



Las guías de práctica clínica. ¿Futuro y perspectivas?

Dr. Uria Guevara López*

* Médico anestesiólogo y algólogo. Medicina del dolor y paliativa (CIETD-CP).

ANTECEDENTES

Probablemente coincidan con un servidor que hoy día el apego a las guías de práctica clínica además de convenientes, es considerado un importante indicador de calidad en la atención brindada en todo servicio de salud.

Hasta fines de 2012 estaban disponibles en la red y manuales de operación del sistema mexicano de salud más de 480 guías de temas variados, a disposición de los prestadores de servicio de salud de la práctica pública y privada, a pesar de esto su conocimiento y apego dista mucho de lo esperado.

El antecedente más cercano a este esfuerzo, es la publicación de diversos parámetros de práctica para el alivio de varios tipos de dolor que durante más de una década grupos de profesionales mexicanos diseñaron y pusieron a la disposición de los médicos en general con el propósito de brindar ayuda y facilitar su práctica clínica cotidiana.

Uno de esos parámetros o guía de práctica clínica fue el publicado en 2005 en la revista Cir Ciruj 2005;73:225-234⁽¹⁾, con el título «Parámetros de práctica para el manejo del dolor perioperatorio». Recomendaciones que como resultado de dos reuniones de consenso efectuados durante 2003 y 2004 docenas de médicos especialistas participantes, representando la mayor parte de la República Mexicana de instituciones públicas y privadas pusieron a consideración de los médicos mexicanos.

La motivación fundamental para convocar esta reunión partía de reconocer que el manejo inadecuado del dolor perioperatorio causa graves complicaciones médicas, prolonga la estancia hospitalaria y produce sufrimiento innecesario; por lo que siguiendo la tendencia internacional del diseño de *Guide Lines* originada en otros países resultaba conveniente proponer basados en los niveles de evidencia las mejores estrategias de tratamiento para este tipo de dolor.

Con la coordinación de un servidor y el decidido apoyo de entusiastas y destacados líderes de opinión en este campo

iniciamos el proyecto. Para tal fin se revisó la bibliografía disponible eligiendo la metodología más apropiada para esas fechas, determinado el método después de invitar a distinguídos especialistas en la materia escuchamos y debatimos las propuestas y opiniones durante tres días de fructífero trabajo que dieron como producto las guías esperadas que en forma interdisciplinaria se consensuaron y publicaron.

En la siguiente década con este procedimiento, decidimos elaborar diversos parámetros de práctica teniendo como tema central el dolor de diversos tipos, empezando con el más discutido, frecuente y preocupante, el dolor perioperatorio como todo parámetro de práctica, el documento publicado contaba con sólidas bases metodológicas como la revisión sistemática de la evidencia literaria existente, realizada por un grupo de expertos.

El material seleccionado fue revisado por 30 médicos de diversas especialidades médicas y quirúrgicas de la práctica privada e institucional, invitados para discutir y consensuar la evidencia existente para contrastarla con su experiencia y conocimientos en esta materia. El propósito final de la reunión de tres días de deliberaciones era auxiliar al personal de salud para tomar las mejores decisiones para controlar o aliviar el dolor perioperatorio.

Este grupo de consenso determinó entre sus propuestas y conclusiones más destacadas es recomendar el empleo del régimen de administración de medicamentos por razón necesaria (PRN) que para esas fechas se empleaban con regularidad. Se concluyó también que la principal línea de manejo analgésico era la farmacológica mediante la aplicación de protocolos hospitalarios de manejo, enfatizando que el adiestramiento del personal médico y paramédico era indispensable así como la educación del paciente, familia y la comunidad.

Se consideró indispensable también incluir como un método de evaluación personalizada y la documentación periódica y objetiva del dolor. La terapia analgésica invariablemente deberá proporcionarse en forma individualizada y elegida de

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

acuerdo con la intensidad del dolor, intervención quirúrgica y estado físico del paciente, propuso que las opciones de tratamiento incluyen el empleo de analgésicos no opioides, opioides, analgesia regional y técnicas no farmacológicas consideradas como adyuvantes de terapia farmacológica.

Se consideró que el mejor analgésico sería el que permita reducir el dolor al máximo con la menor presencia de efectos adversos a costos razonables. Se prepusieron métodos específicos para las poblaciones pediátrica, obstétrica, cirugía ambulatoria, situaciones que ameritan consideraciones especiales debido a los cambios biológicos o psicosociales propios de cada uno y se concluyó que estos parámetros serían la base de las futuras guías de manejo del dolor perioperatorio en México.

¿QUÉ OCURRIÓ EN LA SIGUIENTE DÉCADA DE SU PUBLICACIÓN?

El desenlace final está por verse; sin embargo, en mi opinión a ocho años de su publicación lo logrado ha sido pingüe e irrelevante a pesar de que la prestigiada revista elegida para su publicación fue indexada, cuenta con factor de impacto y es ampliamente difundida en idioma español y en inglés.

Un factor al que podría atribuirse su bajo impacto en el alivio del dolor perioperatorio podría ser el desinterés mostrado por los médicos mexicanos por consultar literatura médica

al respecto, o bien al denominado analfabetismo cibernetico, lo anterior apoyado en que hasta el mes de abril del año en curso sólo se habían efectuado 3,500 visitas y solicitudes a texto completo del mencionado artículo y únicamente citado por 42 autores la mayor parte de otros países.

Otra causa podría ser que no hemos sabido estructurar una estrategia educativa que involucre a todos los niveles que permita a médicos, personal de salud, autoridades universitarias, reguladores gubernamentales, industria farmacéutica, funcionarios públicos decisores y sociedad en su conjunto, establecer los parámetros indispensables para mejorar la práctica clínica a este respecto.

¿QUÉ ESPERAMOS?

Finalmente podemos inferir que dado el dolor perioperatorio es aún un problema considerable de alta incidencia, frecuencia y prevalencia, vale la pena determinar si la existencia de parámetros de práctica, guías de práctica clínica o diversas formas de recomendaciones son útiles para brindar atención médica de calidad con los estándares exigidos hoy día o si su utilidad es nula, valdría la pena ocupar el tiempo, esfuerzo e intelecto a la búsqueda de otras estrategias que permitan librarse de dolor innecesario a miles de pacientes que a diario sufren por las intervenciones quirúrgicas.

REFERENCIA

1. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Delille-Fuentes R, Hernández-Ortiz A, Carrillo-Espí R, Moyao-García D. Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo perioperatorio. Cir Ciruj. 2005;73:225-234.