

Editorial

Revisión sistematizada de la bibliografía de los diferentes capítulos de la patología aórtica

Josep M.^a Calbet González

*Coordinador del Grupo de Trabajo de Patología de la Aorta
Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular
Editor invitado*

Desde que se creó formalmente en el año 2005 el Grupo de Trabajo de la Aorta (GTA), dependiente estatutariamente de la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular (SECTCV), uno de los objetivos ha sido la redacción de recomendaciones de actuación en los diferentes capítulos de la patología de la aorta, desde su origen en la raíz hasta su extremo más distal, haciendo hincapié en la aorta torácica y toracoabdominal.

Esta redacción y el análisis de los temas expresados en diferentes capítulos se ha encargado a cirujanos cardiovasculares expertos, todos ellos miembros del GTA-SECTCV. En ningún momento se ha pretendido escribir un libro de texto, que sin duda hubiera sido un trabajo más simple al existir precedentes editoriales.

En nuestra especialidad a veces es difícil asignar clases y niveles de evidencia a todas las técnicas utilizadas por la mayoría de equipos desde hace muchos años. Ello es debido a la escasez de estudios prospectivos, multicéntricos y aleatorizados, condición necesaria para certificar niveles de evidencia óptimos. Por esta razón, la redacción de los diferentes capítulos se ha tratado de orientar como una revisión sistematizada de la bibliografía, dando gran importancia a la revisión de los artículos publicados en revistas científicas reconocidas y de solvencia contrastada. Se ha procurado que este trabajo no fuera una mera exposición de la experiencia personal del grupo de expertos, componentes del equipo de redacción.

Hemos considerado positivo que en cada capítulo se hicieran recomendaciones de actuación, procurando estratificar las clases y los niveles de evidencia según el formato propuesto por el Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón (ACC/AHA)¹, de acuerdo con la siguiente clasificación.

RECOMENDACIONES

- Clase I: condiciones acerca de las que existe evidencia y/o acuerdo general de que el procedimiento o tratamiento es beneficioso, útil y efectivo.
- Clase II: condiciones para las que existe evidencia contradictoria y/o divergencia de opiniones acerca de la utilidad y eficacia de un procedimiento o tratamiento.
 - Clase IIa: el peso de la evidencia u opinión está a favor de la utilidad y eficacia.
 - Clase IIb: la utilidad o eficacia no está tan bien establecida por la evidencia u opinión.
- Clase III: condiciones acerca de las cuales existe evidencia y/o acuerdo general de que el procedimiento o tratamiento es inútil o ineficaz y, en algunos casos, perjudicial.

Niveles de evidencia que apoyan las recomendaciones

- Nivel de evidencia A: datos procedentes de múltiples ensayos clínicos aleatorizados.
- Nivel de evidencia B: datos procedentes de un único ensayo clínico aleatorizado o de estudios no aleatorizados, con importante volumen de pacientes.
- Nivel de evidencia C: la recomendación es respaldada únicamente por la opinión de consenso de expertos, estudios retrospectivos de casos o la práctica convencional con volumen pequeño de pacientes.

Por supuesto, el coordinador del GTA y todo el equipo de redactores asumen que estas recomendaciones no son definitivas y que se deberán revisar a medida que los registros y seguimientos de las indicaciones y resultados de nuevas técnicas aconsejen algún cambio.

Esta revisión de la patología aórtica se ha distribuido por sectores y síndromes. Ha sido una tarea compleja, ya que la mayoría de capítulos están implicados entre sí. Por este motivo, según el tema, se remite con frecuencia a la lectura de otros capítulos.

Correspondencia:

Josep M.^a Calbet González

Coordinador del Grupo de Trabajo de Patología de la Aorta

Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular

Príncipe de Vergara, 211

28002 Madrid

E-mail: jmcabnet@terra.es

Hay que destacar que la revisión ha sido realizada por los diferentes miembros del GTA, todos ellos expertos en los diferentes temas. Las conclusiones y recomendaciones han sido elaboradas por consenso de todo el equipo de redactores.

También se asume que puede haber opiniones diferentes en algunos temas por parte de otros colegas, pero se insiste en que la mayoría de las recomendaciones han sido resultado de una revisión a fondo de la bibliografía.

Deseamos que esta revisión sea útil para nuestros colegas cirujanos cardiovasculares, cardiólogos y para el colectivo médico en general.

Systematic review of the literature concerning the different aspects of aortic pathology

Since the formal inception in 2005 of the Working Group on Aortic Diseases (WGAD) of the Spanish Society of Thoracic-Cardiovascular Surgery (SECTCV) a main objective has been to issue a series of recommendations to manage the different chapters of aortic pathology, from the aortic root to its bifurcation, with special emphasis in the thoracic and thoracoabdominal aorta.

The writing and analysis of all chapters has been performed by expert cardiovascular surgeons, all members of the WGAD-SECTCV. We never attempted to write a textbook, a probably easier task due to some previous projects.

Sometimes it is not easy to assign classes and levels of evidence when referring to surgical techniques used in our specialty. This is partly due to the lack of prospective, multicenter randomized trials. This is a required condition to certify optimal levels of scientific evidence. Therefore, the different contributions have been organized as a systematic review of the literature. Great importance has then been given to published papers in recognized scientific journals. We tried to avoid the authors to produce their personal experience and focus on the review of the assigned subject.

It has been positively thought to include recommendations at the end of each chapter with a stratification of the levels of evidence according to the format proposed by the American College of Cardiology and the American Heart Association (ACC/AHA)¹, following the following classification.

RECOMMENDATIONS

- Class I: there is evidence/general agreement that the procedure or treatment is beneficial, useful and effective.

- Class II: there are contradictory/divergent opinions about the usefulness and efficiency of a given procedure or treatment.
 - Class IIa: the weight of evidence/opinion favours usefulness and efficiency.
 - Class IIb: usefulness and efficiency are not clearly established by evidence or opinion.
- Class III: there is evidence/general agreement that the procedure or treatment is useless or inefficient and in some cases, harmful.

LEVELS OF EVIDENCE SUPPORTING RECOMMENDATIONS

- Level of evidence A: data from multiple randomized clinical trials.
- Level of evidence B: data from a single randomized trial or non-randomized trials with large volume of patients.
- Level of evidence C: recommendation is supported only by an expert consensus opinion, retrospective case studies or conventional practice with reduced volume of patients.

The participating team assumes that these recommendations are not definitive and that a periodical review is mandatory as long as registries and the follow-up of indications and results of newer techniques advice for the incorporation of changes.

This review of aortic pathology has been performed by sectors and syndromes. This has been a complex task as most of the chapters are interlinked. There are frequent mentions among chapters according to the subject.

As stated earlier, this review has been performed by the members of the WGAD-SECTCV, all experts in the field. Recommendations and conclusions have been drawn by consensus.

It is assumed that there are different opinions on certain issues by our colleagues; however it has to be stressed that the recommendations are the result of a profound review of the literature.

We wish that this review will be useful for our fellow colleagues cardiovascular surgeons, cardiologists and to the medical community in general.

REFERENCES

1. Bonow RO, Carabello B, Chatterjee K, et al. ACC/AHA 2006. Guidelines for the management of patients with valvular heart disease. J Am Coll Cardiol. 2006;48:1-148.