

Actualización de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



Actualización de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



Este documento ha sido financiado mediante el convenio suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Ciencia e Innovación, y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS), en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Este documento debe citarse:

Grupo de trabajo sobre actualización de GPC. Actualización de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2007/02-01

Edición: noviembre 2009
Edita: Ministerio de Ciencia e Innovación
NIPO: 477-09-022-2
ISBN: 978-84-613-0246-8
Depósito legal: Z-1.866/09
Imprime: Arpirelieve
DOI: https://doi.org/10.46995/man_7

Autoría: Grupo de trabajo para la actualización de GPC

Pablo Alonso Coello. Médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Cochrane Iberoamericano (CCib), Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública, Hospital de Sant Pau. Cataluña.

José Miguel Carrasco Gimeno. Licenciado en CC Políticas y Sociología. Área Transferencia del Conocimiento, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS). Aragón.

Petra Díaz del Campo Fontecha. Socióloga. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Agencia Laín Entralgo. Madrid.

Maria-Dolors Estrada Sabadell. Médica. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM). Cataluña.

Arritxu Etxeberria Agirre. Farmacéutica de atención primaria. Comarca Gipuzkoa Este. Servicio Vasco de Salud –Osakidetza. País Vasco.

Carlos González Guitián. Documentalista. Hospital Universitario de A Coruña. Galicia.

Javier Gracia San Román. Médico. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Agencia Laín Entralgo. Madrid.

Antoni Parada Martínez. Documentalista. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mediques (AATRM) de Cataluña. Cataluña.

Rosa Rico Iturrioz. Médica. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Departamento de Sanidad del País Vasco. (OSTEBA). País Vasco

Rafael Rotaache del Campo. Médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alza. Servicio Vasco de Salud –Osakidetza. País Vasco

Flavia Salcedo Fernández. Médica. Área Transferencia del Conocimiento, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS). Aragón.

Ivan Solà Arnau. Psicólogo. Área de Documentación. Centro Cochrane Iberoamericano (CCib), Servicio de Epidemiología y Salud Pública. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Cataluña.

Revisión Interna:

Todos los miembros del Grupo de trabajo han revisado los diferentes borradores de los apartados del manual. La revisión global del manual ha sido realizada por los coordinadores del mismo.

Coordinación:

Flavia Salcedo y José Miguel Carrasco

Revisión Externa:

Isabel del Cura González. Médica. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Investigación Área 9 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Madrid.

Iñaki Gutiérrez Ibarluzea. Epidemiólogo. Doctor en Ciencias. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Departamento de Sanidad del País Vasco. (OSTEBA). País Vasco.

Arturo Louro González. Médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Atención Primaria de Cambre. Servizo Galego de Saúde. Galicia.

Román Villegas Portero. Médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Andalucía.

Presentación

Abordar la mejora de la calidad en la práctica clínica requiere, necesariamente, poner a disposición de los profesionales las herramientas adecuadas que faciliten el desempeño de sus funciones y la toma de decisiones. Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son una más de estas herramientas que pretenden mejorar tanto la efectividad como la eficiencia y la seguridad de las decisiones clínicas contribuyendo, además, a reducir la variabilidad no justificada en la práctica clínica.

La puesta en marcha del *Programa de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS)*, en 2006, ha supuesto un gran avance en el desarrollo de GPC en nuestro entorno, tanto por el aumento de la producción de GPC, como por su calidad y visibilidad a través del Portal web de GuíaSalud (www.guiasalud.es). Este Manual Metodológico para la Actualización de Guías de Práctica Clínica es un instrumento básico para dicho programa.

Tras el desarrollo del Manual Metodológico para la Elaboración de GPC, resulta necesario continuar dotando a nuestro Sistema Nacional de Salud de instrumentos metodológicos rigurosos y transparentes que aborden los diferentes momentos de la vida de una GPC.

El hecho de desarrollar GPC en el SNS nos enfrenta ante el reto, y el compromiso, de mantenerlas vigentes y actualizadas para garantizar su calidad procurando reducir, en lo posible, el desfase entre la aparición de nuevos conocimientos o tecnologías y su traslación a la práctica clínica diaria.

Debido a que el tema abordado por este manual no ha sido desarrollado en profundidad hasta el momento, ni a nivel nacional ni internacional, ha sido concebido como un documento abierto, con pretensiones de difusión, para que pueda ser utilizado y consultado tanto por los equipos del SNS que están participando activamente en la elaboración de GPC en el marco del Programa de GPC en el SNS, como por equipos ajenos al mismo que puedan beneficiarse de la metodología y organización propuesta.

Como ya ocurriera con el Manual para la Elaboración de GPC en el SNS, este nuevo documento es el resultado de una labor de revisión, análisis y consenso entre los diferentes autores, pertenecientes a grupos nacionales con experiencia en el ámbito de la producción científica y en la elaboración de GPC.

En esta iniciativa ha quedado reflejado, una vez más, el deseo de fomentar la colaboración tanto interterritorial como interinstitucional poniendo en comunicación, y compartiendo trabajo y esfuerzo, a profesionales de los servicios de atención primaria, atención especializada, agencias de evaluación de tecnologías sanitarias, de diversas Comunidades Autónomas, bajo la coordinación del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Abordar la temática de este manual era un paso necesario para seguir en el proceso de consolidación del Programa de Guías de Práctica Clínica en el SNS, puesto que al disponer ya GPC elaboradas en el Programa es necesario garantizar su actualización dentro de un marco metodológico común en nuestro Sistema Nacional de Salud.

Esperamos que este manual sea una referencia útil y práctica para todos aquellos profesionales implicados en el desarrollo de Guías de Práctica Clínica.

PABLO RIVERO CORTE

Director General

Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud
Ministerio de Sanidad y Política Social

Índice

1. Introducción	9
2. Valoración de la necesidad de actualización de las GPC. Tipos de actualización	13
3. El proceso de actualización de una guía de práctica clínica	24
4. Herramientas y recursos metodológicos para la actualización de guías de práctica clínica	36
5. Edición de la actualización de una GPC	47
6. Evaluación de los procesos de actualización de GPC	59
7. Anexos	69

1. Introducción

Las guías de práctica clínica (GPC) son un conjunto de “recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y 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”⁽¹⁾. Además, las GPC tienen la potencialidad de reducir la variabilidad y mejorar la práctica clínica⁽²⁾.

En los últimos años, y en especial desde la publicación del instrumento AGREE⁽³⁾, ha mejorado el rigor y la calidad en la elaboración de GPC. En España, la puesta en marcha en 2006 del Programa 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. Es este último aspecto el que aborda, de manera exhaustiva y detallada, este manual.

El conocimiento científico se encuentra en un estado de constante evolución y mejora, la aparición de nuevos estudios conlleva la continua revisión de la práctica clínica. La actualización de las GPC es, por tanto, un aspecto fundamental que debe ser abordado para mantener la vigencia y la calidad de sus recomendaciones. Diferentes autores han estudiado la influencia del paso del tiempo en la validez de las GPC, y la necesidad de actualizarlas atendiendo a la evolución de la información que en su día fundamentó sus recomendaciones^(4,5).

Si bien es cierto que las principales instituciones elaboradoras de GPC incluyen en sus manuales metodológicos apartados específicos dedicados a la actualización de GPC⁽⁶⁻⁸⁾, son pocos los manuales donde se desarrolla explícitamente. Del mismo modo, la literatura científica y las experiencias disponibles sobre la actualización de GPC son escasas.

Este manual, además de servir como instrumento para actualizar las GPC del Programa de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS), será de utilidad para cualquier equipo o institución que pretenda actualizar una GPC.

La actualización debe ser entendida como un proceso que pretende mantener la vigencia, y por tanto la calidad, de una GPC. Aunque no existen muchos estudios al respecto, se estima que el plazo en el que una GPC queda obsoleta es de entre tres y cinco años, por lo que transcurrido este periodo debe ser actualizada.

En este manual se asume que en la actualización hay dos momentos claramente diferenciados:

- La monitorización
- La actualización propiamente dicha.

La monitorización consiste en identificar información que sugiera la necesidad de actualizar la GPC antes del plazo máximo estimado (tres a cinco años desde el cierre de la búsqueda).

La actualización propiamente dicha comienza cuando se ha identificado nueva evidencia como resultado de la monitorización o cuando ha transcurrido el tiempo máximo que determina que es necesario actualizar la GPC; de esta forma se inician las etapas del proceso de actualización (búsqueda bibliográfica, lectura crítica, síntesis de la evidencia, formulación de recomendaciones, edición de GPC).

La actualización de una GPC ya existente debe realizarse siguiendo una metodología sistemática, rigurosa y explícita. Como se verá en los diferentes capítulos de este manual, el proceso de actualización de una GPC se apoya necesariamente en algunos de los recursos metodológicos utilizados en la elaboración, por lo que la calidad y utilidad de la versión actualizada está condicionada por el resultado del proceso de elaboración. Un proceso de actualización difícilmente podrá mejorar la calidad de la GPC original, por lo que no es aconsejable invertir esfuerzo, tiempo y recursos en su actualización si la GPC original no es de calidad.

Como es sabido, la sola publicación de una GPC no garantiza ni su utilización ni su vigencia a lo largo del tiempo; en su elaboración deben tenerse en cuenta aspectos que incidirán notablemente en los futuros procesos necesarios para su implementación y actualización. La definición clara del alcance y objetivos de la GPC en la fase de elaboración facilitará la orientación y definición de nuevas preguntas clínicas en el proceso de actualización. Del mismo modo, las estrategias de búsqueda y selección de la evidencia diseñadas en la elaboración de una GPC condicionarán el diseño de las estrategias necesarias para encontrar y seleccionar la nueva evidencia a reflejar en la actualización. Finalmente, el papel del grupo elaborador de la GPC (GEG) y los expertos implicados en la elaboración, así como de los pacientes y de sus cuidadores, debe tener continuidad en el proceso de actualización.

La etapa de la actualización de una GPC puede representar una oportunidad para mejorar algunos aspectos que no fueron considerados durante la elaboración. Nuevas preguntas clínicas pueden ser incluidas si la nueva información así lo requiere, nuevos perfiles que enriquezcan la multidisciplinariedad del grupo o, por ejemplo, una mayor participación de los pacientes en esta etapa pueden ser algunas de las posibilidades a considerar.

Este manual aborda igualmente el papel que las tecnologías pueden tener en los procesos de actualización de las GPC. Este papel es especialmente interesante para agilizar y facilitar tanto el proceso de actualización en sí mismo como la presentación del resultado final. Se debe avanzar hacia el concepto de guías “vivas” (*living guidelines*), entendidas como herramientas flexibles, en constante revisión desde el momento en que son realizadas. Estas guías “vivas” permiten asumir su actualización a medida que aparece nueva evidencia relevante. Esto pasa inevitablemente por la utilización de tecnologías que faciliten presentar su actualización con un mínimo espacio temporal entre la producción del conocimiento y su traslación a la práctica diaria.

Como se verá en los siguientes capítulos, las aportaciones realizadas tanto por expertos como por los usuarios finales de las GPC (profesionales sanitarios, ciudadanos o pacientes) son una fuente de información importante. Del mismo modo, el resultado de la actualización de una GPC debería proporcionar claves para facilitar la implementación de sus recomendaciones, y considerar las posibles modificaciones necesarias en las estrategias de implementación originales.

Por su importancia, y aunque se desarrolla más extensamente en este manual, es relevante señalar en esta introducción la necesidad de contar con un equipo profesional y

técnico apropiado que permita abordar la actualización de una GPC desde una perspectiva multidisciplinar, además de contar con suficientes recursos tanto materiales como de tiempo.

Enfrentarse a un proceso de actualización de una GPC requiere conocimientos sobre las diferentes etapas de su desarrollo. Este manual está dirigido a orientar a equipos con experiencia en el desarrollo de GPC, por lo que se presume que determinados términos y conceptos son conocidos por los futuros usuarios del texto.

En definitiva, el objetivo último de este manual es proporcionar una herramienta que contribuya a facilitar la planificación y realización de los procesos necesarios para la actualización de GPC. Su contenido complementará la metodología de elaboración recogida en el *Manual Metodológico de Elaboración de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud* (en adelante, *Manual para la elaboración de GPC*)⁽⁹⁾.

El presente manual está organizado en cinco capítulos:

- Cuatro de ellos recorren los diferentes pasos para completar el proceso de actualización:
 - Capítulo 2. Valoración de la necesidad de actualización de las GPC. Tipos de actualización
 - Capítulo 3. El proceso de actualización de una GPC
 - Capítulo 5. Presentación de la actualización (edición) de GPC
 - Capítulo 6. Evaluación de los procesos de actualización de GPC
- El capítulo 4, “Herramientas y recursos metodológicos para la actualización de GPC”, presta atención específica a herramientas y recursos metodológicos necesarios para desarrollar y facilitar el proceso de actualización.

Para difundir y facilitar el uso de este manual se dispone de una versión electrónica a la que se puede acceder a través del Portal de GuíaSalud (www.guiasalud.es)⁽¹⁰⁾.

Bibliografía

1. Institute of Medicine Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. Clinical Practice Guidelines: directions for a new program. Field MJ, Lohr KN, editores. Washington DC: National Academy Press; 1990.
2. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay CR, Vale L, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technol Assess.* 2004;8(6):iii-72.
3. Navarro Puerto MA, Ruiz Romero F, Reyes Domínguez A, Gutierrez-Ibarluzea I, Hermosilla-Gago T, Alonso Ortiz del Río C, et al. ¿Las guías que nos guían son fiables? Evaluación de las guías de práctica clínica españolas. *Rev Clin Esp.* 2005; 205(11):533-40.
4. Shekelle P, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should clinical guidelines be updated? *BMJ.* 2001;323(7305):155-7.
5. Shekelle P, Ortiz E, Rhodes S, Morton SC, Eccles MP, Grimshaw JM, et al. Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality clinical practice guidelines: how quickly do guidelines become outdated? *JAMA.* 2001;286(12):1461-7.

6. Davis D, Goldman J, Palda VA. Canadian Medical Association handbook on clinical practice guidelines. Ottawa: Canadian Medical Association; 2007.
7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: a guideline developers' handbook. Edinburgh: SIGN; 2004.
8. National Institute for Health and Clinical Excellence. The guidelines manual [Internet]. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2008 [acceso 10 de marzo de 2008]. Disponible en:
http://www.nice.org.uk/aboutnice/howwework/developingniceclinicalguidelines/clinicalguidelinedevelopmentmethods/theguidelinesmanual2007/the_guidelines_manual_2007.jsp
9. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/0I.
10. GuíaSalud Biblioteca de Guías de Práctica Clínica en el Sistema de Salud [sede web]. Zaragoza: GuíaSalud; 2005 [actualizada 18 de noviembre de 2008] Disponible en: <http://www.guiasalud.es>

2. Valoración de la necesidad de actualización de las GPC.

Tipos de actualización

Javier Gracia, Petra Díaz del Campo, Pablo Alonso

En este apartado se proporcionan algunas claves para valorar la necesidad de actualizar una GPC y los diferentes tipos de actualización que pueden realizarse, respondiendo a las siguientes preguntas:

- ¿Qué aspectos deben tenerse en cuenta para considerar necesaria la actualización de una GPC?
- ¿Cada cuánto tiempo es aconsejable valorar la vigencia de una GPC?
- ¿Qué tipos de actualización pueden realizarse?

Introducción

La valoración de la necesidad de actualización de una GPC es un aspecto fundamental para garantizar la vigencia de sus recomendaciones. Una GPC desactualizada puede ser causa de una mala praxis al no haber incorporado la nueva información disponible. Por otro lado, la institución elaboradora de una GPC puede perder rápidamente la credibilidad conseguida con la publicación de sus GPC si éstas quedan obsoletas.

Como resultado del proceso de valoración de la necesidad de actualización de una GPC se determinará la conveniencia o no de actualizar las recomendaciones recogidas en ella. La actualización de las GPC, por tanto, debería ser un proceso cíclico y sus efectos redundar en una mayor calidad de las mismas.

En este capítulo se aportan elementos clave para establecer cuándo se debe actualizar una GPC. Se incluyen algunos factores a tener en cuenta para tomar la decisión de “cuándo” es necesario actualizar una guía, como la identificación de nuevos resultados y nuevas áreas relevantes, a través de mecanismos de monitorización, y el criterio de temporalidad. Por último, se describen los tipos de actualizaciones posibles y el tipo de actualización requerida.

2.1. Valoración de la necesidad de actualizar una GPC

El propósito de valorar la necesidad de actualizar una GPC es el de ayudar a mantener y mejorar la calidad de las GPC y, con ello, las decisiones basadas en sus recomendaciones; tanto las que toman los profesionales de la salud como las que toman individuos o pacientes.

Ante el proceso de valoración de la necesidad de actualizar una GPC, las preguntas cruciales a responder son las siguientes:

- ¿Existen diferencias significativas entre la información con la que se elaboraron las recomendaciones de la GPC y la nueva evidencia encontrada?

- ¿Afecta de manera relevante esta nueva información a las recomendaciones?
- ¿La graduación de la fuerza de las recomendaciones de la GPC continúa siendo la misma?

Para dar respuesta a estas preguntas es necesario hacer un análisis de las recomendaciones de la GPC en cuestión, de su vigencia y adecuación a los nuevos estudios examinados. En definitiva, valorar hasta qué punto los nuevos resultados y el actual contexto (científico-tecnológico, sociológico y cultural) difieren de los de la GPC original⁽¹⁻³⁾.

La ponderación de todo ello permitirá valorar el grado de vigencia y la necesidad de cambios, y por tanto decidir, de manera razonada y objetiva, la pertinencia o no de la actualización de la GPC⁽⁴⁻⁶⁾.

2.1.1. Aspectos a tener en cuenta en la valoración de la necesidad de actualización: monitorización

Existen determinados aspectos que influirán en el proceso de valorar la necesidad de actualizar una GPC. Dichos aspectos deben ser tenidos en cuenta periódicamente (monitorización) y analizados para poder determinar la pertinencia de actualización de una GPC. Son los siguientes:

- Identificación y valoración de nuevas evidencias relevantes
- Opinión de expertos y elaboradores de la GPC
- Percepción de los usuarios
- Análisis del contexto

Identificación y valoración de nuevas evidencias relevantes

La institución encargada de la elaboración de la GPC, debería planificar y establecer mecanismos de monitorización periódica para identificar la aparición de aquella nueva información que pueda afectar a la vigencia de la guía. Partiendo de esta consideración, algunas de las estrategias para identificar la información científica que puede hacer necesaria una actualización son las siguientes:

Realización de búsquedas limitadas o focalizadas

Para valorar la necesidad de actualizar se recomienda una revisión limitada o focalizada de la literatura, ya que en la mayoría de las ocasiones no es factible volver a realizar una revisión sistemática completa. En los resultados de estas búsquedas limitadas generalmente se recogen nuevos estudios que pueden producir cambios en la práctica clínica y que, por tanto, necesitarían ser valorados. Esta tarea puede ser realizada por personal de una institución, en el caso de las organizaciones grandes, o por miembros del grupo elaborador de la GPC (GEG) u otros clínicos. En el caso de las sociedades científicas con grupos de trabajo, son estos grupos los que podrían asumir esta tarea, pudiendo serles de utilidad para sus propios documentos⁽⁷⁻¹⁰⁾. En el capítulo 4 se presenta con mayor detalle la justificación y el proceso para la realización de esta búsqueda limitada o focalizada.

Recogida de evidencia de elaboradores, expertos y usuarios

Es importante valorar la información proporcionada por elaboradores de la GPC y por expertos sobre el tema⁽⁷⁻⁹⁾, así como las referencias proporcionadas por los usuarios finales de las mismas.

Recogida de alertas

Es necesario implantar estrategias para recoger alertas de las agencias reguladoras, como la Agencia Española del Medicamento, por efectos adversos de tratamientos, principalmente para retirar recomendaciones sobre fármacos u otras tecnologías sanitarias de la GPC, o para modificar su balance beneficio-riesgo.

Los ejemplos de situaciones que pueden inducir a la necesidad de actualización provienen normalmente de los resultados de nuevos estudios realizados (ensayos aleatorizados, etc.), de la aparición de nuevas herramientas diagnósticas o tratamientos, de cambios en licencias farmacéuticas, alertas de las agencias de medicamentos o cambios significativos en la estructura de costes que supongan modificación de la relación coste-efectividad^(4,5,11).

Las estrategias propuestas pueden, en caso de detectar problemas suficientemente importantes, llevarnos a actualizar una GPC antes de lo previsto. Otras propuestas y mecanismos pueden ser igualmente útiles, dependiendo de la institución y del tema de la GPC. Lo realmente importante es planificarlas y llevarlas a cabo con rigor.

Opinión de expertos y elaboradores de la GPC

En la elaboración de una GPC se debería haber contado inicialmente con un equipo elaborador multidisciplinar⁽¹²⁾, por lo que será importante tener en cuenta su opinión, además de la de otros expertos en el tema.

Asimismo, los elaboradores y expertos pueden aportar también aspectos nuevos a tener en cuenta, como por ejemplo nuevas tecnologías, aspectos no incluidos en la GPC original porque no se disponía de suficiente información, o cambios en las licencias de algunos fármacos u otras tecnologías^(9,13).

Percepción de los usuarios

También juegan un papel importante los propios usuarios de la GPC, es decir, los profesionales sanitarios y los pacientes o ciudadanos. Todos ellos nos pueden ayudar a identificar cambios que se estén produciendo en la práctica clínica diaria.

Dentro del colectivo de usuarios finales, es importante tener en cuenta las necesidades y prioridades de los propios pacientes o ciudadanos, de forma que puedan expresar su impresión tras la implementación de una GPC, sus preferencias sobre los tratamientos recomendados, o sobre las consecuencias de los mismos. Por ejemplo, el plan de tratamiento para un determinado trastorno prescrito con base en las recomendaciones de una GPC sólo es eficaz si el paciente lo sigue. Una adherencia deficiente del paciente puede afectar a los resultados del tratamiento. Es por tanto clave considerar los valores y preferencias de los pacientes en esta etapa de las GPC⁽⁷⁾.

Una alternativa para recoger las percepciones de los usuarios de las guías es disponer de un correo electrónico o una plataforma en la web de la institución responsable de la GPC, para recoger comentarios y sugerencias (véase anexo 1).

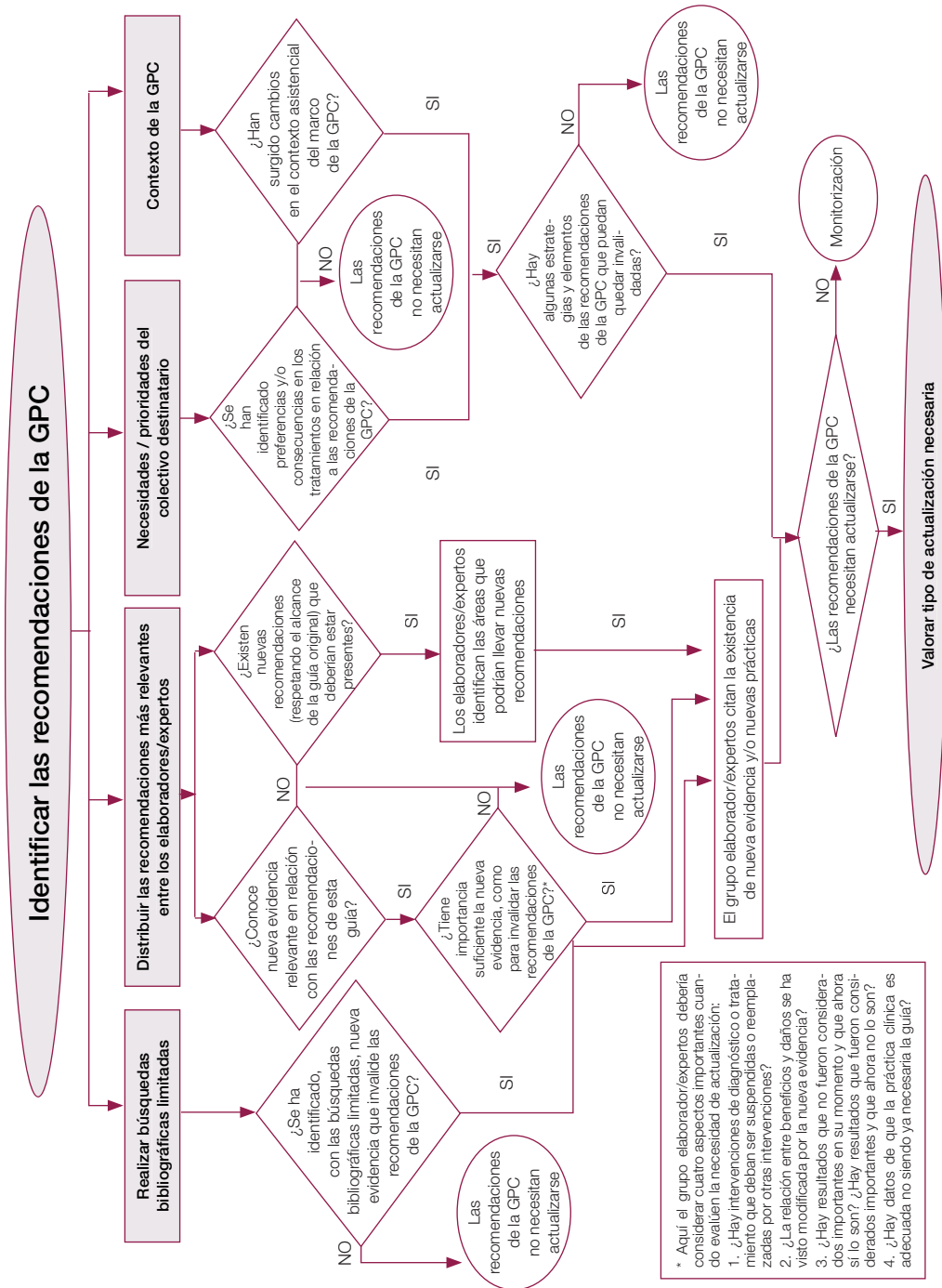
Análisis del contexto

Es necesario analizar el contexto sanitario y sociológico en el que se aplica la GPC. El dinamismo económico y tecnológico y los procesos sociales en los que participan colectivos y asociaciones de profesionales, y ciudadanos implicados en las respuestas a los problemas de salud, obligan a realizar, en ocasiones, algunos ajustes. Por ello, algunas estrategias y elementos de las recomendaciones de una GPC pueden quedar invalidadas por un nuevo contexto.

Finalmente, hay que tener en cuenta que la decisión de actualización de una GPC no es debida necesariamente a uno de los aspectos enunciados previamente, sino a una ponderación o valoración global de los mismos.

Tomando como base el trabajo de Shekelle et al⁽⁸⁾, se presenta a continuación un algoritmo-resumen con los factores principales a tener en cuenta y el modo de valorar la necesidad de actualizar una GPC. Las acciones presentadas se deberían llevar a cabo de forma conjunta, en paralelo.

