



Editorial

Guías clínicas en asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica: ¿cuál es su utilidad en la práctica clínica?



Clinical Guidelines in Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: How Useful Are They in Clinical Practice?

 Bernardino Alcázar-Navarrete^{a,b,*}, Francisca Castellano Miñán^a y Pedro J. Romero Palacios^b
^a AIG de Medicina, Hospital de Alta Resolución de Loja, Agencia Sanitaria Hospital de Poniente, Loja, Granada, España

^b Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Granada, España

Las guías de práctica clínica (GPC) son documentos desarrollados desde un punto de vista sistemático con el objetivo primordial de ayudar al clínico y a los pacientes a tomar decisiones acerca del cuidado de la salud más apropiado en determinadas circunstancias¹. Otro de los principales objetivos de las GPC es mejorar la calidad del cuidado de los pacientes animando a utilizar intervenciones con un beneficio demostrado y evitando aquellas que puedan ser ineficaces o incluso dañinas para el paciente. Con la aplicación de las recomendaciones contenidas en las GPC también se persigue disminuir la variabilidad innecesaria en la práctica clínica, así como las desigualdades, y por otro lado influir en las políticas públicas de salud y empoderar a los pacientes².

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma bronquial son las dos enfermedades respiratorias más prevalentes y que más recursos sanitarios consumen en nuestro país, además de ser las dos enfermedades por las que más frecuentemente consultan los pacientes en los centros de atención primaria y especializada. Por tanto, el desarrollo de GPC para estas dos enfermedades es un aspecto fundamental desde el punto de vista clínico y de políticas de salud pública.

En la actualidad disponemos de varios documentos de referencia en el ámbito de la EPOC y el asma bronquial: para la EPOC tenemos la Guía Española de la EPOC (GesEPOC)³ y la *Global Obstructive Lung Disease* (GOLD)⁴, que no es realmente una GPC, sino un documento de consenso, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que plantea una estrategia internacional para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. En el caso del asma, disponemos de la Guía Española del Manejo del Asma (GEMA)⁵ y la *Global Initiative for Asthma* (GINA)⁶ con características similares a la GOLD. Cada una tiene sus peculiaridades y son fácilmente accesibles a la comunidad científica.

Sin embargo, a pesar del beneficio potencial que podría aportar el seguimiento de las GPC, estas no suelen ser utilizadas de

forma rutinaria por el clínico, o al menos no de forma extensiva. Y este no es un hecho circunscrito solo al ámbito de las enfermedades respiratorias, sino que disponemos de ejemplos que abarcan prácticamente a cualquier enfermedad crónica.

En la EPOC, los datos de seguimiento más recientes provienen del estudio EPOCONSUL, una iniciativa del área EPOC de SEPAR destinada a evaluar cuál es la atención al paciente con EPOC en consultas externas de neumología. Del estudio EPOCONSUL hemos conocido que la adherencia a las recomendaciones de evaluación y manejo de la EPOC (tanto GOLD como GesEPOC) son bajas en general, alcanzando un grado de adherencia a las GPC de entre el 22 y el 65%, dependiendo del aspecto evaluado⁷.

En cuanto al seguimiento de las GPC en el campo del asma bronquial, el grado de implementación de la guía GINA es bastante alto en relación con el empleo de medicación antiinflamatoria para el control del asma, así como en la valoración y manejo de la exacerbación, pero también existen deficiencias en la implementación de los planes de autocuidado, evaluación del control de la enfermedad, educación de la terapia inhalada y el manejo de las comorbilidades del asma bronquial⁸.

Aunque para la EPOC y el asma bronquial no se ha demostrado que un correcto seguimiento de las GPC mejore resultados de salud relevantes como mortalidad o ingreso hospitalario, sí que disponemos de suficiente evidencia de otras enfermedades crónicas o enfermedades respiratorias, como la neumonía adquirida en la comunidad, en las que se puede apreciar que el seguimiento de las GPC se asocia a una menor mortalidad, menor tasa de ingresos hospitalarios y una menor incidencia de efectos secundarios⁹. Como ejemplo claro de la utilidad del seguimiento de las GPC tenemos la experiencia MAHLER de varias sociedades cardiológicas europeas¹⁰, en la que la adherencia a las recomendaciones de tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva se asociaba a una disminución de los ingresos hospitalarios cardiovasculares.

