



EDITORIAL

## ¿Por qué la necesidad de una Guía de Práctica Clínica de Patología Dual? Análisis de la evidencia



### Why a Dual Pathology Clinical Guideline? Analysis of the evidence

Luis San<sup>a,b,\*</sup>, Belén Arranz<sup>a,b</sup>, Miquel Bernardo<sup>c</sup>, Manuel Arrojo<sup>d</sup> y Grupo de Expertos de la Guía de Práctica Clínica de Patología Dual<sup>◇</sup>

<sup>a</sup> Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, España

<sup>b</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Barcelona, España

<sup>c</sup> Unidad de Esquizofrenia, Hospital Clínic, CIBERSAM, Barcelona

<sup>d</sup> Servicio de Psiquiatría. EOXI de Santiago de Compostela

En el año 2013 la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, a través de su presidente, Miguel Bernardo, planteó la posibilidad de elaborar una guía clínica de patología dual ante la falta de evidencias claras sobre cómo definir y abordar esta patología en el ámbito clínico.

Los algoritmos terapéuticos utilizados actualmente no incluyen a los pacientes con trastornos psiquiátricos y consumo de sustancias, aunque sí existen árboles de decisión diferenciales para los pacientes con un trastorno psiquiátrico o para aquellos con un consumo de sustancias. Con el desarrollo en las 2 últimas décadas de los tratamientos integrados y los planes de tratamiento individualizados, cada vez es mayor la demanda de pautas de tratamiento multidisciplinares, en las que se integren simultáneamente intervenciones para los pacientes con ambos trastornos.

Por otra parte, al analizar la información existente en este campo, se observó la existencia de una gran variabilidad en el abordaje y el tratamiento de los pacientes con un trastorno psiquiátrico conjuntamente con un trastorno por consumo de sustancias (patología dual), variabilidad que generaba cierta incertidumbre entre los clínicos a la hora de la toma de decisiones, fundamentalmente en relación con

el tratamiento. Además, en los últimos años la morbilidad de la patología dual ha generado un problema de salud importante. En el campo del tratamiento de las enfermedades mentales han aparecido nuevos fármacos y abordajes psicológicos que debían ser evaluados para así poder efectuar recomendaciones terapéuticas para este colectivo de pacientes, en un intento por mejorar la atención a esta afección emergente. Dado que en el campo de la patología dual se dan prácticamente todas estas condiciones<sup>1</sup>, se tomó la decisión de seguir este procedimiento para elaborar una guía de tratamiento farmacológico y/o psicológico de los pacientes con patología dual.

Dadas las características de la guía, también se consideró imprescindible la participación activa de diversas sociedades científicas implicadas en este campo, como la Sociedad Española de Psiquiatría, la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, la Sociedad Española de Toxicomanías, la Sociedad Española de Patología Dual, Socidrogalcohol y la Asociación Gallega de Psiquiatría, esta última en su condición de entidad que ha financiado la elaboración de la guía. Otras instituciones que han dado soporte a este proyecto son CIBERSAM y RTA.

Formalmente, las guías de práctica clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los 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<sup>2</sup>. Básicamente, las GPC

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [12636lsm@comb.cat](mailto:12636lsm@comb.cat) (L. San).

◇ Los nombres de los componentes del Grupo de Expertos de la Guía de Práctica Clínica de Patología Dual están relacionados por orden alfabético en el [Anexo](#).

pretenden reducir la variabilidad y mejorar la práctica clínica de los profesionales. En los últimos años, y en especial desde la publicación del instrumento AGREE, han mejorado el rigor y la calidad de la elaboración de las GPC. En España, la puesta en marcha en 2006 del Programa de elaboración de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS), coordinado por GuíaSalud, ha supuesto un salto cualitativo en el desarrollo de GPC en nuestro medio. Este programa, mediante un convenio ministerial entre la Agencia de Calidad del SNS y las agencias y unidades de evaluación de tecnologías sanitarias, se comprometió a la elaboración de una metodología común tanto para la elaboración de GPC como para su implementación y su actualización.

## Metodología para el desarrollo de la Guía de práctica clínica de patología dual

Para la elaboración de la Guía de práctica clínica de patología dual se asumió el desarrollo de GPC del SNS como el proceso que comprende las siguientes fases: elaboración, adaptación, actualización, evaluación e implementación de la GPC<sup>2-4</sup>.

Es evidente que el campo de la patología dual es muy extenso si consideramos aspectos como la epidemiología, la etiopatogenia, la neurobiología, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico diferencial y el tratamiento. Por esta razón se creó un grupo de expertos a nivel nacional que incluyó psiquiatras, psicólogos y farmacólogos, con el objetivo de establecer la metodología de trabajo y definir los objetivos de la guía. En la primera reunión (Madrid, 18 de junio de 2013) se tomó la decisión de que la guía se centraría exclusivamente en el tratamiento farmacológico y/o psicológico de la población adulta y también de seleccionar aquellas enfermedades psiquiátricas de mayor gravedad, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar, y aquellas más prevalentes, como los trastornos afectivos, los trastornos de ansiedad o el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. También se tomó la decisión de que para que esta guía resultara manejable y de fácil lectura para los profesionales debería acotar el número de sustancias comórbidas con los diagnósticos psiquiátricos incluidos. Por tanto, se revisó la literatura relacionada con el trastorno por uso de alcohol, cannabis, cocaína y nicotina.

