

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).

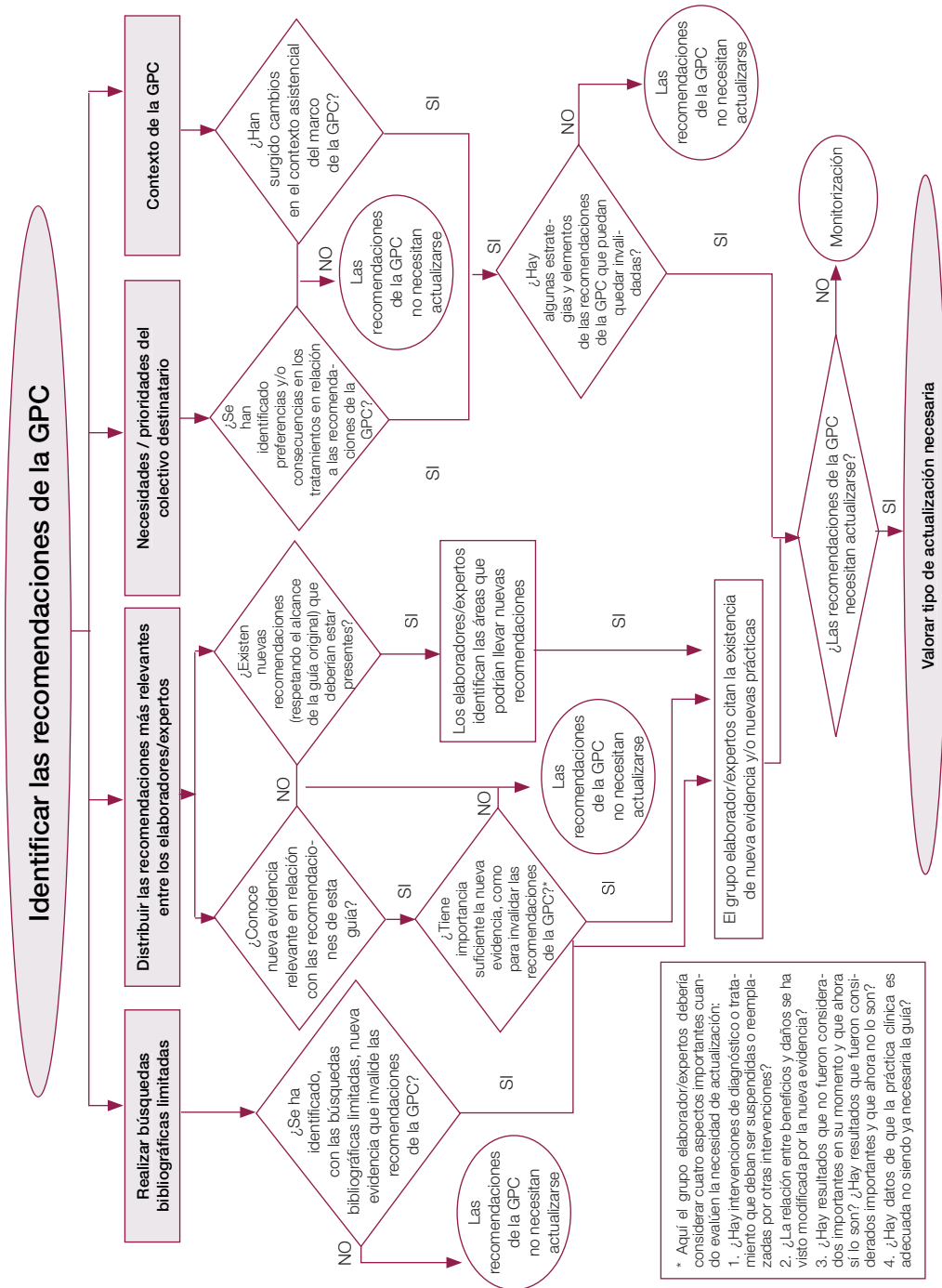
Análisis del contexto

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



* Aquí el grupo elaborador/expertos debería considerar cuatro aspectos importantes cuando evalúen la necesidad de actualización:

1. ¿Hay intervenciones de diagnóstico o tratamiento que deban ser suspendidas o reemplazadas por otras intervenciones?
2. ¿La relación entre beneficios y daños se ha visto modificada por la nueva evidencia?
3. ¿Hay resultados que no fueron considerados importantes en su momento y que ahora sí lo son? ¿Hay resultados que fueron considerados importantes y que ahora no lo son?
4. ¿Hay datos de que la práctica clínica es adecuada no siendo ya necesaria la guía?

