

## Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia: una obra honesta y práctica

El pasado mes de mayo vio la luz la segunda edición de la *Guía de Actuación en Atención Primaria*, un libro que pretende recoger la práctica totalidad de los motivos de consulta que pueden producirse en las consultas de atención primaria, tanto de orden clínico como de otra índole, y ofrecer unas pautas de actuación a seguir ante aquéllos. El comité editorial de esta obra, con el objetivo de facilitar a los profesionales de la atención primaria herramientas de trabajo del máximo interés, propuso a la Junta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria recoger los tratamientos propuestos en ella, priorizándolos y mostrando, para los fármacos escogidos, un grado de recomendación que fuera ilustrativo del nivel de evidencia científica que pudiera apoyar la elección realizada. La idea ha dado lugar a la *Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia*.

Esta guía está basada, fundamentalmente, en un método de prescripción razonada de medicamentos que ordena las ideas y ayuda a tomar decisiones. La prescripción razonada distingue dos procesos diferenciados: un primer proceso de selección de medicamentos para un determinado problema de salud y un segundo proceso de adecuación de esa selección a las características propias del paciente que acude a la consulta y que lo diferencian de los demás. Para el primer proceso de selección, debe hacerse el análisis comparativo de las diferentes alternativas farmacológicas y no farmacológicas existentes en nuestro entorno en cuanto a cuatro propiedades esenciales, siguiendo una jerarquía de prioridades: en primer lugar, la eficacia; en segundo lugar, la toxicidad; en tercer lugar, la conveniencia, entendida como el conjunto de propiedades que facilitan o dificultan el cumplimiento de los tratamientos y, en último lugar, el coste. Las comparaciones basadas en las evidencias científicas permiten realizar la selección de uno o varios fármacos (o de estrategias no farmacológicas) de primera elección, dejando a otros como alternativas a las que se puede recurrir cuando algún motivo de peso impida prescribir la opción de primera elección.

En cambio, el segundo proceso, la adecuación de la selección a las características del paciente, se realiza en la consulta y consiste en considerar las circunstancias que podrían modificar la prescripción de la estrategia terapéutica de elección: la falta de respuesta a un tratamiento anterior, la presencia de un tratamiento previo con fármacos que po-

drían provocar interacciones, la presencia de características que puedan contraindicar un determinado tratamiento, la gravedad de una determinada patología o la presencia de alguna otra patología concomitante.

El método de trabajo utilizado para la elaboración de la *Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia* (tabla 1) ha consistido, en primer lugar, en seleccionar los problemas de salud que se mencionan en la *Guía de Actuación en Atención Primaria*. En segundo lugar, se han priorizado los tratamientos propuestos, tanto farmacológicos como no farmacológicos, proponiendo un tratamiento de elección. Esta priorización se ha basado en los criterios ya mencionados de eficacia, seguridad, pertinencia y coste,

**TABLA 1** Estructura de la *Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia* (semFYC)

**Problemas de salud**

- Problemas generales
- Problemas de la cara-nariz-boca-garganta-oídos
- Problemas del sistema nervioso
- Problemas de la conducta y de relación
- Conductas de riesgo
- Problemas de la reproducción y el aparato genital
- Problemas del riñón y vías urinarias
- Problemas de la respiración
- Problemas cardíacos, vasculares y hematólogicos
- Problemas endocrinológicos y del metabolismo
- Problemas de la piel
- Problemas digestivos
- Problemas musculosqueléticos, traumatismos y accidentes
- Problemas de los ojos
- Problemas específicos del niño
- Situaciones de riesgo familiar y social
- Actividades preventivas

**Tabla con las características de los fármacos recomendados**

**Tabla de especialidades farmacéuticas**

**Anexos**

**Bibliografía**

**Índice alfabético**

por este orden. La eficacia del fármaco se determinó a partir de las bases de datos SIETES ([www.icf.uab.es](http://www.icf.uab.es)) de la Fundación Institut Català de Farmacología, MEDLINE y la Cochrane Library.

