

**Editorial**

Desarrollando una guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y atención de los pacientes con artritis reumatoide y artritis idiopática juvenil

Development of Clinical Practice Guideline for the early detection, diagnosis and treatment of patients with rheumatoid arthritis and juvenile idiopathic arthritis

Carlos Fernando Grillo Ardila^{a,*}, Marcela Torres^b y Gerardo Quintana^c

^aCoordinador Metodológico, Guía de Artritis Reumatoide y Artritis Idiopática Juvenil. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

^bGerente, Alianza Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud, Bogotá, Colombia

^cLíder, Guía Artritis Reumatoide y Artritis Idiopática Juvenil. Profesor titular, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

“Las guías de práctica clínica constituyen un componente fundamental del ejercicio clínico, cuyo origen se remonta al momento en que un profesional de la salud se preguntó ¿cuál es la mejor forma de tratar a un paciente?”. A.O. BERG

Aunque formalmente, las guías de práctica clínica (GPC) se definen como “un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para asistir a los profesionales de la salud y a los pacientes, en la toma de decisiones apropiadas para una circunstancia clínica específica”¹, también pueden ser vistas como una de las mejo-

res herramientas de la medicina basada en la evidencia, que integra las 3 principales fortalezas del ejercicio clínico² (la mejor evidencia en investigación, la experiencia clínica y los gustos/preferencias del paciente), con el ánimo de apoyar a los profesionales de la salud en la toma de decisiones, mejorando la calidad en el cuidado y fortaleciendo la posición del paciente en el proceso de atención en salud, al tiempo que se preserva la eficiencia y la atención del gasto bajo el principio de la equidad³.

Existen diferentes tipos de GPC: a) las GPC basadas en la opinión de expertos, las cuales no

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cfgrilloa@unal.edu.co (C.F. Grillo Ardila).

poseen una metodología sistemática reproducible y pueden presentar sesgos en sus recomendaciones; b) las GPC basadas en consenso, las cuales se desarrollan cuando no existe evidencia de un tema o es contradictoria, y se elaboran con una metodología cualitativa rigurosa, y c) las GPC basadas en la evidencia, las cuales se fundamentan en los principios de la medicina basada en la evidencia y recolectan de una forma exhaustiva la evidencia de un tema específico y con pasos metodológicos rigurosos, sistemáticos y reproducibles, generando recomendaciones válidas y confiables para el contexto donde se implementarán.

En las últimas décadas, se conformaron grandes grupos desarrolladores de GPC basadas en la evidencia, representados, principalmente, por el National Institute for Health and Care Excellence, en Inglaterra, el Scottish Intercollegiate Guidelines Network, en Escocia y GuíaSalud, en España, los cuales iniciaron la tarea de desarrollar metodologías para la elaboración de GPC con la intención de generar guías transparentes, válidas, confiables, buscando el mejor bienestar para la salud de los pacientes y el ejercicio clínico. Al ser una fuente de información que pretende sintetizar la mejor evidencia disponible, las GPC deben cumplir los criterios mínimos de calidad que garanticen la veracidad de la información proporcionada. La calidad de una GPC se fundamenta tanto en su rigor metodológico como en la conformación del grupo desarrollador. Tradicionalmente, el proceso que da origen al desarrollo de una GPC se puede sintetizar en 5 pasos⁴: identificar y priorizar el tópico de interés, conformar un grupo desarrollador, identificar y evaluar la evidencia disponible, transformar la evidencia en recomendaciones, y poner en marcha una plan de implementación, seguimiento y de actualización de la guía.

Una vez se ha identificado la necesidad de una GPC, se debe conformar un grupo desarrollador de la guía (GDG) multidisciplinario y representativo de los diferentes puntos de vista asociados al manejo de la patología que se ha de evaluar⁵. El GDG se encuentra conformado por un líder del grupo (clínico con conocimiento del tema y

del proceso de desarrollo de una GPC), por profesionales clínicos con experiencia en la práctica clínica, por expertos en economía de la salud (quienes realizarán las evaluaciones económicas pertinentes), por metodólogos (que realizarán la búsqueda de la evidencia), la evaluación crítica y la síntesis de la evidencia, un representante de los pacientes (quien dará su perspectiva de la condición) y, finalmente, un vocero del ente gestor^{6,7}.

