

## Carta a la editora

Medwave 2015 Feb;16(1):e6381 doi: 10.5867/medwave.2016.01.6381

# Respuesta al comentario: A propósito de la aplicación del instrumento AGREE en las guías clínicas de fibrilación auricular

Reply to the comment: With regard to the implementation of the AGREE instrument in Atrial Fibrillation Clinical Guidelines

**Autores:** José Kelvin Galvez-Olortegui[1,2,3,4], Mayita Lizbeth Álvarez-Vargas[1,2], Tomas Vladimir Galvez-Olortegui[1,2,5], Armando Godoy-Palomino[1,6], Luis Camacho-Saavedra[1,2,7]

### Filiación:

[1] Scientia Clinical and Epidemiological Research Institute, Trujillo, Perú

[2] Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú

[3] G.A.C. N° 116, Centro Médico 32° Brigada de Infantería, Ejército del Perú, Trujillo, Perú

[4] Guidelines International Network, Escocia

[5] Instituto Regional de Oftalmología, La Libertad, Trujillo, Perú

[6] Instituto Nacional del Corazón, Lima, Perú

[7] Servicio de Medicina Interna, Hospital I "Florencia de Mora", Trujillo, Perú

**E-mail:** [jgalvezo@scientiaceri.com](mailto:jgalvezo@scientiaceri.com)

**Citación:** Galvez-Olortegui JK, Álvarez-Vargas ML, Galvez-Olortegui TV, Godoy-Palomino A, Camacho-Saavedra L. Reply to the comment: With regard to the implementation of the AGREE instrument in Atrial Fibrillation Clinical Guidelines. *Medwave* 2015 Feb;16(1):e6381 doi: 10.5867/medwave.2016.01.6381

**Fecha de publicación:** 2/2/2016

### Señora Editora:

Agradecemos los comentarios del Dr. Morales Salinas *et al.* [1] en relación a la publicación mencionada [2], y alcanzamos algunos detalles que permitirán una mejor comprensión del proceso de evaluación y lectura crítica de las guías de práctica clínica en general y de las guías de fibrilación auricular en particular.

Concordamos en que las "guías de práctica clínica deben analizar crítica y minuciosamente la calidad de las evidencias clínicas y las recomendaciones médicas", sin realizar una evaluación limitada sólo a los ensayos clínicos sustentados en su amplia validez interna pero baja validez externa [3], dejando de lado a los estudios observacionales que pueden brindar información relevante; hecho que ya fue mencionado en un artículo anterior [4].

Consideramos que las recomendaciones de expertos pueden ser de gran utilidad, por su amplia experiencia en el tema, el manejo diario de pacientes y por la gran diversidad de investigaciones que realizan; sin embargo creemos que la recomendación de una guía debe realizarse a través de un proceso de lectura crítica adecuado, una evaluación imparcial y el uso de instrumentos ampliamente validados y utilizados en diversas partes del mundo. Es tiempo de nutrir el pensamiento médico utilizando las

herramientas de lectura crítica[5] como el STROBE, CONSORT, AGREE, etcétera, disponibles en la plataforma web ([www.equator-network.org](http://www.equator-network.org)); todo ello con el fin de lograr una práctica médica basada en evidencias más allá de las opiniones de algunos expertos en algún tema.

El instrumento AGREE permite realizar una evaluación metodológica de la calidad de las guías de práctica clínica [6],[7]. El dominio 3 (Rigor en la elaboración) evalúa el proceso de desarrollo de una guía de práctica clínica [8], y la relevancia de este dominio [9] en comparación con el dominio 4 (Claridad de la presentación), se ve reflejada al momento de tomar la decisión de recomendar una guía tanto para adoptarla como para adaptarla [6]. Este último aspecto es de relevancia en los países latinoamericanos dadas las limitaciones económicas y de experticia en el desarrollo de una guía de novo. Por tanto, si una guía no ha tenido un adecuado rigor en la elaboración (dominio 3), podría existir un gran sesgo en sus recomendaciones.

