Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S556

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1508 - GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA: ¿CUÁL ES LA EVIDENCIA DE LA EVIDENCIA?

Ramón Puchades Rincón de Arellano, *Elia Ramírez Vicente, Sofía Gil Garrote, Giorgina Salgueiro Origlia, Yale Tung Chen, Alicia Lorenzo Hernández, Teresa Sancho Bueso y Carmen Fernández Capitán*

Unidad de Enfermedad Tromboembólica. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de los niveles de evidencia y las recomendaciones establecidas por las guías de enfermedad tromboembólica según los grados

Métodos: Estudio observacional realizado a partir de la revisión de las guías clínicas sobre el manejo y tratamiento de la enfermedad tromboembólica ESC 2019 (apartados diagnóstico, tratamiento y pronóstico)[1], ASH 2020[2] y Chest 2021[3] en relación a los niveles de evidencia y las recomendaciones establecidas. Se realizó un análisis descriptivo para determinar la prevalencia para cada nivel de evidencia y recomendación de forma individual y agrupada según los grados. Para analizar de forma agrupada los niveles de evidencia, se definieron como “alto” (nivel A en ESC 2019 o alto en ASH 2020 y Chest 2021), “moderado” (nivel B en ESC 2019 o moderado en ASH 2020 y Chest 2021) y “bajo” (nivel C en ESC 2019 o bajo/muy bajo en ASH 2020 y Chest 2021). Respecto a las recomendaciones se consideraron como “fuerte” (nivel I en ESC 2019, fuerte en ASH 2020 y Chest 2021) o “débil” (niveles IIa, Iib y III en ESC 2019, condicionales en ASH 2020 y débil en Chest 2021).

Resultados: En la guía ESC 2019, las frecuencias relativas a cada nivel de evidencia (A, B, C) fueron: nivel A 14, nivel B 21 y nivel C: 19. Para las recomendaciones (I, Iia, Iib, III), la prevalencia observada fue: I 25, Iia 18, Iib 6 y III 5. Respecto a la guía ASH 2020, los resultados mostraron que la distribución de las recomendaciones fue: 25 condicionales y 3 fuertes. Según los niveles de evidencia (muy bajo, bajo, moderado, alto): 10 fueron calificados como muy bajo, 5 bajo, 12 moderado y ninguno alto. En la guía Chest 2021, los grados de evidencia según la calidad de los estudios (bajo, moderado, alto) fueron: muy bajo 1, bajo 14, moderado 13 y ninguno alto. En relación a las recomendaciones y en función de su valoración para su aplicación clínica (débil, fuerte), en el análisis objetivó que en 19 apartados la recomendación fue débil y en 10 fuerte. De forma global, la distribución y prevalencia según los niveles de evidencia fueron: “A o alto” 14 (12,9%), “B o moderado” 46 (42,2%) “C o bajo/muy bajo” 49 (44,9%). Al analizar las recomendaciones, 38 (34,3%) se definieron como “fuerte” y 73 (65,7%) “débiles/condicionales”.

Discusión: En nuestro trabajo, los resultados muestran que las evidencias aplicadas para el manejo y tratamiento de la enfermedad tromboembólica se basan de forma predominante en estudios de baja-moderada calidad. Como en el caso de las evidencias, la prevalencia de las recomendaciones débiles-

condicionales suponen más de dos tercios del global. Al comparar con la literatura sobre la evidencia en la práctica clínica, estos datos son similares a los descritos donde las evidencias sólidas[4] oscilan entre el 15% y 25%. En este contexto, las recomendaciones[5] deberían aplicarse con cautela y aceptando una elevada incertidumbre en relación con el manejo y tratamiento de la enfermedad tromboembólica. Estas recomendaciones varían según el criterio de la guía analizada, en probable relación con el componente subjetivo de su definición. Por otra parte, las guías no describen el número necesario a tratar (NNT) ni el número necesario para dañar (NND) en sus recomendaciones, lo que podría ayudar[6] en parte al proceso de toma de decisiones, a la racionalización del riesgo/beneficio y a mejorar su calidad.

Conclusiones: La aplicación de las guías clínicas en enfermedad tromboembólica implica tomar decisiones en base a evidencias de baja-moderada calidad y recomendaciones débiles-condicionales. La toma de decisiones en enfermedad tromboembólica debe tener en cuenta la incertidumbre, el riesgo/beneficio y la individualización; incluido la opinión y valores del paciente en base a las evidencias actuales. La interpretación de la evidencia en las guías de enfermedad tromboembólica, debería realizarse no solo con el objetivo de conocer bien que recomendaciones están avaladas científicamente, sino con la finalidad de conocer mejor aquellas que son objeto de controversia, lo que supone > 80% de las decisiones.

Bibliografía

1. Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, Bueno H, Geersing GJ, Harjola VP, *et al.* The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Respir J. 2019;54(3):1901647.
2. Ortel TL, Neumann I, Ageno W, Beyth R, Clark NP, Cuker A, *et al.* American Society of Hematology 2020 guidelines for management of venous thromboembolism: treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Blood Adv. 2020;4(19):4693-738.
3. Stevens SM, Woller SC, Kreuziger LB, Bounameaux H, Doerschug K, Geersing GJ, *et al.* Antithrombotic Therapy for VTE Disease: Second Update of the CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest. 2021;160(6):e545-e608.
4. Djulbegovic B, Guyatt GH. Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. Lancet. 2017;390(10092):415-23.
5. Guyatt GH, Oxman AD, Schünemann HJ, Tugwell P, Knottnerus A. GRADE guidelines: a new series of articles in the Journal of Clinical Epidemiology. J Clin Epidemiol. 2011;64(4):380-2.
6. Sackett DL. Clinical epidemiology. What, who, and whither. J Clin Epidemiol. 2002;55(12):1161-6.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.