El GDG deberá, entonces, identificar las preguntas relevantes para los usuarios y pacientes, y tomar la decisión sobre adaptar GPC existentes o desarrollar la GPC *de novo*. En general, se recomienda adaptar GPC antes que desarrollarlas *de novo*, teniendo en cuenta que los recursos para el desarrollo de estas pueden ser limitados y las guías elaboradas en otros países contienen información que puede ser aplicable en un contexto local. La adaptación de las GPC permite aprovechar la experiencia de otros grupos desarrolladores de guías de reconocida competencia y adecuarlas a una realidad particular^{5,6}. La adaptación de una GPC debe ser entendida como un enfoque sistemático de adaptación/modificación/actualización de las recomendaciones de una GPC a un contexto particular, considerando los recursos humanos, económicos, el sistema de salud y las creencias de la población^{3,7}. Por lo tanto, la adaptación de una GPC no debe ser interpretada erróneamente como una “traducción” literal de un documento que puede ser aplicado en cualquier entorno clínico.

Tras identificar la mejor evidencia disponible, y luego de su análisis crítico, el GDG deberá transformar la evidencia en recomendaciones clínicas. Este proceso incluye la participación de todos los grupos de interés (asociaciones de pacientes y usuarios, asociaciones y sociedades científicas, universidades, entidades prestadoras de salud, EPS, e instituciones prestadoras de salud, IPS, organismos gubernamentales nacionales, organizaciones no gubernamentales, entre otros), con el ánimo de evaluar la calidad de la evidencia disponible, el balance entre los riesgos y beneficios de las intervenciones, los valores y preferencias de

los pacientes y los costos sobre el sistema, con el fin de generar recomendaciones adecuadas para el país que sean seguidas por los usuarios finales de la GPC⁸.

En la actualidad, países como Inglaterra, Escocia, España, Argentina, Chile, Alemania, Estados Unidos, Nueva Zelanda, Australia, México, entre otros, han utilizado las GPC basadas en la evidencia como un elemento importante en la formulación de políticas de sus sistemas de salud, la regulación de la práctica clínica y el gasto del sector⁹. Colombia ha empezado a tomar las GPC basadas en la evidencia como un eje importante para la disminución de la variabilidad de la práctica clínica, reducción de las inequidades en el acceso y prestación de los servicios, y como elemento regulador del gasto. Colciencias y el Ministerio de Salud y Protección Social, desde el año 2009, han convocado a los diferentes GDG nacionales para elaborar más de 30 GPC basadas en la evidencia de las patologías prioritarias para el país, entre ellas la GPC para el manejo de la artritis reumatoide y la artritis idiopática juvenil.

Por lo tanto, debemos evidenciar el momento coyuntural ante el cual nos encontramos al iniciar el desarrollo de la *Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la detección temprana, diagnóstico y atención de los pacientes con artritis reumatoide y artritis idiopática juvenil*. Esta es una oportunidad única para generar las mejores recomendaciones para el manejo de artritis reumatoide y artritis idiopática juvenil en Colombia, considerando los diferentes niveles de atención, la búsqueda de diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados, mejoras en el acceso a los servicios, así como contribuir a la generación de políticas públicas en favor de la población afectada y del ejercicio clínico.

A lo largo de los próximos 12 meses, el GDG de la GPC de artritis reumatoide y artritis idiopática juvenil los estará invitando a participar en algu-

nos pasos de este proceso, como la consulta de los alcances y objetivos de la GPC, las preguntas clínicas y económicas, la formulación de las recomendaciones y la presentación del borrador preliminar de la GPC a través de este enlace: <http://www.alianzacinets.org>

De antemano, agradecemos el apoyo al GDG durante el desarrollo de la GPC, el cual estará atento a la recepción de sus opiniones.

B I B L I O G R A F Í A

1. Scalzitti DA. Evidence-based guidelines: application to clinical practice. Phys Ther. 2001;81:1622-8.
2. Sackett DL. Introducción. En: Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar MBE. Barcelona, España: Ed. Churchill Livingstone; 2001.
3. Grupo de métodos para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica. Grupo de evaluación de tecnologías y políticas en salud (GETS). Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional de Colombia. "Manual para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia 2010".
4. Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: Developing guidelines. BMJ. 1999;318:593-6.
5. Feder G, Eccles M, Grol R, Griffiths C, Grimshaw J. Clinical guidelines: Using clinical guidelines. BMJ. 1999;318:728-30.
6. Ministerio de la Protección Social, Colciencias, Centro de Estudios e Investigación en Salud de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Bogotá, Colombia, 2010.
7. Berg AO, Atkins D, Tierney WJ. Clinical practice guidelines in practice and education. Gen Intern Med. 1997;12 Suppl 2:S25-33.
8. Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, Schünemann HJ, for the GRADE Working Group. Rating quality of evidence and strength of recommendations GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2008;336:924-6.
9. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. BMJ. 1999;318:527-30.