Concordamos en que una guía debe ser evaluada por un equipo multidisciplinario que incluya especialistas en el área, médicos de atención primaria y metodólogos capacitados en la metodología AGREE, como fue el caso del equipo evaluador del artículo mencionado. Instamos a los médicos de atención primaria a utilizar el AGREE como instrumento de evaluación de las guías de práctica clínica,

sobre todo en países latinoamericanos donde contamos con pocas guías hechas de novo [9].

Es preciso aclarar que los examinadores realizaron una evaluación de manera independiente, sin embargo es de gran utilidad discutir las discrepancias sobre los aspectos abarcados por cada uno de los ítems del AGREE y conocer si fueron incluidos o no en las guías evaluadas, tomando en consideración los estudios previos, a fin de plantear un consenso en la forma de evaluar cada guía.

Es importante que la evaluación de guías de práctica clínica “deba incluir la consulta de los materiales suplementarios y en el caso de ser una actualización deba consultarse la guía previa”; sin embargo, tanto en el suplemento de la guía canadiense evaluada [10] como en la previa [11], no se incluyeron detalles del proceso de elaboración de la guía. Consideramos pertinente que en una guía tanto en su primera edición como en sus actualizaciones se incluyan los detalles del proceso de desarrollo de la guía a fin de mostrar rigor en su elaboración, como fue realizado por la guía canadiense de hipertensión en sus dos versiones [12],[13].

Concordamos en que las recomendaciones y niveles de evidencia no son comparables, y por ello la tabla 3 presenta un “resumen de los niveles de evidencia de las recomendaciones” y no una comparación de ellas.

La ausencia de enlace entre los grados de recomendación y los niveles de evidencia en la guía NICE genera una limitación que debe tomarse en cuenta, pero no la consideramos un “pecado capital” dada la calidad de desarrollo de las guías NICE [14]. Dicha limitación queda patente en el puntaje obtenido en el dominio 5 (aplicabilidad de las recomendaciones).

Del mismo modo el dominio 4 evalúa la claridad de la presentación, lo que se puede presentar de manera independiente de la calidad del proceso desarrollado por los autores de la guía. En este aspecto una guía puede ser clara en la presentación de las recomendaciones, aunque los lectores no puedan conocer cómo se realizó el proceso de evaluación de las evidencias, o dado el caso ser recomendaciones no basadas en evidencia, de un grupo de especialistas realizadas a través de un proceso sin rigor.

Consideramos que lo más importante no es “el grado de adherencia de los pacientes a una guía seleccionada” como señala Morales et al [1]; sino el apego del personal de salud (médicos especialistas, médicos de atención primaria, enfermeras, etcétera) y la adherencia de los pacientes al tratamiento brindado por el profesional de salud basado en una guía de práctica clínica adoptada o adaptada.

La evaluación de las guías de práctica clínica es un proceso largo, minucioso, que implica revisar cada una de las guías evaluadas, suplementos, páginas web y recursos disponibles, y analizarlas en función de los criterios planteados por el instrumento utilizado (AGREE II); que finaliza con la evaluación global de la guía sustentada en todos los aspectos previamente evaluados tal como se realizó en el estudio mencionado.

Las evaluaciones críticas de las guías de práctica clínica en cardiología (hipertensión y fibrilación auricular) son de gran importancia para la toma de decisiones sanitarias; situación más evidente en las guías de práctica clínica de fibrilación auricular en comparación con las guías de hipertensión arterial donde este tipo de evaluaciones son frecuentes [15],[16],[17],[18].

Finalmente, los comentarios y opiniones realizadas por Morales Salinas *et al.* [1] han sido de gran utilidad al permitirnos explicar algunos detalles relevantes de la evaluación crítica de las guías de práctica clínica en general.

## Notas

### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido ninguna financiación para la realización de este trabajo.

