

Realmente, ¿son importantes las guías clínicas?

Really, are clinical guidelines important?

Aland Bisso-Andrade¹

Bisso-Andrade A. Realmente, ¿son importantes las guías clínicas? (Editorial). Rev Soc Peru Med Interna. 2018;31(1):3-4.

Todos sabemos que una guía de práctica clínica bien estructurada y realizada bajo el rigor metodológico que exige, es un documento valioso que no puede soslayarse. Cuando hemos revisado las guías canadienses o inglesas, por ejemplo, nos genera una sana envidia por el hecho de que en nuestras latitudes no se producen guías de esa calidad. Cuando a un médico se le pregunta en qué se basó para prescribir tal o cual método diagnóstico o tratamiento, y nos señala una guía de esa naturaleza, prácticamente tiene un argumento sólido, a veces irrefutable, para defender su posición.

Al revisar una de esas impecables guías, se ve que han sido plenamente validados por la herramienta AGREE-II y que todas sus recomendaciones están muy bien sustentadas por niveles de evidencia y grados de recomendación, acorde a múltiples estudios clínicos bien controlados, revisiones sistemáticas y meta-análisis, todos muy bien seleccionados, en base también a metodologías diseñadas para la búsqueda de información y para escoger realmente solo las fuentes bibliográficas con el nivel adecuado de evidencia científica.¹ Entonces, la respuesta cae sola: ante un documento de esa naturaleza, no puede haber dudas y debe utilizarse. Pero vayamos más allá. Si revisamos las referencias bibliográficas utilizadas veremos que los estudios clínicos, por lo general, no se han realizado en pacientes de la vida real. Cada sujeto que ingresa a un estudio clínico pasa por un riguroso filtro de criterios de exclusión y de inclusión, entre otras pruebas de

selección, que los convierte en una muestra “aséptica” de laboratorio, lejos de las características de una persona del mundo real donde encontramos pacientes con varias comorbilidades, polifarmacia, problemas de adherencia, entre otras variables que con seguridad los excluiría de ingresar a un ensayo clínico. Por tanto, ¿para qué tipo de población es útil una guía clínica? Finalmente, ¿cuál es su verdadero impacto en la salud pública?²

¿El nivel de evidencia y grado de recomendación de una indicación terapéutica debe aplicarse para todos? La medicina basada en evidencia ha ganado muchos adeptos con el correr del tiempo porque ordena el cauce del trabajo médico dentro del rigor científico que la práctica de la medicina demanda; sin embargo, vemos que tampoco deja de ser importante la medicina centrada en la persona, donde el manejo de cada paciente es acorde a sus variables particulares, sea fisiológicas, patológicas, genéticas, étnicas, socioeconómicas, etc. Y no una persona a la que deba manejarse ajustada a una guía realizada en base a estudios clínicos que utilizaron poblaciones que en nada se parecían a él. Los seres humanos, compartimos características, pero todos no somos iguales. ¿Cómo aplicar medicina basada en evidencia en un paciente que vive en una tribu de la selva amazónica o en lo más alto de la sierra andina, si ningún estudio clínico se ha realizado con poblaciones similares? No dudo de la importancia de una guía bien hecha y validada para fines docentes o para ordenar nuestros esquemas diagnósticos o terapéuticos en una metodología de trabajo que evite el empirismo y disminuya el riesgo de mala praxis, pero se genera una falacia cuando tratamos de meter a todos los pacientes en un mismo molde y que deban ser tratados

1. Médico internista MHA, FACP.
Presidente de la Sociedad Peruana de Medicina Interna.



estrictamente como “la guía lo dice”. Cada vez que utilizamos una guía debemos tener en cuenta que, además de sus beneficio, también tendrá limitaciones, incluso, hasta un potencial deletéreo para el paciente.³ Es posible que en un futuro no muy lejano pasen a la historia los grandes estudios multicéntricos con cientos o miles de pacientes incluidos. La medicina dará un salto de impacto insospechado el día en que todos los estudios se realicen en poblaciones con características individualizadas por grupos genéticos y variables peculiares. De seguro tendremos otro tipo de guías con menos limitaciones y más aplicables en pacientes del mundo real.

Abundan demasiadas guías de práctica clínica. Todas nos señalan a quién y cómo dar un medicamento. Tal vez sería mejor que haya más guías en prevención. Esas si son aplicables para todo mundo y sin tantas variables. Guías destinadas a mejorar la bioseguridad, al uso racional de medicamentos y el mejor estilo de vida. Por

todos lados veo guías para manejar la diabetes *mellitus*, la hipertensión arterial, la dislipidemia, entre otras, pero en esa misma proporción también me gustaría ver guías para tratar mejor al paciente, para hacer una correcta historia clínica, un buen diagnóstico y un oportuno plan de trabajo; guías para generar una estrecha y cálida relación médico-paciente y guías de prevención y promoción de la salud, una disciplina que siempre debe ser el objetivo principal al que debemos apuntar como médicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instrumento AGREE II para la evaluación de guías de práctica clínica. Consorcio AGREE Mayo, 2009. URL disponible en: http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf (Fecha de acceso: 06-03-2018)
2. Kredo T, Bernhardsson S, Machingaidze S, Young T, Louw Q, Ochodo E, Grimmer K. Guide to clinical practice guidelines: the current state of play. *Intern J Quality in Health Care*. 2016;28:122-128.
3. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*. 1999; 318(7182):527-530.