

Bogotá, 26 de junio de 2013

Estimado Señor Editor:

Registramos con beneplácito la creciente presencia de la Enfermedad Cerebrovascular en nuestra publicación. Hacemos referencia al Volumen 29, No. 1 del presente año de 2013, en el cual se presentan dos trabajos originales producidos por prestigiosas instituciones de nuestro país. En esa entrega, el valiente estudio de Meza Y. y colaboradores (1) llama poderosamente la atención por centrarse poco en las causas de no-trombolisis como reza su título y más en los indicadores de calidad en la atención del infarto cerebral agudo. Es necesario felicitar cualquier esfuerzo por analizar la calidad de atención de nuestras instituciones, sin embargo la pregunta obligada es si esta revisión incluye la totalidad de los pacientes con ACV en el periodo de reclutamiento: una tasa de 7.4 ACVs por mes parece minúscula en una institución de la magnitud e importancia de la referida. Sería deseable que los autores anexaran un “screening log” en el cual se explique cuantos de los pacientes elegibles fueron finalmente incluidos, las razones para su exclusión y sus características, con lo cual los lectores sabríamos si fueron “sistematicamente” diferentes a los incluidos contribuyendo a validar un método retrospectivo. Debe llamar a la reflexión de los autores y lectores el que un sesgo en la selección de los casos difícilmente permite sacar conclusiones sobre la calidad de la atención médica porque solo mide el desempeño en algunos de ellos.

La importancia de discutir esta publicación estriba en analizar la manera como medimos la calidad. Los autores utilizan tres indicadores de calidad cuyo criterio de selección no se menciona y solo uno de ellos está incluido en los múltiples estudios sobre indicadores de calidad que existen desde hace cerca de 10 años. Algunos específicos (2-5), otros de índole general (6).

Con débil argumentación, sorprende que el estudio concluya que sus datos sugieren que “implementar un Código de ACV permite iniciar un proceso encaminado a...” cuando ha sido realizado después de implementar el Código en la institución y por lo tanto carece de comparador.

Infortunadamente esta información resulta de poca utilidad para la entidad hospitalaria (no podrá comparar sus indicadores de calidad con otras instituciones en nuestro sistema de salud y difícilmente con sí misma en el futuro).

A pesar del encomiable esfuerzo de Meza Y. y colaboradores quizá este no sea el mejor modelo para adelantar estudios de calidad en ACV para jóvenes investigadores en el futuro.

Además de las fuentes señaladas y para esfuerzos futuros, la Joint Commission y el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) proveen herramientas de medición de calidad, fácilmente accesibles y adaptables a nuestras necesidades y limitaciones (7,8).

En resumen: los estudios de calidad de atención en ACV en nuestras instituciones, de suyo altamente deseables, deberían: 1. Usar criterios de selección de casos que reduzcan sesgos. 2. Diseñar o adaptar Indicadores de Calidad de valor universal o al menos de uso generalizado, que permitan comparación entre instituciones.

De usted Señor Editor, seguros colaboradores:

MARIO MUÑOZ COLLAZOS MD. JUAN CAMILO VARGAS G. MD. GABRIEL FERNANDO TORRES MD. JAVIER DARIO TRIANA R. MD.
Servicios Neurológicos. Clínica de Marly . Bogotá - Colombia

REFERENCIAS

1. Causas de no trombolisis en ataque cerebrovascular. Meza Y, Rodríguez JH, Amaya P y cols. *Acta Neurol Colomb* 2013; 19:4-19
2. Development and Implementation of Evidence-Based Indicators for Measuring Quality of Acute Stroke Care : The Quality Indicator Board of the German Stroke Registers Study Group (ADSR) Pientka GM, von Reutern EB, Ringelstein DS et al, *Stroke*. 2006;37:2573-2551.
3. The Canadian Stroke Quality of Care Study: establishing indicators for optimal acute stroke care. Lindsay MP, Kapral MK, Gladstone JG y cols. *CMAJ* 2005; 172: 363-65
4. Quality indicators for the management of stroke and atrial fibrillation for vulnerable older persons. http://www.rand.org/content/dam/rand/www/external/health/projects/acove/docs/acove_qis-stroke.pdf
5. Stroke Quality Standards. <http://publications.nice.org.uk/stroke-quality-standard-qs2/list-of-statements>
6. Specifications Manual for National Hospital Inpatient Quality Measures. http://www.jointcommission.org/specifications_manual_for_national_hospital_inpatient_quality_measures.aspx
7. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) <http://www.nice.org.uk>
8. Joint Commission. http://www.jointcommission.org/standards_information/standards.aspx

Cartas al Editor

Señores

Acta Neurológica Colombiana

Ciudad

Bogotá, agosto 15 de 2013

Ref.: Solicitud de fe de erratas

Estimados señores:

En nombre del grupo de autores agradezco a ustedes la publicación del artículo "Discapacidad física en la práctica clínica diaria en pacientes con esclerosis múltiple tratados con interferón beta- 1b" en Acta Neurológica Colombiana 2013; 29: 87-94.

Deseo solicitar a ustedes amablemente la inclusión en una fe de erratas en próxima edición del Acta Neurológica Colombiana, con las siguientes correcciones:

1) En el resumen, bajo Resultados, en el segundo renglón,

donde dice:con EMRR, 20.1% EMSP y....

debe decir: ...con EMRR, **20.5%** EMSP y....

2) Solicito incluir los créditos académicos y/o las filiaciones académicas faltantes de 4 de los co-autores, las cuales se habían enviado en el manuscrito original, a saber:

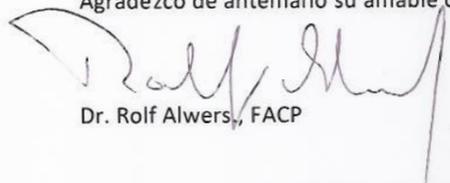
Rodrigo Zequeira C.: Neurólogo. Miembro del Colectivo Servicio de Neurología de la Organización Clínica General del Norte, Barranquilla.

Julio González S.: Neurólogo Clínico. Profesor de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sincelejo. Hospital Universitario de Sincelejo. Director Científico Neuromed. Sincelejo.

Diana Guzmán A.: Médica Epidemióloga. Random Foundation. Bogotá.

Rolf Alwers C., FACP. Médico Internista. Profesor Titular, Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín, Bogotá y Asesor Médico en Bayer S.A.

Agradezco de antemano su amable colaboración y quedo de ustedes muy atentamente,



Dr. Rolf Alwers, FACP