

**Editorial****Las guías de práctica clínica. Identifiquémoslas****Clinical practice guidelines: Let's identify them**

En no pocos congresos, asistimos a mesas redondas u otro tipo de actividades pedagógicas quirúrgicas donde se «discute» sobre guías de práctica clínica (GPC). En ocasiones la discusión es intensa, con argumentos que sitúan la utilidad de las GPC, como mínimo, como un aspecto controvertido. Discrepancia en las recomendaciones entre GPC sobre un mismo tema realizadas por diferentes grupos, la posible influencia de conflictos de interés o inconsistencia metodológica en su confección, la falta de adherencia a las GPC de los profesionales a los que van dirigidas; todos son argumentos que alimentan esa controversia.

Como usuario y coordinador de alguna GPC, activo en la práctica quirúrgica y miembro del comité editorial de nuestra revista *Cirugía Española* que recibe manuscritos con la «etiqueta» de GPC, me pareció interesante hacer algunas reflexiones sobre la idoneidad de una correcta identificación de lo que es una GPC.

Las GPC son herramientas esenciales para la práctica de la cirugía basada en la evidencia y han proliferado en la última década. Los «estándares» que debe tener una GPC están perfectamente establecidos<sup>1,2</sup>. A pesar de ello, se han propuesto numerosos aspectos donde las GPC pueden fallar<sup>2-5</sup>, no es nuestra intención mencionar aquí todos ellos. Sin embargo, sí nos gustaría brevemente resaltar las características que debe tener una GPC para elaborar las mejores recomendaciones<sup>2-5</sup>. Así, una GPC debe estar basada en: a) una revisión sistemática de la literatura con metaanálisis si procede; b) una conexión directa (no indirecta o extrapolada) entre la evidencia de las recomendaciones y la fortaleza de las mismas; c) las recomendaciones deben estar orientadas a una mejora directa de los beneficios para el paciente y no para la enfermedad (marcadores bioquímicos, factores de riesgo, etc.); d) la elaboración de las GPC debe ser transparente y sin conflictos de interés; e) idealmente, una GPC debiera tener una validación prospectiva que demuestre que las recomendaciones mejoran los resultados en los pacientes. En línea con lo anterior, se dispone de alguna herramienta de fácil utilización que nos ayuda a identificar si una GPC lo es realmente y si es útil, entre esas herramientas se encuentra el

instrumento G-TRUST<sup>6</sup>. G-TRUST es categórico y nos sugiere algunos ítems clave con los que podemos evaluar si el documento que se nos presenta no es una GPC y directamente decir que no es útil, a saber: a) las recomendaciones se deben basar en beneficios directos demostrados; b) las recomendaciones para cada pregunta de la GPC se deben basar en una revisión sistemática de la literatura con metaanálisis si procede; y c) las recomendaciones se deben basar en una estratificación y análisis de la calidad de la evidencia y una valoración de la fuerza de esa recomendación con metodologías como GRADE<sup>7</sup>.

Desgraciadamente, no pocas veces la cirugía ha sido un mundo «opaco» en lo que se refiere a la información y su divulgación. Históricamente, el privilegio de conocer y divulgar, en definitiva, de estar informado, dependía de la «generosidad» de unos pocos que «guiaban» a los demás. La cirugía basada en la evidencia parecía que nos «liberaría» de esa especie de «chamanismo quirúrgico». Más aún, el acceso a la información y los avances de la metodología del acceso a la misma que se produjeron a finales del siglo pasado y durante lo que llevamos de este (incluida la utilización de las redes sociales) deberían haber supuesto un paso a otro nivel, donde herramientas como las GPC que en teoría deberían sintetizar la mejor información fueran confiables en la homogeneización y optimización del cuidado de nuestros pacientes. Sin embargo, no parece que haya sido así completamente y en ocasiones las GPC construyen la recomendación de forma inversa a partir de un resultado no contrastado, otras GPC pueden estar influidas por conflictos de interés de parte de sus autores, pero quizás la mayoría de las ocasiones la GPC resultante de baja calidad solo responde a un desconocimiento metodológico a la hora de confeccionarlas.

Karl Popper (uno de los filósofos de la ciencia más importantes del siglo XX) escribió:

«La evidencia (datos) es información que se usa para aproximarnos a la verdad...»<sup>8</sup>. La «verdad» (entendida como la evidencia que nos dan los datos) en la medicina en general, y en la cirugía en particular, no se deja atrapar con facilidad, es esquiva y además es cambiante. Popper escribió que nos

«aproximariámos» a ella<sup>8</sup>. Es obvio que las GPC no «contienen» (desafortunadamente) toda la «verdad» ni son un recetario de cocina. Sin embargo, para intentar acabar con esa controversia y escepticismo que parece haber alrededor de las GPC se podrían sugerir que quizás el paso inicial y uno de los más importantes es que sepamos identificarlas con claridad, así:

1. Es nuestra obligación como cirujanos conocer los fundamentos básicos que nos hagan pensar que una GPC lo es de verdad y puede ser útil. Es decir, nos tenemos que formar con un mínimo de aspectos metodológicos que nos permitan reconocer lo que es y lo que no es una GPC y utilizar herramientas de evaluación, como por ejemplo, G-TRUST<sup>6</sup>.
2. Si una GPC no se basa en una revisión sistemática de la literatura con metaanálisis si procede de todas las preguntas que plantea, las recomendaciones no se basan en beneficios directos demostrados para el paciente y no hay detrás una metodología claramente establecida como GRADE<sup>7</sup>, simplemente, no podemos identificar ese tipo de documentos como una GPC.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en relación con el presente trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines; Institute of Medicine. En: Graham R, Mancher M, Wolman DM, Greenfield S, Steinberg E, editores. Clinical Practice Guidelines We Can Trust National

- Academies Press; 2011 [consultado 24 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209539/>
2. López Cano M, García Alamillo JM. Guidelines: Options and limit. En: Campanelli G, editor. The Art of Hernia Surgery, Springer; 2018. p. 79–88. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-72626-7>.
  3. Barry HC, Cosgrove L, Slawson DC. Where Clinical Practice Guidelines Go Wrong. Am Fam Physician. 2022;105:350–2.
  4. Guerra-Farfán E, Garcia-Sánchez Y, Jornet-Gibert M, Nuñez JH, Balaguer-Castro M, Madden K. Clinical practice guidelines: The good, the bad, and the ugly. Injury. 2023;54:S26–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2022.01.047>.
  5. Antoniou SA, Tsokani S, Mavridis D, López-Cano M, Antoniou GA, Stefanidis D, et al. Guideline Assessment Project: Filling the GAP in Surgical Guidelines: Quality Improvement Initiative by an International Working Group. Ann Surg. 2019;269:642–51. <http://dx.doi.org/10.1097/SLA.00000000000003036>.
  6. Shaughnessy AF, Vaswani A, Andrews BK, Erlich DR, D'Amico F, Lexchin J, et al. Developing a Clinician Friendly Tool to Identify Useful Clinical Practice Guidelines: G-TRUST. Ann Fam Med. 2017;15:413–8. <http://dx.doi.org/10.1370/afm.2119>.
  7. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE Working Group. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2008;336:924–6. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>.
  8. Popper KR. La lógica de la investigación científica, 7a ed. Tecnos; 1985.

Manuel López Cano\*

Unidad de Cirugía de la Pared Abdominal. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mlpezcano@gmail.com](mailto:mlpezcano@gmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2023.07.003>

0009-739X/

© 2023 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.