

CARTAS AL DIRECTOR

El Dr. Rómulo Araya, de Chile ([romulo.araya.gho@gmail.com](mailto:romulo.araya.gho@gmail.com)) a partir del artículo publicado en el pasado número de la Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación 2014; 13 (1). Con URL disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol13\\_1\\_14/scar05114.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol13_1_14/scar05114.htm), sobre el uso de  $\beta$ -Bloqueadores perioperatorios en cirugía no cardíaca: recomendaciones basadas en la evidencia nos envió el siguiente comentario sobre el artículo publicado por Palencia Herrerón <sup>1</sup>, sobre el fraude científico que también contamina las guías de práctica clínica, tomado del artículo original de Feuerstein JD, Akbari M, Gifford AE, Hurley CM, Leffler DA, Sheth SG, Cheifetz AS. Systematic Analysis Underlying the Quality of the Scientific Evidence and Conflicts of Interest in Interventional Medicine Subspecialty Guidelines. Mayo Clin Proc 2014; 89: 16-24 en el cual se señaló que las guías de práctica clínica (GPC) son documentos elaborados por expertos que valoran la evidencia científica y desarrollan en base a ella recomendaciones con la intención que sean aplicadas ampliamente por parte de los profesionales. Ello hace inevitable que la industria farmacéutica y de dispositivos médicos esté muy interesada en sus contenidos. Hace poco REMI se hacía eco de cómo en algún caso estudios fraudulentos se mantienen como base de las recomendaciones de algunas GPC.<sup>1</sup> Pero además de esos casos extremos, la validez de las GPC viene dada por la calidad de la evidencia científica en que se sustentan, y su credibilidad puede verse comprometida por los conflictos de intereses (CDI) económicos o científicos de sus autores o de las sociedades científicas que las desarrollan. Este problema es conocido desde hace tiempo, pero sigue sin abordarse de manera decidida su solución.<sup>2</sup>

En dicho artículo los autores analizaron los niveles de evidencia, métodos utilizados para clasificar la evidencia y declaraciones de CDI de 153 GPC de varias sociedades científicas americanas. Solo un 46 % de las GPC habían clasificado el nivel de evidencia, y lo hicieron empleando siete métodos distintos. Una sociedad científica no clasificó la evidencia en ninguna de sus GPC. De un total de 3.425 recomendaciones revisadas, sólo el 11 % tenía un nivel de evidencia A, un 42 % un nivel B y un 48 % un nivel C (clasificación según el sistema GRADE). Muchas de dichas guías no estaban actualizadas (promedio de tiempo desde su publicación: 5,2 años). El 62 % de las GPC no hacían alusión a CDI y de las que lo referían, el 91% presentaban CDI. Casi la mitad de los autores de estas guías declararon CDI, con una media de 5,8 CDI por autor.

Palencia Herrerón <sup>1</sup>, comentó que precisamente por el hecho que las GPC son herramientas de gran ayuda para los profesionales, es imprescindible que su elaboración sea no solo rigurosa metodológicamente, sino también y quizá más importante aún, que sean éticamente irreprochables. Para cumplir su objetivo, los autores y las sociedades científicas que las promueven deben tener el compromiso explícito de mantenerlas actualizadas; la valoración de la evidencia debe ser obligada, objetiva y explícita. Los autores y las sociedades científicas deben declarar sus CDI, tanto económicos, como científicos, y si éstos son significativos deben abstenerse de participar en su elaboración. Hasta ahora, estos requerimientos distan mucho de cumplirse en muchos casos, como pone en evidencia este estudio y otros que le han precedido.<sup>3,4</sup>

El fraude científico también contamina las guías de práctica clínica... Y las consecuencias pueden ser muy graves. Las guías de la AHA (*American Heart Association*) y la ESC (*European Society of Cardiology*) recomiendan el uso perioperatorio de betabloqueantes en determinadas circunstancias.<sup>1</sup> La "evidencia" a favor de estas recomendaciones se comprobó hace dos años que provenían de estudios fraudulentos. A pesar de ello, dos años después, estas Sociedades Científicas no han modificado las guías. En un metaanálisis publicado en la revista *Heart*, se comprobó que el uso perioperatorio de betabloqueantes con las indicaciones recogidas en las guías aumenta la mortalidad en un 27 %.<sup>1</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palencia Herrejón E, García Jiménez A. El fraude científico también contamina las guías de práctica clínica. *REMI*. 2014;14(1): En línea. Consultado [marzo 2014]. URL disponible en: REMI, <http://medicina-intensiva.com>.
2. Feuerstein JD, Akbari M, Gifford AE, Hurley CM, Leffler DA, Sheth SG, Cheifetz AS. Systematic Analysis Underlying the Quality of the Scientific Evidence and Conflicts of Interest in Interventional Medicine Subspecialty Guidelines. *Mayo Clin Proc*. 2014;89:16-24.
3. Bindslev JB, Schroll J, Gøtzsche PC, Lundh A. BMC Underreporting of conflicts of interest in clinical practice guidelines: cross sectional study. *Med Ethics*. 2013;14:19.
4. Holloway RG, Mooney CJ, Getchius TS, Edlund WS, Miyasaki JO. Invited Article: Conflicts of interest for authors of American Academy of Neurology clinical practice guidelines. *Neurology*. 2008;71:57-63.