

abierta frente a tratamiento endovascular. *Angiología*. 2015, <http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2014.11.012>.

2. Proyecto Endonomics, realizado gracias a Medtronic y CSA Técnicas Médicas. Los datos se pueden consultar directamente a dichas empresas o a cada hospital.
3. La ganancia de salud es una forma de expresar las mejoras en los resultados de salud. Se puede utilizar para reflejar las ventajas de una forma de intervención sanitaria frente a otra para conseguir la máxima ganancia de salud. Nutbeam Don. Glosario de Promoción de la Salud. Centro Colaborador de Promoción de la

Salud, Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Universidad de Sydney, Australia. OMS. Ginebra, 1998.

M. Rodríguez Piñero

Unidad de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España
Correo electrónico: mropinero@ono.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2015.09.007>

Fe de errata al artículo «Recomendaciones de la guía para el diagnóstico y tratamiento del aneurisma de aorta abdominal»



An erratum for article «Recommended guidelines the for diagnosis and treatment of abdominal aortic aneurysm»

Sr. Director:

En el número 04 (julio-agosto de 2015) del volumen 67 de la revista *ANGIOLOGÍA*, se incluyeron las *Recomendaciones de la guía para el diagnóstico y tratamiento del aneurisma de aorta abdominal*¹. En la página 299, sobre el seguimiento del paciente asintomático, aparece reflejado que «el intervalo de seguimiento del AAA con diámetro máximo...entre 40 y 49 mm se realizará cada 1-2 años, y si está entre 40 y 49 mm, cada 6-12 meses».

Consultando la guía de práctica clínica completa publicada como volumen extraordinario en junio de 2015, se puede observar que la frase correcta es: «si está entre 40 y 49 mm cada 1-2 años y si está entre 50 y 54 mm cada 6-12 meses». Dicha recomendación se fundamenta en estudios publicados y recomendaciones de otras sociedades a nivel internacional².

Las erratas referidas a guías de práctica clínica pueden conllevar errores en el diagnóstico, seguimiento o tratamiento de pacientes, así como la realización de actividades no sustentadas por la evidencia científica actual. De tal forma, el valor principal de una guía de práctica clínica es su contribución al mantenimiento de la calidad asistencial mediante el uso adecuado de los recursos disponibles, el evitar decisiones clínicas no fundamentadas científicamente y el reducir la variabilidad incompetente de la práctica médica.

Todo ello, sin olvidar las posibles implicaciones médico-legales en cuanto que las guías de práctica clínica indican conductas recomendadas, fundamentadas en la actualización y la validez de los conocimientos científicos, están consensuadas y ayudan a los médicos a un comportamiento diligente, lo cual apoya la corrección de la actuación

médica. Además, constituyen un elemento de seguridad jurídica y de amparo de la conducta médica³. Las guías de práctica clínica facilitan la defensa jurídica en caso de reclamación por mala praxis.

Como en toda actividad médica, la prevención es un mecanismo de actuación para evitar un riesgo, como puede ser la posibilidad de reclamación. Dentro de las recomendaciones, la primera y fundamental es el cumplimiento durante la práctica clínica de los preceptos legales reflejados en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Pero, en segundo lugar, se sitúa el seguir los protocolos, pautas clínicas y tratamientos consensuados por la sociedades científicas o por los servicios del centro sanitario⁴.

En conclusión, dicha errata, al haberse producido dentro de las recomendaciones de una guía de práctica clínica, constituye un factor de confusión tanto a nivel asistencial como médico-legal que debe tenerse en cuenta por todos los lectores.

Bibliografía

1. Esteban C, Lahoz C, Bellmunt S, Reinares L, Botas M, Brea A, et al. Recomendaciones de la guía para el diagnóstico y tratamiento del aneurisma de aorta abdominal. *Angiología*. 2015;67: 297-303.
2. Moll FL, Powell JT, Fraedrich G, Verzini F, Haulon S, Waltham M, et al. Management of abdominal aortic aneurysms clinical practice guidelines of the European society for vascular surgery. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2011;41(spl1):S1-58.
3. Carbonell J, Benet J. Protocolos y guías de práctica clínica. Praxis clínica y responsabilidad. Guía de prácticas clínicas seguras 3. Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. [consultado 27 Ene 2015]. Disponible en: <http://puntsdevista.comb.cat>.
4. Medallo-Muñiz J, Pujol-Robinat A, Arimany-Manso J. Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica. *Med Clin (Barc)*. 2006;126:152-6.

D. Gutiérrez

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España
Correo electrónico: dianagc2704@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2015.09.001>