Figura 2.1. Algoritmo sobre la valoración de necesidad de actualización de las GPC



2.1.2. Cada cuánto tiempo debe valorarse la vigencia de una GPC

La influencia del paso del tiempo en la validez de las GPC y de su componente fundamental, las revisiones sistemáticas (RS), han sido evaluadas en estudios puntuales^(8,14). En concreto, Shekelle et al. Evaluaron la caducidad de la información para un subgrupo de 17 GPC⁽⁸⁾. Este estudio, el único realizado en su campo hasta el momento, muestra que las guías se desactualizan rápidamente: aproximadamente la mitad de ellas lo hacían en 5,8 años (IC95% 5,0-6,6 años). Por otro lado, el punto en el que el 10% o más de las guías se encontraban desactualizadas fue de 3,6 años (IC95% 2,6-4,6 años). Aunque se trata de un plazo orientativo, los autores y elaboradores de guías recomiendan, o llevan a cabo, actualizaciones al menos cada tres años^(4,5,7,9,11,15,16).

Otra forma de explorar la velocidad de caducidad de la información es evaluando la necesidad de actualización de las RS. Las RS representan la principal fuente de información para formular las recomendaciones de una GPC e, indirectamente, su fecha de publicación nos informa de la validez de las guías y, por tanto, de sus recomendaciones. En concreto, Shojania et al. revisaron una cohorte de 100 revisiones sistemáticas de calidad alta y evaluaron el grado de desactualización (14). Los autores observaron como, en periodos relativamente cortos de tiempo, las revisiones mostraban señales de desactualización. Por ejemplo, aunque la media del tiempo para que fuese necesaria una actualización fue de 5,5 años (IC95% 4,6-7,6 años), en un 23% fue necesaria a los 2 años y en un 15%, al año de su publicación. Una mayor desactualización fue observada en los temas cardiovasculares y en las revisiones que mostraban resultados heterogéneos. Los mismos autores realizaron una revisión sistemática sobre las potenciales estrategias de cuándo y cómo actualizar una RS, observando que la información al respecto es muy escasa y concluyendo que la factibilidad y eficiencia de los pocos métodos actuales es incierta⁽¹⁷⁾.

Estos trabajos muestran que es difícil estimar un tiempo medio razonable para actualizar GPC y organizar o programar futuras actualizaciones. No obstante, los resultados de estos trabajos son una referencia para, junto con el grupo de elaboración de una guía, poder decidir, según el tema abordado, la frecuencia óptima de actualización de la GPC. Por ejemplo, en el caso de problemas de salud que presenten un cuerpo de información sólido y establecido es menos probable que sea necesaria una monitorización muy intensa. En el otro extremo del espectro, una intervención o un test diagnóstico de reciente introducción puede requerir una reevaluación más temprana.

A pesar de todo, y asumiendo la orientación temporal de actualizar una GPC al menos una vez cada tres años y en cualquier caso no sobrepasar nunca los cinco años, no hay reglas de oro y por tanto la decisión sobre el plazo para examinar la vigencia de una GPC requiere valorar de manera conjunta múltiples factores. Se trata de una señal de alarma que nos indica la necesidad de considerar los aspectos previamente enunciados.

Esta orientación temporal no significa, por otro lado, que, en caso de producirse una innovación significativa que pueda modificar el transcurso del cuidado de una enfermedad, no pueda decidirse una actualización anticipada⁽¹⁸⁾ (véase punto 2.1.1). De hecho, se puede revisar anticipadamente si aparece evidencia significativa como para que una o varias recomendaciones de la GPC necesiten actualización (nuevos ECA, nuevos test diagnósticos, cambios de indicaciones o advertencias publicadas por agencias o cambios importantes en

cuanto a costes y seguridad se refiere). Estas actualizaciones suelen ser “excepcionales” desde el punto de vista de los plazos recomendados y suelen deberse a que la nueva evidencia obliga a introducir cambios en las recomendaciones que deben ser publicados rápidamente. Las experiencias muestran que rara vez la actualización es debida a la identificación de errores de la GPC después de su publicación. La mecánica para desarrollar estas actualizaciones “excepcionales” debe ser la misma que la seguida en una actualización parcial, como veremos más adelante.

2.2. Tipos de actualización: criterios para decidir qué hacer

Una vez valorados los aspectos a tener en cuenta para decidir la conveniencia de actualizar una GPC, hay que tomar la decisión de qué es lo que se va a hacer a continuación, es decir, qué es lo que requiere la GPC en cuestión; si requiere actualizarse o no y, en caso afirmativo, cuál es el tipo de actualización más apropiado.

Entre los tipos de actualización encontramos los siguientes: actualización completa, actualización parcial, actualización sin modificaciones o retirada^(4,5,15).

En la siguiente tabla, basada en la propuesta por el Instituto nacional del Reino Unido para la excelencia clínica (*National Institute for Clinical Excellence, NICE*)⁽⁵⁾, se describen las características básicas que nos orientarán, una vez valorados los aspectos enunciados, sobre el tipo de actualización requerido.

Tabla 2.1. Tipos de actualización de GPC. Factores determinantes

Tipo de actualización	Factores a considerar
Actualización completa	La mayor parte de las secciones o capítulos de la GPC necesitan actualización. Muchas de las recomendaciones ya no están vigentes. Han sido identificadas áreas nuevas relevantes que deben ser incluidas.
Actualización parcial	Sólo hay que actualizar algunas recomendaciones. Existen áreas nuevas relevantes que deben ser incluidas.
Actualización sin modificaciones	No se ha identificado ninguna información que pueda cambiar o modificar alguna de las recomendaciones. No hay ninguna información procedente de la práctica clínica que indique la necesidad de cambiar las recomendaciones o el alcance y el objetivo original de la GPC.
Valorar retirada	Las recomendaciones de la GPC ya no son aplicables (son anticuadas o no relevantes). Ha sido sustituida por otra GPC más reciente sobre un tema que se solapa total o parcialmente. Hay evidencia de que la GPC está completamente implementada en el sistema sanitario y su práctica clínica totalmente aceptada. El descubrimiento de nuevas medidas preventivas o de tratamiento convierten la GPC en irrelevante.

Acciones en función del tipo de actualización requerido

Cada tipo de actualización necesita tener en cuenta una serie de particularidades. En la siguiente tabla, también basada en la propuesta por NICE⁽⁵⁾, se presentan las acciones a considerar en función del tipo de actualización requerido.

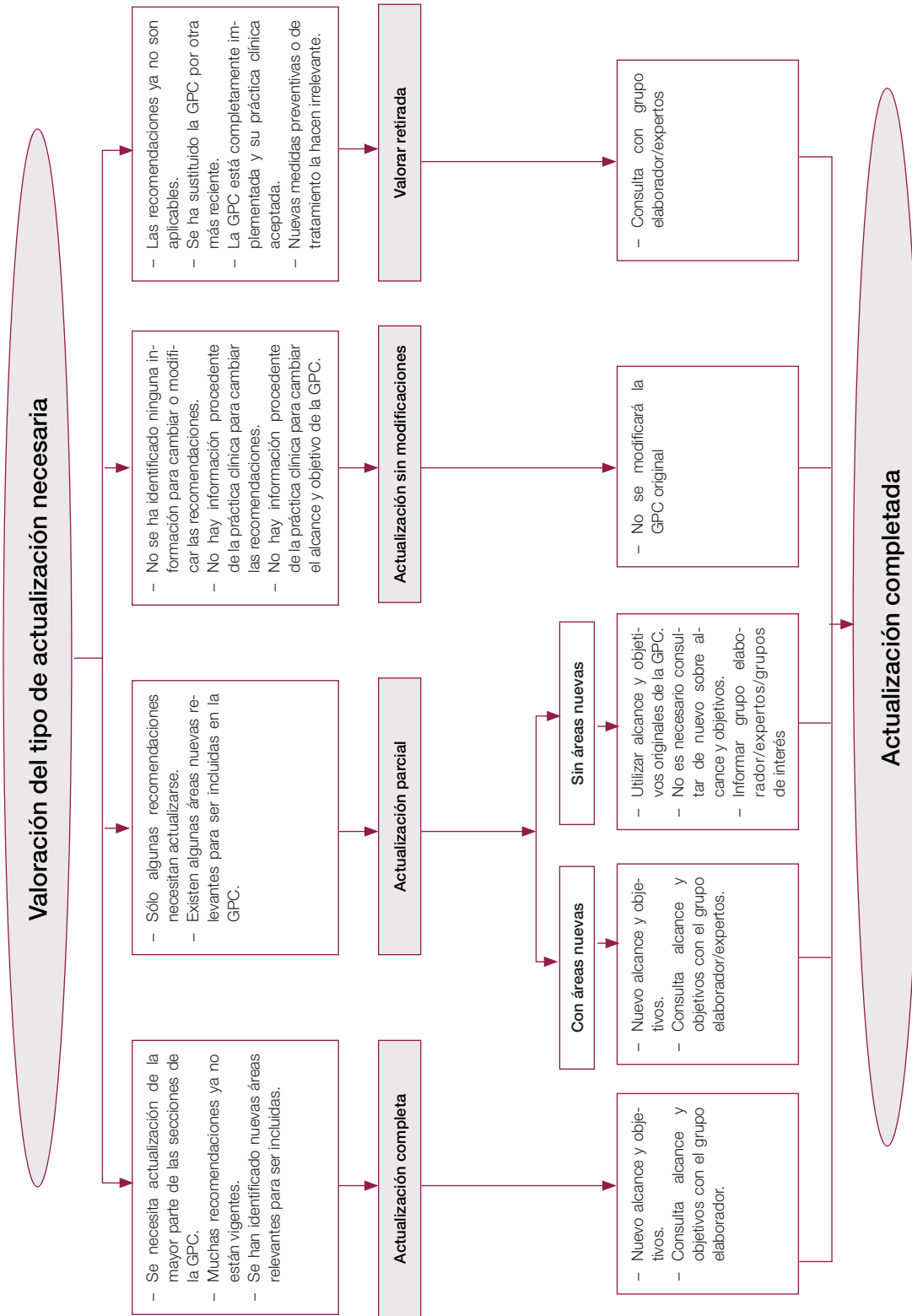
Tabla 2.2. Tipos de actualización de GPC. Acciones a considerar

Tipo de actualización		Acciones
Actualización completa		Preparar un nuevo alcance y objetivos de la GPC. Consultar el alcance y objetivos con el grupo elaborador de la GPC.
Actualización parcial	Con áreas nuevas	Preparar un nuevo alcance y nuevos objetivos. Consultar el alcance y objetivos con el grupo elaborador/expertos.
	Sin áreas nuevas	Utilizar el alcance y objetivos originales de la GPC. No es necesario consultar sobre el alcance y objetivos de nuevo. Informar al grupo elaborador/expertos/grupos de interés.
Actualización sin modificaciones		No se modifica la GPC original. Informar al grupo elaborador/expertos/grupos de interés.
Valorar retirada		Consultar con el grupo elaborador/expertos.

Notas: La delimitación del alcance y objetivos de una GPC está descrita en el Manual para la elaboración de GPC⁽¹⁸⁾. Una vez concluida la actualización se valora la necesidad de actualizar de nuevo, monitorizando periódicamente o al menos cada tres años.

A continuación se presenta un algoritmo-resumen con los tipos de actualización y acciones a realizar.

Figura 2.2. Algoritmo con los tipos de actualización y acciones a realizar



MENSAJES CLAVE

- Valorar la necesidad de actualizar una GPC implica valorar la vigencia de las recomendaciones que incluye.
- Los aspectos clave que deben ser monitorizados desde la elaboración de la GPC para valorar la necesidad de actualizar una GPC son los siguientes:
 - Identificación y valoración de nuevas evidencias relevantes
 - Opinión de expertos y elaboradores de la GPC
 - Percepción de los usuarios
 - Análisis del contexto
- Como criterio temporal aproximado, es necesario valorar la vigencia de una GPC, y por tanto, la necesidad de actualizarla, al menos cada tres años y en cualquier caso no sobrepasar nunca los cinco años.
- Las opciones de actualización de una GPC incluyen: actualización completa, actualización parcial, actualización sin modificaciones y retirada.

Bibliografía

1. Antman EM, Hand M, Armstrong PW, Bates ER, Green LA, Halasyamani LK, et al. 2007 focused update of the ACC/AHA 2004 guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2008;51(2):210-47.
2. Clark E, Donovan EF, Schoettker P. From outdated to updated, keeping clinical guidelines valid. *Int J Qual Health Care*. 2006;18(3): 165–6.
3. Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer. Standards, Options, Recommendations (SOR). Guide méthodologique 2005 pour la définition, la mise en œuvre, et la réalisation pratique d'une veille scientifique destinée à identifier la nécessité de mise à jour de Recommendations pour la pratique clinique. Paris: FNCLCC; 2005.
4. Haute Autorité de santé HAS. Méthode d'élaboration des guides d'affections de longue durée (ALD) à destination des médecins et des listes des actes et prestations: guide méthodologique [Internet] Saint-Denis La Plaine Cedex: Haute Autorité de Santé; 2007 [actualizado abril de 2007; acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/j_5/accueil
5. National Institute for Clinical Excellence. Updating guidelines and correcting errors. En: *The Guidelines Manual* [Internet]. London: NICE; 2004 [actualizada abril de 2007; acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/download.aspx?o=422956>
6. National Institute for Clinical Excellence. *The guidelines manual: draft for consultation* [Internet]. London: NICE; 2008 [acceso 6 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/media/052/6A/GuidelinesManual2008Consultation.pdf.15>
7. New Zealand Guidelines Group. Handbook for the preparation of explicit evidence based clinical practice guidelines. [Internet]. Wellington: NZGG; 2001 [acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: http://www.nzgg.org.nz/download/files/nzgg_guideline_handbook.pdf
8. Shekelle PG, Ortiz E, Rhodes S, Morton SC, Eccles MP, Grimshaw JM, et al. Validity of Agency for Healthcare Research and Quality clinical practice guidelines: how quickly do guidelines become outdated? *JAMA*. 2001;286(12):1461-7.

9. Shekelle PG, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should clinical guidelines be updated? *BMJ*. 2001;323:155-7.
10. Voisin CE, de la Varre C, Whitener L, Gartlehner G. Strategies in assessing the need for updating evidence-based guidelines for six clinical topics: an exploration of two search methodologies. *Health Info Libr J*. 2008;25(3):198-207.
11. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: a guideline developers' handbook [Internet]. Edinburgh: SIGN; 2004 [acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/>
12. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Canberra: NHMRC;1999.
13. Standards, Options, Recommendations. (SOR). Bulletin de veille final : mois année - Identification des recommandations valides et des recommandations obsolètes. Paris; 2007.
14. Shojania KG, Sampson M, Ansari MT, Ji J, Doucette S, Moher D. How quickly do systematic reviews go out of date? A survival analysis. *Ann Intern Med*. 2007;147(4):224-33.
15. Standards, Options, Recommendations. (SOR). Bulletin de veille final: mois année - Résultats de la recherche bibliographique. Paris; 2007.
16. Davis D, Goldman J, Palda VA. Canadian Medical Association handbook on clinical practice guidelines. Ottawa: Canadian Medical Association; 2007.
17. Moher D, Tsertsvadze A, Tricco AC, Eccles M, Grimshaw J, Sampson M, et al. When and how to update systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(1):MR000023.
18. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid. Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01.

3. El proceso de actualización de una guía de práctica clínica

Pablo Alonso, Javier Gracia, Ivan Solà, Petra Díaz del Campo

En este apartado se proporcionan algunas claves para realizar e incorporar el proceso de actualización de GPC dentro de una organización, respondiendo a las siguientes preguntas:

- ¿Qué aspectos deben tenerse en cuenta a la hora de planificar un proceso de actualización?
- ¿Qué etapas y acciones son necesarias para llevar a cabo un proceso de actualización?
- ¿Quiénes participan en un proceso de actualización? ¿Qué papel tiene el equipo elaborador en la actualización? ¿Cómo se afrontan los posibles conflictos de intereses?

Introducción

El proceso de actualización de una guía de práctica clínica (GPC) es una etapa crucial del ciclo vital de estas herramientas de síntesis^(1,2). Aunque se han realizado algunos esfuerzos por sistematizar esta etapa⁽³⁻⁶⁾, la actualización, al igual que la elaboración, es un proceso complejo que puede consumir importantes recursos. Instituciones preocupadas por la calidad de sus GPC y con enfoques rigurosos reconocen dificultades para mantenerlas actualizadas⁽⁵⁾. La mayoría de ellas no tienen un procedimiento formal para actualizar sus guías⁽⁷⁾ y, cuando lo tienen, a menudo no lo aplican sistemáticamente. Por otro lado, la investigación sobre el proceso de actualización de las GPC y su impacto es todavía muy escasa⁽⁸⁻¹⁰⁾.

3.1. Aspectos a tener en cuenta en la planificación de un proceso de actualización

Desde el punto de vista de una institución, algunos de los factores claves a la hora de planificar un proceso concreto de actualización y comprometerse con él son la caducidad de la información, los recursos, el tiempo disponible, la experiencia, la metodología empleada y las sinergias entre instituciones.

3.1.1. Caducidad de la información

La velocidad de la caducidad de la información es un problema clave para la elaboración y actualización de las GPC. La influencia del paso del tiempo en la vigencia de las GPC⁽¹⁰⁾ y su ingrediente fundamental, las revisiones sistemáticas (RS)⁽¹¹⁾, ha sido evaluado en algunos estudios puntuales que pueden orientarnos sobre este aspecto. No hay reglas de oro y

las decisiones relacionadas con la actualización requieren valorar de manera conjunta múltiples factores, este aspecto se desarrolla más extensamente en el apartado 2.1 del capítulo 2. Por tanto, cada organización debe de ponderar, dada la naturaleza intrínseca de los temas a desarrollar, cuántas GPC puede elaborar por año y actualizar de manera óptima.

3.1.2. Recursos materiales y humanos

Tanto la elaboración de una GPC como su actualización son procesos costosos y lentos, por lo que cada institución debería ser realista con el número de GPC que puede desarrollar y para esto, idealmente, tendría que tener en cuenta el número de ellas que puede actualizar.

Los diferentes tipos de procesos de actualización conllevan diferentes costes. En el extremo más costoso, se podría encontrar la actualización prácticamente permanente (*living guidelines*)⁽⁴⁾, modalidad que se ha debatido intensamente, pero que hasta ahora no se realiza habitualmente. En el otro estaría la actualización pasados una serie de años, en principio al menos cada tres años y en cualquier caso no sobrepasar nunca los cinco años.

Para mantener un ritmo alto de elaboración, manteniendo el rigor y actualizando las GPC al menos cada tres años, es necesario que la organización elaboradora disponga de una infraestructura importante y de una financiación estable. Esto a menudo sólo es posible en organismos con financiación pública importante y constituidos con este propósito. Dos de los más conocidos internacionalmente son la Red escocesa intercolegiada sobre guías de práctica clínica (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN*)⁽¹²⁾ y el Instituto nacional del Reino Unido para la excelencia clínica (*National Institute for Clinical Excellence, NICE*)⁽¹³⁾. En otros países europeos comienza a haber movimientos en este sentido⁽¹⁴⁾ y en nuestro país destaca el esfuerzo que se está llevando a cabo en los últimos años a raíz de la puesta en marcha del Plan Nacional de Calidad⁽¹⁵⁾.

En el caso de instituciones con menor presupuesto, las GPC a menudo quedan desactualizadas durante periodos de tiempo excesivamente largos. Estas situaciones pueden hacer perder credibilidad tanto a las GPC como a las instituciones.

Para minimizar la repercusión económica de la actualización de las GPC, las instituciones pueden llevar a cabo, entre otras, las siguientes estrategias:

- Limitarse a un número de GPC con el que se puedan comprometer a mantenerlas actualizadas.
- Sistematizar el proceso, aprovechando todos los recursos accesibles que ya hayan evaluado y sintetizado críticamente la literatura (incluyendo las GPC de calidad ya publicadas).
- Compartir esfuerzos con otras instituciones, tanto de nuestro entorno como internacionales, para compartir el trabajo y crear sinergias.
- Formar más profesionales capaces de llevar a cabo una actualización, idealmente dentro de las sociedades o especialidades representadas en los grupos elaboradores.
- Dar prioridad a la publicación en formato electrónico de los cambios o de las nuevas GPC frente a la publicación en papel.

3.1.3. Tiempo necesario para actualizar

La actualización de las GPC, al igual que la elaboración, también requiere tiempo. Una actualización media, tras tres o cuatro años desde la fecha de la última búsqueda, es habitual que dure entre tres y seis meses o incluso un año, dependiendo del tema. Instituciones que por los temas que abordan o por los plazos que requieren para la publicación de sus documentos dispongan de periodos muy limitados de tiempo deben plantearse asumir un menor número de GPC o implantar medidas para subsanar esta limitación. La imposibilidad de superar estas dificultades supondrá una merma en la calidad de sus GPC.

3.1.4. Experiencia

Un aspecto igualmente clave a la hora de planificar un proceso de actualización es el número de profesionales formados y capaces que una institución dispone para mantener en marcha un proyecto de GPC. Del número de ellos dependerá el número de GPC que una institución puede asumir con garantías. Instituciones que no disponen de personal a su cargo con experiencia en GPC, encuentran dificultades para elaborar y mantener actualizadas sus GPC. En estos casos resulta estratégico trabajar a largo plazo y formar más profesionales que puedan involucrarse tanto puntual como habitualmente en estos proyectos.

3.1.5. Actualizar adaptando

Una estrategia a tener en cuenta es la adaptación de GPC (aplicable tanto para la elaboración como para la actualización). La adaptación se define como una metodología sistemática para la consideración de la utilización o modificación de una o más GPC producidas en otro contexto cultural u organizativo. La adaptación puede, por tanto, constituir una alternativa a la elaboración *ex novo* de una GPC o para actualizar adaptando GPC existentes al contexto local.

Organizaciones con menos recursos pueden verse desbordadas por la ingente tarea de actualizar o elaborar GPC. La metodología de la adaptación promulga la utilización de las GPC de calidad como una alternativa a la elaboración *ex novo* para reducir la redundancia, la duplicación de esfuerzos, aumentar la eficiencia y promover la incorporación de recomendaciones de calidad⁽¹⁶⁾. El proceso de adaptación, ya utilizado en nuestro medio⁽¹⁷⁾, no es excesivamente complejo y puede evitar sacrificios sin comprometer el rigor necesario. A pesar de que la literatura disponible al respecto es escasa, actualmente se ha desarrollado ya una metodología estructurada (ADAPTE)^(16,18).

3.1.6. Sinergias entre instituciones

Cada vez es mayor la popularidad de las GPC y el número de instituciones que las elaboran *ex novo* y las actualizan de manera independiente. Es frecuente que para los temas más habituales haya múltiples GPC internacionales y otras tantas de ámbito nacional o incluso local. Esta duplicidad y derroche de recursos debería evitarse. Es necesario comenzar a

trabajar más en red compartiendo recursos. Una potencial solución es fomentar colaboraciones entre instituciones que elaboran GPC sobre un mismo tema para que revisen y sintetizan la literatura de manera conjunta, compartiendo al menos la síntesis de la evidencia, puesto que es la etapa que más esfuerzo requiere. Estos proyectos no son una quimera y tímidamente comienzan a hacerse realidad⁽¹⁹⁾.

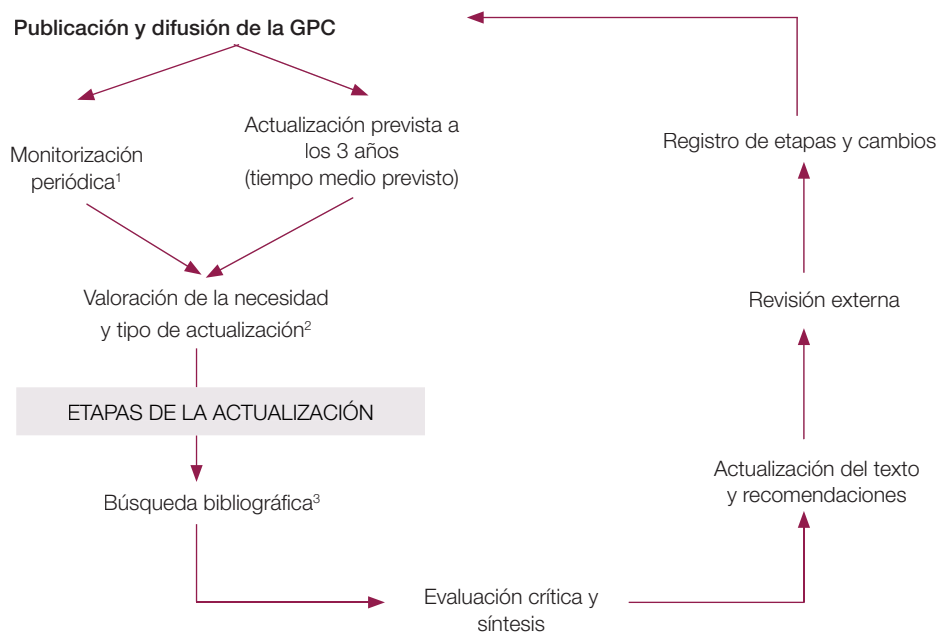
Por otro lado, la red internacional de guías GIN (*Guidelines International Network*)⁽²⁰⁾ está investigando y profundizando en las maneras para poder sistematizar y agilizar estas posibles colaboraciones entre instituciones.

3.2. Etapas del proceso de actualización

Toda política de actualización de una GPC debería incluir un sistema de monitorización de la vigencia de dicha GPC. Esta monitorización debe constituir una etapa diferenciada dentro de las etapas a seguir en el proceso de actualización, puesto que en sí misma no forma parte del proceso propiamente dicho, sino que nos indica la necesidad o no de actualizar la GPC. En esta fase de monitorización es aconsejable considerar la puesta en marcha de estrategias de forma más frecuente y menos costosa (en tiempo y recursos) que los métodos desarrollados en los propios procesos de actualización. La valoración de la necesidad de actualización de una GPC recae fundamentalmente en los expertos, ya sean del grupo elaborador o colaboradores o revisores externos de la guía. Esta fase previa al comienzo de la actualización debe determinar claramente si es necesario, o no, actualizar la GPC (véase apartado 2.1 del capítulo 2).

Es en este momento cuando, en caso de ser necesario, comienza el proceso de actualización propiamente dicho. A continuación se incluye un algoritmo donde se reflejan tanto la monitorización como la valoración de la necesidad y tipo de actualización, así como las diferentes etapas del proceso de actualización.

Figura 3.1. Etapas para la actualización de una GPC.



1. Monitorización limitada periódica opcional más frecuente de GPC, RS, ensayos clínicos, alertas de las agencias.

2. Ver Capítulo 2 y figuras 2.1 y 2.2.

3. Ver Capítulo 4 y figura 4.1.

3.2.1. Búsqueda bibliográfica

Una vez tomada la decisión de actualizar una GPC, la etapa de la búsqueda de la literatura se debe considerar propiamente como el inicio de la actualización. Las búsquedas en esta etapa tienen sus características propias; son fundamentalmente búsquedas más dirigidas, que hacen hincapié inicialmente en las fuentes de información secundarias (GPC y revisiones sistemáticas), y deberían, por tanto, ser más rigurosas que las realizadas durante la monitorización. El detalle de estas estrategias se aborda más ampliamente en el capítulo 4.

