



EDITORIAL

Guías de práctica clínica en gastroenterología y hepatología. Una herramienta insuficientemente utilizada por la Asociación Española para el Estudio del Hígado y la Asociación Española de Gastroenterología

Clinical practice guidelines in gastroenterology and hepatology. A resource underused by the Spanish Association for the Study of the Liver and the Spanish Association of Gastroenterology

Si se compara el contenido de las revistas médicas de hace 30-40 años con las actuales, probablemente las diferencias más notables, aparte de las relacionadas con el progreso de la investigación médica, son la irrupción de las Cartas al Director y la reciente aparición de las Guías de Práctica Clínica (GPC).

La introducción de Cartas al Director por la revista Lancet en los años 60 constituyó una tímida democratización de las revistas. Hasta entonces los investigadores estaban sometidos solo a la opinión de los editores convenientemente asesorados por un par de investigadores que valoraban los artículos (peer review o revisión por pares). Solo los artículos aprobados por esta «troika» aparecían publicados y no existía ninguna posibilidad de poner en duda públicamente sus resultados o sugerir interpretaciones diferentes de las discutidas por los autores. La sección de Cartas al Director se extendió rápidamente a todas las revistas. El impacto de un artículo, aunque estuviera sancionado por el filtro oficial y apareciera en una revista de prestigio, podía llegar a ser negativo si despertaba una opinión contraria entre los lectores.

La proliferación de artículos describiendo GPC tiene numerosas causas. Sin duda alguna, la más importante es la necesidad de los médicos de disponer de documentos elaborados por expertos que filtren la enorme avalancha de conocimientos que aparece constantemente y actualicen, definan y argumenten cual es la actitud diagnóstica y/o terapéutica más apropiada ante un determinado problema clínico. Este objetivo era tradicionalmente desempeñado por los libros. Sin embargo, la rapidez de los cambios en los conocimientos médicos requería de un instrumento mucho más ágil y menos subjetivo. Las GPC facilitan la

actividad médica de una forma considerable. No resulta por tanto extraño que sean las Asociaciones Científicas las que promuevan este tipo de artículos para que la actividad profesional de sus miembros se base en evidencias contrastadas y sea por tanto homogénea. Sin embargo, existen otros ámbitos, en los que las GPC tienen gran influencia. Obliga de alguna manera a las autoridades sanitarias a modernizar el armamentario terapéutico en sus instituciones al ser un instrumento que puede utilizarse legalmente por médicos y pacientes. Estos últimos, por otra parte, pueden conocer cual es el estado del arte de su enfermedad y la calidad de la asistencia médica que recibe. Los beneficios de las empresas farmacéuticas dependen también en parte de la opinión de los líderes asistenciales que elaboran las GPC. Las GPC constituyen, por tanto, un poderoso instrumento mediante el cual los médicos pueden regular su ejercicio profesional y ser eje central de la compleja relación entre ellos, los pacientes, la administración pública y la industria.

Los líderes de opinión tienen intereses específicos en participar en la elaboración de las GPC. Representa un reconocimiento público de su valor profesional. Este hecho no solo tiene implicaciones académicas sino también en su relaciones con la industria farmacéutica. El hecho de liderar o participar en una GPC les coloca en una posición óptima para conseguir contratos con compañías farmacéuticas implicadas en la enfermedad, liderar estudios terapéuticos con nuevas moléculas o participar de una forma relevante en los mismos.

Finalmente, las revistas médicas están también muy interesadas en publicar GPC. Son magníficos artículos de revisión y, por tanto, frecuentemente citados, lo que contribuye a mejorar sus índices bibliométricos y su posición

en el ranking de revistas de cada especialidad. También tiene efectos económicos.

