

Nuevas Recomendaciones Clínicas de la Sociedad de Anestesiología de Chile

New guidelines of the Chilean Society of Anesthesiology

Ricardo Bustamante Bozzo^{1,2}

Según el Ministerio de Salud, las guías de práctica clínica son documentos que incluyen recomendaciones destinadas a optimizar el cuidado de los pacientes, las cuales son elaboradas a partir de una revisión sistemática de la evidencia y a partir de la evaluación de los riesgos y beneficios de diferentes opciones. Para ello se creó una metodología recomendada especialmente para su elaboración[1]. De este modo, se trata de un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

La Organización Mundial de la Salud afirma que “una recomendación entrega información sobre lo que los encargados de formular políticas públicas, proveedores de atención de la salud o los pacientes deberían hacer. Esto implica una elección entre las diferentes intervenciones que tienen un impacto en la salud y que tienen implicancias en el uso de los recursos”[2].

La Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) hace sus recomendaciones clínicas en dos formatos: guías y recomendaciones prácticas. Las guías se hacen sobre temas que tienen una evidencia suficiente para demostrar cada aspecto mencionado; las recomendaciones prácticas se hacen cuando las evidencias no son suficientes para desarrollar un modelo en base a la medicina basada en la evidencia y se trata en general de recomendaciones hechas por expertos.

La Sociedad de Anestesiología de Chile tomó hace más de 20 años la iniciativa de iniciar la confección de recomendaciones clínicas. Es así que en 2007, bajo la presidencia de la Dra. Silvana Cavalieri, se me encomendó crear un grupo de trabajo para confeccionar las primeras recomendaciones sobre evaluación preoperatoria, que fueron subidas a la página web en marzo de 2007 y publicadas en la Revista Chilena de Anestesia[3].

Durante varios años aquellas recomendaciones fueron además difundidas en cursos realizados en regiones y muy apreciadas, especialmente por anestesiólogos de provincias, que veían avaladas sus decisiones por un documento oficial de su Sociedad Científica. Como estas disposiciones, además, podrían tener una implicancia médico legal, se trataba básicamente de criterios de tipo general, prácticos y realizables, que constituyeran un mínimo necesario y que sirvieran de respaldo al anestesiólogo clínico en el manejo anestésico del preoperatorio.

La metodología de entonces fue hacer recomendaciones de tipo general (momento de la evaluación, historia, examen físico, medicamentos usados en el preoperatorio, exámenes solicitados, educación del paciente, ayuno, consentimiento informado y sistema de registro). Luego se hizo una recomendación por especialidades: evaluación preanestésica cardiovascular, respiratoria, endocrina, pediátrica, obstétrica y neuroquirúrgica.

Después de más de 20 años esas recomendaciones habían quedado obsoletas, no tanto en su fondo, como en la forma de ser confeccionadas y presenta-

¹ Servicio de Anestesiología.

² Hospital de Urgencias Asistencia Pública.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0987-1812>

Correspondencia:

Ricardo Bustamante Bozzo

E-mail: rbustamante@vtr.net

das. Es así como durante la presidencia del Dr. Christian Nilo, se creó el Comité de Recomendaciones Clínicas a cargo del Dr. Waldo Merino. Se elaboró el documento "Orientaciones para la Elaboración y Actualización de Recomendaciones Clínicas de la Sociedad de Anestesiología de Chile", que tendía a uniformar el criterio de publicación de nuevas recomendaciones. Se crearon entonces grupos de trabajo para actualizar antiguas recomendaciones y desarrollar nuevas recomendaciones clínicas, priorizando aquellas señaladas como fundamentales en la declaración de Helsinki.

Las recomendaciones sobre Evaluación Preoperatoria eran lejos las más antiguas y que necesitaban una actualización. En aquella oportunidad se crearon grupos de trabajo para realizar esta y otras recomendaciones. Le correspondió en esta oportunidad a un grupo de anestesiólogos de la Pontificia Universidad Católica de Chile, coordinados por el Dr. Waldo Merino. Participé en el inicio de esta actividad así como en la entrega del documento final durante el 45º Congreso Chileno de Anestesiología realizado en el Hotel W, en Santiago entre el 9 y 11 de noviembre de 2017. Aunque el texto ya está disponible en la página web de la Sociedad de Anestesiología de Chile, tuvieron que pasar más de 4 años desde la creación del grupo de trabajo, para ver la luz del documento final en la Revista Chilena de Anestesia, y me es muy grato presentarlas en este número. Esto no por desidia o procrastinación, sino porque la tarea es difícil y el perfeccionismo prolonga, a veces, innecesariamente la entrega del documento final. Nadie mejor que yo puede entender el problema.

