

Síndrome de fatiga por las guías de práctica clínica



Clinical practice guidelines for fatigue syndrome

Sr. Editor:

El deterioro cognitivo, la multimorbilidad, la polifarmacia y la complejidad social y clínica son realidades incuestionables en el día a día de aquellos que nos dedicamos a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación del paciente anciano. La paralela ausencia de adaptación de los sistemas de salud al paciente con múltiples enfermedades es un hecho particularmente preocupante, dado el inexorable aumento de la población anciana y el consiguiente desarrollo de enfermedades crónicas¹.

En nuestra incansable búsqueda de evidencias clínicas que nos asistan en la toma de decisiones, los profesionales de la salud que atendemos ancianos, asumimos la revisión de un número cada vez mayor de guías de práctica clínica que se ponen a nuestra disposición a través de múltiples herramientas de aprendizaje. Por desgracia, dichas guías de práctica clínica no siempre son extrapolables a la población anciana frágil y geriátrica que atendemos debido a la sistemática exclusión de nuestros pacientes en la realización de ensayos clínicos²⁻⁴. Esos pacientes discriminados por los ensayos clínicos, son los que habitualmente vemos en nuestro día a día.

Esta falta de representación del paciente anciano es uno de los principales retos a los que nos enfrentamos tanto a nivel individual como colectivo y de ahí la creación de grupos de trabajo a nivel nacional e internacional. En este sentido, el Pharmacology Special Interest Group de la European Union Geriatric Medicine Society facilitó el lanzamiento de una estrategia geriátrica bajo los auspicios de la European Medicines Agency que tiene como objetivos principales el cambio en la legislación y regulación a nivel europeo y la mejora en la oferta de información tanto a pacientes, como familiares y cuidadores. Paso a paso parece que nos acercamos al momento en que los nuevos fármacos que aspiren a entrar en el mercado deberán demostrar su eficacia y seguridad en el paciente anciano.

Las guías de práctica clínica presentan las evidencias clínicas de una manera estructurada y resultan especialmente útiles en el manejo de la enfermedad como entidad aislada. Existen claras deficiencias en su desarrollo dado que no incorporan en sus análisis de eficacia, efectividad o eficiencia factores tan determinantes en el anciano como son la comorbilidad, la fragilidad o su situación funcional o cognitiva. Igualmente, las presentaciones atípicas de la enfermedad como el cuadro confusional agudo, la incontinencia, las caídas o el síndrome de inmovilismo, que tan frecuentemente complican el diagnóstico y tratamiento en el paciente anciano rara vez son tenidas en cuenta por las guías de práctica clínica.

La observancia estricta de las recomendaciones recogidas en las guías ha favorecido la aparición de patrones de prescripción no aleatorios y como consecuencia directa ha hecho más acuciente el problema de la polifarmacia en el anciano. Aquello que debería ser útil, puede acabar convirtiéndose en algo generador de iatrogenia para el paciente geriátrico. Desafortunadamente las guías parecen concentrar sus esfuerzos en reducciones de la mortalidad o en el número de pacientes que necesitan un tratamiento para prevenir un resultado adverso, dejando de lado medidas de calidad de vida o

situación funcional, lo que no siempre está justificado en personas con expectativa de vida limitada. Además, es alarmante que la calidad de las guías no parece haber mejorado de forma significativa en las últimas 2 décadas⁵.

Habiendo dicho esto, las guías de práctica clínica han demostrado reducciones en la variabilidad de oferta de cuidados médicos, ayudan en la toma de decisiones relacionadas con enfermedades aisladas, definen los estándares clínicos, ayudan a concentrar los esfuerzos para la mejora de servicios y facilitan la transición de resultados científicos a la vida clínica diaria. Los profesionales de la salud debemos saber ponderar la observancia de las recomendaciones recogidas en las guías de práctica clínica con las circunstancias personales, creencias, valores y preferencias de nuestros pacientes y sus cuidadores.

Es nuestra responsabilidad asegurar el uso de medidas de resultados clínicos relevantes en el paciente anciano como la calidad de vida o la mejora de la capacidad funcional. Debemos avanzar hacia una sensata, progresiva y oportunista inclusión de ancianos frágiles y con multimorbilidad en los futuros ensayos clínicos.

La implicación de los médicos, los propios pacientes y sus cuidadores debe ser la norma y no la excepción a la hora de diseñar, difundir y poner al día guías de práctica clínica dirigidas a mejorar el manejo de pacientes, no exclusivamente de enfermedades. Cabe esperar que entonces se reduzca el llamado «síndrome de fatiga por las guías de práctica clínica»; una debilitante condición caracterizada por irritabilidad y letargia ante la publicación de nuevas guías⁶.

Bibliografía

- Wallace E, Salisbury C, Guthrie B, Lewis C, Fahey T, Smith SM. Managing patients with multimorbidity in primary care. *BMJ*. 2015;350:h176.
- Cruz-Jentoft AJ, Carpena-Ruiz M, Montero-Errasquín B, Sánchez-Castellano C, Sánchez-García E. Exclusion of older adults from ongoing clinical trials about type 2 diabetes mellitus. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61:734-8.
- Martínez Velilla N. GesEPOC guidelines and elderly patients [Article in English, Spanish]. *Arch Bronconeumol*. 2013;49:367-8.
- Martínez Velilla N, Vilches Moraga A. Consensus conference: Treatment of type 2 diabetes in the elderly [Article in Spanish]. *Med Clin (Barc)*. 2014;142:89-90.
- Kung J, Miller RR, Mackowiak PA. Failure of clinical practice guidelines to meet institute of medicine standards: Two more decades of little, if any, progress. *Arch Intern Med*. 2012;1628-33.
- McMurdo ME. Aspects of old age. Remedy for guideline fatigue syndrome. *BMJ*. 2010;341:c6165.

Nicolás Martínez Velilla^{a,d,*}, Arturo Vilches-Moraga^b, Beatriz Larráyoiz Sola^c y María Gonzalo Lázaro^a

^a Servicio de Geriátrica, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b Consultant Geriatrician and Physician, Salford Royal NHS Foundation Trust Ageing and Complex Medicine Directorate, Salford, Reino Unido

^c Servicio de Farmacia, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^d Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA), España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mvelilla@yahoo.com (N. Martínez Velilla).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.04.003>