La importancia de las GPC en el complejo mundo médico ha determinado que su proceso de elaboración se haya ido sofisticando de una forma rápida. Normalmente el proceso se inicia con la selección de un Coordinador por parte de una comisión específica de una sociedad científica, el cual invita a una serie de expertos en diferentes aspectos del problema. Un comité ético juzga y en su caso aprueba el nombramiento de estas personas en base fundamentalmente a su independencia y ausencia de conflictos de interés. Finalmente, una vez elaborada la GPC, esta es revisada por la sociedad y por evaluadores externos al grupo de autores, modificada y finalmente publicada automáticamente y sin cambios por la revista órgano oficial de la sociedad. Las GPC deben incluir inexcusablemente una serie de ítems que garantizan una revisión sistemática de la literatura, gradación de los niveles de evidencia, historia natural de la enfermedad, objetivos del tratamiento, estrategias diagnósticas y/o terapéuticas existentes, indicaciones, monitorización del tratamiento y definición de respuestas terapéuticas, indicaciones, efectos adversos y manifestación expresa de potenciales conflictos de interés de los autores.

Debido al gran número de revistas de Gastroenterología y/o Hepatología indexadas (más de 50), no es extraño que aparezcan en un corto espacio de tiempo dos o más GPC sobre una misma enfermedad. Raramente existen posiciones discrepantes debido a que la metodología utilizada para su realización suele ser homogénea. No obstante, los beneficios que pueden obtenerse de ellas tardan en extenderse por razones lingüísticas. La mayoría de GPC son promovidas por sociedades de ámbito internacional, se publican en revistas en lengua inglesa y, lamentablemente, una gran parte de médicos de amplias áreas del planeta son monolingües. La difusión de las revistas médicas es, por otra parte, limitada. Un importante sector de la población, por tanto, no puede beneficiarse de esta nueva herramienta. Una forma de solucionar este problema sería el facilitar que las GPC promovidas por las sociedades científicas internacionales pudieran ser traducidas y publicadas libremente en revistas médicas de ámbito nacional. Sin embargo, consideraciones editoriales dificultan este hecho. Una segunda posibilidad es que las sociedades científicas de ámbito nacional promuevan GPC y se publiquen en sus órganos oficiales.

Gastroenterología y Hepatología es el órgano oficial de dos potentes sociedades científicas de ámbito español, la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) y la Asociación Española de Gastroenterología (AEG). Más de 1000 profesionales miembros de ambas sociedades reciben la revista. Por otra parte, España dispone un sistema sanitario público avanzado que incluye a la totalidad de su población. Se trata, por tanto, de un país donde una política prospectiva de difusión de conocimientos por parte de las sociedades científicas puede mejorar el nivel sanitario. Gastroenterología y Hepatología publica sistemáticamente cualquier GPC procedente de ambas sociedades científicas y de otras relacionadas con la especialidad. El análisis de las publicaciones de los últimos cinco años, sin embargo, muestra que solo se han publicado 7 GPC promovidas por la AEEH y AEG¹⁻⁷. Otras 8 GPC⁸⁻¹⁵ proceden de otras sociedades científicas (Sociedad Catalana de Digestología, Sociedad

Española de Trasplante Hepático, Asociación Latinoamericana de Gastroenterología y Club Español Biliopacreatico para el Tratamiento de la Pancreatitis Aguda). Estos datos indican una insuficiente utilización de las GPC por parte de la AEEH y AEG como método de formación continuada de sus miembros.