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.

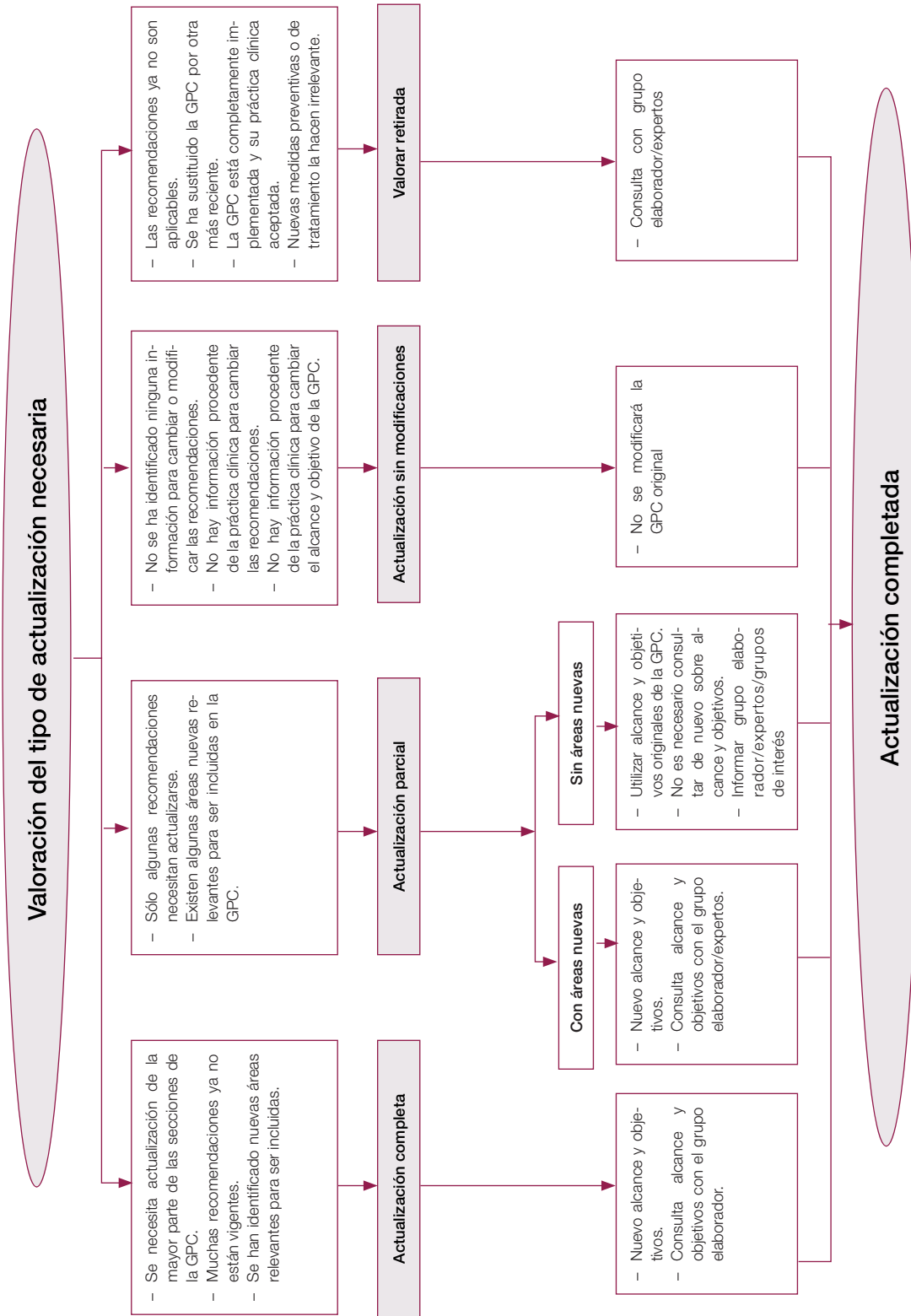
Tabla 2.2. Tipos de actualización de GPC. Acciones a considerar

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.