Hoy día, la información científica resulta más accesible, tanto para el médico de atención primaria como para los pacientes, que hace unos pocos años. Sin embargo, la enorme cantidad de información disponible no asegura su correcta utilización: es más, a veces el exceso de información provoca desinformación. Actualmente, la asignatura pendiente de los médicos es la selección de la información. Para ello, es imprescindible mantener el espíritu crítico y agudo para asignarle un valor a la evidencia científica y saber en qué medida puede aportar algo a nuestros pacientes. Esta evidencia científica se ha mostrado de la siguiente forma: el grado A de evidencia científica se ha otorgado a la que procede de ensayos clínicos controlados o de su metaanálisis. El hecho de que existan ensayos clínicos que hayan estudiado la eficacia de un fármaco no quiere decir más que eso. Al clasificar la evidencia de grado A, no se especifica si los ensayos clínicos incluyeron a pacientes muy diferentes o muy semejantes a los que podemos ver en las consultas. Sin embargo, es muy probable que estos pacientes sean norteamericanos o de algún país del norte de Europa y que hayan sido tan escrupulosamente seleccionados que presenten pocas patologías concomitantes y no tengan una edad muy avanzada. Hay que tener claro que, mayoritariamente, los ensayos clínicos están diseñados para comparar principalmente diferentes fármacos entre sí y no tanto para conocer a qué alternativa farmacológica responderán mejor los pacientes que se encuentran en la práctica clínica. Por tanto, el innegable valor de las evidencias científicas tiene que ser matizado con nuestro punto de vista clínico y nuestro sentido común. Es por ello que en las futuras ediciones de esta guía se estudiará cómo trasladar al lector la calidad de la evidencia que subyace detrás del grado de recomendación establecido. El grado B representa una evidencia procedente de otros estudios pero no de ensayos clínicos, y el grado C corresponde, simplemente, a las opiniones de expertos. Para la mayoría de los problemas de salud se han seleccionado aquellas circunstancias que pueden modificar el tratamiento de elección, incluyendo la no mejoría con éste, indicando el fármaco adecuado para cada caso. En la casi totalidad de los problemas de salud se señalan, de forma succincta, aspectos prácticos en el manejo de los tratamientos indicados.

Para los fármacos propuestos se ha elaborado una tabla en la que se exponen los efectos indeseables y contraindicaciones, así como un conjunto de comentarios útiles acerca de sus características y forma de uso. Estos comentarios se acompañan de iconos que ilustran rápidamente algunas de las características del fármaco a utilizar, como pueden ser

la necesidad de modificar la dosis en la insuficiencia renal y hepática, el interés de la monitorización plasmática de los niveles del fármaco utilizado o de realizar controles analíticos de efectos secundarios, el grado de seguridad en el embarazo y la lactancia, la existencia de un antídoto específico, si son de prescripción hospitalaria, no son financiados por la seguridad social o la recomendación de conservar en frío.

Finalmente, para facilitar la prescripción del fármaco escogido, la *Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia* ofrece las especialidades farmacéuticas que lo contienen. Las especialidades escogidas lo han sido sobre la base del menor precio de venta al público según la Base de Datos del Medicamento y Parafarmacia (BOT) del mes de mayo de 2002 del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Desearíamos que la lectura de esta obra proporcionase elementos para facilitar la tarea del día a día de los médicos de familia. Pensamos que el acuerdo con los tratamientos propuestos será mayoritario, o al menos esto es lo que deseamos. Pero también habrá desacuerdos. Nos complacería mucho que nos hicierais llegar a la semFYC vuestros puntos de vista, desacuerdos y propuestas de mejora.

Esperamos haber cumplido con el objetivo inicial, y sobre todo haber ofrecido a todos los médicos de familia una obra honesta y práctica, la primera *Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia*.

#### Comité Editorial de la Guía Terapéutica

##### Coordinadores:

J. Vilaseca Canals<sup>a</sup> (Barcelona) y J. Espinàs Boquet<sup>a</sup>  
(Barcelona).

##### Miembros:

M.R. Alonso Martín<sup>a</sup> (Pontevedra), J.A. Castro Gómez<sup>a</sup>  
(Granada), L. Díaz González<sup>a,b,c</sup> (Asturias), C. Fluixá Carrascosa<sup>a</sup> (Valencia), F. Ibáñez Pérez<sup>a</sup> (Vizcaya),  
A. Lorenzo Riera<sup>a</sup> (Las Palmas de Gran Canaria),  
P. Martín-Carrillo Domínguez<sup>a</sup> (Madrid), J.C. Pérez Villarroya<sup>c</sup> (Zaragoza), J.C. Rodríguez Villamañán<sup>a</sup>  
(Valladolid) y M. Pitarch Salgado<sup>d</sup> (Barcelona).

##### Consultores

E. Diogène Fadini<sup>e</sup> (Barcelona) y D. Rodríguez Cumplido<sup>e</sup>.

<sup>a</sup>Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria.

<sup>b</sup>Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

<sup>c</sup>Especialista en Medicina Interna.

<sup>d</sup>Secretaría de la semFYC.

<sup>e</sup>Farmacólogo clínico. Fundació Institut Català de Farmacología. Universidad Autónoma de Barcelona. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. España.