

Microconceptions, Challenges, Uncertainty, and Progress in Guidelines Recommendations. Regina Kunz, Benjamin Djulbegovic, Holger J. Schunemann, Martin Stanulla, Paula muti and Gordon Guyatt. Semin Hematol 45:167-175, 2008.

MICRO-CONCEPCIONES, EL DESAFÍO, LA INCERTIDUMBRE Y EL PROGRESO EN LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS CLÍNICAS.

La calidad de las Guías Clínicas han mejorado notablemente en la última década. El trabajo en grupo ha contribuido al desarrollo de guías, ya que metodólogos y clínicos comenzaron a trabajar mancomunadamente. Un primer gran capítulo que encara el documento es el desarrollo de un sistema que define y explicita el Grado de Recomendación y un segundo capítulo que defina la Calidad de la Evidencia.

GRADO de RECOMENDACIÓN

El mismo no solo está basado en la calidad de la evidencia, sino también en el balance entre lo deseable y no deseable de la intervención, la certeza o incertidumbre de los valores y preferencias de los pacientes y la utilización de los recursos necesarios.

La Fuerza de la Recomendación, indica que las consecuencias deseables de la intervención superan a potenciales consecuencias indeseables; mientras que una Débil Recomendación tienen una menor certeza de que ello suceda. Las implicancias de una fuerte o débil recomendación depende de la población objeto, ya sea de pacientes (bien informados de las distintas opciones) y de los profesionales con capacidad para aconsejar la mejor práctica, para un determinado paciente y para una patología específica.

Los factores que afectan la Fuerza de la Recomendación y el grado de la misma han sido explicitados y adornados con ejemplos prácticos. Ellos son:

- Calidad de la Evidencia.
- Incertidumbre del balance entre los beneficios y perjuicios de la intervención.
- Incertidumbre o variabilidad en valores y preferencias.
- Incertidumbre de si la intervención representa un gasto exagerado de recursos.

CALIDAD de la EVIDENCIA

En general, la mayor calidad de la evidencia surge de estudios con excelente metodología, que como vimos contribuyen a apoyar una recomendación. Para ello, para evaluar la calidad, se comienza a partir de una de una pregunta estructurada que especifique: la población de estudio, la o las intervenciones, la o las comparaciones (controles) y definir claramente los resultados de interés.

En circunstancias "ideales" uno podrá responder la pregunta con revisiones sistemáticas recientes y meta-análisis, luego de haber recolectado información sobre los conocimientos actuales disponibles y conducido hacia una apropiada evaluación y análisis. En ausencia de revisiones sistemáticas, se deben identificar todas las relevantes y mejores evidencias y con ello, los clínicos deberán juzgar si se ha cumplido el objetivo. Se debe también disponer de información sobre eventos adversos, calidad de vida y resultados a largo plazo.

La jerarquía para encarar la toma de decisiones, debe estudiarse cuidadosamente antes de tomar una decisión final. Los beneficios y perjuicios de una intervención, se exponen en la tabla 2 de este documento, dividiéndolo en 3 grupos y mostrando

ejemplos de beneficios y perjuicios de una determinada patología. Nosotros simplificamos y mostramos un solo ejemplo para cada uno de los 3 grupos:

- **Crítico** – Beneficio → Todos sobreviven – Perjuicio → Ruptura de bazo.
- **Importante** – Beneficio → Corta hospitalización – Perjuicio → fiebre, astenia.
- **Menos importante** → Reducción de costos → Perjuicio → constipación mediana.

Otro aspecto son los factores que impactan en **baja calidad de la evidencia**:

- Limitaciones de los Estudios. Inadecuada planificación, conducción y análisis.
- Heterogeneidad de resultados. Efectos inconsistentes inexplicables.
- Evidencia indirecta. No existe evidencia directa para la respuesta.
- Escasa Precisión. Estudios con pocos individuos, pocos eventos y amplio intervalo de confianza.
- Sesgos. Revisiones pequeñas avaladas por industrias que alcanza un alto grado de suspicacia por la publicación de sesgos, lo que disminuye la calidad.

Factores que impactan en la **alta calidad de la evidencia**:

- Efecto del tratamiento en estudios muy grandes.

Si bien se sugiere que los sesgos de los estudios observacionales tienden inflar los resultados de un tratamiento dado, ello no sucede así en grandes o muy grandes estudios bien diseñados; ya que en ellos es poco probable que los factores confundentes puedan explicar un resultado positivo.

- Relación dosis respuesta.

Altas dosis, las drogas más efectivas y la elevada incidencia de efectos adversos, incrementan la confiabilidad de que el efecto es real y ello fortalece la evidencia.

Muchas organizaciones y sociedades médicas han hecho suyo el sistema y adoptado para su proceso de elaborar sus guías clínicas.

Resumen

Dr. Haroldo Capurro