## Preguntas PICO

Siguiendo con la metodología ya mencionada, el siguiente paso consistió en la formulación de aquellas preguntas a las que debe responder la guía, lo que se conoce como preguntas PICO, siglas que corresponden a Population, Intervention, Comparison y Outcomes. Es decir, cada una de las preguntas que responde la guía debía precisar: 1) qué población se estudiaba (en nuestro caso, pacientes duales adultos); 2) qué tipo de intervenciones se llevaban a cabo (tratamiento farmacológico y/o psicológico); 3) qué vamos a comparar (distintos tratamientos farmacológicos y/o psicológicos, incluyendo los estudios frente a placebo), y 4) cuál es el resultado esperable en términos de salud (en nuestro caso, mejoría de las manifestaciones clínicas del diagnóstico psiquiátrico, mejoría del consumo de sustancias, y otros resultados de salud que se consideraron relevantes). Estas

preguntas tuvieron que ser puntuadas por parte del panel de expertos en una escala de 1 a 9, en función de su relevancia clínica, y solo aquellas preguntas que fueron consensuadas como más relevantes fueron incluidas en la guía.

## Búsqueda bibliográfica

Tras la elaboración de las PICO se inició una búsqueda bibliográfica por parte de una documentalista, que estableció una serie de estrategias de búsqueda en PubMed, Cochrane y TRIP utilizando terminología MeSH, lenguaje libre y distintos filtros para acotar al máximo la búsqueda de la literatura científica existente en este campo. Para facilitar la comunicación entre todos los participantes, además de las reuniones presenciales mantenidas, se trabajó utilizando las nuevas tecnologías de la comunicación (Dropbox) para poder compartir toda la documentación que se iba generando.

## GRADE

Se seleccionaron aquellas publicaciones que eran revisiones sistemáticas, metaanálisis o ensayos clínicos aleatorizados, con una metodología que garantizara la calidad de los resultados. Durante todo el proceso de elaboración se analizaron las publicaciones seleccionadas, y los datos más relevantes de estos estudios se introdujeron en el sistema GRADE, siglas que corresponden a Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation. Esta plataforma permite evaluar la calidad de la evidencia para cada uno de los desenlaces y determinar la calidad de estos. Al final del proceso, y en función del grado o calidad de la evidencia, se plantearon una serie de recomendaciones o sugerencias a favor o en contra que permitieron responder a las preguntas PICO anteriormente formuladas.

## Recomendaciones y pasos futuros

Tras la redacción de las recomendaciones consensuadas por el panel de expertos, la guía en su totalidad será remitida a la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de Cataluña para su evaluación mediante el instrumento para la evaluación de GPC AGREE II. Esta herramienta se desarrolló para examinar la variabilidad en la calidad de las guías y evaluar el rigor metodológico y la transparencia con los cuales se elabora este documento.

Paralelamente, se enviará la guía a una serie de expertos nacionales e internacionales, que en condición de expertos clínicos no implicados en su elaboración actuarán como evaluadores externos y podrán realizar sugerencias al grupo, valorando este si se hace necesaria una modificación en la redacción. Esta actividad pretende valorar la calidad de una GPC con el objeto de que los usuarios puedan tener confianza en sus recomendaciones a la hora de utilizarla en su práctica clínica diaria.

Una vez finalizado todo este proceso se procederá a publicar la guía en formato papel y electrónico en el SNS, permitiendo el libre acceso de todos los profesionales interesados. Con ello, se pretende implementar la guía, es decir, trasladar las recomendaciones de la GPC a la práctica

clínica. La implementación implica, por tanto, utilizar estrategias de comunicación efectivas para promover el cambio. La implementación de una GPC requiere de un proceso de planificación donde hay que prestar especial atención al contexto –tanto institucional como social–, a las barreras y facilitadores que dificultarán o favorecerán el cambio en la práctica, y a la valoración de las estrategias de intervención que, atendiendo a lo anteriormente señalado, pueden resultar más efectivas y eficientes a la hora de culminar la implementación de la GPC de forma exitosa.

### Conflicto de intereses

Luis San ha recibido fondos para la investigación y ha actuado como consultor o ponente para las siguientes compañías y entidades: Adamed, Eli Lilly, Ferrer, Janssen-Cilag, Lundbeck, Otsuka, Rovi y Servier.

Belén Arranz ha actuado como consultora/ponente para las siguientes compañías y entidades: Adamed, Esteve, Janssen-Cilag, Lundbeck, Otsuka, Rovi y Servier.

### Anexo. Grupo de Expertos de la Guía de Práctica Clínica de Patología Dual

B. Arranz  
M. Arrojo  
E. Becoña  
M. Bernardo  
X. Castells  
R. Cunill

G. Florez  
M. Garriga  
J.M. Goikolea  
A. González-Pinto  
A. López  
L. San  
P. Saiz  
J. Tirado  
M. Torrens  
I. Zorrilla

### Bibliografía

1. Viana Zulaica C, Rotaache del Campo R. Elaboración y diseño de una GPC. Planificación. En: González Louro A, Marín León I, coordinadores. Guías de Práctica Clínica: conceptos básicos sobre su elaboración y utilización. 2.<sup>a</sup> ed. La Coruña: Casitérides; 2007.
2. Field MJ, Lohr KN, editores. *Institute of Medicine Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. Clinical Practice Guidelines: Directions for a new program.* Washington: National Academy Press; 1990.
3. Introducción. En: Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual metodológico. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N.º 2006/01 [Internet]. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. p. 10. [consultado 11 Ene 2011]. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/index-02.html>
4. Fervers B, Burgers JS, Voellinger R, Brouwers M, Browman GP, Graham ID, et al., ADAPTE Collaboration. Guideline adaptation: an approach to enhance efficiency in guideline development and improve utilisation. *BMJ Qual Saf.* 2011;20:228–36.