Independientemente de cómo elabore una GPC una institución, el momento de la actualización es una etapa en la cual tiene la oportunidad de apoyarse en el trabajo ya realizado por otras entidades elaboradoras de guías y no duplicarlo. De igual manera, como institución también podrá compartir su información con otras que estén en sus mismas circunstancias. En una actualización es razonable utilizar, por ejemplo en caso de estar disponible y coincidir en los objetivos y preguntas de la misma, la síntesis crítica de la literatura que haya elaborado otra institución para una GPC de similar tema de interés.

En determinadas actualizaciones puede ser útil únicamente una parte de una GPC, en otras puede ser necesario acudir a varias guías. Utilizar estas GPC requiere que podamos asegurarnos de que su metodología es apropiada y de que sus autores han llevado a cabo una revisión exhaustiva de la literatura⁽¹⁶⁾. Idealmente, para que podamos utilizar la evaluación de la calidad de la información, la GPC debería haber utilizado el mismo sistema de clasificación de la calidad. No obstante, en caso de que hubiera utilizado otro, siempre es útil su síntesis de la información y, muy a menudo, es aprovechable su valoración crítica de la calidad de los estudios. Es importante reflejar en la metodología de nuestro documento el proceso que hayamos seguido y reconocer explícitamente las fuentes utilizadas.

De forma paralela, toda búsqueda, tras la recuperación de las GPC previas, debe incluir una búsqueda de las revisiones sistemáticas e informes de evaluación de tecnologías publicados. Estos documentos, en caso de estar disponibles, constituirán el corazón de la síntesis de la actualización de la GPC y sus recomendaciones, y es muy importante que no nos pasen desapercibidos.

Las búsquedas para las actualizaciones en principio pueden ser más dirigidas y focalizadas que las originalmente realizadas para la elaboración de la GPC que vamos a actualizar. Esto es debido a que es poco probable que dejemos de localizar estudios relevantes cuando partimos ya de una revisión exhaustiva previa original. No obstante puede haber temas concretos o aspectos novedosos que requieran de una revisión más detallada. En el capítulo 4 se exponen en detalle herramientas y estrategias de búsqueda así como, en el anexo 2, recursos y fuentes de información útiles para realizar las búsquedas necesarias.

3.2.2. Evaluación crítica y síntesis

La evaluación crítica de la literatura y evaluación de la calidad de la información disponible no difiere de la llevada a cabo en la fase de elaboración de la propia GPC. Este proceso se describe de manera detallada en el capítulo 6 del *Manual para la Elaboración de GPC*⁽¹⁵⁾. En el caso de que confiemos en la evaluación crítica (calidad de la información) de otra GPC, podemos utilizarla e incorporar únicamente los estudios localizados desde la fecha de la última búsqueda de esa guía. Este proceso no siempre es sencillo, pues requere-

rirá que la GPC que queremos actualizar haya utilizado el mismo sistema de evaluación de la calidad que nosotros. No obstante, incluso en caso de que utilice otro, podemos aprovechar su síntesis y evaluar únicamente la calidad a partir de los estudios a texto completo, o bien se puede aprovechar su evaluación, pues a menudo muchos de los aspectos incluidos en la evaluación de la calidad pueden ser comunes a los de nuestro sistema.

Es importante actualizar nuestras tablas de evidencia previas e incorporar la nueva información a la síntesis previa. En caso de no haber elaborado tablas de evaluación de los estudios, la actualización es un buen momento para hacerlas o mejorarlas. En el anexo 3 se proporciona un ejemplo adaptado de SIGN.

3.2.3. Actualización del texto y recomendaciones

Una vez recogida y evaluada la información, un grupo más reducido de autores o de personal de la institución elaborará un borrador con las modificaciones. A la hora de incluir la nueva información disponible, los autores tendrán que ponderar cómo influye en la valoración de la calidad de la evidencia y en la fuerza de las recomendaciones. Por todo ello, las personas involucradas en esta etapa necesitan tener tanto un perfil metodológico como clínico.

3.2.4. Revisión externa

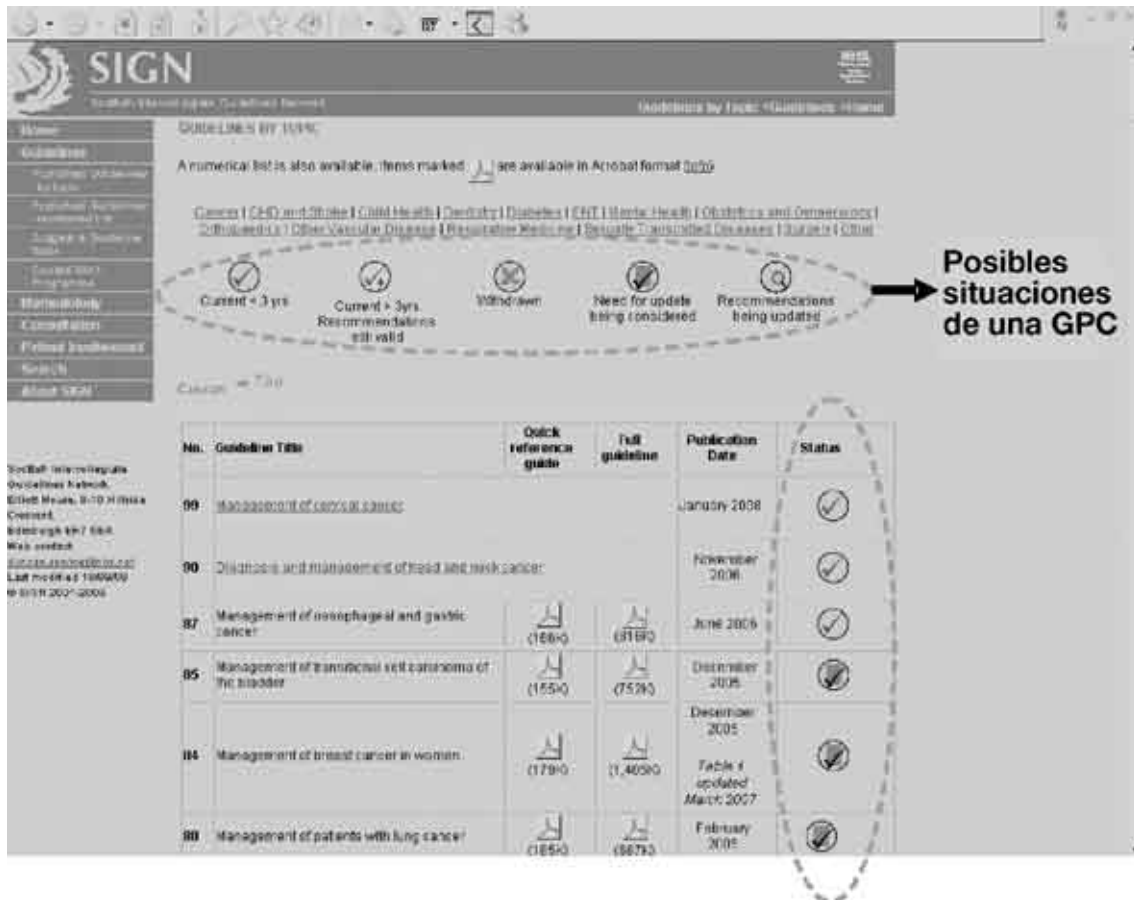
Tras la elaboración de un nuevo borrador con los cambios o de la nueva GPC completa es muy importante desarrollar un proceso de revisión externa amplio. Esta etapa puede enriquecer enormemente una GPC y es similar a la contemplada en el *Manual para la elaboración de GPC*⁽¹⁵⁾. Es importante llevar a cabo una consulta amplia y multidisciplinar; idealmente, incluyendo miembros con perfiles nuevos no incluidos inicialmente.

3.2.5. Registro de las etapas y los cambios

Punto débil en la mayoría de las organizaciones, el registro de las etapas y los cambios es a menudo poco sistemático y poco explícito. Es muy importante que las organizaciones tiendan a ser cada vez más transparentes y rigurosas en su trabajo, y para conseguirlo es fundamental que puedan rendir cuentas a los usuarios o a otras organizaciones que puedan estar interesadas en adaptar parte de su trabajo. Esta explicitud es necesaria en la elaboración, pero casi aún más en la actualización, ya que los usuarios deben poder reconocer con facilidad las modificaciones y las razones de las mismas.

Una forma sencilla de publicar estos detalles es llevar un registro de las acciones, modificaciones y la metodología a través de la propia web de la institución. Por ejemplo, SIGN lleva un registro donde indica si la GPC esta actualizada, retirada, en fase de valoración de la necesidad de revisión o en fase de actualización (figura 3.2). En el capítulo 5 se desarrolla con detalle la presentación de los cambios en la actualización de las GPC.

Figura 3.2. SIGN. Registro del estatus de GPC⁽¹²⁾



Entre la información que debería estar accesible para cualquier usuario estaría la siguiente:

- Miembros del grupo elaborador de la actualización y su filiación
- Listado de potenciales conflictos de intereses
- Metodología empleada (indicando estrategias de búsqueda y aportando las tablas de evidencia)
- Borradores avanzados

También es de utilidad que sean accesibles los siguientes documentos:

- Borradores preliminares
- Formularios de recogida de datos
- Formularios de evaluación de la calidad de la evidencia
- Actas de las reuniones del grupo de trabajo

3.2.6. Publicación final

La publicación en Internet de las GPC permite que las modificaciones relevantes de las guías sean fácilmente identificables. La publicación electrónica así mismo permite la publi-

cación y mantenimiento de las GPC a un menor coste. El uso de esta tecnología es fundamental en la difusión de las novedades, ya sea mediante alertas en la web de la institución o mediante listas de difusión.

Es crucial dar la mayor difusión posible de los cambios, y a las guías en general, mediante publicaciones en revistas indexadas relevantes y/o de las sociedades implicadas. Asimismo, en nuestro entorno, es importante notificar las novedades a GuíaSalud para que las incluya en el catálogo de GPC de que dispone⁽²¹⁾. Además, si queremos, que nuestra GPC actualizada tenga repercusión internacional, se puede solicitar su indización en el centro nacional de guías (*National Guidelines Clearinghouse*, NGC)⁽²²⁾ de la Agencia estadounidense para la investigación en calidad y cuidados de la salud (*Agency for Healthcare Research and Quality*, AHRQ).

3.3. Participantes

La participación dentro del proceso de actualización de una GPC es un aspecto sobre el cual no hay un consenso claro. Distintas instituciones utilizan diferentes estrategias según su tamaño, según tengan o no múltiples guías en cartera, o según se trate de instituciones de ámbito público o carácter privado. Asimismo, el tipo de participantes también suele variar según se lleve a cabo una actualización parcial o completa (véase tabla 3.1).

3.3.1. Monitorización

Habitualmente, la monitorización del grado de vigencia de una GPC suele tener dos vertientes: Por un lado, una realizada por el personal de documentación y metodología, que actualiza las búsquedas, selecciona los estudios y sintetiza las principales novedades; por otro, la consulta al grupo elaborador o a expertos relevantes, que valoran la nueva información y las recomendaciones y/o preguntas clave de la GPC. En instituciones grandes, el trabajo lo realiza habitualmente el personal contratado (metodólogos o documentalistas). En las más importantes pueden estar también involucrados metodólogos coordinadores de varios proyectos y con perfil clínico. Finalmente, en instituciones con menos recursos es habitual dividir el trabajo e, idealmente, contar con el apoyo de un documentalista para las búsquedas.

3.3.2. Tipo de actualización

A menudo, cuando se trata de una actualización parcial, y a pesar de que haya tenido lugar un periodo de revisión externa y de consulta amplio, no será indispensable que el grupo elaborador se llegue a reunir físicamente (puede trabajar, por ejemplo, mediante correo electrónico y/o teleconferencia).

En otras ocasiones, en las que se requiere una actualización completa o muy importante de la GPC, serán necesarias una o varias reuniones del grupo elaborador para facili-

tar el proceso. Así, en ocasiones no sólo habrá que actualizar los diferentes apartados, sino que habrá que elaborar nuevos; por ejemplo, ante la aparición de nuevas intervenciones o pruebas diagnósticas.

3.3.3. Tipo de institución

Dependiendo del tipo de institución, el grupo elaborador y/o colaboradores expertos, junto con el personal encargado de la coordinación de la GPC (metodólogos con perfil clínico idealmente), pueden ser quienes tomen la decisión final sobre la necesidad de actualizar o no. A partir de estos perfiles, las posibles combinaciones son diversas y varían según las instituciones, pero fundamentalmente se apoyan en estas personas. En ocasiones, con actualizaciones sencillas, puede ser el personal responsable de dicha institución quien adopte esa decisión junto a uno o dos autores clave (por ejemplo, el coordinador clínico y/o metodológico).

Tabla 3.1. Participantes en la monitorización y los diferentes tipos de actualización de una GPC

	Metodólogo responsable de la GPC	Documentalista	Autores clave del grupo elaborador	Grupo elaborador completo	Colaborador experto	Perfiles adicionales
Monitorización	√	√	√	+/-	+/-	+/-
Actualización parcial	√	√	√	+/-	+/-	+/-
Actualización completa	√	√	√	√	√	√

Nota: √:necesario, +/-: opcional o complementario.

3.3.4. Perfiles necesarios

En relación a los perfiles necesarios, éstos variarán según el tipo de actualización; pero necesariamente requerirán personal con perfil metodológico y experiencia en búsquedas de la literatura (idealmente un documentalista). Adicionalmente, el perfil de los autores podría ser similar al de los de la GPC original, en el caso de que no haya habido novedades muy importantes en el alcance y las preguntas, o requerir de otros perfiles adicionales a los de la GPC original (un economista, un trabajador social, etc.).

Por otro lado, la actualización es un buen momento para enriquecer el grupo elaborador en caso de que originalmente no fuera todo lo multidisciplinar que habría sido deseable. Esta etapa también puede ser útil para constituir un nuevo grupo elaborador, total o parcialmente nuevo, en el caso de que el grupo original hubiese presentado carencias im-

portantes, problemas en la dinámica, presencia de expertos excesivamente dominantes o con importantes conflictos de intereses. No es infrecuente que en un grupo elaborador haya líderes que influyan en exceso sobre la dinámica de trabajo y la dirección de un grupo, sesgando de manera considerable el resultado final. En estas ocasiones es necesario abrir un debate interno y sopesar potenciales soluciones. Por ejemplo, este tipo de perfiles a menudo pueden ser más útiles como consultores no presenciales, al no influir tanto en las decisiones del grupo.

3.3.5. Autoría y declaración de intereses

En principio, si el mismo grupo elaborador es el encargado de la actualización no hay por qué modificar la autoría. En las ocasiones en que nuevos participantes —nuevos autores, consultores o revisores externos— se incorporen a la GPC, todos, junto con los autores originales, deberían dar su visto bueno a las modificaciones y al texto en general antes de su publicación.

Existen casos más complejos —por ejemplo, en el caso de la actualización completa de una GPC con un nuevo grupo de trabajo—, en los que habrá que hacer constar en la nueva autoría la mención al trabajo del grupo de trabajo anterior (idealmente con los datos de todos los participantes) en el caso de que nos apoyemos realmente en él. En las ocasiones en las que un nuevo grupo elabore la guía realmente *ex novo* no sería necesario citar al grupo original al completo; bastaría mencionar que se trata de una nueva GPC y no de una versión mejorada de la previa.

En algunas ocasiones, al igual que en publicaciones en revistas biomédicas, los grupos de trabajo detallan quién ha hecho qué dentro de la GPC (esto es igualmente aplicable a la elaboración y a la actualización)⁽²³⁾. A pesar de que de esa manera se refleja con mayor fidelidad el grado de implicación y trabajo, también puede crear suspicacias, al otorgar, en ocasiones, excesivo protagonismo a ciertos miembros del grupo. Asimismo, puede crear la sensación entre los usuarios de la GPC de que ciertas especialidades han dominado la elaboración de la guía, disminuyendo su aplicabilidad a otros ámbitos menos representados. Un reconocimiento adecuado de los miembros del grupo elaborador que hayan destacado por su dedicación podría consistir en una mención más destacada de su autoría en la publicación de la GPC en alguna revista indexada.

Sobre la declaración de las actividades que pudieran representar potenciales conflictos de intereses es importante reflejar los posibles cambios respecto a los miembros originales de la GPC. Asimismo, los nuevos miembros deberán hacer una declaración completa. Esta declaración, y su actualización, debería ser realizada también por revisores externos y colaboradores participantes (ya sean nuevos o pertenezcan a la GPC original)⁽¹⁵⁾.

Una situación frecuente son los conflictos derivados de la participación en ensayos clínicos de miembros del grupo elaborador. Es aconsejable conocer en qué estudios relacionados con los diversos temas de la GPC han participado los miembros. Es habitual que expertos con implicación personal en grandes estudios sean más propensos, de manera consciente o inconsciente, a realizar una lectura más favorable de, por ejemplo, una intervención en la que han invertido mucho tiempo y esfuerzo. No es inusual que clínicos, cuyos departamentos han recibido financiación por participar en un ensayo clínico (no necesariamente ellos mis-

mos, sino a través de sus fundaciones), no incluyan éstos como potenciales conflictos. En ocasiones en que el grupo elaborador o la institución considere que estos conflictos son importantes, estas personas pueden quedar apartadas de determinados capítulos, o incluso de la GPC, pudiendo, por ejemplo, participar como colaboradores expertos.

MENSAJES CLAVE

- Una vez decidido que es necesario actualizar una guía, ya sea tras una monitorización periódica o tras el periodo de tiempo planificado en la GPC original, comienza propiamente el proceso de actualización.
- Desde el punto de vista de una institución, algunos de los factores claves a la hora de planificar un proceso concreto de actualización y comprometerse con él son la caducidad de la información, los recursos y el tiempo disponible, la experiencia y la metodología empleada.
- Las etapas de la actualización incluyen las siguientes:
 - Búsqueda bibliográfica
 - Evaluación crítica y síntesis
 - Actualización del texto y recomendaciones
 - Revisión externa
 - Registro de las etapas y los cambios
 - Publicación final
- Los participantes y la toma de decisiones durante la actualización de una GPC varían según el tipo de actualización y el tipo de institución encargada de realizarla.
- Durante el transcurso del proceso de actualización es conveniente revisar tanto la autoría como actividades que pueden constituir potenciales conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Clark E, Donovan E F, Schoettker P. From outdated to updated, keeping clinical guidelines valid. *Int J Qual Health Care*. 2006;18(3):165-1.
2. Browman GP. Development and aftercare of clinical guidelines: the balance between rigor and pragmatism. *JAMA*. 2001;286(12):1509-11.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence. The guidelines manual [Internet]. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009 [acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: http://www.nice.org.uk/aboutnice/howwework/developingniceclinicalguidelines/clinical-guidelinedevelopmentmethods/theguidelinesmanual2007/the_guidelines_manual_2007.jsp
4. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: a guideline developers' handbook. [Internet]. Edinburgh: SIGN;2004 [acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/>
5. Somerfield MR, Einhaus K, Hagerty KL, Brouwers MC, Seidenfeld J, Lyman GH. American Society of Clinical Oncology. American Society of Clinical Oncology clinical practice guidelines: opportunities and challenges. *J Clin Oncol*. 2008;26(24):4022-6.

6. Shekelle P, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should clinical guidelines be updated? *BMJ*. 2001; 323(7305):155-7.
7. Burgers JS, Grol R, Klazinga NS, Makela M, Zaat J. Towards evidence-based clinical practice: an international survey of 18 clinical guideline programs. *Int J Qual Health Care*. 2003;15(1): 31-45.
8. Lohr KN et al, Lohr NK, Kahwati L, Johnson JG, Harris RP, et al. Assessing the need to update prevention guidelines: a comparison of two methods. *Int J Qual Health Care*. 2004;16(5): 399-406.
9. Johnston ME, Brouwers MC, Browman GP. Keeping cancer guidelines current: results of a comprehensive prospective literature monitoring strategy for twenty clinical practice guidelines. *Int J Technol Assess Health Care*. 2003;19(4):646-55.
10. Shekelle PG, Ortiz E, Rhodes S, Morton SC, Eccles MP, Grimshaw JM, et al. Validity of Agency for Healthcare Research and Quality clinical practice guidelines: how quickly do guidelines become outdated? *JAMA*. 2001;286(12):1461-7.
11. Shojania KG, Sampson M, Ansari MT, Ji J, Doucette S, Moher D. How quickly do systematic reviews go out of date? A survival analysis. *Ann Intern Med*. 2007;147(4):224-33.
12. SIGN <http://www.sign.ac.uk/>
13. NICE <http://www.nice.org.uk>
14. Van der Wees PJ, Hendriks EJ, Custers JW, Burgers JS, Dekker J, de Bie RA. Comparison of international guideline programs to evaluate and update the Dutch program for clinical guideline development in physical therapy. *BMC Health Serv Res*. 2007;7:191.
15. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid. Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01.
16. Fervers B, Burgers JS, Haugh MC, Latreille J, Mlika-Cabanne N, Paquet L et al. Adaptation of clinical guidelines: literature review and proposition for a framework and procedure. *Int J Qual Health Care*. 2006;18(3):167-76.
17. Etxeberria, A, Rotaecche R, Lekue I, Callén B, Merino M, Villar M, et al. Descripción de la metodología de elaboración-adaptación-actualización empleada en la guía de práctica clínica sobre asma de la CAPV. Proyecto de Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco; 2005. Osteba D-05-03.
18. ADAPTE <http://www.adapte.org/>
19. Schünemann HJ, Woodhead M, Anzueto A, Buist S, MacNee W, Rabe K, Heffner J. A vision statement on guideline development for respiratory disease: the example of COPD. *Lancet*. 2008;373(9665):774-9.
20. Guidelines International Network <http://www.g-i-n.net>
21. GuíaSalud <http://www.guiasalud.es>
22. National Guidelines Clearinghouse <http://www.guideline.gov>
23. Alonso-Coello P, Marzo-Castillejo M, Mascort JJ, Hervás A, Viñas L, Ferrús J, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la rectorragia: tratamiento de las hemorroides y la fisura anal (actualización 2007). *Gastroenterol Hepatol*. 2008; 31(10):668-81.

4. Herramientas y recursos metodológicos para la actualización de guías de práctica clínica

Ivan Solà, Antoni Parada, Carlos González, Pablo Alonso

En este capítulo se aborda cómo identificar literatura relevante para la actualización de guías de práctica clínica y las herramientas que pueden ser útiles para el desarrollo del proceso de actualización. Se pretende responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los recursos y fuentes de información que ofrecen los mejores resultados cuando se valora la necesidad de actualizar una guía? ¿Cuándo se realiza la identificación de literatura para la actualización?
- ¿Cómo revisar las estrategias de búsqueda originales de la guía de práctica clínica para realizar las nuevas búsquedas?
- ¿Cuál es el papel de las nuevas tecnologías en la identificación de nueva literatura para una actualización?
- ¿Qué herramientas y recursos metodológicos de elaboración pueden facilitar la actualización de la GPC?

Introducción

La literatura científica más relevante relacionada con la actualización de guías de práctica clínica (GPC)^(1,2) y las principales instituciones elaboradoras^(3,4) coinciden en destacar que uno de los factores determinantes que condicionan la decisión sobre el momento de actualizar una GPC es la aparición de nueva literatura científica que modifique los resultados de los estudios anteriores. Es importante identificar literatura relevante tanto en el momento de valorar si es necesaria una actualización de la GPC como en la fase de ejecutar las búsquedas para recopilar los estudios cuyos resultados podrían modificar las recomendaciones.

Además de los aspectos relacionados con la identificación de la literatura, es importante conocer algunas herramientas útiles para controlar de forma adecuada el volumen de información que los autores deban manejar en la fase de actualización. Estos dos aspectos son los que vertebran este capítulo.

4.1. Identificación de la literatura científica en la actualización de una GPC

Al plantear el concepto de nueva literatura científica, es evidente que la información sigue un proceso acumulativo continuo⁽⁵⁾, por lo tanto, lo realmente importante es reconocer la literatura científica que pueda aportar cambios significativos al enfoque de algunas de las recomendaciones de la GPC. Esta identificación debe producirse en dos momentos concretos de la actualización: al valorar si la GPC debe actualizarse y en la etapa de identificación de los estudios que pueden ofrecer nuevos datos a las recomendaciones.

4.1.1. Propuestas para identificar literatura en la valoración de la necesidad de actualizar una GPC

El principal estudio diseñado para evaluar cuándo se debe actualizar una GPC propone un modelo de búsqueda limitada de la literatura y la consulta con expertos de campo⁽²⁾. Para este modelo, los estudios más relevantes, con un mayor rigor metodológico, o que arrojan conclusiones con mayor impacto, se publican en un número limitado de revistas biomédicas y generalmente van acompañados de editoriales o comentarios, o se reseñan en otras revistas de impacto en una determinada especialidad.

Los autores de este estudio afirman que la combinación de este enfoque de búsqueda limitado (que sustituye a una revisión exhaustiva de la literatura) y la consulta a expertos era suficiente para decidir si una GPC debía ser actualizada, aspecto confirmado hasta el momento en algunos estudios que la sugieren como una opción eficiente y por tanto aceptable en la decisión de actualizar GPC^(6,7).

Como se ha comentado en los capítulos 2 y 3 de este manual, este modelo de revisión limitada de la literatura ha sido tomado como marco de referencia por las instituciones que discuten de una forma más explícita el proceso de actualización de sus GPC. La Red escocesa intercolegiada sobre guías de práctica clínica (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN*) destaca en su manual metodológico⁽⁴⁾ que en un primer paso se debe llevar a cabo una búsqueda de otras GPC, informes de evaluación de tecnologías sanitarias y revisiones sistemáticas aparecidas tras la publicación de la guía a actualizar. La nueva literatura identificada se sintetiza en un documento en el que se discute hasta qué punto tiene un impacto en las recomendaciones originales. Se contempla en este enfoque la posibilidad de realizar búsquedas focalizadas de nuevas áreas de investigación e interés que pudieran suscitar la formulación de nuevas preguntas relevantes, como parte de este proceso de actualización.

El Instituto nacional del Reino Unido para la excelencia clínica (*National Institute for Clinical Excellence, NICE*) insiste en realizar búsquedas que prioricen la precisión y la especificidad en lugar de la sensibilidad, sin necesidad de desarrollar revisiones sistemáticas de la literatura científica⁽³⁾. Además, comenta el papel que pueden tener en la identificación de nueva información, además, de la literatura indexada en las bases de datos bibliográficas habituales, recursos como las alertas de las agencias reguladoras de medicamentos u otro tipo de tecnologías, o el importante papel que pueden desempeñar expertos en el campo, clínicos e incluso pacientes.

Ambas instituciones coinciden en un punto muy relevante. Todas las actualizaciones de literatura se deben llevar a cabo a partir de las estrategias de búsqueda diseñadas para la GPC original.

Aceptando este enfoque limitado para identificar literatura relevante al evaluar la necesidad de actualización de una GPC, se deberían recopilar las nuevas GPC más relevantes. Para identificar estas nuevas GPC se deberían activar alertas de novedades en las principales bases de datos de GPC: el Centro nacional de guías (*National Guidelines Clearinghouse, NGC*) de la Agencia estadounidense para la investigación en calidad y cuidados de la salud (*Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ*) o la Biblioteca nacional de guías de práctica clínica (*National Library of Guidelines*) del Servicio nacional de salud del Reino Unido (*National Health Service, NHS*). En nuestro entorno disponemos del *Ca-*

tálogo de guías en el SNS de GuiaSalud. En el anexo 1 se presentan con más detalle los aspectos relacionados con las bases de datos y el uso de alertas de novedades.