El seguimiento de las GPC en el campo del asma bronquial y la EPOC debe ser promovido y apoyado por las administraciones sanitarias, las sociedades científicas y por las partes implicadas en el manejo de estos pacientes. Pero también debe tenerse en cuenta la

* Autor para correspondencia.

 Correo electrónico: balcazar@telefonica.net (B. Alcázar-Navarrete).

opinión de las asociaciones de pacientes y las dificultades observadas para su implementación por parte de los médicos que atienden en el día a día a los pacientes, con el fin de elaborar GPC que sean sencillas de aplicar sin perder la solidez científica basada en la mejor evidencia. Estos sin duda son los aspectos en los que habrá que profundizar en los próximos años, desarrollando GPC que impliquen a numerosos actores.

Por otra parte, será necesario apelar a la prudencia a la hora de promover nuevos consensos que impliquen cambios en usos clínicos ya establecidos, tratando de que se vean avalados por el mayor número posible de sociedades científicas, y contando con la colaboración de asociaciones de pacientes y administración sanitaria. Será necesario evitar la excesiva profusión de propuestas que no aporten cambios sustanciales, para evitar la confusión que en muchos casos se crea por este motivo. Probablemente, uno de los aspectos básicos a tener en cuenta a la hora de proponer nuevas GPC sea el de insistir en que aportan seguridad para el paciente y para el médico, constituyendo un marco de referencia tanto desde el punto de vista científico como desde el aspecto legal y jurídico.

En resumen, las GPC ayudan a homogeneizar la atención clínica a los pacientes, promoviendo un marco de referencia para todos los actores implicados en la atención sanitaria. Su seguimiento implica de forma general ofrecer a los pacientes los mejores resultados en salud de la manera más eficiente posible. Por tanto, es necesaria su difusión e implementación para que esta atención sea de la máxima calidad, independientemente del sitio donde se preste.

Bibliografía

1. World Health Organization. WHO handbook for Guideline Development. 2nd ed Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*. 1999;318:527–30.
3. Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, et al. Guía española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GesE-POC) 2017. Tratamiento farmacológico en fase estable. *Arch Bronconeumol*. 2017;53:324–35.
4. Vogelmeier CF, Criner GJ, Martínez FJ, Anzueto A, Barnes PJ, Bourbeau J, et al. Informe 2017 de la Iniciativa Global para el Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Resumen Ejecutivo de GOLD. *Arch Bronconeumol*. 2017;53:128–49.
5. Plaza Moral V. GEMA^{4.0}. Guía española para el manejo del asma. *Arch Bronconeumol*. 2015;51:2–54.
6. 2017 GINA Report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention | Global Initiative for Asthma – GINA n.d.
7. Calle Rubio M, Alcázar Navarrete B, Soriano JB, Soler-Cataluña JJ, Rodríguez González-Moro JM, Fuentes Ferrer ME, et al. Clinical audit of COPD in outpatient respiratory clinics in Spain: The EPOCONSUL study. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2017;12:417–26.
8. Boulet L-P, FitzGerald JM, Levy ML, Cruz AA, Pedersen S, Haahtela T, et al. A guide to the translation of the Global Initiative for Asthma (GINA) strategy into improved care. *Eur Respir J*. 2012;39:1220–9.
9. Murad MH. Clinical practice guidelines: A primer on development and dissemination. *Mayo Clin Proc*. 2017;92:423–33.
10. Komajda M, Lapuerta P, Hermans N, Gonzalez-Juanatey JR, van Veldhuisen DJ, Erdmann E, et al. Adherence to guidelines is a predictor of outcome in chronic heart failure: The MAHLER survey. *Eur Heart J*. 2005;26:1653–9.