## Referencias

1. Morales Salinas A, Dubner S, Piñeiro DJ. With regard to the implementation of the AGREE instrument in atrial fibrillation clinical guidelines. *Medwave* 2016 Ene;16(1):6367. | [CrossRef](#) |
2. Galvez-Olortegui JK, Alvarez-Vargas ML, Galvez-Olortegui TV, Godoy-Palomino A, Camacho-Saavedra L. Current clinical practice guidelines in atrial fibrillation: a review. *Medwave* 2016 Ene;16(1):6365. | [CrossRef](#) |
3. McAlister FA, Van Diepen S, Padwal RS, Johnson JA, Majumdar SR. How evidence-based are the recommendations in evidence-based guidelines? *PLoS Med.* 2007;4(8):1325–32. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Alvarez-Vargas ML, Galvez-Olortegui JK, Galvez-Olortegui TV, Sosa-Rosado JM, Camacho-Saavedra LA. Clinical practice guidelines in hypertension: a review. *Medwave.* 2015;15(9):e6290. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
5. Cronin P, Rawson J V., Heilbrun ME, Lee JM, Kelly AM, Sanelli PC, et al. How to critically appraise the clinical literature. *Acad Radiol.* 2014 Sep;21(9):1117–28. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Alonso P, Bonfill X. Guías de práctica clínica (II): búsqueda y valoración crítica. *Radiología.* 2007 Jan-Feb;49(1):23-7. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
7. Cluzeau F, Burgers J. *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation. Evidence-Based Medicine.* London; 2001.
8. Sox HC. Assessing the trustworthiness of the guideline for management of high blood pressure in adults. *JAMA.* 2014 Feb 5;311(5):472–4. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
9. Flórez Gómez ID, Montoya DC. Las guías de práctica clínica y el instrumento AGREE II. *Rev Colomb Psiquiat.* 2011;40(3):563–76. | [CrossRef](#) |
10. Verma A, Cairns J a., Mitchell LB, Macle L, Stiell IG, Gladstone D, et al. 2014 Focused Update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation. *Can J Cardiol.* 2014 Oct;30(10):1114-30. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
11. Skanes AC, Healey JS, Cairns JA, Dorian P, Gillis AM, McMurry MS, et al. Focused 2012 Update of the

- Canadian Cardiovascular Society Atrial Fibrillation Guidelines: Recommendations for Stroke Prevention and Rate / Rhythm Control. *Can J Cardiol.* 2012 Mar-Apr;28(2):125-36. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
12. Daskalopoulou SS, Rabi DM, Zarnke KB, Dasgupta K, Nerenberg K, Cloutier L, et al. The 2015 Canadian Hypertension Education Program Recommendations for Blood Pressure Measurement, Diagnosis, Assessment of Risk, Prevention, and Treatment of Hypertension. *Can J Cardiol.* 2015 May;31(5):549-68. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  13. Dasgupta K, Quinn RR, Zarnke KB, Rabi DM, Ravani P, Daskalopoulou SS, et al. The 2014 Canadian Hypertension Education Program recommendations for blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, prevention, and treatment of hypertension. *Can J Cardiol.* 2014;30(5):485-501. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  14. Ansari S, Rashidian A. Guidelines for Guidelines: Are They Up to the Task? A Comparative Assessment of Clinical Practice Guideline Development Handbooks. *PLoS One.* 2012;7(11):e49864. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  15. Bonet Pla A, Sanchís Doménech C, Dalfó Baqué A, Pepió Vilaubí JM, Domínguez Sardiña M, Egocheaga Cabello MI, et al. Revisión y valoración de 5 guías de manejo de la hipertensión arterial. *Aten Primaria.* 2005 Sep 15;36(4):221-3. | [PubMed](#) |
  16. Al-Ansary L a., Tricco AC, Adi Y, Bawazeer G, Perrier L, Al-Ghonaim M, et al. A Systematic Review of Recent Clinical Practice Guidelines on the Diagnosis, Assessment and Management of Hypertension. *PLoS One.* 2013;8(1):e53744. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  17. Pak KJ, Hu T, Fee C, Wang R, Smith M, Bazzano LA. Acute hypertension: a systematic review and appraisal of guidelines. *Ochsner J.* 2014 Winter;14(4):655-63. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  18. Chen Y, Hu S, Wu L, Fang X, Xu W, Shen G. Clinical practice guidelines for hypertension in China: a systematic review of the methodological quality. *BMJ Open.* 2015 Jul 15;5(7):e008099. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

**Correspondencia a:**

**[1]** Scientia Clinical and Epidemiological Research Institute  
 Manzana G  
 Lote 22  
 Urbanización Vista Hermosa  
 Trujillo  
 La Libertad  
 Perú



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.