Además, se deberían realizar búsquedas precisas de revisiones sistemáticas y grandes ensayos clínicos en las principales bases de datos electrónicas, e identificar qué artículos han citado los principales estudios de la GPC original. En el siguiente apartado se ofrecen más detalles sobre estas fuentes de información.

4.1.2. Propuestas para realizar la búsqueda de literatura en la actualización de una GPC

El *Manual para la elaboración de GPC* contiene un capítulo en el cual se describe el proceso de búsqueda y selección de la literatura para una guía, que será el material de referencia para considerar algunos de los aspectos que se discutan a continuación⁽⁸⁾. Del mismo modo, debe tenerse en cuenta que las sugerencias que se plantean a continuación parten del supuesto de que las estrategias de búsqueda diseñadas para la guía original eran válidas para identificar la literatura más relevante para formular las recomendaciones.

No existe ningún valor de referencia contrastado empíricamente que permita establecer cuáles son los pasos a seguir en la etapa de identificación de literatura para actualizar una GPC; pero, de manera análoga a la valoración de la necesidad de una actualización, se puede afirmar que un enfoque que prime la precisión y especificidad de las búsquedas llevará a la identificación de los estudios más relevantes. Teniendo en cuenta este enfoque, se priorizará la consulta de fuentes de información secundarias.

A continuación se desarrollan dos apartados diferenciados para comentar recursos en los que identificar literatura en la actualización de una GPC y para discutir los cambios que puede requerir la estrategia de búsqueda original en la fase de la actualización. En el anexo 1 se describen con más detalle tanto las fuentes de información comentadas como la mayoría de las acciones propuestas para identificar literatura.

Edición de las estrategias de búsqueda originales

Tal y como se ha comentado, en la actualización de una GPC se deberán utilizar las estrategias de búsqueda originales para identificar nueva literatura^(3,4). Estas estrategias de búsqueda originales se deberían rediseñar, optando por los términos que dieron un mejor rendimiento en la versión original. Usar los descriptores y los términos básicos del título y el resumen de las principales revisiones sistemáticas y grandes ensayos debería bastar para construir las nuevas estrategias de búsqueda. Estas estrategias se pueden combinar con las versiones que ofrecen una mejor especificidad de los filtros validados para recuperar determinados diseños de estudio. Existen recopilaciones muy completas en Internet de estos filtros metodológicos^(9,10).

Para asegurar la validez y el rendimiento de las estrategias de búsqueda, es importante comprobar si los descriptores de interés o los filtros metodológicos han evolucionado desde la publicación original de la GPC.

La búsqueda se debería ejecutar desde el año completo en la que se finalizó la original en adelante y se debería repetir cuando la actualización esté prácticamente finalizada para

comprobar si se han publicado estudios relevantes. Este procedimiento no sería recomendable para nuevas intervenciones, tecnologías, técnicas diagnósticas o nuevas preguntas clínicas que se hayan planteado para la actualización. En estos casos deberían diseñarse estrategias de búsqueda con un enfoque más exhaustivo, con estrategias de búsqueda sensibles con un enfoque similar al de las búsquedas para revisiones sistemáticas⁽¹²⁾.

Fuentes de información para identificar literatura

Para seguir un enfoque de búsqueda que prime la precisión, se debería iniciar la búsqueda en aquellas fuentes secundarias en las que se indiquen síntesis de literatura científica y en último término completar el proceso con una consulta de las bases de datos de estudios originales en las que actualizar los estudios identificados⁽¹¹⁾.

Guías de práctica clínica

Para identificar GPC de interés o actualizaciones de éstas se debería consultar en primer término las bases de datos NGC de la AHRQ, o la NLH del NHS, seguido de las principales instituciones que las elaboran: SIGN, NICE, *el Consejo nacional australiano para la salud y la investigación médica (Australian National Health and Medical Research Council)* y *el Grupo neozelandés de guías de práctica clínica (New Zealand Guidelines Group, NZGG)*. Se debería completar este proceso haciendo una búsqueda en los metabuscadores TRIP database o Excelencia Clínica. Una búsqueda en PubMed puede ayudar a identificar GPC que solamente se hayan publicado en revistas biomédicas (como es el caso de algunas elaboradas por sociedades científicas). En caso de plantear una búsqueda de GPC más exhaustiva, se deberían consultar los sitios web de las principales sociedades científicas, o hacer un seguimiento de citas a las principales GPC publicadas en revistas biomédicas a través de alertas de citación (e-TOCs, cite track alerts, Google Alerts), o buscando en la *Web of Science*. Las GPC identificadas serán útiles como fuente de estudios de interés para la actualización.

Revisiones sistemáticas

En la actualización de la literatura es de especial importancia la identificación de las revisiones sistemáticas más actualizadas que permitan formular las recomendaciones de la GPC, principalmente en los casos en los que no se hayan identificado otras guías que aporten nueva literatura. Se debería iniciar la búsqueda de estos estudios en las bases de datos del Centro de revisión y diseminación del servicio nacional de salud del Reino Unido (*Centre for Reviews and Dissemination*): DARE, HTA y NHS EED y en la base de datos de revisiones sistemáticas Cochrane (*Cochrane Database of Systematic Reviews*). Se debería hacer un seguimiento especial de las revisiones sistemáticas Cochrane, ya que cabe la posibilidad que alguna de las revisiones originales se haya actualizado, o que algún protocolo ya se haya publicado como revisión sistemática. La búsqueda de revisiones se debería completar con una búsqueda focalizada en PubMed, dado que es una de las bases de datos que se actualiza de forma más frecuente. Una búsqueda en TRIP database o Excelencia Clínica servirían para controlar que no se ha omitido ningún estudio importante en el proceso de identificación.

Estudios originales

La búsqueda de estudios originales se debería limitar a la identificación de los estudios más relevantes aparecidos tras la fecha de búsqueda de las revisiones sistemáticas identificadas en la etapa anterior. Se deberían detectar en *ISI Web of Science* qué artículos han citado los estudios más importantes de la GPC original. También se debería comprobar si alguno de los estudios identificados en las bases de datos de estudios en marcha se ha publicado en alguna revista biomédica, buscando el identificador de cada estudio en PubMed (por ejemplo, el ISRCTNR). En Pubmed también se debería ejecutar una búsqueda preferiblemente precisa de estudios originales que actualicen los estudios identificados en las otras fuentes, usando *Clinical Queries*.

A pesar de que se recomienda la búsqueda de varias bases de datos de literatura para identificar el máximo número de estudios cuando se desarrolla una revisión sistemática⁽¹²⁾, en el caso de la actualización de una guía sería suficiente consultarlas en el caso de que hubieran ofrecido un buen rendimiento en las búsquedas originales (por ejemplo, CENTRAL o EMBASE), o se deban desarrollar recomendaciones sobre preguntas muy específicas (por ejemplo, PsycINFO si se plantean preguntas de salud mental, o CINAHL para preguntas afines a la enfermería).

Además, el contacto con los autores de las principales revisiones sistemáticas de interés puede añadir algún estudio original a la búsqueda.

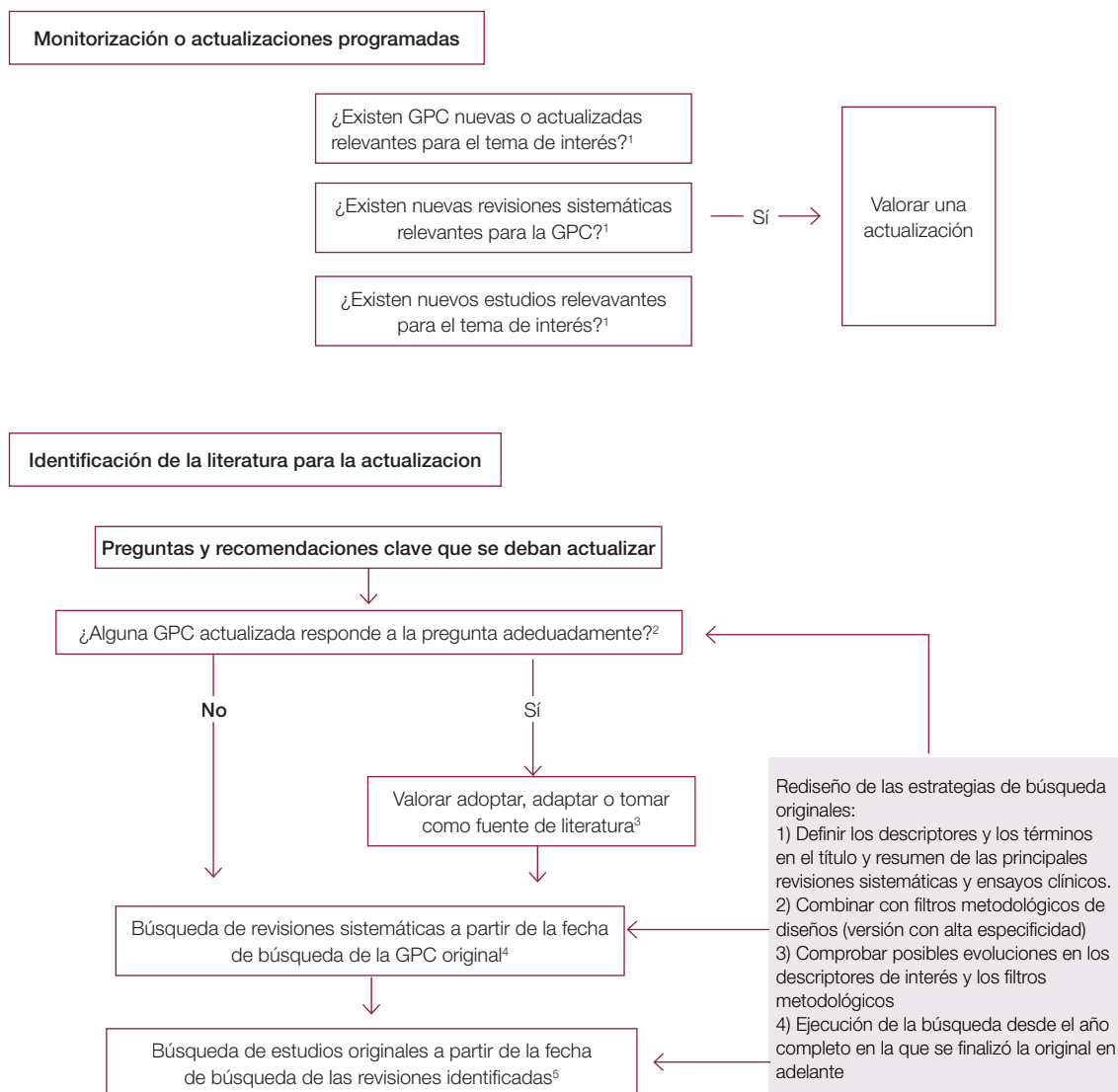
Las posibilidades que ofrece la Web 2.0 permiten desarrollar estrategias adicionales si se desea ampliar el foco de búsqueda aproximándose a un enfoque más exhaustivo, pero que puede complementar, organizar e incluso optimizar el proceso de identificación de la literatura⁽¹³⁻¹⁵⁾. Las alertas electrónicas y algunas funciones especiales como Google Alerts⁽¹⁶⁾, además de las sindicaciones mediante RSS contribuyen a centralizar de forma periódica la nueva literatura indexada o publicada. El uso los sistemas de alertas de novedades electrónicas debería acompañar todo el proceso de actualización de una GPC para identificar los estudios más relevantes que vayan apareciendo.

No obstante, no se ha estandarizado el uso ni se ha comprobado empíricamente el rendimiento de estas herramientas, por lo que su consulta puede ser costosa en términos de tiempo. Su uso no debería desplazar en ningún caso el carácter específico y concreto de las búsquedas en una actualización por el simple hecho de identificar lo más novedoso.

El proceso de identificación de literatura generará un volumen importante de información, con un cierto grado de solapamiento, por lo que no es aconsejable iniciar ningún proceso de este tipo sin disponer de un gestor bibliográfico en el que registrar toda la literatura recopilada. En este proceso, los especialistas en documentación tienen un papel muy importante no sólo en la consulta de las fuentes de literatura científica, sino también en el desarrollo de registros de estudios que faciliten el trabajo de los miembros del grupo elaborador. Si los recursos del grupo elaborador de una GPC no permiten disponer de un especialista en documentación, se debería poder contar con alguien con habilidades para el uso de los recursos mencionados.

A continuación se propone un algoritmo de decisión sobre cómo proceder en la valoración de la necesidad de actualizar una GPC y en la identificación de la nueva literatura. El anexo 2 contiene una tabla que recopila los diferentes recursos y sus respectivas direcciones electrónicas.

Figura 4.1. Estrategia de búsqueda de literatura científica para la valoración de la necesidad de actualización de GPC y la fase de identificación de la literatura



1. **Procedimiento recomendado:** alertas de novedades en NGC de AHRQ, NLH del NHS, Catálogo de guías en el SNS de GuiaSalud. Búsqueda precisa de revisiones sistemáticas y grandes ensayos clínicos en PubMed.
2. **Recursos recomendados:** NGC de AHRQ, NLH del NHS, Instituciones elaboradoras (SIGN, NICE, el Consejo nacional australiano para la salud y la investigación médica —*Australian National Health and Medical Research Council*— y NZGG). **Recursos complementarios:** TRIP database o Excelencia Clínica; sitios web de sociedades científicas; PubMed; rastreo de publicaciones en revistas biomédicas a través de la Web of Science o alertas de citación (e-TOCs, cite track alerts, Google Alerts).
3. Ante la existencia de una GPC actualizada y de calidad que responda a la pregunta adecuadamente, y con el objeto de evitar una duplicación innecesaria de esfuerzo, se recomienda valorar su adopción, adaptación o, en caso de no ser factible, utilizarla como fuente a partir de cuya fecha actualizar la búsqueda de literatura.
4. **Recursos recomendados:** Centro de revisión y diseminación del servicio nacional de salud del Reino Unido (*Centre for Reviews and Dissemination*): DARE, HTA y NHS EED y base de datos de revisiones sistemáticas Cochrane (*Cochrane Database of Systematic Reviews*): nuevas revisiones, revisiones originales actualizadas, nuevos protocolos. etc.; búsquedas focalizadas en PubMed. **Recursos complementarios:** TRIP database o Excelencia Clínica.
5. **Recursos recomendados:** ISI Web of Science; estrategias de alta precisión en PubMed. **Recursos complementarios:** revistas secundarias, bases de datos de estudios en curso, contacto con expertos, sindicaciones y alertas de citación.

4.2. Recursos metodológicos en la actualización de GPC

La actualización de una GPC requiere un esfuerzo para sistematizar el proceso en todas las etapas y así asegurar el rigor en su elaboración. Por este motivo es necesario contar con algunas herramientas que permitan optimizar el proceso en las principales etapas. En el apartado anterior se han destacado las herramientas disponibles para desarrollar la búsqueda de la literatura y, de forma más breve, en el presente apartado se destacarán algunos recursos de utilidad en las etapas de evaluación y síntesis de la literatura científica.

Es importante destacar que los recursos que se presentan a continuación, obedecen a una descripción de su utilidad y no se pretende sugerir la obligatoriedad de su uso a ningún grupo elaborador. El uso de estas herramientas debe valorarse teniendo en cuenta los recursos, el tiempo y los conocimientos disponibles para cada grupo elaborador.

4.2.1. Fichas de lectura crítica

En la etapa de evaluación crítica de la literatura relevante para la actualización, las fichas de lectura crítica permiten extraer los datos de interés de los estudios de una forma sistematizada y facilitan su evaluación de la calidad metodológica.

El *Manual Metodológico para la Elaboración de GPC*⁽⁸⁾ contiene un completo compendio de recursos en los que encontrar fichas para la lectura crítica para diferentes diseños de estudios.

Entre estos recursos destaca la aplicación informática de libre acceso de fichas de lectura crítica de Osteba (OstFLCrítica)⁽¹⁷⁾. Contiene siete modelos de fichas, clasificadas por tipo de diseño de estudio, con la posibilidad de agruparlas en forma de tablas de síntesis de evidencia. El programa dispone de un módulo de ayuda en el que se exponen los principales criterios para el proceso de lectura crítica, así como de un glosario de los términos usados y utilidades para calcular estimadores del efecto tanto absolutos (reducción absoluta del riesgo, número necesario de pacientes a tratar) como relativos (odds ratios, riesgos relativos).

4.2.2. Software para la optimización de la síntesis y análisis de la literatura

Al actualizar una GPC, a menudo será necesario integrar la nueva información con la información original. En ocasiones se identificarán estudios que actualicen los resultados de una revisión sistemática; en otras habrá que integrar nuevos estudios en los que se habían evaluado originalmente.

Software para evaluar y comparar recomendaciones

Osteba ha desarrollado una herramienta que permite comparar diferentes GPC cuando se evalúan o se adaptan sus recomendaciones para aplicarlas a un contexto concreto. Este soft-

ware libre, se denomina EGOKi (Evaluation of Guidelines Obsolescence and Kindness). Está basado en bases de datos Access 2000, ofrece la posibilidad de combinar en un mismo registro las recomendaciones de diferentes GPC y así poder compararlas y evaluarlas⁽¹⁸⁾.

Software de metanálisis

El software de metanálisis permite integrar resultados de varios estudios de forma combinada, siempre que se cumplan los criterios metodológicos apropiados. En el caso de que dispongamos de una revisión sistemática previa para una intervención terapéutica (y su metanálisis) podemos integrar los resultados de los nuevos ensayos y obtener un nuevo estimador global para mejorar su precisión. No hay que olvidar que los estudios adicionales que incluyamos deberán cumplir los criterios de inclusión de la revisión sistemática original. Cabe la posibilidad, dependiendo del tiempo y los recursos, de contactar con los autores de la revisión sistemática para que nos faciliten el archivo inicial de sus estudios e integrar los nuevos datos. Cuando no se dispone de una revisión sistemática previa, se puede plantear integrar los estudios de la actualización con los disponibles en la GPC original, metanalizando sus datos en caso de ser factible. Son varios los software libres diseñados para metanalizar datos de estudios originales.

El software de la Colaboración Cochrane para preparar y mantener revisiones sistemáticas es el llamado Review Manager⁽¹⁹⁾(RevMan), y permite metanalizar estudios de intervenciones terapéuticas. Otros softwares gratuitos para realizar metanálisis son el Epi-Data⁽²⁰⁾ y el Meta-DiSc⁽²¹⁾.

Software para la elaboración de recomendaciones

Otro aspecto importante cuando se sintetiza la información para formular recomendaciones, es la integración de la calidad de los estudios para la evaluación global de la literatura. Existe un software que permite de manera estructurada y explícita evaluar la calidad de la información para un conjunto de estudios. Este software denominado GRADEprofiler (GRADEpro) sigue las recomendaciones metodológicas del sistema GRADE⁽²²⁾. Por tanto, su uso estaría reservado a las guías que decidan formular las recomendaciones desde esta propuesta metodológica.

GRADEpro permite sintetizar la información relacionada con la calidad de la evidencia y la magnitud del efecto de las intervenciones evaluadas para una determinada pregunta, clasificando los datos según la importancia de las variables de resultado. El software es de acceso gratuito, está disponible en Internet, y va acompañado de un práctico y exhaustivo manual de ayuda en inglés⁽²³⁾.

Al aplicar este sistema, se evalúa la calidad de la evidencia para cada una de las variables de resultado de interés, mediante la evaluación de la calidad incluida dentro de una revisión sistemática rigurosa^(24,25). Este enfoque, aunque requiere una inversión importante de tiempo, permite recoger de manera sintética y ordenada la evaluación de la calidad para futuras actualizaciones.

Si decidimos utilizar software para metanálisis en la etapa de síntesis de los datos de los estudios originales y GRADEpro para tabular toda la información clasificándola por variables de resultados, es recomendable utilizar RevMan. La razón principal de esta recomendación es que el GRADEpro puede exportar desde los archivos de RevMan toda la información de los metanálisis y generar automáticamente tablas en las que solamente se deberá integrar la información necesaria para clasificar la calidad de la evidencia.

4.2.3. Plataformas virtuales para trabajar en red

Habitualmente, los grupos elaboradores de GPC incluyen a profesionales sanitarios con diferentes bagajes, que se caracterizan generalmente por su descentralización, comportando la necesidad de un trabajo en red que normalmente se desarrolla a distancia. La constante evolución de las nuevas tecnologías pone a nuestra disposición una serie de posibilidades para mejorar el trabajo de este tipo a partir de plataformas virtuales que permiten, fundamentalmente, compartir material de trabajo.

Es complicado realizar un listado exhaustivo de recursos que permitan facilitar el trabajo en grupo a través de Internet, y la constante evolución de las diferentes herramientas disponibles hace complicado poder recomendar alguno de ellos. Las necesidades y conocimientos del grupo elaborador determinarán en gran medida el aprovechamiento de estas herramientas.

Uno de los recursos de mayor utilidad para el trabajo en red⁽²⁶⁾ es Google Docs, que permite trabajar documentos en red a partir de formatos de archivo similares a los de Microsoft Office (principalmente, Word, Excel y PowerPoint). En Google Docs los usuarios disponen de un espacio virtual en el que crear, subir o bajar archivos. De esta manera se pueden compartir y editar documentos creados por otras personas o por uno mismo, y trabajar en grupo. Esta plataforma requiere estar registrado en una cuenta de correo electrónico de Google (Gmail).

Teniendo en cuenta el tipo de documento que se puede trabajar desde Google Docs, el grupo elaborador puede crear una cuenta propia en Gmail y centralizar, por ejemplo, todos los borradores que los diferentes componentes del grupo elaboren. Esta herramienta también permite crear hojas de cálculo sencillas para estructurar y centralizar la extracción de datos de los estudios de interés. Teniendo en cuenta las posibilidades que Google añade a sus herramientas, también se podría integrar información procedente de Google Calendar para gestionar la agenda del grupo elaborador y establecer sus reuniones, o las fechas límite para la entrega de los diversos documentos.

Si el grupo elaborador necesita, además de crear y editar documentos, disponer de una plataforma en la que almacenar y compartir artículos relevantes, bases de datos de artículos, u otros documentos de interés, puede ser de utilidad que cree un espacio en alguna plataforma virtual, como Box.net. La principal utilidad de esta plataforma es la de almacenar y clasificar documentos en un espacio virtual. De este modo, los miembros del grupo elaborador, mediante la suscripción a una cuenta en Box.net, podrían acceder a un espacio en el que encontrar y compartir todos los contenidos relacionados con la GPC, organizados de una forma similar a un explorador de Windows. Otro ejemplo de plataforma para almacenar temporalmente archivos es SpeedyShare. Si los miembros del grupo elaborador necesitan convertir documentos de un formato de archivo a otro (por ejemplo, convertir documentos de texto en Word a pdf), podrían usar Zamzar.

Por último, dependiendo de la implicación de los miembros del grupo de trabajo, se podría crear con alguno de los software sociales⁽²⁶⁾ disponibles algún espacio común para el grupo elaborador (como un *blog*) en el que crear foros para resolver dudas o discutir aspectos que generen las diferentes etapas de la GPC.

MENSAJES CLAVE

- Cuando se valore la necesidad de actualizar una GPC se partirá de un enfoque limitado de búsqueda, a partir de alertas de novedades en las principales bases de datos que indexan GPC, y búsquedas precisas, revisiones sistemáticas y grandes ensayos clínicos.
- La búsqueda de nueva literatura para la actualización de una GPC debe tener un enfoque que priorice la precisión de la búsqueda, aprovechando los términos que ofrecieron el mejor rendimiento en la fase original. Se prioriza la identificación de otras guías similares actualizadas que puedan servir de fuente de literatura, así como otras fuentes de literatura secundaria.
- Es aconsejable el uso de gestores bibliográficos para facilitar el manejo de toda la información recopilada para esta etapa.
- El papel activo de un especialista en documentación puede facilitar todo el proceso de identificación y organización de la literatura.
- Se dispone de software de libre distribución que facilita los cálculos de metanálisis y la síntesis de toda la literatura, lo que permite un uso más racional de la información.

Bibliografía

1. Shekelle P, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should clinical guidelines be updated? *BMJ*. 2001; 323(7305):155-7.
2. Shekelle P, Ortiz E, Rhodes S, Morton SC, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality clinical practice guidelines: how quickly do guidelines become outdated? *JAMA*. 2001;286(12):1461-7.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence. The guidelines manual [Internet]. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009 [acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/>
4. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: a guideline developer's handbook [Internet]. Edimburgh: SIGN; 2004 [acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/>
5. Eccles M, Rousseau N, Freemantle N. Updating evidence-based clinical guidelines. *J Health Serv Res Policy*. 2002; 7(2):98-103.
6. Gartlehner G, West SL, Lohr KN, Kahwati L, Johnson JG, Harris RP, et al. Assessing the need to update prevention guidelines: a comparison of two methods. *Int J Qual Health Care*. 2004; 16(5):399-406.
7. Voisin CE, de la Varre C, Whitener L, Gartlehner G. Strategies in assessing the need for updating evidence-based guidelines for six clinical topics: an exploration of two search methodologies. *Health Info Libr J*. 2008;25(3):198-207.
8. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01.
9. Health Information Research Unit [sede web]. Search Strategies for MEDLINE in Ovid Syntax and the PubMed translation [acceso 7 de setiembre de 2008]. Disponible en: http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU_Hedges_MEDLINE_Strategies.aspx

10. Health Information Research Unit [sede web]. Search Filter Resource [acceso 7 de setiembre de 2008]. Disponible en: www.york.ac.uk/inst/crd/intertasc/index.htm
11. Haynes RB. Of studies, syntheses, synopses, summaries, and systems: the “5S” evolution of information services for evidence-based healthcare decisions. *Evid Based Med*. 2006;11(6):162-164.
12. Higgins JPT, Green S, editores. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.0* [actualizado febrero 2008; acceso 5 de junio de 2008]. The Cochrane Collaboration; 2008. Disponible en: <http://www.cochrane-handbook.org/>
13. Connor E. Medical librarian 2.0. *Med Ref Serv Q*. 2007;26(1):1-15.
14. Mayer MA, G. Pareras L, Leis A. La Web 2.0 se presenta como una nueva plataforma de gestión de la información médica. *Aten Primaria*. 2008;40(1):39-42.
15. Zarea GavGANI V, Mohan VV. Application of web 2.0 tools in medical librarianship to support medicine 2.0. *Webology*. 2008 [acceso 9 de setiembre de 2008];5(1):Article 53. Disponible en: <http://www.webology.ir/2008/v5n1/a53.html>
16. Google [sede web]. Google Alerts [acceso 12 de setiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.google.com/alerts>
17. López de Argumedo M, Rico R, Andrio E, Reviriego E, Hurtado de Saracho I, Asua J. *OstFL-Crítica. Fichas de Lectura Crítica de la literatura científica*. Vitoria-Gasteiz: Osteba-Servicio de Evaluación de tecnologías sanitarias. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco; 2006.
18. Gutiérrez-Ibarluzea I, Navarro-Puerto A, Egües-Olazabal N, Moniche F, Guzman O, Reyes A, Marin I. EGOKi (Evaluation of Guidelines Obsolescence and Kindness). A new tool to aid in the process of evaluation and adaption of clinical practice guidelines. *Handb Health Technol Assess*. 2006; 3: 122.
19. Review Manager (RevMan) [Programa informático]. Version 5.0. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, 2008.
20. Lauritsen JM. Editores. *EpiData Data Entry, Data Management and basic Statistical Analysis System*. Odense: EpiData Association; 2000-2008. Disponible en: <http://www.epidata.dk/>
21. Zamora J, Abaira V, Muriel A, Khan KS, Coomarasamy A. Meta-DiSc: a software for meta-analysis of test accuracy data. *BMC Med Res Methodol* 2006;6:31.
22. Alonso P, Rotaecche R, Etxeberria A. Formulación de recomendaciones en las GPC. En: *Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico* [Internet]. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. *Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01* [acceso 16 de setiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/apartado07/formulacion.html>
23. GRADEpro. [Programa informático]. Version 3.2 for Windows. Jan Brozek, Andrew Oxman, Holger Schünemann, 2008. [acceso 16 de setiembre de 2008] Disponible en: <http://www.gradeworkinggroup.org/toolbox/index.htm>
24. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, Schünemann HJ; GRADE Working Group. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2008;336(7650):924-6.
25. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Vist GE, Falck-Ytter Y, Schünemann HJ; GRADE Working Group. What is “quality of evidence” and why is it important to clinicians? *BMJ*. 2008;336(7651): 995-8.
26. Merino M, Bravo R. Web 2.0: otra manera de estar en Internet. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10(38):339-55.

