

CARTAS AL EDITOR

Se invita a los lectores a enviar cartas al Editor, con comentarios, preguntas o críticas sobre artículos que hayan sido publicados en la Revista y a las que los autores aludidos puedan responder. También serán bienvenidos los comentarios sobre problemas de actualidad biomédica, clínica, de salud pública, de ética y de educación médica. Podrá aceptarse la comunicación preliminar de datos parciales de una investigación en marcha, que no haya sido publicada ni sometida a publicación en otra revista. La extensión máxima aceptable es de 1.000 palabras, con un máximo de 6 referencias bibliográficas (incluyendo el artículo que la motivó) y 1 Tabla o Figura. Se recomienda adjuntar una copia idéntica para PC, en diskette de 3,5", un espaciado a 1,5 líneas, tamaño de letra 12 pt y justificada a la izquierda. Las cartas que se acepten podrán ser acortadas y modificadas formalmente, por los Editores.

Las guías clínicas del accidente cerebrovascular del adulto ¿guían a los clínicos?

Clinical guidelines in ischemic vascular strokes, in Chile

Sr. Editor: El Ministerio de Salud (MINSAL) ha incorporado el accidente cerebrovascular (ACV) isquémico del adulto entre las patologías que cubre el plan asistencial AUGE, que deben entrar en vigencia el 1º de julio del año en curso. Para esos efectos, ha publicado en su página Web, en enero de 2006, la Guía Clínica del ACV Isquémico del Adulto¹. Por las implicancias asistenciales y legales que conlleva, los miembros de la Unidad de Neurología del Hospital Dr. Félix Bulnes C. (HFBC) (cuatro neurólogos, un médico de familia y una kinesióloga), evaluaron la mencionada Guía, junto a los documentos que definen el Segundo Régimen de Garantías y la «canasta de prestaciones» y sus aranceles. Para ello se utilizaron, de manera preferencial, los conceptos preconizados por MINSAL². Se consideró indispensable usar un instrumento de evaluación aceptado y se aplicó AGREE, en su versión española de 2001³, que constituye la herramienta metodológica sugerida por el MINSAL para la evaluación de las Guías Clínicas.

Los seis miembros de la Unidad aplicaron el instrumento AGREE en forma individual e indepen-

diente. No se intentó llegar a acuerdos y se respetaron los puntajes asignados por cada uno, los cuales fueron sumados y se calculó la Puntuación Estandarizada Grupal (Tabla 1).

Tabla 1. Evaluación de la Guía Clínica del ACV Isquémico del Adulto, MINSAL 2006

Área	Puntuación estandarizada (%)
Alcance y objetivo	33,3
Participación de los implicados	9,7
Rigor en la elaboración	13,5
Claridad y presentación	2,8
Aplicabilidad	9,2
Independencia editorial	13,4

AGREE considera seis aspectos, que se comentan a continuación:

- Alcance y objetivo. La Guía carece de objetivos específicos y no indica las características distintivas de los pacientes a los cuales está dirigida.

- Participación de los implicados. No se mencionan los autores y, por ende, se desconoce si hubo participación de los profesionales de la salud. Destaca la ausencia de representación formal de la Sociedad de Neurología, como de clínicos de los hospitales públicos, lo que sí acontece en el resto de las guías ministeriales. La no participación de los enfermos es habitual en Chile y, si bien es deseable corregirlo, no parece una falencia imputable sólo a esta Guía. De una mayor relevancia es la carencia de un estudio piloto, o evaluación preliminar, que permitiera exponer, al rigor de la contingencia, las recomendaciones planteadas.
- Rigor en la elaboración. Este aspecto tiene falencias significativas, ya que sólo se esboza el proceso de búsqueda de la literatura pero no se informan los métodos de revisión crítica usados. Además, la mayoría de las recomendaciones carecen de una relación explícita con la evidencia que debiera sustentarla. Por ejemplo, de 33 recomendaciones, a sólo 17 se les asigna un determinado grado de recomendación, en ninguna se utiliza el nivel de evidencia y no se informa de la publicación que avala la recomendación. No hay mención de una revisión de la guía por expertos externos y no se incluye un procedimiento ni fecha de actualización.
- Claridad y presentación. Este es el aspecto peor evaluado ya que, lamentablemente, las inexactitudes y las imprecisiones constituyen características llamativas de esta Guía y la mayoría de las decisiones se dejan al arbitrio del profesional, favoreciendo más que restringiendo la variabilidad clínica. Asimismo, no se presentan opciones para el manejo de los diferentes tipos de enfermedades cerebrovasculares. Tampoco hay recomendaciones claves y no se explicitan elementos de difusión e implementación.
- Aplicabilidad. La factibilidad se omite por completo. La organización de la Red Neurológica Asistencial es crucial, especialmente si se preconiza el

uso masivo de medidas como trombolisis y las unidades cerebrovasculares. Tampoco incluye criterios o indicadores que permitan la monitorización y/o auditoría.

- Independencia editorial. No se menciona quiénes elaboraron las recomendaciones, situación única entre todas las guías ministeriales, lo que conspira contra la credibilidad de esta Guía y los autores, anónimos, no explicitan conflictos de intereses.

Pareciera que los redactores del documento en discusión, han equivocado el sentido de una Guía Clínica («reglas desarrolladas sistemáticamente y fundamentadas en la mejor evidencia disponible para colaborar con la toma de decisiones del clínico y del enfermo en circunstancias clínicas específicas»⁴, y han considerado sólo la eficacia (uso de maniobras diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y prevención en condiciones ideales) sin tomar en cuenta la efectividad (las condiciones habituales) ni la eficiencia (uso óptimo de los recursos disponibles), con olvido de la equidad (¿llegará esta Guía a toda la gente que podría beneficiarse de ellos?), por lo cual no se responde a las diversas necesidades que plantea el adecuado manejo de las enfermedades cerebrovasculares en Chile.

En esta época en que prima «la desconfianza de los impacientes»⁵, esta guía clínica, por sus inexactitudes, imprecisiones y ausencia de validez, pudiera prestarse a una ola de demandas en perjuicio de los profesionales de salud involucrados en la atención médica de las enfermedades cerebrovasculares.

Concluimos que las Guías Clínicas del ACV Isquémico del Adulto deben ser rechazadas en su actual versión y reformuladas a través de la participación activa y privilegiada de los clínicos que se desempeñan en el Sector Público de Salud.

Daniel Galdames P, Luis Espinoza M, Sandra Erazo A, Loreto Cid F, Jorge Chica O, Daniela Larrea

Unidad de Neurología, Hospital Dr. Félix Bulnes C. Santiago de Chile.

REFERENCIAS

1. Guía Clínica ACV isquémico del adulto. En: Guías Clínicas GES, página WEB MINSAL, Chile.
2. Pauta para la Elaboración, Aplicación y Evaluación de Guías de Práctica Clínica. Unidad de Evaluación de Tecnologías de Salud. Departamento de Calidad de Prestadores, División de Planificación y Presupuesto, Ministerio de Salud 2002.

3. Appraisal of guidelines research and evaluation (AGREE). www.agreecollaboration.org
4. Institute of Medicine (1990). *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program*. M.J. Field and K.N. Lohr (eds.) Washington, DC: National Academy Press.
5. CHOMALI M, MAÑALICH J. *La desconfianza de los impacientes. Reflexiones sobre el cuidado médico y la gestión de riesgos en las instituciones de salud*. Editorial Mediterráneo 2006. Primera Edición.