En este caso la metodología fue mucho más seria y la decisión mucho más democrática. Los integrantes del grupo de trabajo, todos del mismo servicio (lo que tiene sus pro y sus contra que son evidentes y no es el caso comentar), realizaron un trabajo de revisión ordenada y ateniéndose la metodología recomendada por el documento del Ministerio de Salud ya mencionado.

La superioridad de la elaboración y el resultado de estas nuevas guías se pueden resumir en algunos puntos:

- Búsqueda de bibliografía ordenada en bases de dato reconocidamente serias, tanto de palabras clave como de recomendaciones de sociedades de anestesiología de prestigio mundial.
- Reuniones periódicas por videoconferencia de los integrantes del grupo de trabajo y el coordinador.
- Un sistema establecido para resolver puntos en desacuerdo.
- Una forma de presentación de los resultados aplicando la escala de evidencia GRADE (de "Grading

of Recommendations Assessment, Development and Evaluation").

- Adaptación a la realidad de nuestro país.

Desde la década de 1970 un número creciente de organizaciones ha empleado diferentes sistemas para clasificar la calidad de la evidencia y el grado de las recomendaciones. Sin embargo, no ha habido un acuerdo sobre el método a utilizar. Según el sistema que se use, la misma evidencia y recomendación puede ser clasificada como "II-2, B", "C+, 1" o "evidencia fuerte, fuertemente recomendada" dependiendo del sistema utilizado. Esto confunde e impide un lenguaje común.

Desde fines de los años 90, con la consolidación de la medicina basada en la evidencia, cualquier procedimiento realizado en medicina, tiene que estar definido por su nivel de evidencia científica, de modo de aportar más objetividad. La medicina basada en la evidencia surge por la necesidad de sustentar la práctica clínica en algo de mayor fortaleza que la experiencia, y de ella se derivan las guías o recomendaciones de práctica clínica. El grupo GRADE[4] desde el año 2000 ha estado perfeccionando un sistema de clasificación de niveles de evidencia y grados de recomendación, donde se describen los factores en que se debe basar nuestra confianza, evidenciando un enfoque sistemático para la toma de decisiones complejas a partir de guías clínicas y otro tipo de recomendaciones[5].

Numerosas publicaciones han aceptado esta forma de clasificación. El British Medical Journal, entre muchas otras, ha incluido en guía para autores, el requerimiento de utilizar el sistema GRADE en cualquier artículo sobre guías clínicas que se pretenda publicar en esa revista. Posteriormente, ha sido adoptado por más de 80 organizaciones elaboradoras de guías como: World Health Organization, Cochrane Collaboration, National Institute for Clinical Excellence (NICE), The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Canadian Task Force on Preventive Health Care, British Medical Journal (BMJ), The Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH), UpToDate, entre otras.

El sistema GRADE tiene algunos aspectos diferentes en relación a otras formas de expresión de la evidencia[6]:

- Categoriza inicialmente los desenlaces de interés (por ejemplo: muerte) y su importancia relativa.
- Evalúa la calidad de la evidencia en cuatro categorías para cada uno de los desenlaces de modo de obtener una calidad global de evidencia.
- Gradúa la fuerza de las recomendaciones en dos

únicas categorías (recomendaciones fuertes o débiles).

Mediante esta metodología, el sistema GRADE propone las siguientes definiciones:

- Calidad de la evidencia: indica hasta qué punto se puede confiar en que la estimación del efecto es correcta, clasificando la calidad de la evidencia en cuatro 4 niveles: alta, moderada, baja y muy baja[7].
- Fuerza de la recomendación: indica hasta qué punto confiar si el poner en práctica la recomendación se asociará con más beneficios que riesgos, utilizando sólo 2 grados de recomendación: fuerte y débil[8].

El sistema GRADE permite evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación de manera explícita, sistemática, transparente y pragmática. Está siendo adoptada con gran rapidez en la confección de recomendaciones clínicas y es gratificante como nuestra Sociedad adapta esta nueva herramienta.