5. Edición de la actualización de una GPC

Rafael Rotaeche, Arritxu Etxeberría, Maria-Dolors Estrada

Este capítulo proporciona claves para presentar y editar el resultado del proceso de actualización de guías de práctica clínica (GPC) y trata de responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué experiencias existen sobre los formatos de la actualización de GPC?
- ¿Cómo se deben presentar las actualizaciones de las GPC?
- ¿Qué ventajas ofrece el formato electrónico para la edición de las actualizaciones de una GPC?

Introducción

Tal y como se ha comentado en el capítulo 2, las GPC pueden requerir una actualización parcial o completa, dependiendo del volumen y relevancia de la evidencia producida desde la publicación de la GPC original^(1,2).

Los principios por los que debería guiarse la edición de una actualización son similares a los que se consideran en la edición de una GPC original. La claridad en la presentación, la transparencia, el formato “amigable” y la usabilidad son las principales características que persigue el grupo elaborador de la GPC a la hora de decidir el formato y la edición. Además de estas características generales, la edición de una actualización debería permitir la identificación de forma rápida y clara de las modificaciones más relevantes incorporadas como consecuencia de la revisión. Tanto si se trata de la GPC original como de una actualización, es aconsejable que disponga de las siguientes versiones: completa, resumida, rápida y material para pacientes⁽¹⁾.

Cuando se trata de una actualización completa, lo más habitual es encontrarse con un nuevo documento, generalmente en sus diferentes versiones, sin que se puedan identificar las modificaciones realizadas. Esta es la práctica más frecuente de las instituciones nacionales e internacionales que producen sucesivas GPC sobre un mismo tema. Ejemplo de ello son los Informes sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial elaborados por el Comité Nacional (*Joint National Committee*) del Instituto nacional estadounidense del corazón, el pulmón y la sangre (*National Heart, Lung and Blood Institute*)^(3,4) o las GPC sobre trombosis del Colegio estadounidense de médicos cardiopulmonares (*American College of Chest Physicians*)⁽⁵⁾; o, en nuestro medio, las GPC de la Sociedad Española de Cardiología⁽⁶⁾.

Cuando las nuevas evidencias tienen gran trascendencia en un apartado determinado de una GPC, pueden dar lugar a la publicación de una actualización de dicho apartado. Las nuevas publicaciones sobre la eficacia de los betabloqueantes en los pacientes hipertensos supuso la publicación de la actualización del apartado del tratamiento farmacológico de la GPC sobre hipertensión arterial (HTA) del Instituto nacional del Reino Unido para la excelencia clínica (*National Institute for Clinical Excellence, NICE*) en el año 2006⁽⁷⁾, cuando la versión anterior se había publicado sólo dos años antes⁽⁸⁾.

No se han identificado publicaciones que evalúen las preferencias o las necesidades de elaboradores o usuarios de GPC en relación a cuál o cuáles son los formatos más adecuados para publicar las actualizaciones de una GPC. Tampoco existen evaluaciones sobre la influencia del formato de la presentación de la actualización en la adherencia a las GPC o en su impacto sobre los resultados en salud.

5.1. Formatos (impresos y electrónicos) y actualizaciones

La aplicación de las nuevas tecnologías en la edición y difusión de las GPC ha hecho proliferar los documentos en formato electrónico. Se entiende por “GPC electrónica” aquel documento que puede consultarse en soporte informático (ordenadores, CD-Rom, PDA, etc).

Existen diferentes diseños de GPC electrónica. Uno de los más extendidos es la reproducción de la versión impresa en un documento PDF (*Portable Document Format*)

Otros diseños, técnicamente más complejos, integran las recomendaciones de las GPC en los programas informáticos de gestión de la historia clínica. Existen experiencias tanto en el medio hospitalario⁽⁹⁾ como en atención primaria⁽¹⁰⁾. Muchas de estas iniciativas se enmarcan en proyectos de investigación sobre la efectividad en la implementación de GPC⁽¹¹⁾.

En este capítulo no se abordarán este tipo de experiencias; el capítulo se centra en los formatos electrónicos que pueden consultarse de forma independiente de la historia clínica.

Las GPC electrónicas pueden coexistir con sus versiones impresas o formar parte de un programa exclusivo de guías en formato electrónico. Entre las primeras se encuentran las GPC recientemente producidas en España dentro del Programa de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Las guías de CKS (*Clinical Knowledge Summaries*), del Servicio nacional de salud (NHS) del Reino Unido⁽¹²⁾ constituyen un buen ejemplo de guías en formato exclusivamente electrónico. Un caso especial es de las GPC que ofrecen versiones impresas de sus versiones electrónicas como la iniciativa de la sociedad médica finlandesa Duocecim⁽¹³⁾; en las que las versiones electrónicas son las más conocidas y utilizadas.

Como se verá a continuación, el formato electrónico puede facilitar la actualización de una GPC y simplificar su edición.

5.2. Recomendaciones sobre la edición de las actualizaciones de una GPC

La edición debería facilitar la identificación de los principales cambios realizados como resultado del proceso de actualización:

- Las nuevas preguntas/áreas clínicas incluidas
- La nueva evidencia considerada
- Las recomendaciones nuevas y aquellas con modificaciones relevantes

5.2.1. Nuevas preguntas/áreas clínicas

En el apartado de “Alcance y Objetivos” del instrumento AGREE⁽¹⁴⁾, el criterio número 2 indica que los aspectos clínicos cubiertos por la GPC deben estar específicamente descritos. Este requerimiento es aplicable también a las actualizaciones. Así, idealmente, todas las GPC deberían disponer de un listado de “Preguntas a responder”, en el que se pudieran identificar claramente cuáles son las preguntas nuevas incluidas, respecto a la versión inicial. Este criterio es aplicable tanto a una actualización completa como a una parcial.

Tabla 5.1. Listado inicial de preguntas sobre diagnóstico en la actualización completa de la GPC sobre HTA. Osakidetza, 2007 (formatos impreso y electrónico)⁽¹⁵⁾

Diagnóstico de la HTA

1. ¿Qué cifras definen a una persona como hipertensa?
2. ¿Cómo se seleccionan los hipertensos de mayor riesgo cardiovascular?
3. ¿Cuáles son los valores de PA que definen la HTA según la MAPA?
4. ¿Cuáles son los valores de PA que definen la HTA según la AMPA?
5. ¿Cuáles son las indicaciones de la AMPA y MAPA en atención primaria?
6. ¿Es útil la AMPA en el diagnóstico de la hipertensión clínica aislada?
7. ¿Cuál es el pronóstico de la hipertensión de bata blanca?
8. ¿Deben recibir tratamiento farmacológico los hipertensos de bata blanca?
9. ¿Mejora la AMPA domiciliaria el grado de control de la HTA?*
10. ¿Cuál es el número de medidas a realizar con AMPA domiciliaria?*
11. ¿Qué aparatos son válidos para realizar las automedidas?

*Pregunta nueva en la versión 2007

Muchas GPC no ofrecen un listado de este tipo y bien en el apartado de la introducción o bien en la descripción de la metodología, suelen señalar de forma general los nuevos temas incluidos (véase tabla 5.2). No obstante, de cara a la claridad y transparencia, es preferible ofrecer un listado inicial de las nuevas preguntas incluidas.

Tabla. 5.2. Referencia a los nuevos temas incluido en la actualización completa de la GPC británica sobre asma⁽¹⁶⁾

“La nueva guía del 2008 ha considerado la literatura publicada hasta marzo del 2007. Contiene una sección sobre diagnóstico en niños y adultos completamente reescrita; una sección sobre situaciones especiales que incluye el asma ocupacional, el asma durante el embarazo y una nueva sección sobre el asma de difícil control; secciones actualizadas sobre tratamiento farmacológico y no farmacológico; secciones fusionadas sobre educación al paciente y cumplimiento y organización de la atención al asma y audit.”

5.3. Nuevas evidencias

La labor editorial de una GPC, que culmina con su publicación, suele consumir un tiempo variable de hasta varios meses, por lo que es habitual que se produzca un desfase entre la fecha de publicación y la fecha de finalización de las búsquedas. Por ello, para saber hasta qué punto una actualización ha incorporado las evidencias más recientes, es importante que se facilite la identificación de la fecha de cierre de la revisión bibliográfica. Habitualmente, esta fecha suele indicarse en el apartado metodológico de la GPC, pero en ocasiones es difícil localizarla. Una propuesta que facilitaría esta tarea es colocar en un lugar destacado de la GPC la fecha de cierre de la revisión bibliográfica y la fecha de la última actualización.

Las nuevas evidencias identificadas en el proceso de actualización de una GPC pueden presentarse de diferentes formas. Habitualmente se suelen mencionar en el apartado sobre la revisión bibliográfica efectuada. No obstante, es importante que las nuevas evidencias se puedan identificar en cada capítulo, relacionadas con las recomendaciones que se derivan de las mismas.

Por ejemplo, la GPC de Iniciativa global para la enfermedad pulmonar de obstrucción crónica (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD*)⁽¹⁷⁾ únicamente proporciona un listado inicial sobre las nuevas referencias, indicando la página en la que se citan.

Una forma más explícita es presentar las nuevas evidencias al inicio de cada capítulo y posteriormente referenciarlas en la evaluación de la evidencia previa a la formulación de las recomendaciones.

Figura 5.1. Nuevas recomendaciones en la actualización completa en formato electrónico del 2005 de la GPC británica sobre asma⁽¹⁸⁾

5.4 CFC PROPELLANT pMDI vs HFA PROPELLANT pMDI

HFA pMDI salbutamol is as effective as CFC pMDI salbutamol at standard therapeutic doses.^{207 210 581-585}

> 12 years 1++	5-12 years	<5 years
----------------------	---------------	-------------

It is important to differentiate Qvar from other HFA beclomethasone products. Many studies now show Qvar equivalence at half the dose of CFC BDP pMDI, whereas non-Qvar HFA BDP pMDI studies show equivalence at 1:1 dosing.^{208 586-592}

HFA fluticasone is as effective as CFC fluticasone across the standard clinical dose range.⁵⁹³⁻⁵⁹⁷

> 12 years 1++	5-12 years	<5 years
----------------------	---------------	-------------

A			Salbutamol HFA can be substituted for salbutamol CFC at 1:1 dosing.
A			HFA BDP pMDI (Qvar) may be substituted for CFC BDP pMDI at 1:2 dosing. This ratio does not apply to reformulated HFA BDP pMDIs.
A			Fluticasone HFA can be substituted for fluticasone CFC at 1:1 dosing.

5.4. Nuevas recomendaciones y recomendaciones modificadas

De acuerdo al criterio 17 del instrumento AGREE⁽¹⁴⁾, las recomendaciones clave deben ser fácilmente identificables y la relación entre evidencia y recomendación debe ser explícita. En lo que se refiere a la actualización de una GPC, esta premisa se debería traducir en facilitar la identificación de las nuevas recomendaciones y de su relación con la evidencia que las sustenta.

Para facilitar la identificación de las nuevas recomendaciones, al igual que en el apartado de las nuevas preguntas, se necesita disponer de un listado diferenciado de todas las recomendaciones de la GPC en el que se puedan identificar las nuevas recomendaciones (figura 5.2).

Figura 5.2. Listado inicial de recomendaciones en la actualización completa de la GPC sobre HTA de Osakidetza (formatos impreso y electrónico)⁽¹⁵⁾

18 Guía de práctica clínica sobre Hipertensión arterial (Actualización 2007)	
2007 →	D Cuando se utilice la AMPA en el seguimiento del paciente hipertenso se aconseja un esquema mínimo de automedidas de la PA de tres días, con tres determinaciones cada 12 horas la semana previa a la consulta.
2007 →	B Cuando se utilice la AMPA ante la sospecha de una HBB el hallazgo de unas cifras superiores o iguales a 145/95 mmHg diagnostican a una persona como hipertensa mientras que las cifras inferiores requieren la realización de una MAPA.
	D El seguimiento de la HBB debe incluir medidas no farmacológicas y evaluación periódica del riesgo cardiovascular y de la afectación de órganos diana.

Asimismo, las nuevas recomendaciones deberían señalarse en el capítulo correspondiente (figura 5.3)

Figura 5.3. Identificación de nuevas evidencias ligadas a las recomendaciones en la actualización completa de la GPC de Osakidetza (versión impresa y electrónica)⁽¹⁵⁾

3.2.2 Betabloqueantes

ACTUALIZACIÓN 2007

5 metaanálisis (109; 112-114; 116) y 1 ECA añadidos (117)

Recomendación modificada

Resumen de la evidencia	
1++	Los betabloqueantes previenen la morbilidad cardiovascular frente a placebo pero no disminuyen la mortalidad total (116).
1+	En un metaanálisis realizado en función de la edad los BB se mostraron superiores a placebo en la reducción en la variable agregada (muerte, IAM no fatal y ACV no fatal) sólo en menores de 60 años (113).
1++	Los betabloqueantes no se muestran superiores al resto de familias de antihipertensivos en prevención de la morbimortalidad cardiovascular. Además son inferiores a los diuréticos en la prevención de enfermedad coronaria en mayores de 65 años; a los antagonistas del calcio en la mortalidad, ACV y ECV, e inferiores a los IECA/ARA II en la prevención de ACV (116).
Recomendación	
A	No se recomienda utilizar los betabloqueantes como fármacos de primera línea en el tratamiento inicial de la HTA no complicada.

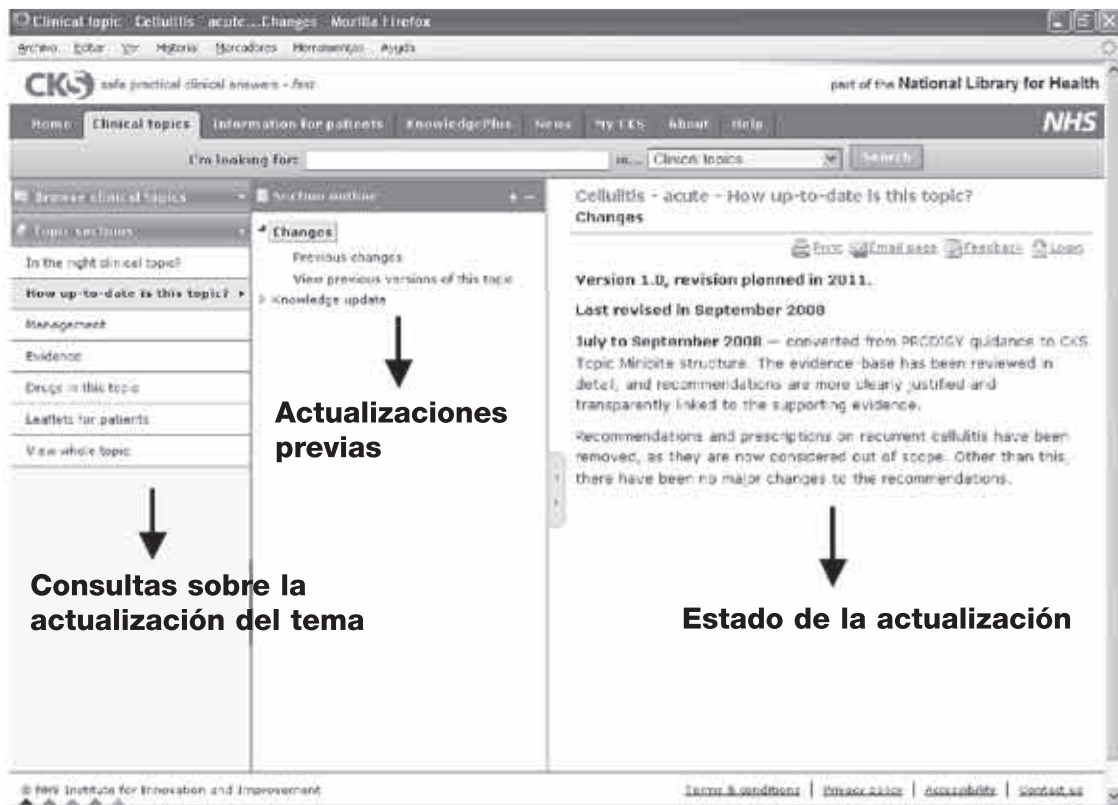


5.5. Los formatos electrónicos y la edición de las actualizaciones de la GPC

Teóricamente, el formato electrónico es el que permite realizar una actualización de una forma más eficiente. La capacidad de incorporar de forma ágil las nuevas evidencias es casi exclusiva del formato electrónico, siempre que las actualizaciones sean gestionadas adecuadamente. Los formatos impresos también pueden lograrlo, pero implica un proceso más laborioso. En ocasiones se publican los capítulos o apartados modificados; por ejemplo, el apartado de tratamiento farmacológico de la HTA del NICE^(7,8) mencionado anteriormente.

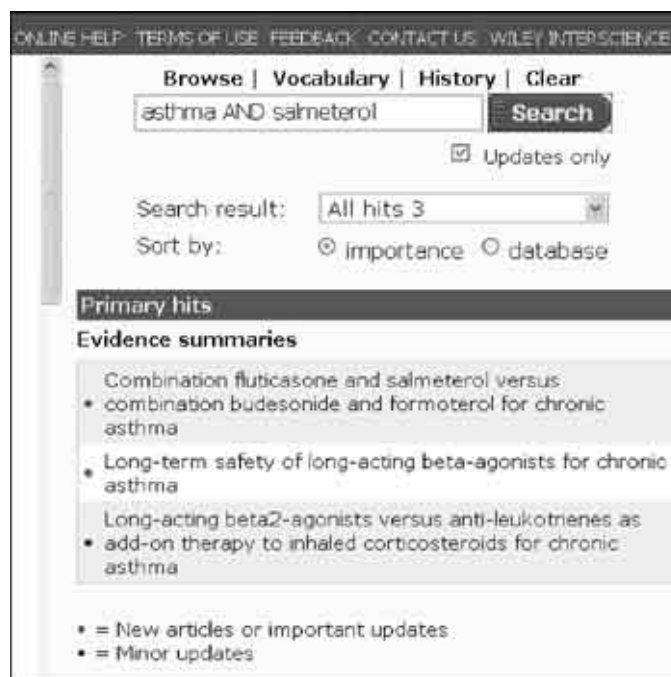
El formato electrónico puede facilitar la identificación rápida de los apartados modificados al actualizar la GPC. Las GPC electrónicas de CKS permiten la consulta de temas actualizados y la consulta de versiones anteriores.

Figura 5.4. Estado de la actualización de la GPC sobre celulitis infecciosa CKS, 2008⁽¹²⁾



Otros diseños más sofisticados hacen posible realizar búsquedas específicas de temas actualizados. La colección de las GPC de Duodecim permite limitar su motor de búsqueda a temas actualizados y clasificar los resultados según el grado de modificación (figura 5.5).

Figura 5.5. Resultados, clasificados por relevancia, de una búsqueda limitada a temas actualizados en una colección de GPC electrónicas (Duodecim)⁽¹³⁾



El formato electrónico, siempre que se acompañe de una gestión eficiente de las nuevas evidencias, permite el desarrollo de un nuevo concepto de GPC. Se trata de las GPC “vivas”, en las que las nuevas evidencias se evalúan e incorporan a la GPC casi de forma inmediata a medida que se publican.

Los formatos electrónicos pueden resultar muy atractivos para elaboradores y usuarios finales; no obstante, no hay que olvidar que la presentación electrónica de una GPC no asegura un mayor rigor en su elaboración por muy sofisticado que sea su diseño.

La gestión de una actualización eficiente requiere la existencia de un equipo profesional y técnico apropiado, que disponga de tiempo y recursos suficientes. En muchas ocasiones, no se dan estas condiciones ideales, por lo que la incorporación de las nuevas evidencias en forma de recomendaciones nuevas o modificadas no será siempre posible.

Aún en el caso de que no sea posible ir modificando constantemente las recomendaciones a medida que se publican las nuevas evidencias relevantes, el formato electrónico permite, al menos, la incorporación de las nuevas evidencias, dejando en manos del usuario su evaluación, así como los juicios e implicaciones que puedan tener en la práctica clínica. El portal de Fisterra utiliza este sistema para incorporar nuevas evidencias en sus guías (documentos elaborados a partir de GPC) y resúmenes basados en la evidencia⁽¹⁹⁾ (figura 5.6).

Figura 5.6. Nuevas evidencias (trabajos recientes) en la GPC electrónica de Fisterrae sobre fibrilación auricular, 2008⁽¹⁹⁾

The screenshot shows the website interface for 'Fisterrae' (Compartimos Conocimiento). The main navigation bar includes: Inicio, Novedades, Alertas, Formación, CalcuMed, CalcuVac, and Vademécum. The page title is 'Fibrilación auricular (02/09/2008)'. It features a table of contents (Índice) and a list of 'Más en la red' (More on the web) links. Below, there is a section for 'Trabajos Recientes' (Recent Works) with three entries, each including a title, a star rating, a date, and a brief summary.

Índice:

- 1.- ¿Qué es la Fibrilación Auricular?
- 2.- ¿Qué la causa?
- 3.- ¿Cómo se diagnostica?
- 4.- ¿Qué hacer?
- 5.- ¿Cómo tratarla?
- 6.- FA paroxística
- 7.- FA persistente
- 8.- FA permanente
- 9.- Algoritmo de estratificación del riesgo (NICE, 2006)
- 10.- Bibliografía

Comentarios o aportaciones [Realizar]
Trabajos recientes [6]

Más en la red:

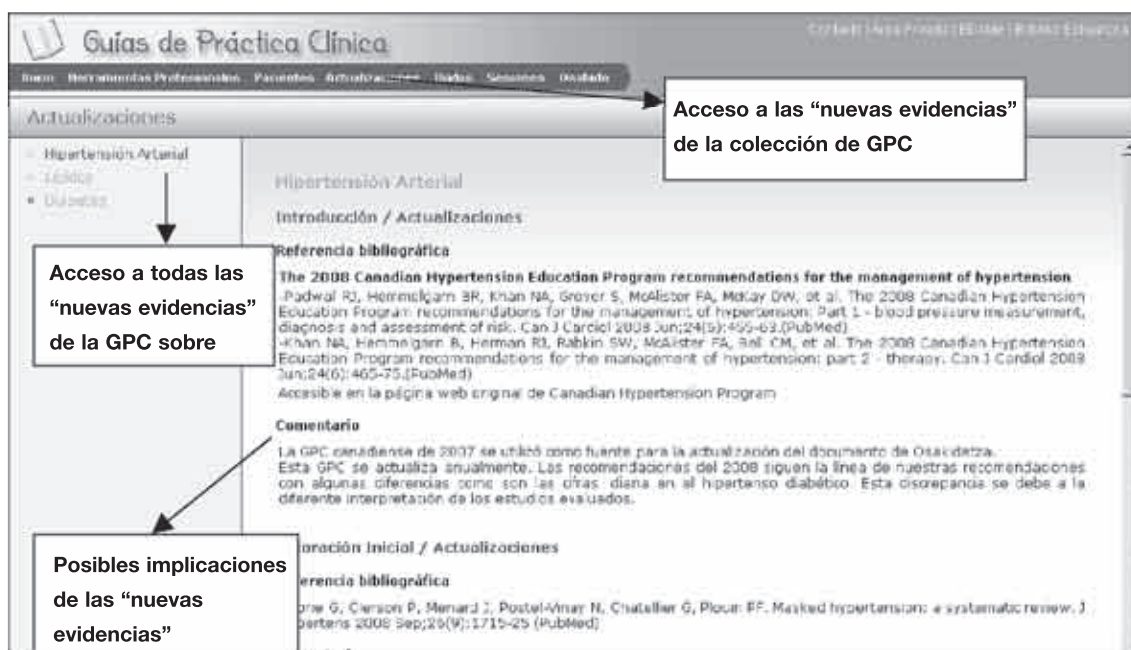
- [Guías Clínicas sobre FA en MEDLINE](#)
- [NICE. The management of atrial fibrillation. 2006 \[Texto completo\]](#)
- [Fuster V, Ryden LE, Asinger RW et al. ACC/AHA/ESC: Guía de práctica clínica 2006 para el manejo de pacientes con fibrilación auricular. Versión resumida. Rev Esp Cardiol. 2006;59\(12\):1329.e1- e64 \[Texto completo\]](#)
- [PRODIGY Atrial Fibrillation - 2007 \[Entrar\]](#)
- [ICSI - Atrial Fibrillation - 2007 \[Entrar\]](#)

Trabajos Recientes

- [Prevención de la fibrilación auricular con beta bloqueantes en el fallo cardiaco sistólico ***** \(10/11/2007\)](#)
Los beta bloqueantes parecen prevenir eficazmente la aparición de fibrilación auricular en pacientes con fallo cardiaco sistólico.
- [Nueva Guía del ICSI sobre fibrilación auricular ***** \(15/07/2007\)](#)
La Guía está desarrollada para detectar el primer episodio o el recurrente de la fibrilación atrial. Su alcance incluye la estabilización, clasificación, tratamiento y educación del paciente.
- [Metanálisis: Terapia antitrombótica para prevenir el ictus en pacientes con fibrilación auricular sin afectación valvular ***** \(11/07/2007\)](#)
Se trata de un metanálisis que incluye 28.044 pacientes de una edad media de 71 años y año y medio como tiempo medio de periodo de seguimiento. Comparado con control, la dosis ajustada de warfarina disminuye un 64% el riesgo de ictus y los agentes antiplaquetarios un 22%, con un incremento absoluto en el riesgo de hemorragias extracraneales inferior o igual al 0,3% por año. A pesar de las dife...

