



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Cartas al Editor

Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano



Evidence-based clinical practice manual: Patient preparation for surgery and transfer to the operating room

Sr. Editor:

Leímos con atención el «Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano»¹ presentado como una herramienta para la habilitación de las instituciones de salud en Colombia, adicionándole un carácter de obligatoriedad al expresar «... Este protocolo establece los pasos ineludibles de aplicación constante y sistemática por parte de un equipo interdisciplinario informado y comprometido con el cuidado y bienestar del paciente quirúrgico...». Así mismo, en la página (<http://www.scare.org.co/Scare-Gremial/Noticias/Un-aporte-para-la-habilitacion-de-servicios-de-sal.aspx>) de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) se publica con su aval de la Universidad Nacional de Colombia, Cochrane Collaboration y 28 anestesiólogos colombianos que participaron en su deliberación.

Considerando loable esta iniciativa de la S.C.A.R.E., pensamos que debe mejorarse su proceso de creación, pues la Ley Estatutaria de Salud (1571 del 16 de febrero de 2015) delega a los médicos y sus sociedades científicas la responsabilidad de ejercer la autonomía profesional y autorregularnos con guías, protocolos u otras herramientas, para mejorar la calidad de atención de nuestros pacientes. Esto les otorga serias implicaciones legales, por lo que deben ajustarse a la realidad de nuestro ejercicio y nuestro sistema de salud, sin dejar brechas, dudas, ni libre interpretación, porque serán usadas como instrumentos normativos en diferentes niveles del sistema. Por la categoría de los auspiciantes, este manual se convertiría en «lex artis», con la que los protocolos o guías institucionales, carecerían de importancia en un proceso médico-legal.

El documento propone 62 recomendaciones con diferentes niveles de evidencia, pero múltiples riñen con la práctica soportada por la evidencia actual, lo cual resulta contradictorio, pues por su aval deberían ser acatadas aún a expensas de proporcionar una atención médica de menor calidad.

Al revisar su respaldo, se encuentra que 53 (85%) (tabla 1) de las recomendaciones y varias tablas, aunque con autorización del Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI), son traducidas textualmente sin adaptación alguna, de un protocolo perioperatorio (<http://www.icsi.org/asset/0c2xkr/Periop.pdf>) de un instituto poco conocido internacionalmente y escrito por un médico familiar y otros colegas de la salud sin producción académica. Es sorprendente, por tanto, que la traducción literal de un documento sin el aval de sociedad anestesiológica alguna en los Estados Unidos, se convierta en una herramienta de acatamiento obligatorio en Colombia.

Dos ejemplos de la debilidad del documento:

«Se recomienda obtener (electrolitos) de pacientes con consumo crónico de digoxina, diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o antagonistas del receptor de angiotensina (ARA) (GRADE D2)».

«Se puede considerar obtener un electrocardiograma preoperatorio a pacientes con 65 años o más dentro del año previo al procedimiento quirúrgico (GRADE C2)».

El documento original Card et al., no tiene referencias que soporten estas recomendaciones. En el primer caso, las guías AHA/ACC 2014 de evaluación del paciente cardiopata para cirugía no cardíaca, que son las de mayor peso académico en la literatura, ni siquiera mencionan este aspecto, así como es clara una ausencia de literatura buscada en PubMed.

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2014.10.009>.

Tabla 1 – Nivel de recomendaciones

Recomendaciones	Textualmente traducidas de Card et al.	Total
A1	7	13
A2	0	0
B1	4	4
B2	1	1
C1	24	26
C2	5	5
D1	0	0
D2	2	3
Total	53	62

Fuente: autores.

En el segundo caso, la recomendación de ordenar ECG por edad se indicaba en el 2002, pero desde el 2007 en adelante fue retirado². De hecho, hay buena literatura demostrando que el ECG no proporciona mayor predicción de eventos cardiacos perioperatorios que la historia clínica, por ello su solicitud rutinaria ha desaparecido, e inclusive hay editoriales reevaluando su utilidad perioperatoria^{3,4}.

