



EDITORIAL

Guías clínicas de consenso, una necesidad para el trabajo cotidiano



CrossMark

Clinical practice guidelines, essential for routine laboratory practice

Las guías clínicas son recomendaciones para el cuidado de la salud de individuos en situaciones específicas; buscan optimizar la asistencia, consolidando el grado de conocimiento existente en un área precisa.

El diagnóstico de procesos complejos exige guías de consenso que ordenen los recursos disponibles, faciliten a los pacientes el acceso a las técnicas de diagnóstico necesarias y homogeneícen los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Aunque los patólogos desempeñan un papel central en muchos de estos procesos, raramente lo hacen de forma exclusiva y en la elaboración de las guías de práctica clínica requieren el concurso de otros especialistas.

España carece en la mayoría de los casos de guías clínicas oficialmente aprobadas, por lo que las sociedades científicas asumen la responsabilidad de promover estas guías. Así, la SEAP, en colaboración con la SEOM o la SEGO, ha elaborado algunas guías de alto valor en la identificación de marcadores para diagnóstico o en el cribado para el cáncer cervical, publicadas en la REVISTA ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA.

Las guías se basan en la evidencia alcanzada en una determinada situación y, por lo tanto, no pueden proponer protocolos de actuación en ausencia de esta evidencia.

Las guías de práctica clínica no sustituyen el conocimiento ni las habilidades individuales, son complementarias a los mismos, pero garantizan a los pacientes el mejor

cuidado posible y a los clínicos un respaldo a sus necesidades.

El proceso para la elaboración de una guía de práctica clínica incluye las siguientes etapas:

- Formación de un grupo de trabajo con representación de especialistas en el tema, expertos en asesoramiento metodológico y representantes de los pacientes
- Identificación clara de las preguntas a contestar
- Encuesta a especialistas
- Revisión de la literatura
- Propuestas de acuerdo. Algoritmos sencillos son particularmente deseables
- Estudio de coste-efectividad de las intervenciones propuestas
- Plazos y procedimientos para la actualización de la guía
- Declaración de intereses de los miembros del grupo de trabajo

Aunque hay variaciones dependientes de los grupos participantes o del tema a cubrir.

Como la evidencia con frecuencia es solo parcial, las guías de práctica clínica deben de citar el grado de evidencia preciso de una recomendación concreta. Hay diversas formas de graduar los niveles de evidencia (tabla 1, tabla 2).

Tabla 1 Sistema GRADE para la asignación de evidencia científica

Grado de recomendación	Riesgos/beneficios	Calidad de la evidencia	Implicaciones
1A Fuerte recomendación Evidencia de alta calidad	Los beneficios claramente superan los riesgos	Evidencia soportada por estudios aleatorizados o ensayos controlados No se esperan modificaciones con nuevos estudios	Fuerte recomendación Puede aplicarse en la mayoría de los pacientes y circunstancias sin reserva

Tabla 1 (continuación)

Grado de recomendación	Riesgos/beneficios	Calidad de la evidencia	Implicaciones
1B Fuerte recomendación Evidencia moderada	Los beneficios superan claramente los riesgos	Evidencia soportada por estudios aleatorizados o controlados con limitaciones importantes	Fuerte recomendación Aplicable en la mayoría de los pacientes
1C Fuerte recomendación Evidencia baja	Los beneficios parecen superar los riesgos	Futuros estudios pueden modificar la estimación del beneficio Evidencia basada en estudios observacionales, en la experiencia clínica o estudios aleatorizados con déficits severos	Recomendación relativamente fuerte Puede modificarse cuando haya evidencia de más calidad
2A Débil recomendación Evidencia alta	Beneficios equilibrados con los riesgos y costes	La estimación del beneficio es incierta Evidencia soportada por estudios aleatorizados o ensayos controlados	Débil recomendación Otras alternativas pueden ser válidas en función del paciente
2B Débil recomendación Evidencia moderada	Beneficios equilibrados con los riesgos y costes, con cierta incertidumbre en la estimación de los mismos	No se esperan modificaciones con nuevos estudios Evidencia soportada por estudios aleatorizados o controlados con limitaciones importantes	Débil recomendación Otras alternativas pueden ser de elección
2C Débil recomendación Evidencia baja	Incertidumbre clara en la estimación del equilibrio entre beneficios y riesgos	Futuros estudios pueden modificar la estimación del beneficio Evidencia basada en estudios observacionales, en la experiencia clínica o estudios aleatorizados con déficits severos	Muy débil recomendación Otras alternativas son igualmente válidas
		La estimación del beneficio es incierta	

Tabla 2 Niveles de evidencia para estudios de intervención

1 ++ Metaanálisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos controlados aleatorizados (ECA) o ECA con un riesgo muy bajo de sesgo

1 + Metaanálisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ECA o ECA con un riesgo bajo de sesgo

1 – Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ECA o ECA con un alto riesgo de sesgo

2 ++ Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de casos y controles o de cohortes; alta calidad de casos y controles o estudios de cohortes con un riesgo muy bajo de confusión, sesgo o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal

2 + – Estudios de control o de cohortes bien realizados con un riesgo bajo de confusión, sesgo o azar y una probabilidad moderada de que la relación sea causal

2 – Estudios de casos y controles o de cohortes con un riesgo alto de confusión, sesgo o azar y un significativo riesgo de que la relación no sea causal

3 Estudios no analíticos (por ejemplo, informes de casos, series de casos)

4 Opinión de los expertos, consenso formal

Fuente de datos: «Manual de directrices NICE» (NICE 2007).

Entre ellas destaca el sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation), usado por ejemplo en la guía de cribado de cáncer cervical; o el sistema SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network).

Miguel Ángel Piris Pinilla
Presidente de la Sociedad Española de Anatomía Patológica, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España
Correo electrónico: mapiris@idival.org