El formato electrónico permite la incorporación sin demora de las nuevas evidencias, que pueden ir acompañadas de juicios sobre su posible influencia en las recomendaciones de la GPC. En la figura 5.7 se muestra un ejemplo de nuevas evidencias clasificadas por GPC y tema, así como su posible implicación sobre las recomendaciones.



Figura 5.7. Nuevas evidencias en la GPC de la HTA. Osakidetza, 2008⁽¹⁵⁾



5.6. Recomendaciones sobre la edición de las actualizaciones de las GPC

Finalmente, se presentan las recomendaciones señaladas a lo largo del desarrollo del capítulo para la edición de las GPC actualizadas, tanto para los formatos impresos como electrónicos, ya que algunos aspectos son específicos de estos últimos.

Tabla 5.3. Recomendaciones para la edición de la actualización de una GPC

Recomendación	Impresa 	Electrónica 
Identificar la fecha de la última actualización de la GPC	X	X
Identificar la fecha del cierre de la revisión bibliográfica en un lugar destacado de la GPC	X	X
Identificar las preguntas nuevas que responde la GPC en el listado de las preguntas	X	X
Elaborar un listado inicial completo de todas las recomendaciones con identificación de las nuevas recomendaciones	X	X
Identificar las recomendaciones nuevas o modificadas en cada capítulo	X	X
Identificar las nuevas evidencias al inicio de cada capítulo	X	X

Identificar las nuevas evidencias en relación a las recomendaciones nuevas o modificadas	X	X
Posibilitar la búsqueda electrónica de capítulos o de recomendaciones nuevas o modificadas		X
Incorporar las nuevas evidencias, modificando las recomendaciones según se publiquen		X
Identificar las nuevas evidencias pendientes de incorporar a la GPC		X

MENSAJES CLAVE

- El formato de las actualizaciones de una GPC debe permitir la identificación de las nuevas preguntas, evidencias y recomendaciones. Esta exigencia es independiente del tipo de actualización (completa o parcial) y del formato de la GPC (impreso o electrónico).
- El formato electrónico facilita la tarea de la actualización, siempre que las GPC elaboradas hayan sido desarrolladas de forma rigurosa y la gestión de la actualización se realice con los medios materiales y humanos apropiados.

Bibliografía

1. Grupo de Trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid. Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01.
2. Scottish Intercollegiate Guidelines Group. A guideline developers' handbook. Edinburgh: SIGN; 2001.
3. The sixth report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Arch Intern Med. 1997;157(21):2413-46.
4. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr., et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. JAMA. 2003;289(19):2560-72.
5. Methodology for antithrombotic and thrombolytic therapy guideline development: American College of Chest Physicians Evidence-based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest. 2008;133(6 Suppl): 113S-22S.
6. González-Juanatey JR, Mazon RP, Soria AF, Barrios A, Rodríguez PL, Bertomeu V. Actualización (2003) de las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2003;56:487-97.
7. National Collaborating Centre for Chronic Conditions. Hypertension: management of hypertension in adults in primary care, partial update. London: Royal College of Physicians; 2006.
8. National Institute for Clinical Excellence. Hypertension: management of hypertension in adults in primary care. London: National Institute for Clinical Excellence; 2004. (Clinical Guideline; 18).

9. Sintchenko V, Iredell JR, Gilbert GL, Coiera E. Handheld computer-based decision support reduces patient length of stay and antibiotic prescribing in critical care. *J Am Med Inform Assoc.* 2005;12(4):398-402.
10. Rollman BL, Hanusa BH, Lowe HJ, Gilbert T, Kapoor WN, Schulberg HC. A randomized trial using computerized decision support to improve treatment of major depression in primary care. *J Gen Intern Med.* 2002;17(7):493-503.
11. Eccles M, McColl E, Steen N, Rousseau N, Grimshaw J, Parkin D, et al. Effect of computerised evidence based guidelines on management of asthma and angina in adults in primary care: cluster randomised controlled trial. *BMJ.* 2002;325(7370):941.
12. Clinical Knowledge Summaries <http://cks.library.nhs.uk/home>
13. Duocecim <http://ebmg.wiley.com/ebmg/ltk.koti>
14. The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish version. [acceso agosto de 2008]. Disponible en <http://www.agreecollaboration.org>.
15. Rotaeché del Campo R, Aguirrezabala Jaca J, Balagué Gea L, Gorroñoigoitia Iturbe A, Idarreta Mendiola I, Mariñelarena Mañeru E, et al. Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial (actualización 2007). Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2008.
16. British Guideline on the Management of Asthma. *Thorax.* 2008;63(Suppl 4):iv-121.
17. From the Global Strategy for the Diagnosis MaPoC [Internet]. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2007 [acceso agosto de 2008]. Disponible en: <http://www.goldcopd.org>
18. British Thoracic Society <http://www.brit-thoracic.org.uk>
19. Fisterra. Atención Primaria en la Red. <http://www.fisterra.com>

6. Evaluación de los procesos de actualización de GPC

Arritxu Etxeberría, Rafael Rotaeché, Rosa Rico

En este apartado se presentan pistas para evaluar los procesos de actualización de guías de práctica clínica (GPC). El capítulo pretende responder a la siguiente pregunta:

- ¿Cómo se evalúa un proceso de actualización de GPC?

Introducción

Las experiencias publicadas acerca de la evaluación de los procesos de actualización de Guías de Práctica Clínica (GPC) son limitadas. Algunos trabajos se centran en la evaluación de la obsolescencia/necesidad de actualización⁽¹⁾. Otros⁽²⁾ comparan el modelo propuesto por Shekelle⁽³⁾, que consiste en una búsqueda limitada y contacto con expertos, con la búsqueda completa, y los resultados se miden en términos de número de estudios relevantes recuperados y de esfuerzo invertido. Browman⁽⁴⁾ evaluó los protocolos de actualización de guías de oncología y midió los resultados en términos de número de estudios relevantes incluidos, el tipo de estudio y la fuente (expertos o bases de datos) y su impacto sobre las recomendaciones (número de recomendaciones nuevas, recomendaciones modificadas, impacto en la fuerza de las recomendaciones).

Recientemente, en el Sistema Nacional de Salud, ha sido evaluado el proceso de actualización de la GPC de Hipertensión del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza⁽⁵⁾. Los resultados se han medido también mediante su impacto en las recomendaciones y en los estudios relevantes incluidos.

No se ha localizado ninguna herramienta específicamente diseñada para evaluar el proceso de actualización de GPC.

La mayoría de experiencias han medido el impacto de la actualización sobre las recomendaciones y sobre el tiempo y esfuerzo empleados. No obstante, una evaluación del proceso de actualización debería comprender todas las etapas del mismo, desde la evaluación de la necesidad de actualización hasta su formato y edición.

El objetivo de este capítulo es proporcionar claves sobre qué aspectos se deben considerar a la hora de evaluar un proceso de actualización de GPC.

6.1. Propuesta de evaluación del proceso de actualización en cada etapa

La propuesta de evaluación del proceso de actualización se ha realizado teniendo en cuenta la bibliografía consultada y las recomendaciones que se describen para las distintas etapas propuestas en este manual. Para cada criterio se especifica justificación y objetivos, y la manera de medirlo. Se proporcionan ejemplos para ilustrar la evaluación.

6.1.1. Etapa 1. Evaluación de la necesidad de actualización

CRITERIO 1. ¿La actualización se realizó en el momento apropiado o bajo las circunstancias que la recomiendan?

Justificación/objetivos

Como aproximación general, se recomienda actualizar las GPC al menos cada tres años. No obstante, este criterio es orientativo y, en cada caso, deben hacerse explícitas las razones más importantes que justifican la actualización (véase capítulo 2). Las actualizaciones antes de los tres años y después de los cinco se deberían justificar adecuadamente (véase capítulo 2).

El objetivo de este criterio es comprobar que la actualización de la GPC se ha realizado dentro de un periodo de tiempo adecuado/razonable (sin demoras ni actualizaciones innecesarias) y que la decisión de actualizarla se ha tomado en base a unos criterios claros.

Cómo medirlo

- Comprobar la fecha de publicación de la versión anterior de la GPC, así como la fecha de cierre de la búsqueda.
- Comprobar si en la versión anterior de la GPC se hacía referencia a un periodo de tiempo concreto y, en ese caso, verificar si se ha cumplido.
- En el caso de un programa de GPC, comprobar si en el manual de elaboración se contempla una periodicidad determinada y unos criterios genéricos para la actualización de GPC y si se han seguido.
- Comprobar que se explicitan los motivos concretos que justifican la actualización (habitualmente en los apartados “Justificación” o “Metodología”).

CRITERIO 2. ¿Es adecuado el procedimiento para decidir si la GPC requiere actualización y el tipo de actualización requerido?

Justificación/objetivos

Es importante comprobar que la decisión sobre la necesidad de actualización se toma siguiendo un procedimiento estructurado. En base a ello, puede decidirse realizar una actualización completa, parcial, retirar la GPC o pasarla a una lista estática. Puede decidirse también introducir áreas nuevas u otros cambios en el alcance de la GPC (por ejemplo, incluir nuevos usuarios diana), en cuyo caso se debe modificar “Alcance y objetivos”.

Cómo medirlo

- Comprobar si en la GPC original se describe el procedimiento para valorar la necesidad de actualización, o bien se remite a un manual de elaboración de la organización que promueve la actualización.
- Describir el tipo de actualización requerida.
- Valorar si se ha modificado el alcance de la GPC y si se han introducido nuevas áreas.
- Comprobar si se ha tomado en consideración la percepción de los usuarios finales de la GPC (personal sanitario y pacientes).

Ejemplo: El programa sobre Guías de Práctica Clínica en Enfermedades Digestivas, desde la Atención Primaria a la Especializada⁽⁶⁾ ha dado lugar a la publicación de dos documentos sucesivos sobre Rectorragia. En el primero de ellos⁽⁷⁾ se mencionaba que la actualización se realizaría a partir de los tres años. En la actualización⁽⁸⁾ se señala que no se ha modificado el alcance de la GPC; se expone el tipo de actualización realizada y se anuncia cómo serán las futuras actualizaciones:

La actualización ha mantenido la estructura original de la guía y se ha profundizado en los diferentes capítulos. Asimismo se han elaborado dos nuevos algoritmos, uno sobre el paciente con síntomas hemorroidales y otro sobre el paciente con una fisura anal. Esta actualización de la GPC sobre rectorragia será revisada en el año 2010 o antes si existiera nueva evidencia científica relevante. Cualquier modificación durante este período de tiempo quedará reflejada en el formato electrónico.

CRITERIO 3. ¿Existen mecanismos de monitorización periódica para comprobar la vigencia de las guías?

Justificación/objetivos

Toda GPC debería contar con mecanismos de monitorización para reevaluar de forma periódica la necesidad de actualización, de forma que se evalúe la vigencia de sus recomendaciones con una frecuencia más alta que el plazo de referencia de tres años (véase capítulo 2).

El objetivo es comprobar que existen mecanismos de monitorización para que, en caso de producirse cambios que puedan invalidar recomendaciones relevantes de la GPC dentro del periodo establecido como referencia, estos puedan ser detectados e incorporados al proceso de actualización. Se pretende así evitar GPC que puedan conducir a recomendaciones erróneas.

Cómo medirlo

- Comprobar si se recogen sistemas de monitorización (apartado de metodología en la actualización).
- Comprobar si, en caso de pertenecer a un programa de GPC, existen sistemas para recoger las sugerencias de los usuarios.

Ejemplo: El programa canadiense sobre hipertensión arterial (*Canadian Hipertensión Education Program, CHEP*)⁽⁹⁾ tiene establecida una actualización anual de su GPC sobre HTA mediante reuniones con diferentes grupos de trabajo y con un sistema centralizado de documentalistas encargados de la revisión de literatura anual.

6.1.2. Etapa 2. El equipo. Participación de los implicados en el proceso de actualización

CRITERIO 4. ¿Se indica claramente qué organismos promueven la actualización, quiénes son los profesionales implicados en el proceso de actualización y cuál es la distribución de tareas y responsabilidades?

Justificación/objetivos

Para que el proceso de actualización funcione, es necesario que estén definidas las responsabilidades y las acciones o tareas de las organizaciones y personas implicadas en el proceso de actualización.

Se debe comprobar si se definen claramente los siguientes puntos: qué organismo promueve y financia la actualización; si los autores o revisores colaboran en la actualización; si el equipo que actualiza la GPC es multidisciplinar; si cuenta con la colaboración de pacientes o asociaciones de pacientes, si la autoría está clara y si se ha recogido adecuadamente la declaración de intereses de los participantes. Además, debe quedar claro cuáles son las responsabilidades y tareas de las personas y organizaciones implicadas.

Cómo medirlo

- Comprobar que esté claramente descrito quién promueve y financia la actualización.
- Comprobar que el equipo que realiza la actualización incluye a los autores de la versión original de la GPC, o al menos ha contactado con ellos.
- Comprobar que la actualización se ha realizado con el permiso de los autores de la versión original de la GPC.
- Comprobar que entre los autores o los revisores se incluye el punto de vista de los principales grupos implicados (multidisciplinariedad).
- Comprobar que se han recogido las declaraciones de intereses, al igual que en la elaboración *ex novo*.

Ejemplo: Guía sobre asma (SIGN). Los diferentes criterios expuestos más arriba se describen en los capítulos 1, “Introducción”, y 14, “Equipo elaborador de la Guía”, de la actualización de la GPC británica sobre asma de 2007.

Tanto la Sociedad británica torácica (British Thoracic Society, BTS) como la Red escocesa intercolegiada sobre guías de práctica clínica (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN) han reconocido la necesidad de actualizar sus guías sobre asma, usando metodología basada en la evidencia, para cubrir todos los aspectos vinculados con los cuidados relacionados con el asma. Se acordó que las dos organizaciones deberían unirse para producir una nueva guía comprensible. El proceso estaría además reforzado por la colaboración de la Campaña Nacional de Asma, El Real Colegio de Médicos, el Real Colegio de Pediatras y Salud Infantil, la Agrupación de Médicos Generalistas de Aviación y la Asociación Británica de Medicina de Urgencias y Accidentes. El resultado de este esfuerzo es esta nueva guía británica para el tratamiento del asma.

14 Grupo de desarrollo de la guía

El desarrollo de la guía original de asma en 2003 y la actualización de 2004 incluye el trabajo de 9 grupos multidisciplinares de revisión de la evidencia, un grupo director y un grupo ejecutivo. Los miembros de estos grupos se han modificado desde 2003. Los dos directores (DR Bernard Higgins and Dr Gram. Douglas) continúan siendo los mismos. Más detalles de los miembros pueden obtenerse de la dirección del SIGN (sign@sign.ac.uk). La revisión de 2004 fue coordinada por Joanne Topalian, Duncan Service y Safia Qureshi at SIGN.

6.1.3. Etapa 3. Procedimiento/metodología de actualización

CRITERIO 5. ¿Se ha realizado la actualización siguiendo un procedimiento explícito?

Justificación/objetivos

Al igual que la elaboración *ex novo* de una GPC, la actualización debe seguir un método sistemático y explícito. Habitualmente es una combinación de búsqueda limitada y contacto con expertos.

Cómo medirlo

- Buscar la descripción del método empleado.

Ejemplo: La actualización de la GPC sobre Hipertensión Arterial de Osakidetza⁽⁵⁾ describe en su anexo I, “Metodología de actualización de la GPC”, el método empleado para la actualización: consulta con expertos, selección de GPC base y búsquedas bibliográficas específicas.

*La actualización se ha realizado conforme a un plan estructurado a partir de la GPC sobre HTA publicada por Osakidetza en 2002 siguiendo los mismos principios metodológicos de la versión original. Tras la formación del equipo redactor de la GPC y de un “comité de expertos” en HTA se elaboró un listado de **preguntas clínicas** partiendo principalmente de las preguntas de la versión anterior con inclusión de propuestas del equipo redactor tras discusión en grupo y las propuestas del comité de expertos a través de un instrumento previamente diseñado. Previamente, al inicio del trabajo, se seleccionaron unas GPC “base” mediante la aplicación del instrumento AGREE a distintas **GPC nacionales e internacionales** sobre HTA publicadas en el intervalo 2002-2006. Las tres guías que obtuvieron mayor puntuación en base al instrumento AGREE fueron: la GPC canadiense, la del NICE y la guía BHS. Estas tres GPC se han utilizado en los pasos sucesivos.*

*Para las preguntas abordadas en la versión anterior, se ha utilizado la bibliografía proporcionada por el comité de expertos, la incluida en las GPC seleccionadas y se ha actualizado la **búsqueda** sistemática de la literatura limitada al periodo 2002-2007.*

CRITERIO 6. ¿Se realizó una búsqueda adecuada?

Justificación/objetivos

En las actualizaciones, la búsqueda suele ser limitada, más específica que sensible. No obstante, debe garantizarse que sea lo suficientemente rigurosa como para no omitir estudios relevantes (véase capítulos 3 y 4).

Cómo medirlo

- Valorar las fuentes de datos utilizadas y comprobar si se especifican las estrategias de búsqueda.
- Comprobar que se haya realizado una búsqueda en las bases de datos más relevantes.
- Comprobar si se ha contactado con expertos para la localización de la evidencia.

Ejemplo: La actualización de la GPC sobre Hipertensión Arterial de Osakidetza⁽⁵⁾ describe en su anexo I, “Metodología de actualización de la GPC”, la búsqueda realizada.

*Para las preguntas abordadas en la versión anterior, se ha utilizado la bibliografía proporcionada por el comité de expertos, la incluida en las GPC seleccionadas y se ha actualizado la **búsqueda** sistemática de la literatura limitada al periodo 2002-2007. Se ha mantenido un servicio de alerta bibliográfica para incorporar estudios relevantes hasta el momento de la edición de la GPC.*

*Para todas las búsquedas, las **fuentes de información** utilizadas han sido: Clinical Evidence, Evidence Based Reviews, Cochrane Library, Medline, Embase, Índice Médico Español, IBECS, UpToDate y Tripdatabase. Las publicaciones se han priorizado según el siguiente orden: revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios de cohortes, estudios de casos-control, estudios descriptivos y opinión de expertos.*

CRITERIO 7. ¿Cómo se evalúa y sintetiza la evidencia?

Justificación/objetivos

Al igual que en la elaboración *ex novo*, es importante que se evalúe la calidad de la evidencia. Además, se debe sintetizar toda la evidencia relevante para poder responder a las distintas preguntas o áreas que se plantean en la actualización.

Cómo medirlo

- Comprobar que se han utilizado métodos explícitos para evaluar la calidad de la evidencia y comprobar si es similar a la evidencia utilizada en la GPC original.
- En caso de no coincidir con la evidencia original, ¿se especifica un procedimiento de equivalencia? ¿se explican los motivos para el cambio de método?
- Comprobar si existe un resumen de la evidencia o si las tablas de evidencia están disponibles o pueden solicitarse.

Ejemplo: La actualización de la GPC sobre Hipertensión Arterial de Osakidetza⁽⁵⁾ describe en su anexo I, “Metodología de actualización de la GPC”, cómo se ha realizado la evaluación de la evidencia: “Las referencias consideradas han sido evaluadas de forma independiente al menos por dos revisores, con unos criterios explícitos de NICE para las cuestiones sobre diagnóstico y de SIGN para las preguntas de pronóstico, etiología y tratamiento. Las diferencias se han resuelto mediante consenso”.

Para aquellas preguntas no adaptadas directamente de las GPC base, se han resumido las referencias evaluadas en forma de tablas de evidencia, que han servido para elaborar una “evaluación formal” o “juicio razonado”, que es la base para la formulación de las recomendaciones finales.

CRITERIO 8. ¿Cómo se formulan las recomendaciones?

Justificación/objetivos

Al igual que en la elaboración *ex novo*, las recomendaciones deben considerar el balance entre beneficios y riesgos e inconvenientes. Es importante comprobar que se sigue un método explícito para ello.

Cómo medirlo

- Comprobar la metodología empleada para formular recomendaciones y si coincide con la de la GPC original. ¿Se describe con qué método se han elaborado las recomendaciones (SIGN, GRADE, etc.)?
- En caso de no coincidir con la metodología de la GPC original, ¿se especifica un procedimiento de equivalencia? ¿se explican los motivos para el cambio de método?

Ejemplo: En la actualización de la GPC sobre manejo del paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)⁽¹⁰⁾, en su apartado “Notas para los usuarios de la Guía de Práctica Clínica sobre ERGE”, se describe la metodología para formular las recomendaciones.

En esta actualización, para clasificar la evidencia científica y fuerza de las recomendaciones se ha seguido utilizando el sistema propuesto por el Centro de Medicina Basada en la Evidencia (CEBM) de Oxford. No obstante, a partir de la experiencia adquirida en la elaboración de GPC, hemos introducido algunos de los criterios propuestos por el sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation Working Group).

6.1.4. Edición de la actualización de GPC

CRITERIO 9. Claridad en la presentación: ¿Se presentan de forma clara los principales cambios que han tenido lugar como consecuencia de la actualización?

Justificación/objetivos

El formato de la actualización debería permitir visualizar los principales cambios de forma clara y rápida.

Cómo medirlo

- Presentación de forma clara de las nuevas preguntas/áreas incluidas en la actualización.
- Presentación de forma clara de las recomendaciones nuevas y aquellas con modificaciones relevantes.
- Presentación de forma clara de las nuevas evidencias añadidas (nuevas referencias).
- Indicación explícita de las modificaciones que puedan afectar a la implementación de la GPC.

Ejemplo: La actualización de la GPC sobre Hipertensión Arterial de Osakidetza⁽⁵⁾ señala lo siguiente en su apartado metodológico:

Este documento es una actualización de la guía original publicada en el año 2002. Para simplificar su lectura, al inicio de cada capítulo se presentan las nuevas cuestiones que se abordan y se señala si existe algún cambio importante (modificada, modificada parcialmente, completada o sin cambios) respecto a las recomendaciones previas. Cuando se repite la misma evidencia se ha optado por citar la versión previa de la GPC excepto en aquellos casos en los que, según los autores, la cita del estudio original facilita la comprensión del texto.

Al final de cada capítulo se resume de forma breve la evidencia y se formulan las recomendaciones, calificadas con su grado correspondiente. Las nuevas recomendaciones y las modificadas sustancialmente con respecto a la versión anterior de la guía, se señalan con una flecha.

CRITERIO 10. ¿Existe un archivo que recoja la documentación empleada en las versiones iniciales y sucesivas de la GPC?

Justificación/objetivos

Para facilitar los procesos de actualización de GPC, es importante que se mantenga un archivo con la documentación relevante: documento de alcance y objetivos, estrategias de búsqueda, tablas de evidencia, actas de reuniones, etc.).

Cómo medirlo

Este material habitualmente no va a estar disponible en el documento de actualización, pero es deseable que se haga referencia al mismo y pueda encontrarse en una página web, o bien que exista la posibilidad de pedirlo.

MENSAJES CLAVE

- La evaluación del proceso de actualización debería comprender todas las etapas del mismo, desde la manera de evaluar la necesidad de actualización hasta la edición y los formatos de la actualización.
- La evaluación de los resultados de la actualización debería contemplar la evidencia relevante añadida, las recomendaciones nuevas o modificadas sustancialmente y el rendimiento del proceso de actualización (tiempo-coste).

Bibliografía

1. Shekelle PG, Ortiz E, Rhodes S, et al. Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality clinical practice guidelines: how quickly do guidelines become outdated? *JAMA*. 2001;286:1461-7.
2. Gartlehner G, West SL, Lohr KN et al. Assessing the need to update prevention guidelines: a comparison of two methods. *Int J Qual Health Care*. 2004;16(5):399-406.
3. Shekelle P, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should clinical guidelines be updated? *BMJ*. 2001;323(7305):155-7.
4. Browman GP. Development and aftercare of clinical guidelines: the balance between rigor and pragmatism. *JAMA*. 2001; 286(12):1509-11.
5. Rotaeche del Campo R, Aguirrezabala Jaca J, Balagué Gea L, Gorroñoigoitia Iturbe A, Idarreta Mendiola I, Mariñelarena Mañeru E, et al. Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial (actualización 2007). Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2008.
6. Guías clínicas en Gastroenterología. <http://www.guiasgastro.net/index.htm>
7. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre rectorragia. Manejo del paciente con rectorragia. Guía de práctica clínica. Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2002. (Programa de Elaboración de Guías de Práctica Clínica en Enfermedades Digestivas, desde la Atención Primaria a la Especializada; 2).
8. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre rectorragia. Manejo del paciente con rectorragia. Guía de Práctica Clínica. Actualización 2007. Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2007. (Programa de Elaboración de Guía de Práctica Clínica en Enfermedades Digestivas, desde la Atención Primaria a la Especializada; 2).
9. Canadian Hipertensión Education Program (CHEP). <http://hypertension.ca/chep/about/recommendations-process/>
10. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre ERGE. Manejo del paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Guía de Práctica Clínica. Actualización 2007. Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2007. (Programa de Elaboración de Guías de Práctica Clínica en Enfermedades Digestivas, desde la Atención Primaria a la Especializada; 1).

7. Anexos

Anexo 1. Aspectos relacionados con la identificación de la literatura científica en la actualización de una guía de práctica clínica

A continuación se presentan de manera detallada alguno de los conceptos planteados en el capítulo 4 relacionados con la etapa de identificación de la literatura científica en la actualización de una GPC. También se describen diferentes fuentes de información de utilidad en esta etapa.

1.1. Edición y rediseño de las estrategias de búsqueda originales

1.1.1. Enfoque de la búsqueda

Cualquiera que sea el enfoque para plantear la búsqueda de literatura para actualizar una GPC, debe partir de las estrategias de búsqueda originales^(1,2), asumiendo que estas fueron válidas para identificar la literatura más relevante. Sin embargo, la fase de actualización permite realizar una serie de modificaciones en las estrategias para optimizar su rendimiento.

Como se ha comentado en el capítulo 4, se seguirán estrategias de búsqueda que primen la especificidad sobre la sensibilidad. Por este motivo, una buena opción es la de trabajar sobre los términos de búsqueda originales que contribuyeron a identificar los estudios más relevantes para formular las recomendaciones. Este enfoque puede llevarse a cabo revisando los principales términos usados en los títulos y resúmenes de los principales estudios valorados en la GPC original, así como los descriptores de búsqueda con los que se indexan en las principales bases de datos. De este modo puede elaborarse una búsqueda que contenga los términos de los algoritmos de búsqueda original y que ofrezca unos resultados más precisos.

Este enfoque más preciso no es recomendable, en cambio, cuando algún tratamiento o tecnología sanitaria haya aparecido tras la publicación de la GPC original y sobre su base se deba incluir alguna recomendación en la actualización. Para estas nuevas tecnologías es preferible seguir un enfoque más sensible que permita identificar el mayor volumen de información posible para evaluar su eficacia, de manera similar al que se recomienda para las revisiones sistemáticas⁽³⁾. Este enfoque también debe aplicarse en caso de que se hayan formulado nuevas preguntas clínicas para la actualización de la GPC.

1.1.2. Uso de descriptores y filtros validados en la actualización

Dependiendo de la antigüedad de la búsqueda, merecerá la pena comprobar si los descriptores utilizados originalmente han sufrido algún cambio. Por ejemplo, durante el desarrollo de una GPC sobre la prevención del ictus⁽⁴⁾ el descriptor principal para el problema de salud evolucionó, en MEDLINE, de '*Cerebrovascular Disorders*' a '*Stroke*'.