Con esta argumentación, muy respetuosamente sugerimos que la S.C.A.R.E. considere la posibilidad de revisar profundamente este manual pues puede generar serias dificultades médico-legales en la práctica anestesiológica a lo largo del territorio colombiano.

Sugerimos a la revista, así mismo, aclarar la normatividad para la publicación de traducciones aún parciales de documentos, pues se genera confusión en cuanto a la autoría original como en este caso. Cuando el 85% de la esencia de un documento (las recomendaciones) son traducidas literalmente, la autoría recae en quienes las concibieron, no en quienes las tradujeron o recopilaron.

Si se asumiera que el resto del texto (introducción y métodos) representa que los autores escribieron la mayoría y no la traducción, se aplicarían las normas del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC) para citas, que indican que las citas directas, deben ser identificadas con el uso de comillas (menos de 6 renglones) con cita de pie de página; o si son más de 6 renglones, deben identificarse con fuente de texto de diferente y cada una debe tener el número de la referencia⁵. Si se aplica el método Vancouver para las citas, que es el que la revista exige, las citas directas, deben hacerse con comillas y la página exacta de cada cita⁶.

Ninguno de los casos se evidencia en el artículo publicado, generando confusión, pues la aclaración de tener permiso de traducción de Lippincott Williams and Wilkins/Wolters Kluwer Health, Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland & the AAGBI Foundation, Institute of Clinical Systems Improvement no excusa que la autoría de cada parte traducida de estas fuentes no sea explícitamente definida como lo indican las normas de citación universalmente aceptadas.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Rincon-Valenzuela D, Escobar B. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. *Rev Colomb Anestesiología*. 2015;43:32–50.
- Fleisher LA, Fleischmann KE, Auerbach AD, Barnason SA, Beckman JA, Bozkurt B, et al. 2014 ACC/AHA guideline on perioperative cardiovascular evaluation and management of patients undergoing noncardiac surgery: Executive summary. *A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines*. *Circulation*. 2014;130:2215–45.
- Van Klei W, Bryson G, Yang H, Wells G, Beattie W. The value of routine preoperative ECG in predicting myocardial infarction after non-cardiac surgery. *Ann Surg*. 2007;246:165–70.
- De Hert SG. Preoperative electrocardiograms: Obsolete or still useful? *Anesthesiology*. 2009;110:1205–6.
- ICONTEC. ¿Cómo citar con Normas Icontec? 2012. [consultado 25 Jun 2015]. Disponible en: <http://normas-icontec.com/como-citar-con-normas-icontec/>
- Imperial College London. Citing & Referencing Guide: BMJ Vancouver Style, 2009 [consultado 25 Jun 2015]. Disponible en: <https://www.southampton.ac.uk/library/resources/documents/vancouverreferencing.pdf>

Pedro Ibarra^{a,*}, Eduardo Zárate^b, Bernardo Robledo^c, Enrique Arango^d, Einar Bille Falls^e, Álvaro Sarmiento^f, Miguel Rojas^b, Giovanni Cuccaro^b, Jaime Arbeláez^b, Mauricio Veloza^b, Carlos Fernández^b, Hernán Charris^g y Félix Montes^g

^a Anestesiología, Clínica Reina Sofía, Miembro Comité de Seguridad S.C.A.R.E./CLASA/WFSA. Dirección Posgrado de Anestesia & Medicina Perioperatoria Unisanitas, Bogotá D.C., Colombia

^b Anestesiología, Clínica Reina Sofía, Bogotá D.C., Colombia

^c Dirección Comité de Seguridad S.C.A.R.E., Anestesiología Clínica del Country, Bogotá D.C., Colombia

^d Departamento de Anestesiología, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá D.C., Colombia

^e Departamento de Anestesiología Fundación Valle de Lili, Cali, Colombia

^f Departamento de Anestesiología Clínicas Colsanitas, Bogotá D.C., Colombia

^g Anestesiología Fundación Cardioinfantil, Bogotá D.C., Colombia

* Autor para correspondencia. Avda. Calle 127 21-60 C218, Bogotá DC, Colombia.
Correo electrónico: halogenado@gmail.com (P. Ibarra).

0120-3347/© 2016 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2015.10.001>