Bibliografía

1. Buti M, García-Samaniego J, Prieto M, Rodríguez M, Sánchez-Tapias JM, Suárez E. Documento de consenso de la AEEH sobre el tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis B. *Gastroenterol Hepatol*. 2012;35:512-28.
2. Bosch J, Abalades JG, Albillos A, Aracil C, Bañares R, Berzigotti A. Hipertensión portal: recomendaciones para su evaluación y tratamiento: Documento de consenso auspiciado por la AEEH y el CIBERhd. *Gastroenterol Hepatol*. 2012;35:421-50.
3. Bruguera M, Esteban R, Forns X, Planas R, Quer JC, Solà R. Tratamiento triple de la hepatitis crónica C genotipo 1, *Gastroenterología y Hepatología*. *Gastroenterol Hepatol*. 2012. Available online 2 May 2012, ISSN 0210-5705, 10.1016/j.gastrohep.2012.03.005. May 3. (Epub ahead of print).
4. Lucena MI, Cohen H, Hernández N, Bessone F, Dacoll C, Stephens C. Hepatotoxicidad, un problema global con especificidades locales: hacia la creación de una Red Hispano Latinoamericana de Hepatotoxicidad. *Gastroenterol Hepatol*. 2011;34:361-8.
5. Castells A, Marzo-Castillejo M, Mascort JJ, Amador FJ, Andre M, Bellas B, Piqué J. Guía de Práctica Clínica. Prevención del Cáncer Colorrectal. Actualización 2009. *Gastroenterol Hepatol*. 2009;32, 717.e1-58.
6. Marzo M, Carrillo R, Mascort JJ, Alonso P, Mearin F, Ponce J, Grupo de Trabajo de a GPC sobre ERGE. Manejo del paciente con ERGE. Guía clínica de enfermedad por reflujo gastroesofágico. Actualización 2008. *Gastroenterol Hepatol*. 2009;32: 431-64.
7. Pinazo MJ, Cañas E, Elizalde JI, García M, Gascón J, Gimeno F. Diagnosis, management and treatment of chronic Chagas' gastrointestinal disease in areas where *Trypanosoma cruzi* infection is not endemic. *Gastroenterol Hepatol*. 2010;33: 191-200.
8. González-Huix Lladó F, Giné Gala JJ, Loras Alastruey C, Martínez Bauer E, Dolz Abadía C, Gómez Oliva C. Documento de posicionamiento de la sociedad catalana de digestología sobre la sedación en endoscopia digestiva. *Gastroenterol Hepatol*. 2012;35:496-511.
9. Herrero JI, Sociedad Española de Trasplante Hepático. III Reunión de consenso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático (SETH). Hepatitis C. trasplante hepático de donante vivo, calidad de los injertos hepáticos y calidad de los programas de trasplante hepático. *Gastroenterol Hepatol*. 2011;34:641-59.
10. González Suárez B, Dedeu Cuscó JM, Galter Copa S, Mata Bilbao A. Cápsula endoscópica: documento de posicionamiento de la Sociedad Catalana de Digestología. *Gastroenterol Hepatol*. 2011;34:573-83.
11. Carrión JA, Navasa M, Buti M, Torras X, Xiol X, Vergara M. Elastografía hepática, Documento de posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia. *Gastroenterol Hepatol*. 2011;34:504-10.
12. Cohen H, Tomasso G, Luisa Cafferata M, Zapata C, Sharma P, Armstrong D. Latin American Consensus on Gastroesophageal Reflux Disease: An Update on Therapy. *Gastroenterol Hepatol*. 2010;33:135-47.
13. Sociedad Española de Trasplante Hepático (SETH). Documento de consenso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático.

- Lista de espera, trasplante pediátrico e indicadores de calidad. *Gastroenterol Hepatol.* 2009;32:702–16.
14. Navarro S, Amador J, Argüello L, Ayuso C, Boadas J, de las Heras G. Recomendaciones del Club Español Biliopancreático para el Tratamiento de la Pancreatitis Aguda: Conferencia de Consenso. *Gastroenterol Hepatol.* 2008;31:366–87.
 15. Sociedad Española de Trasplante Hepático (SETH). Acceso al trasplante hepático, indicaciones controvertidas, priorización de la lista de espera, indicadores de calidad, Documento de

consenso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático. *Gastroenterol Hepatol.* 2008;31:82–91.

Juan G. Abraldes, Jose M. Piqué y Vicente Arroyo*
Servicio de Hepatología, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: varroyo@clinic.ub.es (V. Arroyo).