El propósito ha sido elaborar un documento que facilite y no obstruya la labor del anestesiólogo, que sea breve y pueda ser usado principalmente como una herramienta de referencia y no como el capítulo de un libro o una fuente bibliográfica. Está claro que no todo se puede hacer respondiendo con una evidencia científica, y a pesar del tiempo transcurrido, muchas recomendaciones sobre evaluación preanestésica siguen teniendo bibliografía insuficiente para desarrollar un modelo en base a la medicina basada en la evidencia, y son en general sugerencias basadas fundamentalmente en recomendaciones hechas por expertos.

Aunque el sistema adoptado siguiendo números, subnúmeros y subsubnúmeros confunde un poco y se parece más a un código legal o a un libro sagrado que a una publicación científica, está claro que esta es la forma de expresión actual y acato la forma. Es, por lo demás, el formato adoptado por muchas guías y

recomendaciones clínicas. Lo importante es entonces mantener el formato en todas las que se publiquen hacia delante.

Un aspecto que se echa de menos es la evaluación del paciente cardíopata sometido a cirugía no cardíaca, del paciente diabético y la evaluación específica de algunas especialidades. Me imagino que intencionalmente se decidió eliminar esos temas. Sin embargo, para los usuarios (profesionales de la salud y pacientes), queda una laguna que puede ser llenada en otras recomendaciones o incorporadas a ésta en el futuro.

Como ha quedado claro, este logro no es el resultado de un grupo de trabajo, sino de la política de diferentes directorios de la Sociedad de Anestesiología de Chile, que han tenido, unos más, otros menos, la iniciativa de iniciar y mantener esta herramienta que da sustento teórico y médico-legal a nuestro accionar clínico. Es necesario mencionar, por ejemplo, que se ha solicitado pericias por el sistema judicial a la SACH, en que dentro de los documentos enviados para tener a la vista están las recomendaciones clínicas publicadas en nuestra página web.

Quedamos a la espera de nuevas iniciativa. La lista es grande si pensamos que ya deben actualizarse aquellas publicadas el 2007 y 2010, pero lo importante es empezar, y eso, es labor del actual directorio. Las obras no se consolidan durante el período del directorio, pero finalmente llegan: todos vamos en el mismo carro. Lo mismo que ocurre a nivel gubernamental, aunque a algunos no les guste la comparación.

Como sugerencia para nuevas recomendaciones, creo que cada una de ellas debe acompañarse de un compromiso de actualización, no necesariamente realizado por el mismo grupo de trabajo. Algo así como: "Las recomendaciones clínicas serán revisadas por el Comité de Recomendaciones Clínicas entre un mínimo de 3 años y un máximo de 5 años después de la publicación o cuando nuevas evidencias relacionadas con daño/beneficio o con resultados finales, sugieran la necesidad de modificarlas".

Referencias

1. Ministerio de Salud. Manual Metodológico: Desarrollo de Guías de Práctica Clínica. 1ª Edición: septiembre, 2014 Santiago de Chile. (Acceso el 12 de mayo de 2019 en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/Manual-metodologico-GPC-151014.pdf).
2. World Health Organization. WHO Handbook for Guideline Development - Segunda edición 2014. (Acceso el 12 de mayo de 2019 en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/65/75146/9789241548441_eng.pdf;jsessionid=38C2213DC810C443F6FB01BB10C2DDE4?sequence=1).
3. Bustamante R, Canessa R, Herrera O, Lacassie HJ, Osterman P, Pérez S, et al. Recomendaciones sobre Evaluación Preoperatorio (Sociedad de Anestesiología de Chile, 2007). *Rev Chil Anestesia*. 2007;36:200-30.
4. Grade Working Group. From evidence to recommendations – transparent and sensible. (Acceso el 13 de mayo de 2019 en: <http://www.gradeworkinggroup.org/>).
5. 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 Apr;336(7650):924-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD> PMID:18436948
6. Pérsico D, Torres D. Niveles de evidencia y grados de recomendación. *Rev Chil Anest*. 2014;43:357-60.
7. Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol*. 2011 Apr;64(4):401–6. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.07.015> PMID:21208779
8. Andrews J, Guyatt G, Oxman AD, Alderson P, Dahm P, Falck-Ytter Y, et al. GRADE guidelines: 14. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations. *J Clin Epidemiol*. 2013 Jul;66(7):719-25. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.03.013> PMID:23312392