El uso de filtros metodológicos validados para identificar determinados diseños de estudio tiene una importancia especial en la actualización de la GPC. La mayoría de filtros metodológicos validados ofrecen variaciones para optimizar la sensibilidad y la precisión en la identificación de estudios de tratamiento, de diagnóstico, de pronóstico, e incluso en

revisiones sistemáticas o estudios cualitativos⁽⁵⁻⁹⁾. El usuario solamente debe seleccionar el filtro que se ajuste más a sus necesidades, dependiendo del enfoque de la búsqueda, y la base de datos en la que se ejecutará⁽¹⁰⁾. Una vez más, debe comprobarse que los filtros usados en la versión original de la GPC siguen siendo válidos en la fase de actualización.

Por ejemplo, en MEDLINE algunos términos MeSH relacionados con los diseños de estudio (por ejemplo, *Randomized Controlled Trial [MeSH]*) han evolucionado para pasar a ser tipos de publicación (*Randomized Controlled Trial [Publication Type]*). Del mismo modo, alguno de los filtros para identificar ensayos clínicos más conocidos⁽¹¹⁾ ha cambiado sustancialmente para adaptarse a estos cambios que se comentan⁽¹²⁾.

El usuario tiene a su disposición algunos sitios web en los que encontrar diferentes filtros metodológicos. Entre estos filtros de la Colaboración Cochrane para identificar ensayos clínicos en MEDLINE; los desarrollados por la Unidad de investigación de información sanitaria (*Health Information Research Unit, HIRU*) de la Universidad de McMaster⁽¹⁰⁾, algunos de los cuales están integrados en el motor de búsqueda de Clinical Queries en PubMed, o la completa compilación de filtros metodológicos del grupo de especialistas en información InterTASC Information Specialists Group de la Universidad de York⁽¹³⁾.

Además, algunos temas disponen de recursos más avanzados que integran múltiples filtros para identificar nueva literatura. Por ejemplo la iniciativa gubernamental australiana CareSearch⁽¹⁴⁾, sobre cuidados paliativos, ofrece en su sitio web numerosos filtros para facilitar la búsqueda de estudios en MEDLINE tanto sobre la atención a síntomas como sobre la organización de los cuidados paliativos. También proporciona herramientas para localizar literatura no publicada en revistas biomédicas indizadas y en la denominada literatura gris. La *Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (National Library of Medicine)* también dispone de un recurso para ejecutar búsquedas sobre temas concretos a través de PubMed en Special Queries⁽¹⁵⁾.

1.1.3. Limitadores temporales en la estrategia de búsqueda

Otro aspecto destacable es el relacionado con la limitación temporal de la búsqueda en una actualización. Una vez que se han revisado las diferentes estrategias de búsqueda originales es útil realizar una búsqueda del año completo en el que se realizaron las búsquedas para la GPC original, para identificar estudios que no estaban indexados en el momento de las búsquedas iniciales⁽¹⁶⁾, aunque esta estrategia no se ha apoyado en datos empíricos que demuestren su rendimiento. También ha mostrado buenos resultados en la identificación de estudios relevantes en la actualización de revisiones sistemáticas^(17,18) el uso del campo 'entry date' en lugar de 'publication date' para identificar la fecha de publicación de los estudios cuando se busca MEDLINE a través de Ovid⁽¹⁹⁾, o usar el límite del campo 'Added to PubMed in the Last' cuando ejecutamos la búsqueda en PubMed, en lugar del campo 'Published in the Last'.

1.2. Bases de datos y otros recursos de interés para la identificación de literatura científica

El *Manual para la Elaboración de GPC* destaca las bases de datos bibliográficas como la herramienta idónea para recuperar información científica⁽²⁰⁾. Algunas bases de datos

o buscadores de información permiten optimizar el esfuerzo en el diseño de la estrategia y el tiempo en la identificación de los estudios más relevantes para la actualización de una GPC.

A continuación se presentan algunos recursos especialmente útiles en la identificación de estudios para una actualización de literatura científica, junto con algunas estrategias que permiten aprovechar el rendimiento de estos recursos para las necesidades que plantea la actualización. Se intentan presentar estos recursos de una forma jerárquica, dando prioridad a aquellos que identifican o indexan GPC, seguidos de los que contienen revisiones sistemáticas e informes de tecnologías sanitarias, para acabar con algunas acciones útiles para buscar bases de datos de estudios originales ^(21,22).

1.2.1. Guías de práctica clínica

Algunos autores han recopilado de manera exhaustiva las posibilidades que ofrece Internet para identificar GPC⁽²³⁾. Gutiérrez Ibarluzea et al. recogen y clasifican los diferentes organismos compiladores, instituciones elaboradoras, centros metodológicos y bases de datos generales en los que buscar GPC.

Sin embargo, la fase de actualización de la literatura merece alguna consideración especial. Por una parte se puede iniciar la búsqueda de GPC elaboradas por otros grupos de trabajo que se ocupan del mismo problema de salud, y que se hayan actualizado recientemente (a partir de su fecha de búsqueda, o de las novedades recogidas en los sitios webs de las diferentes instituciones elaboradoras). Esta acción permitirá comprobar cuáles son los principales estudios que fundamentan las recomendaciones y evaluar si pueden ser relevantes para la actualización que llevamos a cabo. Evidentemente, otra de las dianas serán aquellas GPC de nueva publicación posteriores a la fecha de nuestra guía original.

Existen varias maneras de obtener esta información. La más lógica es la de consultar buscadores que indexan GPC: TRIP database y el Centro nacional de guías (*National Guidelines Clearinghouse*, NGC) de la Agencia estadounidense para la investigación en calidad y cuidados de la salud (*Agency for Healthcare Research and Quality*, AHRQ), o los sitios web de las Instituciones elaboradoras: SIGN, NICE, *el Consejo nacional australiano para la salud y la investigación médica* (*Australian National Health and Medical Research Council*) y *el Grupo neozelandés de guías de práctica clínica* (*New Zealand Guidelines Group*, NZGG).

El NGC de la AHRQ dispone de un servicio de actualización de las guías que se indexan en su base de datos, a través de su boletín semanal *NGC's weekly newsletter*. Por otro lado, se pueden consultar los sitios web de las principales sociedades científicas para comprobar si existe alguna guía o documento de consenso relacionado con la GPC de interés; por ejemplo, la Asociación estadounidense del corazón (*American Heart Association*, AHA) dispone de un compendio completo de todas sus GPC, clasificadas por categoría clínica y año de publicación. En nuestro entorno, la principal fuente de localización de GPC es GuíaSalud.

Una consulta en PubMed puede contribuir a identificar GPC que solamente hayan sido publicadas en revistas biomédicas. Por ejemplo, sociedades científicas como la AHA publican sus GPC en revistas relevantes en su campo.

1.2.2. Revisiones sistemáticas

Las revisiones sistemáticas son un resumen exhaustivo de la mejor literatura científica disponible sobre los efectos de una intervención sanitaria, y son una herramienta muy valiosa para los profesionales que toman decisiones en salud o, en este caso, que tienen como objetivo formular recomendaciones.

TRIP database es un metabuscador de literatura científica que ejecuta sus búsquedas siguiendo criterios jerárquicos para identificar en primer lugar aquellas fuentes de información que ofrecen la literatura científica de mejor calidad, para ir rastreando recursos que gradualmente ofrecen más información pero de menor calidad⁽²²⁾. Todos los recursos en los que TRIP database identifica fuentes de información cumplen criterios afines a la medicina basada en la evidencia⁽²⁴⁾. Además, el metabuscador ejecuta simultáneamente la búsqueda del usuario en PubMed, usando Clinical Queries.

Este metabuscador clasifica automáticamente sus resultados según el tipo de publicación. Los apartados de más utilidad son los de GPC (*Guidelines*), revisiones sistemáticas (*Systematic Reviews*), y uno que indexa las principales revistas secundarias (*Evidence Based Synopses*). Además, el buscador permite ejecutar la búsqueda clasificando los resultados por año de publicación, por lo que realizar una consulta para una actualización resulta rápido y sencillo. El usuario dispone de varios tutoriales para instruirse en el uso de este recurso^(25,26).

En nuestro entorno, se dispone de Excelencia Clínica, metabuscador que permite, a partir de la misma metodología que TRIP database, realizar búsquedas de literatura científica en español.

Las bases de datos del Centro de revisión y diseminación de datos del servicio nacional de salud del Reino Unido (*Centre for Reviews and Dissemination*), DARE, HTA y NHS EED, ofrecen la posibilidad de hacer una búsqueda exclusivamente de revisiones sistemáticas y de informes de evaluación de tecnologías sanitarias. La ventaja de estas bases de datos es que, además de identificar e indexar este tipo de estudios, los describe y hace una síntesis crítica de sus métodos y resultados. DARE (*Database of Abstracts of Reviews of Effects*) contiene más de 5000 resúmenes de revisiones sistemáticas sobre el efecto de intervenciones sanitarias comentadas críticamente. Incluye resúmenes comentados de las revisiones sistemáticas Cochrane. La identificación de revisiones para esta base de datos es muy exhaustiva ya que se incluyen materiales de más de 50 revistas biomédicas de impacto, y se realizan búsquedas de literatura no publicada. La base de datos HTA (*Health Technology Assessment database*) indexa alrededor de 7000 informes de tecnologías sanitarias desarrollados por los miembros de la Red internacional de agencias para la evaluación de tecnologías sanitarias (*International Network of Agencies for Health Technology Assessment*, INAHTA), además de algunos informes de otras organizaciones. Finalmente, la base de datos NHS EED (*National Health Service Economic Evaluation Database*) indexa comentarios críticos de informes de evaluaciones económicas en los que se debaten los efectos de intervenciones sanitarias y se realizan análisis formales de sus costes asociados. La identificación de estudios para esta base de datos se realiza siguiendo el mismo proceso exhaustivo que con DARE.

La base de datos de revisiones sistemáticas Cochrane (*Cochrane Database of Systematic Reviews*) contiene las revisiones sistemáticas Cochrane sobre el efecto de las intervenciones sanitarias, que se han caracterizado por su rigor en la elaboración^(27,28), aunque siguen sufriendo algunas limitaciones, como la falta de actualización^(17,29). Las revisiones

Cochrane cumplen una serie de requisitos metodológicos⁽³⁾ que tienen importantes implicaciones en la actualización de la literatura para una GPC. Por un lado La Biblioteca Cochrane (*The Cochrane Library*) indexa protocolos de revisiones Cochrane, un requisito previo a la publicación de una revisión sistemática. Por tanto, si la versión original de la GPC incluyó revisiones Cochrane, se debería hacer un seguimiento de los protocolos de revisión identificados para comprobar si ya se han publicado en su formato de revisión sistemática. Además se deben identificar los nuevos protocolos de revisiones existentes. Por otro lado, la Colaboración Cochrane establece una política explícita para la actualización de sus revisiones, que en algunas ocasiones provocan que algunas revisiones sean retiradas de *The Cochrane Library* por estar claramente desactualizadas. Por tanto, se deben comprobar si las revisiones sistemáticas Cochrane que se evaluaron en la versión original de la GPC han sufrido alguna actualización importante que implique una nueva evaluación en esta fase. Tanto *The Cochrane Library* como la Biblioteca Cochrane Plus (revisiones Cochrane traducidas al castellano y de libre acceso) permiten hacer búsquedas de las nuevas revisiones, o de aquellas que se han actualizado.

Clinical Evidence publica revisiones que sintetizan la literatura disponible sobre la prevención y el tratamiento de una serie de condiciones clínicas en varias especialidades. *Clinical Evidence* desarrolla sus materiales a partir de exhaustivas revisiones críticas de la literatura procedente de revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y estudios observacionales, y comenta las áreas de incertidumbre identificadas. Sus contenidos se actualizan anualmente.

UpToDate o *Dynamed* son recursos electrónicos similares, en los que una serie de expertos realizan revisiones actualizadas de la literatura para contestar preguntas clínicas en varias especialidades clínicas. Estos recursos, si bien no se asemejan a las bases de datos que se han comentado hasta el momento, pueden ser de utilidad en la actualización de la literatura dado el esfuerzo que realizan para mantenerse actualizados. Una consulta a alguna de las categorías clínicas o a los boletines de novedades periódicos que contienen puede contribuir a identificar estudios relevantes para la GPC a actualizar.

1.2.3. Estudios originales

La búsqueda de literatura no se puede limitar a identificar las revisiones sistemáticas que puedan responder a algunas de las preguntas clínicas que se han formulado para la GPC, ya que en ocasiones tienen su principal limitación en la falta de actualización^(17,18). Se debería establecer la fecha de búsqueda de dichas revisiones para intentar identificar los principales estudios originales que se han publicado posteriormente. En este sentido hay algunas acciones que se deben tener en cuenta para identificar nuevos estudios de una manera eficiente.

Las revistas secundarias son una buena fuente para mantenerse actualizado sobre los principales estudios que se publican en la literatura biomédica y en especialidades clínicas concretas. Estas revistas hacen un seguimiento de las principales revistas biomédicas para seleccionar con criterios explícitos los estudios más relevantes y con una mayor validez y calidad. Expertos en el campo de los estudios seleccionados evalúan la relevancia del estudio para su área y presentan sus principales resultados de una forma estructurada con un comentario sobre sus implicaciones en la práctica. Por lo tanto, el seguimiento de las revistas secundarias más importantes para la categoría clínica de la GPC que se deba actualizar

permitirá identificar los estudios más relevantes. Existe un gran número de revistas secundarias tanto con un enfoque general (*Evidence-Based Medicine, ACP Journal Club, Bandolier*) como especializado (*Evidence-Based Nursing, Evidencias en Pediatría, Journal of Epidemiology and Community Health*). Se debe tener en cuenta que tanto TRIP database como Excelencia Clínica ejecutan sus búsquedas en un amplio número de estas revistas²⁴.

La *Web of Science* de la *ISI Web of Knowledge* permite comprobar de una manera sencilla el listado de referencias de un artículo en concreto y, lo que es más interesante, otros estudios que han citado el artículo consultado. Teniendo en cuenta esta funcionalidad, para la actualización de la búsqueda de una GPC debería comprobarse qué estudios han citado los principales estudios en los que se basan sus recomendaciones. Hacer una búsqueda de las principales revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y grandes estudios observacionales de la GPC original permitirá identificar los estudios más actuales sobre el tema de estos estudios de referencia. Algunos autores han comprobado la utilidad de esta herramienta para trazar el índice de citación de las revisiones sistemáticas Cochrane⁽³⁰⁾ y para construir registros especializados de ensayos clínicos⁽³¹⁾. Esta comprobación en la *Web of Science* también es recomendable para otras GPC de interés que se hayan publicado en revistas biomédicas. Otros recursos como *Scopus*, ofrecen las mismas posibilidades, aunque la *Web of Science* permite el acceso universal gracias a un convenio del Ministerio de Ciencia e Innovación y la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología.

Existe una posibilidad complementaria, que incorporan la mayoría de revistas biomédicas en su versión electrónica, para conocer los artículos que han citado un determinado estudio: las alertas de citación (e-TOCs, cite track alerts) advierten a través de un correo electrónico que el estudio de interés ha sido citado. Esta función puede ser de utilidad para aquellas GPC publicadas en revistas, como la mayoría de GPC de sociedades científicas internacionales.

Entre los servicios que permiten personalizar las alertas según su relevancia, temática, aplicabilidad o periodicidad, destacan los EvidenceUpdates del BMJ publishing Group y la plataforma Amedeo.

1.2.4. Bases de datos de estudios en curso

Para superar el sesgo de publicación, recientemente han aparecido diferentes iniciativas, como el apoyo del registro prospectivo al inicio de los ensayos clínicos por parte de los principales editores de las revistas médicas y el rechazo para publicación de aquellos ensayos no registrados⁽³²⁾ o la creación de bases de datos de estudios en curso. La consulta a estas bases de datos debería permitir identificar los números estándar internacionales de ensayo clínico controlado y aleatorizado (*International Standard Randomised Controlled Trial Number, ISRCTN*) de estudios relevantes para las preguntas clínicas formuladas y hacer un seguimiento de éstos para comprobar si se publican en la literatura. Por ejemplo, la identificación del ensayo NCT00354081 durante el desarrollo de una revisión sistemática sobre el efecto de los suplementos con ácido fólico y vitaminas B para mejorar los niveles de homocisteína y así evitar eventos cardiovasculares⁽³³⁾, permitió identificar recientemente la publicación de los resultados del *Western Norway B Vitamin Intervention Trial*⁽³⁵⁾. Dado que se recomienda que los resúmenes estructurados de los ensayos clínicos incorporen el número de registro^(35,36), una simple búsqueda en PubMed con estos números debería bastar para identificar si los resultados de los ensayos de interés han sido publicados.

El contacto con expertos es un valioso recurso para la identificación de estudios relevantes. Esta es una acción que se recomienda para el desarrollo de revisiones sistemáticas⁽³⁾ y puede ser de utilidad para identificar estudios en la actualización de una GPC.

Por último, las bases de datos bibliográficas de estudios originales son una herramienta idónea para identificar literatura. En este sentido, herramientas como Clinical Queries en PubMed o la multitud de herramientas disponibles en Internet (third-party PubMed tools) facilitan la búsqueda en esta base de datos. Adicionalmente, PubMed dispone de una función de utilidad para mantener una actualización periódica de literatura. My NCBI permite realizar y clasificar temáticamente actualizaciones periódicas, determinada por el usuario, sobre cualquier búsqueda ejecutada en PubMed a través de un registro gratuito⁽³⁷⁾.

1.2.5. Papel de la Web 2.0 en la actualización de la literatura en una GPC (*blogs*, *wikis* y RSS)

La denominación Web 2.0 se refiere a un contexto social emergente que aprovecha varias herramientas para crear, editar y compartir conocimiento, promoviendo un sentido de comunidad y participación en Internet, en lugar del tradicional intercambio de información⁽³⁸⁻⁴⁰⁾. A continuación se presentan las utilidades más populares de la Web 2.0, que ofrecen un horizonte muy prometedor en la producción, manejo, difusión e identificación del conocimiento⁽⁴¹⁾:

Los *blogs* son una popular y sencilla plataforma social para intercambiar información. Los lectores de los *blogs* pueden comentar y publicar sus propias ideas o conocimientos sobre lo que se discute en los textos (*posts*) originales, lo que los convierte en una buena fuente de información para identificar tendencias o debates emergentes en algún campo de conocimiento.

Google ofrece una herramienta muy útil para buscar información en *blogs*⁽⁴²⁾, que puede ofrecer un gran rendimiento para identificar bitácoras que comenten nuevas GPC o nuevos estudios de utilidad para la actualización de literatura. Otra opción de Google permite crear alertas para rastrear sitios webs que citan un concepto en concreto; las alertas se reciben por correo electrónico⁽⁴³⁾. Por tanto, creando una alerta con el título de la GPC original o los principales estudios relacionados, podremos hacer un seguimiento exhaustivo de nuestros materiales de interés.

Los *wikis* ofrecen la posibilidad de un constante proceso de revisión y actualización. Entre ellos destaca *Wikipedia*. Los *wikis* se pueden utilizar como una herramienta para obtener información y acceder al conocimiento, o como un método de colaboración virtual, compartiendo debates con los participantes de un grupo de trabajo⁽⁴⁴⁾. El *wiki* relacionado con el campo de la salud es *Ganfyd*⁽⁴⁵⁾, una enciclopedia electrónica colaborativa editada por profesionales sanitarios.

Las suscripciones mediante RSS (*Really Simple Syndication*) ofrecen la mejor posibilidad de mantenerse actualizado sobre la nueva información aparecida sobre un tema determinado. Mediante RSS se pueden centralizar las alertas sobre los nuevos contenidos en un sitio web, o compilar los contenidos de las revistas médicas de mayor interés cada vez que se publican. Con el uso de las suscripciones mediante RSS se supera la tediosa tarea de visitar continuamente determinadas fuentes de información, *blogs* o sitios web de revistas; las propias fuentes de información son las que envían cualquier novedad.

La mayoría de recursos de información que se han comentado aquí ofrecen la posibilidad de activar suscripciones a las novedades relacionadas con las consultas que se hayan ejecutado. Incluso PubMed ofrece la posibilidad de suscribirse a las novedades de búsquedas simples en MEDLINE⁽⁴⁶⁾. El rendimiento de estas herramientas para una actualización de la literatura es obvio.

La evolución que ha experimentado Internet permite desarrollar estrategias de búsqueda que se pueden llevar a cabo si se desea ampliar el foco de búsqueda aproximándose a un enfoque más exhaustivo, pero que puede complementar e incluso optimizar el proceso de identificación de la literatura. Las alertas electrónicas y las sindicaciones mediante RSS contribuyen a centralizar de forma periódica la nueva literatura indexada o publicada en muchos de los recursos comentados en los apartados anteriores. Aunque no existen pruebas empíricas sobre el rendimiento de las herramientas que ofrece la Web 2.0, el uso de sindicaciones y alertas sería una opción para ejecutar búsquedas en algunas bases de datos de forma regular y organizada. El uso de las funcionalidades especiales que ofrece Google para la activación de alertas sobre temas concretos, o la búsqueda de *blogs* puede completar este proceso. No obstante, el uso de estas herramientas no se ha estandarizado, puede ser costoso en términos de tiempo y no debería desplazar el carácter específico y concreto de las búsquedas en una actualización por el simple hecho de identificar lo más novedoso.

1.2.6. Importancia de los gestores de literatura

La identificación de la literatura más adecuada para la actualización de una GPC no servirá de nada si se carece de alguna herramienta que permita manejar correctamente toda la información que se recopile entre la publicación de la guía original y su actualización. Esta es la principal función de los gestores de literatura.

Los gestores de referencias son software que permiten la descarga automática y la introducción manual de referencias bibliográficas para crear bases de datos bibliográficas propias. Permiten gestionar las referencias, generando bibliografías que se pueden insertar en un texto para poder generar su bibliografía⁽⁴⁷⁾. Son un excelente recurso para registrar y recopilar todas aquellas referencias a estudios relevantes que se identifiquen para la actualización de una GPC.

Existen diferentes gestores de referencias a la disposición del usuario: EndNote, ProCite, Reference Manager y RefWorks son los más conocidos y los recursos que ofrecen son muy similares (para una comparación de sus funcionalidades, puede consultarse Bibliography Management Software⁽⁴⁸⁾). La suscripción que ofrece la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología a la *Web of Knowledge* permite usar una versión electrónica de EndNote, del que está disponible una guía de uso⁽⁴⁹⁾.

El grupo de trabajo debería contar con una persona con habilidades en el manejo de la literatura y la documentación científicas que pueda actuar de centinela y organizar todo el proceso de actualización. Los especialistas en documentación tienen un papel muy importante no sólo en la consulta de las fuentes de literatura científica, sino también en el desarrollo de registros de estudios que faciliten el trabajo de los miembros del grupo elaborador.

Bibliografía

1. National Institute for Health and Clinical Excellence. The guidelines manual [Internet]. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009 [acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: www.nice.org.uk
2. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: a guideline developer's handbook [Internet]. Edimburgh: SIGN; 2004 [acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50>
3. Higgins JPT, Green S, editores. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.0 [actualizado febrero 2008; acceso 5 de junio de 2008]. The Cochrane Collaboration; 2008. Disponible en: <http://www.cochrane-handbook.org>
4. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus. Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Centro Cochrane Iberoamericano; 2008. Guía de Práctica Clínica: CCIB N° 2006/01.
5. Haynes RB, Wilczynski NL. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of diagnosis from MEDLINE: analytical survey. *BMJ*. 2004;328:1040-2.
6. Haynes RB, McKibbin KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR; Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ*. 2005;330(7501):1179.
7. Montori VM, Wilczynski NL, Morgan D, Haynes RB; Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving systematic reviews from MEDLINE: an analytical survey. *BMJ*. 2005;330(7482):68.
8. Wilczynski NL, Haynes RB; Hedges Team. Developing optimal search strategies for detecting clinically sound prognostic studies in MEDLINE. *BMC Med*. 2004;2:23.
9. Wong SS, Wilczynski NL, Haynes RB. Developing Optimal Search Strategies for Detecting Clinically Relevant Qualitative Studies in MEDLINE. *Medinfo*. 2004;11(pt.1):311-6.
10. Health Information Research Unit [sede web]. Search Strategies for MEDLINE in Ovid Syntax and the PubMed translation [acceso 7 de septiembre de 2008]. Disponible en: http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU_Hedges_MEDLINE_Strategies.aspx
11. Dickersin K, Scherer R, Lefebvre C. Identifying relevant studies for systematic reviews. *BMJ*. 1994; 309: 1286-91.
12. Glanville JM, Lefebvre C, Miles JN, Camosso-Stefinovic J. How to identify randomized controlled trials in MEDLINE: ten years on. *J Med Libr Assoc*. 2006;94(2):130-6.
13. Health Information Research Unit [sede web]. Search Filter Resource [acceso 7 de septiembre de 2008]. Disponible en: www.york.ac.uk/inst/crd/intertasc/index.htm
14. CareSearch [sede web]. PubMed Topic Searches [acceso 10 de noviembre de 2008]. Disponible en: www.caresearch.com.au/caresearch/FindingEvidence/PubMedTopicSearches/tabid/322/Default.aspx
15. National Library of Medicine [sede web]. Special Queries. Directory of Topic-Specific PubMed Queries [acceso 7 de septiembre de 2008]. Disponible en: www.nlm.nih.gov/bsd/special_queries.html
16. Eccles M, Rousseau N, Freemantle N. Updating evidence-based clinical guidelines. *J Health Serv Res Policy*. 2002; 7(2):98-103.

