención primaria confíen en las pautas comunitarias o en las opiniones de los expertos para guiar su práctica, hay una suposición implícita de que sus necesidades de información científica se satisfacen a través de estos medios; es decir, esas pautas comunitarias y las recomendaciones de expertos clínicos (opiniones de especialistas) muestran la mejor información científica disponible. Sin embargo, los caminos en que las opiniones de los expertos y la “práctica standard” se van formando, son complejas.<sup>1</sup>*

*La diferente práctica clínica, el número de pacientes atendidos, las comparaciones de la práctica con los patrones basados en evidencia, y evaluaciones de las recomendaciones de los expertos clínicos, sugieren que la opinión experta y la “práctica standard” no proporcionan los mecanismos más adecuados para la transmisión de información científica a la toma de decisiones clínicas.<sup>2,3</sup>*

*La opinión experta muchas veces se retrasa con respecto a la evidencia y no es infrecuente que sea inconsistente con ella.<sup>4</sup>*

*Esto no significa que la opinión experta no pueda ser importante y útil, pero es claramente insuficiente.*

*Los médicos jóvenes o de mayor experiencia saben hoy en día que el pilar fundamental para su buena práctica clínica es el razonamiento basado en la mejor evidencia planteada a partir de preguntas sencillas:*

**PREGUNTA:** ¿Son válidos los resultados de los estudios que estoy revisando?

**PREGUNTA:** ¿Cuáles son estos resultados?

\* Comité Editorial Revista Médica

**PREGUNTA:** ¿Me ayudarán estos resultados en la atención de mis pacientes?

*Si y no podrían ser las respuestas frecuentemente inadecuadas para estas preguntas. Esto puede contrastar con la propuesta intuitiva de los lectores. Después de todo, las Guías Clínicas están diseñadas para ayudar a los clínicos a tomar decisiones, y la mayoría de las decisiones clínicas son blanco o negro; por ejemplo, nosotros podemos empezar un tratamiento o no. Es comprensible entonces, que busquemos respuestas blancas o negras en la literatura clínica. El artículo es bueno o malo, el tratamiento funciona o no; los resultados son aplicables a mi paciente o no. Desafortunadamente, la evidencia llega en las sombras del gris. Frecuentemente, los resultados pueden ser válidos, quizás demuestran un efecto importante, y podrían mejorar el cuidado del paciente.*

*El objetivo de las Guías Clínicas basadas en la mejor evidencia obtenida a través de las recomendaciones de las RS (aplicadas mediante los metaanálisis), es ayudar a los clínicos a discernir a través de estas sombras y tomar decisiones apropiadas, reconociendo el “nivel” de certidumbre (o fuerza de la inferencia) subyacente en estas decisiones. La primer pregunta clave - “¿Son válidos los resultados?” - y la última - “¿Me ayudarán los resultados en la atención de mi paciente?” - reflejan la necesidad de tomar una decisión, a pesar de que la fuerza de las inferencias que pueden estar basadas en un estudio, atraviesa un espectro que va desde la firmeza hasta la debilidad. Ya que esta es una serie sobre cómo utilizar la investigación científica en la atención de los pacientes, no sobre cómo hacer investigación, debemos concentrarnos en detectar los defectos del diseño, los sesgos, conflictos de interés y la ética con la que se siguieron en un estudio, porque estará muy debilitada con mayor probabilidad la fuerza de la inferencia, de tal manera, que distorsionan las decisiones clínicas basadas en ellos.*

*Para dar respuesta a las preguntas clínicas y asegurar que las recomendaciones están basadas en la mejor evidencia disponible, los diferentes estudios identificados a partir de la búsqueda de la literatura se deben evaluar con la finalidad de disponer de los datos y de la información más apropiada<sup>5</sup> (lectura crítica de la literatura).*

*Los conceptos de calidad, nivel de evidencia y grado de recomendación forman el eje central de la definición de Guía Práctica Clínica basada en la evidencia, porque son las herramientas que los clínicos pueden utilizar como pautas sólidas para valorar la investigación publicada determinar su validez y su utilidad en la práctica clínica.*

*En definitiva, se genera la necesidad de disponer de RS que permitan integrar eficientemente toda la información válida y proporcionar una base objetiva y fiable para tomar decisiones de manera racional. Las RS son investigaciones científicas en sí mismas, con métodos prefigurados y un ensamblaje de los meta-análisis porque son, hoy por hoy, los tipos de revisión sistemática de mayor rigor científico, y poseen una serie de particularidades que los hacen especialmente atractivos. Finalmente, la realización de un meta-análisis es menos costosa y plantea menores problemas logísticos que la realización de un ensayo clínico aleatorizado con una gran muestra de pacientes.*

## REFERENCIAS

1. Eddy DM. Clinical policies and the quality of clinical practice. *N Engl J Med* 1982;307:343-347.
2. Stross JK, Harlan WR. The dissemination of new medical information. *JAMA* 1979; 241:2622-2624.
3. Williamson JW, German PS, Weiss R, Skinner EA, Bowes F. Health science information management and continuing education of physicians: a survey of US primary care practitioners and their opinion leaders. *Ann Intern Med* 1989;110:151-60.
4. Antman EM, Lao J, Kupelnick B, Mosteller F, Chalmers TG. A comparison of results of meta-analyses of randomized control trials and recommendations of clinical experts: treatments for myocardial infarction. *JAMA* 1992;268:240-2485.
5. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction. *Health Research Policy and Systems*; 2009, 7(Suppl 1:1) doi:10.1186/1478-4505-7-S1-11.