17. Moher D, Tsertsvadze A, Tricco AC, Eccles M, Grimshaw J, Sampson M, et al. When and how to update systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(1):MR000023.
18. Moher D, Tsertsvadze A, Tricco AC, Eccles M, Grimshaw J, Sampson M, Barrowman N. A systematic review identified few methods and strategies describing when and how to update systematic reviews. *J Clin Epidemiol.* 2007;60(11):1095-104.
19. Bergerhoff K, Ebrahim S, Paletta G. Do we need to consider 'in process citations' for search strategies? [abstract]. 12th Cochrane Colloquium: Bridging the Gaps; 2004 Oct 2-6; Ottawa, Ontario, Canada, 2004;124.
20. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/0I.
21. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC. Búsqueda eficiente de las mejores pruebas científicas disponibles en la literatura: fuentes de información primarias y secundarias. *Evid Pediatr.* 2006; 2:12.
22. Haynes RB. Of studies, syntheses, synopses, summaries, and systems: the "5S" evolution of information services for evidence-based healthcare decisions. *Evid Based Med.* 2006;11(6):162-164.
23. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede web]. La Coruña: Fisterra.com: 2007 [acceso 7 de setiembre de 2008]. De Gutiérrez Ibarluzea I, González Guitián C. ¿Cómo localizar GPC? Guías Clínicas 2007; 7 Supl 1: 2 Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/localizar.asp>
24. TRIP database [sede web]. Sources searched by trip [acceso 8 de setiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.tripdatabase.com/publications>
25. Pediatría Basada en la Evidencia [sede web]. De la biblioteca a la consulta. TRIP Data base. Instrucciones de uso en español [acceso 8 de setiembre de 2008]. De Buñuel Álvarez C y Díaz Vázquez CA. Disponible en: <http://www.aepap.org/evidencias/manualtrip.htm>
26. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede web]. La Coruña: Fisterra.com: 2008 [acceso 10 de octubre de 2008]. De Casal Acción B, Gutiérrez Couto U. Breve guía de uso para usuarios: TRIP database plus. Disponible en: http://www.fisterra.com/mbe/TRIP_plus_mayo08.pdf
27. Jadad AR, Cook DJ, Jones A, Klassen TP, Tugwell P, Moher M, et al. Methodology and reports of systematic reviews and meta-analyses: a comparison of Cochrane reviews with articles published in paper-based journals. *JAMA.* 1998;280(3):278-80.
28. Shea B, Moher D, Graham I, Pham B, Tugwell P. A comparison of the quality of Cochrane reviews and systematic reviews published in paper-based journals. *Eval Health Prof.* 2002;25(1): 116-29.
29. Shea B, Boers M, Grimshaw JM, Hamel C, Bouter LM. Does updating improve the methodological and reporting quality of systematic reviews? *BMC Med Res Methodol.* 2006;6:27.
30. McGowan J, Salzwedel D, Tugwell P, Grimshaw J. Citation rates of Cochrane reviews versus non-Cochrane reviews [abstract]. 14th Cochrane Colloquium; 2006 Oct 23-26; Dublin, Ireland, 2006, 154.
31. Trelle S, Kober T, Higgins G, Engert A. Building up a disease-specific trials register in hematology: experiences from a project of the Cochrane Haematological Malignancies Group (CHMG) [abstract]. 12th Cochrane Colloquium: Bridging the Gaps; 2004 Oct 2-6; Ottawa, Ontario, Canada, 2004; 196-197.

32. De Angelis CD, Drazen JM, Frizelle FA, Haug C, Hoey J, Horton R, et al. International Committee of Medical Journal Editors. Is this clinical trial fully registered? A statement from the International Committee of Medical Journal Editors. *JAMA*. 2005;293: 2927-9.
33. Martí-Carvajal A, Salanti G, Hidalgo R, Ciapponi A. Homocysteine lowering interventions for preventing cardiovascular events. (Protocol) *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD006612.
34. Ebbing M, Bleie Ø, Ueland PM, Nordrehaug JE, Nilsen DW, Vollset SE, et al. Mortality and cardiovascular events in patients treated with homocysteine-lowering B vitamins after coronary angiography: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2008;300(7):795-804.
35. Hopewell S, Clarke M, Moher D, Wager E, Middleton P, Altman DG, et al. CONSORT Group. CONSORT for reporting randomised trials in journal and conference abstracts. *Lancet*. 2008;371(9609):281-3.
36. Hopewell S, Clarke M, Moher D, Wager E, Middleton P, Altman DG, et al. CONSORT Group. CONSORT for reporting randomized controlled trials in journal and conference abstracts: explanation and elaboration. *PLoS Med*. 2008;5(1):e20.
37. National Center for Biotechnology Information [sede web]. My NCBI [acceso 10 de octubre de 2008]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/about/>
38. Connor E. Medical librarian 2.0. *Med Ref Serv Q*. 2007;26(1):1-15.
39. Mayer MA, G. Pareras L, Leis A. La Web 2.0 se presenta como una nueva plataforma de gestión de la información médica. *Aten Primaria*. 2008;40(1):39-42.
40. Merino M, Bravo R. Web 2.0: otra manera de estar en Internet. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10(38):339-55.
41. Zarea Gavvani V, Mohan VV. Application of web 2.0 tools in medical librarianship to support medicine 2.0. *Webology* 2008;5(1):53. [acceso 9 de septiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.webology.ir/2008/v5n1/a53.html>
42. Google [sede web]. Google Blog Search [acceso 9 de septiembre de 2008]. Disponible en: <http://blogsearch.google.com/blogsearch?hl=en>
43. Google [sede web]. Google Alerts [acceso 12 de septiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.google.com/alerts>
44. Boulos MN, Maramba I, Wheeler S. Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice and education. *BMC Med Educ*. 2006;6:41.
45. Ganfyd [sede web]. Ganfyd [acceso 13 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.ganfyd.org>
46. Leclercq E, Kremer LC. [Keeping up to date with the relevant literature: 'really simple syndication'-(RSS)-feeds within PubMed]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2008;152(4):221-4.
47. Parada A. 10 sugerencias clave para la recuperación y gestión de la información biomédica. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2008.
48. Bibliography Management Software [sede web]. Bibliography Management Software with a Detailed Analysis of Some Packages [acceso 9 de setiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.burioni.it/forum/dellorso/bms-dasp/text/>
49. BiblioSalut [sede web]. [acceso 20 de octubre de 2008]. De Sobrido Prieto M, González Guitián C, y Páez Cervi V. Guía de uso de EndNote web. Disponible en: www.bibliosalut.com/formacio/endnoteweb/Guia-EndNote-Web-2-v-1-1.pdf

Anexo 2. Recursos y fuentes de información para la actualización de guías de práctica clínica

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Recursos recomendados

Compiladores

AHRQ National Guidelines Clearinghouse	www.guideline.gov
NHS National Library of Guidelines	www.library.nhs.uk/GuidelinesFinder
GuiaSalud	www.guiasalud.es

Instituciones Elaboradoras

Scottish Intercollegiate Guidelines Network	www.sign.ac.uk
National Institute for Clinical Excellence	www.nice.org.uk
Australian National Health and Medical Research Council	www.nhmrc.gov.au
New Zealand Guidelines Group	www.nzgg.org.nz

Recursos complementarios

Metabuscadores

TRIP database	www.tripdatabase.com
Excelencia Clínica	www.excelenciaclinica.net

Otros

MEDLINE a través de PubMed	www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez
Sitios web de sociedades científicas	
ISI Web of Science	http:// isiknowledge.com
Alertas de citación en revistas biomédicas	

REVISIONES SISTEMÁTICAS E INFORMES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Recursos recomendados

Bases de datos

Centre for Reviews and Dissemination databases	www.crd.york.ac.uk/crdweb
Cochrane Database of Systematic Reviews	www.thecochranelibrary.org
Biblioteca Cochrane Plus	www.bibliotecacochrane.net
MEDLINE a través de PubMed	www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez

Recursos complementarios

Metabuscadores

TRIP database	www.tripdatabase.com
Excelencia Clínica	www.excelenciaclinica.net

Otros

Clinical Evidence	http://clinicalevidence.bmj.com
Up to Date	www.uptodate.com
Dynamed	www.ebscohost.com/dynamed

ESTUDIOS ORIGINALES

Recursos recomendados

Bases de datos

ISI Web of Science	http:// isiknowledge.com
MEDLINE a través de PubMed (Clinical Queries)	www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.shtml

Recursos complementarios

Bases de datos de estudios en curso

ClinicalTrials.gov	http://clinicaltrials.gov
Current Controlled Trials	www.controlled-trials.com
International Clinical Trials Registry Platform	www.who.int/ictrp

Otros

Revistas secundarias

Contacto con expertos

Alertas electrónicas (Amedeo, EvidenceUpdates)	http://plus.mcmaster.ca/EvidenceUpdates/ www.amedeo.com
--	---

Sindicaciones, blogs

Anexo 3. Formulario para la revisión de una guía de práctica clínica



SIGN PROPUESTA PARA LA REVISIÓN DE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL SIGN

Título de la guía de práctica clínica	SIGN 67: Manejo del Cáncer Colorrectal.
Fecha de publicación	2003
SIGN ámbito de búsqueda – fuentes	Encabezamientos MeSH para la condición especificada y cualquier otra como texto libre, además de los plazos para las intervenciones y los procesos de cuidado debatidos en la Guía de Práctica Clínica. Fuentes: Guías de Práctica Clínica: NICE; National Library for Health guidelines finder; National Guidelines Clearinghouse; GIN Web site. Evaluación de Tecnologías: NICE; UK HTA database (Southampton); INAHTA database. Revisiones Cochrane: Cochrane Library. Otras revisiones sistemáticas de buena calidad: UK HTA database (Southampton); DARE.
SIGN ámbito de búsqueda - resumen	Guías de Práctica Clínica – 28 ETS – 1 Revisiones Cochrane – 14 Otras revisiones sistemáticas de buena calidad – 22
Otras Guías de Práctica Clínica/ Evaluación de Tecnologías Sanitarias	<ul style="list-style-type: none"> • NICE: Improving outcomes in colorectal cancer. Junio 2004. • New Zealand Guidelines Group (NZGG). Surveillance and management of groups at increased risk of colorectal cancer. Wellington (NZ): New Zealand Guidelines Group (NZGG); 2004 May. 84 p. [222 referencias]. • American Gastroenterological Association medical position statement: hereditary colorectal cancer and genetic testing. Gastroenterology 2001 Jul;121(1):195-197. • Finnish Medical Society Duodecim. Prevention and screening of colorectal cancer. In: EBM Guidelines. Evidence-Based Medicine [CD-ROM]. Helsinki, Finland: Duodecim Medical Publications Ltd.; 2005 Feb 23 [Varios]. • U.S. Preventive Services Task Force. Screening for colorectal cancer: recommendations and rationale. Ann Intern Med 2002 Jul 16;137(2):129-131. PubMed • Singapore Ministry of Health. Colorectal cancer. Singapore: Singapore Ministry of Health; 2004 Feb. 85 p. [245 referencias]. • Figueredo A, Rumble RB, Maroun J, Earle CC, Cummings B, McLeod R, Zuraw L, Zwaal C. Follow-up of patients with curatively resected colorectal cancer: a practice guideline. BMC Cancer 2003 Oct 6;3(1):26. [62 referencias] PubMed • Desch CE, Benson AB 3rd, Somerfield MR, Flynn PJ, Krause C, Loprinzi CL, Minsky BD, Pfister DG, Virgo KS, Petrelli NJ. Colorectal cancer surveillance: 2005

update of an American Society of Clinical Oncology practice guideline. *J Clin Oncol* 2005 Nov 20;23(33):8512-9. [35 referencias] PubMed

- Gastrointestinal Cancer Disease Site Group. Kocha W, Maroun J, Jonker D, Rumble RB, Zuraw L. Oral capecitabine (Xeloda) in the first-line treatment of metastatic colorectal cancer [informe completo]. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2003 Dec 5. 19 p. (Practice guideline report; no. 2-15). [26 referencias]
- Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer, 2003. *CA Cancer J Clin* 2003 Jan-Feb;53(1):27-43. [57 referencias] PubMed
- Anthony T, Simmang C, Hyman N, Buie D, Kim D, Cataldo P, Orsay C, Church J, Otchy D, Cohen J, Perry WB, Dunn G, Rafferty J, Ellis CN, Rakinic J, Fleshner P, Stahl T, Gregorcyk S, Ternent C, Kilkenny JW 3rd, Whiteford M. Practice parameters for the surveillance and follow-up of patients with colon and rectal cancer. *Dis Colon Rectum* 2004 Jun;47(6):807-17. [54 referencias] PubMed
- Gastrointestinal Cancer Disease Site Group. Figueredo A, Moore M, Germond C, Kocha W, Maroun J, Zwaal C. Use of irinotecan in the second-line treatment of metastatic colorectal carcinoma. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2004 Jul. 21 p. (Practice guideline report; no. 2-16). [40 referencias]
- Gastrointestinal Disease Site Group. Germond C, Maroun J, Zwaal C, Wong S. Use of raltitrexed (Tomudex) in the management of metastatic colorectal cancer. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2005 Feb 10. 13 p. (Practice guideline report; no. 2-17). [22 referencias]
- Gastrointestinal Cancer Disease Site Group. Use of irinotecan (camptosar, CPT-11) combined with 5-fluorouracil and leucovorin (5FU/LV) as first-line therapy for metastatic colorectal cancer [full report]. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2003 Feb [online update]. 20 p. (Practice guideline; no. 2-16b). [17 referencias]
- Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. Referral guidelines for bowel cancer. London (UK): Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland; 2002 Apr 25. Various p. [356 referencias]
- Otchy D, Hyman NH, Simmang C, Anthony T, Buie WD, Cataldo P, Church J, Cohen J, Dentsman F, Ellis CN, Kilkenny JW 3rd, Ko C, Moore R, Orsay C, Place R, Rafferty J, Rakinic J, Savoca P, Tjandra J, Whiteford M. Practice parameters for colon cancer. *Dis Colon Rectum* 2004 Aug;47(8):1269-84. [152 referencias] PubMed
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Colorectal cancer screening. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2006 Jun. 50 p. [71 referencias]
- Welch S, Kocha W, Rumble RB, Spithoff K, Maroun J, Gastrointestinal Cancer Disease Site Group. The role of bevacizumab (Avastin) combined with chemotherapy in the treatment of patients with advanced colorectal cancer. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2005 Dec 12. 23 p. (Evidence-based series; no. 2-25). [18 referencias]
- Winawer S, Fletcher R, Rex D, Bond J, Burt R, Ferrucci J, Ganiats T, Levin T, Woolf S, Johnson D, Kirk L, Litin S, Simmang C, Gastrointestinal Consortium Panel. Colorectal cancer screening and surveillance: clinical guidelines and rationale. Update based on new evidence. *Gastroenterology* 2003 Feb;124(2):544-60. [102 referencias] PubMed
- Davila RE, Rajan E, Adler D, Hirota WK, Jacobson BC, Leighton JA, Qureshi W, Zuckerman MJ, Fanelli R, Hambrick D, Baron TH, Faigel DO. ASGE guideline: the role of endoscopy in the diagnosis, staging, and management of colorectal cancer. *Gastrointest Endosc* 2005 Jan;61(1):1-7. [72 referencias] PubMed
- Figueredo A, Zuraw L, Wong RK, Agboola O, Rumble RB, Tandan V. The use of preoperative radiotherapy in the management of patients with clinically resectable rectal cancer: a practice guideline. 2003 Nov 24;1(1):1. PubMed
- Benson AB 3rd, Schrag D, Somerfield MR, Cohen AM, Figueredo AT, Flynn PJ, Krzyzanowska MK, Maroun J, McAllister P, Van Cutsem E, Brouwers M, Charette M, Haller DG. American Society of Clinical Oncology recommendations on adjuvant chemotherapy for stage II colon cancer. *J Clin Oncol* 2004 Aug 15;22(16):3408-19. [45 referencias] PubMed

	<ul style="list-style-type: none"> • Smith A, Rumble RB, Langer B, Stern H, Schwartz F, Brouwers M, Laparoscopic Colon Cancer Surgery Expert Panel and Program in Evidence-based Care. Laparoscopic surgery for cancer of the colon. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2005 Sep. Various p. (Evidence-based series; no. 2-20-2). [13 referencias] • American College of Radiology (ACR), Expert Panel on Radiation Oncology-Rectal/Anal Work Group. Locally unresectable rectal cancer. Reston (VA): American College of Radiology (ACR); 2002. 10 p. (ACR appropriateness criteria). [30 referencias] • Place R, Hyman N, Simmang C, Cataldo P, Church J, Cohen J, Denstman F, Kilkenny J, Nogueras J, Orsay C, Otchy D, Rakinic J, Tjandra J. Practice parameters for ambulatory anorectal surgery. Dis Colon Rectum 2003 May;46(5):573-6. [47 referencias] PubMed • Tjandra JJ, Kilkenny JW, Buie WD, Hyman N, Simmang C, Anthony T, Orsay C, Church J, Otchy D, Cohen J, Place R, Denstman F, Rakinic J, Moore R, Whiteford M. Practice parameters for the management of rectal cancer (revised). Dis Colon Rectum 2005 Mar;48(3):411-23. [143 referencias] PubMed • Colorrectal Cancer Screening : guidance on large bowel surveillance for people with two first degree relatives with colorrectal cancer or one first degree relative diagnosed with colorrectal cancer under 45 years. British Society of Gastroenterology. Oct 2002 • Colorrectal Cancer Screening : guidelines for follow up after resection of colorrectal cancer. British Society of Gastroenterology. Oct 2002 • NICE. The clinical effectiveness and cost effectiveness of capecitabine and tegafur uracil for colorrectal cancer. May 2003.
<p>Principales conclusiones de la nueva evidencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capecitabina o tegafur con uracilo (y ácido folínico), tomado oralmente, debería ser una de las primeras opciones consideradas para una persona con cáncer colorrectal metastásico. La Guía de Práctica Clínica recomienda que, fuera de un ensayo clínico, la elección del régimen apropiado incluye infusión continua de fluorouracil -5FU- (Lokich), infusión continua de FUFA -5FU + ác. Polínico-(de Gramont) o capecitabina (A). A la espera de la evidencia con tegafur/uracilo. • Dos revisiones encontraron que no hay una evidencia concluyente de que la vigilancia colonoscópica prolongue la supervivencia en pacientes con pancolitis. La GPC recomienda que los pacientes con distal al ángulo esplénico o pancolitis de una duración de 10 años deberían someterse a una colonoscopia cada 3 años con biopsias de la mucosa y biopsia de cualquier lesión sospechosa y que la frecuencia debería ser anual cuando la enfermedad haya estado presente durante 20 años o cuando haya sido diagnosticada una displasia indeterminada (D). • Una revisión sugiere que los resultados oncológicos a largo plazo de una laparoscopia y de una resección convencional del carcinoma de colon muestran resultados equivalentes. El abordaje laparoscópico para colectomía debería ser preferible en los pacientes que cumplan los requisitos de colectomía. Otra revisión muestra que la colectomía laparoscópica parece ser más cara y más larga que una cirugía abierta tradicional. En la práctica clínica habitual se considera la cirugía laparoscópica para el cáncer colorrectal. • No se han encontrado aparentemente diferencias en calidad de vida de pacientes con cáncer rectal con estoma permanente en comparación con los pacientes sin estoma. La GPC dice que pacientes que requieren colostomía, generalmente experimentan más problemas que aquellos que no la requieren, sin citar evidencias. No hay recomendaciones acerca de colostomía y calidad de vida. • Se encontraron evidencias en 3 ECA que ASA (ác. aminosalicílico) reduce significativamente la recurrencia de pólipos adenomatosos esporádicos tras entre uno a tres años de tratamiento. Hay evidencia de estudios a corto plazo que apoyan la remisión, pero no la curación o prevención de adenomas colorrectales en poliposis adenomatosa familiar. No hay recomendaciones formuladas a la espera de datos de toxicidad a largo plazo. • Hay un aumento en la supervivencia global tras intensificar el seguimiento de pacientes tras una cirugía curativa para el cáncer colorrectal. Es imposible deducir

	<p>de los datos que tenemos la mejor combinación y frecuencia de visitas al especialista (o al médico de familia), análisis de sangre, procedimientos de endoscopias e investigaciones radiológicas. En la práctica habitual el seguimiento colonoscópico tras una resección curativa del cáncer colorrectal debería realizarse en los pólipos adenomatosos (pe cada 3-5 años, dependiendo de la presencia de adenomas).</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay evidencia de que la preparación mecánica del intestino esté asociada con bajas tasas de dehiscencia de la anastomosis tras cirugía colorrectal programada. Hay evidencia de que esta intervención podría estar asociada con un incremento de las tasas de dehiscencia de anastomosis y complicaciones de las heridas. La creencia de que la preparación mecánica del intestino es necesaria antes de una cirugía colorrectal programada debería ser reconsiderada. La preparación mecánica del intestino antes de una cirugía colorrectal no puede ser recomendada de rutina. La GPC reconoce que no hay evidencia de que la preparación del intestino confiera beneficio, pero encuentra que la calidad de la evidencia que sugiere que no hay efecto es demasiado débil para declarar de manera definitiva que no es necesaria. Hay una práctica habitual que sugiere que la decisión de preparar el intestino debería ser individualizada, teniendo en cuenta las necesidades del paciente y la experiencia del cirujano. La profilaxis óptima de la ETEV (Enfermedad Tromboembólica Venosa) en cirugía colorrectal es la combinación de medias de compresión graduada y una dosis baja de heparina no fraccionada. La heparina no fraccionada puede ser sustituida por heparina de bajo peso molecular. La GPC recomienda que los pacientes sometidos a cirugía para cáncer colorrectal deberían tener profilaxis de la ETEV (A), pero remite al lector a la Guía SIGN de ETEV para los detalles de cómo hacerlo. La colonografía-TAC sólo debería ser usada en protocolos de investigación o cuando otros métodos de screening no sean apropiados, hasta que su heterogeneidad esté explicada con más detalle y la colonografía-TAC sea sensible. La GPC recomienda un neumocolon-TAC como un test sensible para el cáncer colorrectal, dónde influye la experiencia y pericia del equipo radiológico (D).
Nuevas áreas que podrían añadirse a la Guía	<ul style="list-style-type: none"> Capecitabina o tegafur con uracilo (y ácido fólico) en metástasis de cáncer colorrectal. Colostomía y calidad de vida. La óptima profilaxis de la ETEV en cirugía colorrectal.
Resumen de las recomendaciones que podrían ser actualizadas	<ul style="list-style-type: none"> Efecto del seguimiento colonoscópico sobre la supervivencia. Papel de la cirugía laparoscópica. Papel del AINE y de la aspirina. Seguimiento de pacientes después de una cirugía curativa del cáncer colorrectal. Preparación mecánica del intestino.

FORMULARIO DE CONSULTA

Por favor, responda a las preguntas siguientes en la medida de lo posible:

Nombre, designación, organización:	Otros: 2 Académicos: 2 Asesor: 4
1(a)	¿Hay todavía necesidad de una Guía basada en la evidencia sobre este tema?
	Sí = 8
1(b)	Si no, ¿la Guía debería ser retirada?
2(a)	¿Está usted de acuerdo con la valoración del impacto de la nueva evidencia y su probable efecto sobre las recomendaciones?

	<ul style="list-style-type: none"> • No = 1 • Sí = 7 • Pienso que hay mucha más evidencia que requiere ser revisada desde un enfoque no quirúrgico. Hay una serie de ensayos en fase III publicados, que han alterado el manejo clínico y que no están incluidos en el resumen de la revisión. • Con relación a la cirugía laparoscópica, los hechos no han mostrado perjuicios. NICE ha dicho que la cirugía laparoscópica de colon debería ser ofrecida donde fuese apropiada. • Estoy de acuerdo con la valoración del impacto de la nueva evidencia y su probable efecto sobre las recomendaciones, aunque creo que hay una sólida evidencia en el abordaje quirúrgico como no quirúrgico para el cáncer colorrectal. En particular, ha habido una serie de ensayos importantes en fase III que han alterado el manejo clínico y los cuales no han sido referenciados en este documento. 								
2(b)	<p>Basándose en la información indicada arriba y en su propio juicio clínico, ¿requiere la GPC una revisión en vista de la nueva evidencia? Por favor, dé detalles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí = 7 • No = 1 • Los nuevos agentes merecen revisión, tales como los anticuerpos monoclonales, el papel de la quimioterapia adyuvante para pacientes con ganglios negativos, el papel de la quimioterapia perioperatoria para pacientes con metástasis hepáticas, el uso de combinación de quimioterapia como tratamiento de primera línea. • El capítulo sobre quimioterapia y radioterapia requiere una revisión completa, ya que las secciones significativas no reflejan la evidencia ni la práctica actual. Datos extraídos del estudio Mosaico y del NSABP-07 establecen el papel de la combinación de quimioterapia adyuvante y oxiplatino. El papel de la quimioterapia combinada en la enfermedad en estado avanzado es considerablemente más amplio en estos momentos que en la GPC. Existen datos de múltiples fuentes, incluyendo el enfoque de los resultados del estudio de MRC. Es necesario un capítulo sobre la función o no de los nuevos agentes biológicos, como cetuximab y bevacizumab (independientemente del consejo de NICE/SMC). El ensayo MRC CR07 con un ciclo corto de radioterapia preoperatoria ha sido presentado y es probable que sea publicado dentro de los plazos de la revisión de la Guía así como los datos que se han publicado del estudio TME de radioterapia holandés. La sección 7.1 sobre el preoperatorio no refleja la práctica habitual y cualquier revisión necesita incluir datos del estudio MERCURY y probablemente, como ampliación, una valoración de los datos sobre la exploración PET. Como se menciona en las conclusiones del SIGN, la sección sobre seguimiento, necesita una revisión. • Clínicamente, alta relevancia en un área importante. La GPC debe ser vista como actual y relevante incluso si sólo hay cambios relativamente pequeños. • Necesidad de revisar la cirugía laparoscópica colorrectal como se ha visto anteriormente. • Creo que la Guía requiere una revisión en vista de la nueva evidencia, particularmente en lo relativo a la radioterapia para cáncer rectal, quimioterapia adyuvante para cáncer colorrectal, quimioterapia perioperatoria para pacientes con metástasis hepáticas, el uso de nuevos agentes biológicos, nueva evidencia en términos de estilos de vida y quimioprevención y, por último, creo que hay que tener en cuenta las necesidades del (Programa Nacional de Cribado) y que es necesaria una guía más sólida en este área. 								
3	<p>Por favor, enumere cualquier otra sugerencia para la cabecera de la Guía que usted piense que podría ser beneficiosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mirar arriba. • Como se ha mencionado anteriormente, creo que la GPC debería ampliarse para incluir de manera detallada las recomendaciones sobre el análisis de la población. • Los datos más recientes sobre regímenes terapéuticos están disponibles, por ejemplo, en XELOX. Estos datos fueron presentados en ASCO 2007 (J Cassidy et al. Journal of Clinical Oncology, 2007 ASCO Annual Meeting Proceedings Part I. Vol 25, No. 18S (June 20 Supplement), 2007: 4030). Es probable que sea publicado en breve y que sea presentado al SMC en Q1 2008. Se debería considerar la posibilidad de incluir referencias de estos nuevos regímenes en la Guía. 								
4	<p>Por favor, marque la opción que prefiera en cuanto a la revisión de esta Guía.</p> <table border="1"> <tr> <td>a. No hay nueva evidencia que vaya a afectar a las recomendaciones existentes y la Guía no debería ser revisada en este momento.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>b. Algunas recomendaciones cambiarán a la vista de las nuevas evidencias y se deberían revisar determinados elementos de la Guía.</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>c. Toda la Guía debería ser revisada.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d. La Guía debería ser retirada.</td> <td></td> </tr> </table>	a. No hay nueva evidencia que vaya a afectar a las recomendaciones existentes y la Guía no debería ser revisada en este momento.	1	b. Algunas recomendaciones cambiarán a la vista de las nuevas evidencias y se deberían revisar determinados elementos de la Guía.	5	c. Toda la Guía debería ser revisada.	2	d. La Guía debería ser retirada.	
a. No hay nueva evidencia que vaya a afectar a las recomendaciones existentes y la Guía no debería ser revisada en este momento.	1								
b. Algunas recomendaciones cambiarán a la vista de las nuevas evidencias y se deberían revisar determinados elementos de la Guía.	5								
c. Toda la Guía debería ser revisada.	2								
d. La Guía debería ser retirada.									

Muchas gracias por participar en esta encuesta.

Por favor, devolver a:

ISBN 84-613-0246-X



9 788461 302468

P.V.P.: 10 €



MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACIÓN



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL