

## 7. Anexos

# Anexo 1. Aspectos relacionados con la identificación de la literatura científica en la actualización de una guía de práctica clínica

A continuación se presentan de manera detallada alguno de los conceptos planteados en el capítulo 4 relacionados con la etapa de identificación de la literatura científica en la actualización de una GPC. También se describen diferentes fuentes de información de utilidad en esta etapa.

## 1.1. Edición y rediseño de las estrategias de búsqueda originales

### 1.1.1. Enfoque de la búsqueda

Cualquiera que sea el enfoque para plantear la búsqueda de literatura para actualizar una GPC, debe partir de las estrategias de búsqueda originales<sup>(1,2)</sup>, asumiendo que estas fueron válidas para identificar la literatura más relevante. Sin embargo, la fase de actualización permite realizar una serie de modificaciones en las estrategias para optimizar su rendimiento.

Como se ha comentado en el capítulo 4, se seguirán estrategias de búsqueda que primen la especificidad sobre la sensibilidad. Por este motivo, una buena opción es la de trabajar sobre los términos de búsqueda originales que contribuyeron a identificar los estudios más relevantes para formular las recomendaciones. Este enfoque puede llevarse a cabo revisando los principales términos usados en los títulos y resúmenes de los principales estudios valorados en la GPC original, así como los descriptores de búsqueda con los que se indexan en las principales bases de datos. De este modo puede elaborarse una búsqueda que contenga los términos de los algoritmos de búsqueda original y que ofrezca unos resultados más precisos.

Este enfoque más preciso no es recomendable, en cambio, cuando algún tratamiento o tecnología sanitaria haya aparecido tras la publicación de la GPC original y sobre su base se deba incluir alguna recomendación en la actualización. Para estas nuevas tecnologías es preferible seguir un enfoque más sensible que permita identificar el mayor volumen de información posible para evaluar su eficacia, de manera similar al que se recomienda para las revisiones sistemáticas<sup>(3)</sup>. Este enfoque también debe aplicarse en caso de que se hayan formulado nuevas preguntas clínicas para la actualización de la GPC.

### 1.1.2. Uso de descriptores y filtros validados en la actualización

Dependiendo de la antigüedad de la búsqueda, merecerá la pena comprobar si los descriptores utilizados originalmente han sufrido algún cambio. Por ejemplo, durante el desarrollo de una GPC sobre la prevención del ictus<sup>(4)</sup> el descriptor principal para el problema de salud evolucionó, en MEDLINE, de '*Cerebrovascular Disorders*' a '*Stroke*'.

El uso de filtros metodológicos validados para identificar determinados diseños de estudio tiene una importancia especial en la actualización de la GPC. La mayoría de filtros metodológicos validados ofrecen variaciones para optimizar la sensibilidad y la precisión en la identificación de estudios de tratamiento, de diagnóstico, de pronóstico, e incluso en

revisiones sistemáticas o estudios cualitativos<sup>(5-9)</sup>. El usuario solamente debe seleccionar el filtro que se ajuste más a sus necesidades, dependiendo del enfoque de la búsqueda, y la base de datos en la que se ejecutará<sup>(10)</sup>. Una vez más, debe comprobarse que los filtros usados en la versión original de la GPC siguen siendo válidos en la fase de actualización.

Por ejemplo, en MEDLINE algunos términos MeSH relacionados con los diseños de estudio (por ejemplo, *Randomized Controlled Trial [MeSH]*) han evolucionado para pasar a ser tipos de publicación (*Randomized Controlled Trial [Publication Type]*). Del mismo modo, alguno de los filtros para identificar ensayos clínicos más conocidos<sup>(11)</sup> ha cambiado sustancialmente para adaptarse a estos cambios que se comentan<sup>(12)</sup>.

El usuario tiene a su disposición algunos sitios web en los que encontrar diferentes filtros metodológicos. Entre estos filtros de la Colaboración Cochrane para identificar ensayos clínicos en MEDLINE; los desarrollados por la Unidad de investigación de información sanitaria (*Health Information Research Unit, HIRU*) de la Universidad de McMaster<sup>(10)</sup>, algunos de los cuales están integrados en el motor de búsqueda de Clinical Queries en PubMed, o la completa compilación de filtros metodológicos del grupo de especialistas en información InterTASC Information Specialists Group de la Universidad de York<sup>(13)</sup>.

Además, algunos temas disponen de recursos más avanzados que integran múltiples filtros para identificar nueva literatura. Por ejemplo la iniciativa gubernamental australiana CareSearch<sup>(14)</sup>, sobre cuidados paliativos, ofrece en su sitio web numerosos filtros para facilitar la búsqueda de estudios en MEDLINE tanto sobre la atención a síntomas como sobre la organización de los cuidados paliativos. También proporciona herramientas para localizar literatura no publicada en revistas biomédicas indizadas y en la denominada literatura gris. La *Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (National Library of Medicine)* también dispone de un recurso para ejecutar búsquedas sobre temas concretos a través de PubMed en Special Queries<sup>(15)</sup>.

### 1.1.3. Limitadores temporales en la estrategia de búsqueda

Otro aspecto destacable es el relacionado con la limitación temporal de la búsqueda en una actualización. Una vez que se han revisado las diferentes estrategias de búsqueda originales es útil realizar una búsqueda del año completo en el que se realizaron las búsquedas para la GPC original, para identificar estudios que no estaban indexados en el momento de las búsquedas iniciales<sup>(16)</sup>, aunque esta estrategia no se ha apoyado en datos empíricos que demuestren su rendimiento. También ha mostrado buenos resultados en la identificación de estudios relevantes en la actualización de revisiones sistemáticas<sup>(17,18)</sup> el uso del campo 'entry date' en lugar de 'publication date' para identificar la fecha de publicación de los estudios cuando se busca MEDLINE a través de Ovid<sup>(19)</sup>, o usar el límite del campo 'Added to PubMed in the Last' cuando ejecutamos la búsqueda en PubMed, en lugar del campo 'Published in the Last'.

## 1.2. Bases de datos y otros recursos de interés para la identificación de literatura científica

El *Manual para la Elaboración de GPC* destaca las bases de datos bibliográficas como la herramienta idónea para recuperar información científica<sup>(20)</sup>. Algunas bases de datos

o buscadores de información permiten optimizar el esfuerzo en el diseño de la estrategia y el tiempo en la identificación de los estudios más relevantes para la actualización de una GPC.

A continuación se presentan algunos recursos especialmente útiles en la identificación de estudios para una actualización de literatura científica, junto con algunas estrategias que permiten aprovechar el rendimiento de estos recursos para las necesidades que plantea la actualización. Se intentan presentar estos recursos de una forma jerárquica, dando prioridad a aquellos que identifican o indexan GPC, seguidos de los que contienen revisiones sistemáticas e informes de tecnologías sanitarias, para acabar con algunas acciones útiles para buscar bases de datos de estudios originales <sup>(21,22)</sup>.

### 1.2.1. Guías de práctica clínica

Algunos autores han recopilado de manera exhaustiva las posibilidades que ofrece Internet para identificar GPC<sup>(23)</sup>. Gutiérrez Ibarluzea et al. recogen y clasifican los diferentes organismos compiladores, instituciones elaboradoras, centros metodológicos y bases de datos generales en los que buscar GPC.

Sin embargo, la fase de actualización de la literatura merece alguna consideración especial. Por una parte se puede iniciar la búsqueda de GPC elaboradas por otros grupos de trabajo que se ocupan del mismo problema de salud, y que se hayan actualizado recientemente (a partir de su fecha de búsqueda, o de las novedades recogidas en los sitios webs de las diferentes instituciones elaboradoras). Esta acción permitirá comprobar cuáles son los principales estudios que fundamentan las recomendaciones y evaluar si pueden ser relevantes para la actualización que llevamos a cabo. Evidentemente, otra de las dianas serán aquellas GPC de nueva publicación posteriores a la fecha de nuestra guía original.

Existen varias maneras de obtener esta información. La más lógica es la de consultar buscadores que indexan GPC: TRIP database y el Centro nacional de guías (*National Guidelines Clearinghouse*, NGC) de la Agencia estadounidense para la investigación en calidad y cuidados de la salud (*Agency for Healthcare Research and Quality*, AHRQ), o los sitios web de las Instituciones elaboradoras: SIGN, NICE, *el Consejo nacional australiano para la salud y la investigación médica* (*Australian National Health and Medical Research Council*) y *el Grupo neozelandés de guías de práctica clínica* (*New Zealand Guidelines Group*, NZGG).

El NGC de la AHRQ dispone de un servicio de actualización de las guías que se indexan en su base de datos, a través de su boletín semanal *NGC's weekly newsletter*. Por otro lado, se pueden consultar los sitios web de las principales sociedades científicas para comprobar si existe alguna guía o documento de consenso relacionado con la GPC de interés; por ejemplo, la Asociación estadounidense del corazón (*American Heart Association*, AHA) dispone de un compendio completo de todas sus GPC, clasificadas por categoría clínica y año de publicación. En nuestro entorno, la principal fuente de localización de GPC es GuíaSalud.

Una consulta en PubMed puede contribuir a identificar GPC que solamente hayan sido publicadas en revistas biomédicas. Por ejemplo, sociedades científicas como la AHA publican sus GPC en revistas relevantes en su campo.

### 1.2.2. Revisiones sistemáticas

Las revisiones sistemáticas son un resumen exhaustivo de la mejor literatura científica disponible sobre los efectos de una intervención sanitaria, y son una herramienta muy valiosa para los profesionales que toman decisiones en salud o, en este caso, que tienen como objetivo formular recomendaciones.

TRIP database es un metabuscador de literatura científica que ejecuta sus búsquedas siguiendo criterios jerárquicos para identificar en primer lugar aquellas fuentes de información que ofrecen la literatura científica de mejor calidad, para ir rastreando recursos que gradualmente ofrecen más información pero de menor calidad<sup>(22)</sup>. Todos los recursos en los que TRIP database identifica fuentes de información cumplen criterios afines a la medicina basada en la evidencia<sup>(24)</sup>. Además, el metabuscador ejecuta simultáneamente la búsqueda del usuario en PubMed, usando Clinical Queries.

Este metabuscador clasifica automáticamente sus resultados según el tipo de publicación. Los apartados de más utilidad son los de GPC (*Guidelines*), revisiones sistemáticas (*Systematic Reviews*), y uno que indexa las principales revistas secundarias (*Evidence Based Synopses*). Además, el buscador permite ejecutar la búsqueda clasificando los resultados por año de publicación, por lo que realizar una consulta para una actualización resulta rápido y sencillo. El usuario dispone de varios tutoriales para instruirse en el uso de este recurso<sup>(25,26)</sup>.

En nuestro entorno, se dispone de Excelencia Clínica, metabuscador que permite, a partir de la misma metodología que TRIP database, realizar búsquedas de literatura científica en español.

Las bases de datos del Centro de revisión y diseminación de datos del servicio nacional de salud del Reino Unido (*Centre for Reviews and Dissemination*), DARE, HTA y NHS EED, ofrecen la posibilidad de hacer una búsqueda exclusivamente de revisiones sistemáticas y de informes de evaluación de tecnologías sanitarias. La ventaja de estas bases de datos es que, además de identificar e indexar este tipo de estudios, los describe y hace una síntesis crítica de sus métodos y resultados. DARE (*Database of Abstracts of Reviews of Effects*) contiene más de 5000 resúmenes de revisiones sistemáticas sobre el efecto de intervenciones sanitarias comentadas críticamente. Incluye resúmenes comentados de las revisiones sistemáticas Cochrane. La identificación de revisiones para esta base de datos es muy exhaustiva ya que se incluyen materiales de más de 50 revistas biomédicas de impacto, y se realizan búsquedas de literatura no publicada. La base de datos HTA (*Health Technology Assessment database*) indexa alrededor de 7000 informes de tecnologías sanitarias desarrollados por los miembros de la Red internacional de agencias para la evaluación de tecnologías sanitarias (*International Network of Agencies for Health Technology Assessment*, INAHTA), además de algunos informes de otras organizaciones. Finalmente, la base de datos NHS EED (*National Health Service Economic Evaluation Database*) indexa comentarios críticos de informes de evaluaciones económicas en los que se debaten los efectos de intervenciones sanitarias y se realizan análisis formales de sus costes asociados. La identificación de estudios para esta base de datos se realiza siguiendo el mismo proceso exhaustivo que con DARE.

La base de datos de revisiones sistemáticas Cochrane (*Cochrane Database of Systematic Reviews*) contiene las revisiones sistemáticas Cochrane sobre el efecto de las intervenciones sanitarias, que se han caracterizado por su rigor en la elaboración<sup>(27,28)</sup>, aunque siguen sufriendo algunas limitaciones, como la falta de actualización<sup>(17,29)</sup>. Las revisiones

Cochrane cumplen una serie de requisitos metodológicos<sup>(3)</sup> que tienen importantes implicaciones en la actualización de la literatura para una GPC. Por un lado La Biblioteca Cochrane (*The Cochrane Library*) indexa protocolos de revisiones Cochrane, un requisito previo a la publicación de una revisión sistemática. Por tanto, si la versión original de la GPC incluyó revisiones Cochrane, se debería hacer un seguimiento de los protocolos de revisión identificados para comprobar si ya se han publicado en su formato de revisión sistemática. Además se deben identificar los nuevos protocolos de revisiones existentes. Por otro lado, la Colaboración Cochrane establece una política explícita para la actualización de sus revisiones, que en algunas ocasiones provocan que algunas revisiones sean retiradas de *The Cochrane Library* por estar claramente desactualizadas. Por tanto, se deben comprobar si las revisiones sistemáticas Cochrane que se evaluaron en la versión original de la GPC han sufrido alguna actualización importante que implique una nueva evaluación en esta fase. Tanto *The Cochrane Library* como la Biblioteca Cochrane Plus (revisiones Cochrane traducidas al castellano y de libre acceso) permiten hacer búsquedas de las nuevas revisiones, o de aquellas que se han actualizado.

*Clinical Evidence* publica revisiones que sintetizan la literatura disponible sobre la prevención y el tratamiento de una serie de condiciones clínicas en varias especialidades. *Clinical Evidence* desarrolla sus materiales a partir de exhaustivas revisiones críticas de la literatura procedente de revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y estudios observacionales, y comenta las áreas de incertidumbre identificadas. Sus contenidos se actualizan anualmente.

*UpToDate* o *Dynamed* son recursos electrónicos similares, en los que una serie de expertos realizan revisiones actualizadas de la literatura para contestar preguntas clínicas en varias especialidades clínicas. Estos recursos, si bien no se asemejan a las bases de datos que se han comentado hasta el momento, pueden ser de utilidad en la actualización de la literatura dado el esfuerzo que realizan para mantenerse actualizados. Una consulta a alguna de las categorías clínicas o a los boletines de novedades periódicos que contienen puede contribuir a identificar estudios relevantes para la GPC a actualizar.

### 1.2.3. Estudios originales

La búsqueda de literatura no se puede limitar a identificar las revisiones sistemáticas que puedan responder a algunas de las preguntas clínicas que se han formulado para la GPC, ya que en ocasiones tienen su principal limitación en la falta de actualización<sup>(17,18)</sup>. Se debería establecer la fecha de búsqueda de dichas revisiones para intentar identificar los principales estudios originales que se han publicado posteriormente. En este sentido hay algunas acciones que se deben tener en cuenta para identificar nuevos estudios de una manera eficiente.

Las revistas secundarias son una buena fuente para mantenerse actualizado sobre los principales estudios que se publican en la literatura biomédica y en especialidades clínicas concretas. Estas revistas hacen un seguimiento de las principales revistas biomédicas para seleccionar con criterios explícitos los estudios más relevantes y con una mayor validez y calidad. Expertos en el campo de los estudios seleccionados evalúan la relevancia del estudio para su área y presentan sus principales resultados de una forma estructurada con un comentario sobre sus implicaciones en la práctica. Por lo tanto, el seguimiento de las revistas secundarias más importantes para la categoría clínica de la GPC que se deba actualizar

permitirá identificar los estudios más relevantes. Existe un gran número de revistas secundarias tanto con un enfoque general (*Evidence-Based Medicine, ACP Journal Club, Bandolier*) como especializado (*Evidence-Based Nursing, Evidencias en Pediatría, Journal of Epidemiology and Community Health*). Se debe tener en cuenta que tanto TRIP database como Excelencia Clínica ejecutan sus búsquedas en un amplio número de estas revistas<sup>24</sup>.

La *Web of Science* de la *ISI Web of Knowledge* permite comprobar de una manera sencilla el listado de referencias de un artículo en concreto y, lo que es más interesante, otros estudios que han citado el artículo consultado. Teniendo en cuenta esta funcionalidad, para la actualización de la búsqueda de una GPC debería comprobarse qué estudios han citado los principales estudios en los que se basan sus recomendaciones. Hacer una búsqueda de las principales revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y grandes estudios observacionales de la GPC original permitirá identificar los estudios más actuales sobre el tema de estos estudios de referencia. Algunos autores han comprobado la utilidad de esta herramienta para trazar el índice de citación de las revisiones sistemáticas Cochrane<sup>(30)</sup> y para construir registros especializados de ensayos clínicos<sup>(31)</sup>. Esta comprobación en la *Web of Science* también es recomendable para otras GPC de interés que se hayan publicado en revistas biomédicas. Otros recursos como *Scopus*, ofrecen las mismas posibilidades, aunque la *Web of Science* permite el acceso universal gracias a un convenio del Ministerio de Ciencia e Innovación y la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología.

Existe una posibilidad complementaria, que incorporan la mayoría de revistas biomédicas en su versión electrónica, para conocer los artículos que han citado un determinado estudio: las alertas de citación (e-TOCs, cite track alerts) advierten a través de un correo electrónico que el estudio de interés ha sido citado. Esta función puede ser de utilidad para aquellas GPC publicadas en revistas, como la mayoría de GPC de sociedades científicas internacionales.

Entre los servicios que permiten personalizar las alertas según su relevancia, temática, aplicabilidad o periodicidad, destacan los EvidenceUpdates del BMJ publishing Group y la plataforma Amedeo.

#### 1.2.4. Bases de datos de estudios en curso

Para superar el sesgo de publicación, recientemente han aparecido diferentes iniciativas, como el apoyo del registro prospectivo al inicio de los ensayos clínicos por parte de los principales editores de las revistas médicas y el rechazo para publicación de aquellos ensayos no registrados<sup>(32)</sup> o la creación de bases de datos de estudios en curso. La consulta a estas bases de datos debería permitir identificar los números estándar internacionales de ensayo clínico controlado y aleatorizado (*International Standard Randomised Controlled Trial Number, ISRCTN*) de estudios relevantes para las preguntas clínicas formuladas y hacer un seguimiento de éstos para comprobar si se publican en la literatura. Por ejemplo, la identificación del ensayo NCT00354081 durante el desarrollo de una revisión sistemática sobre el efecto de los suplementos con ácido fólico y vitaminas B para mejorar los niveles de homocisteína y así evitar eventos cardiovasculares<sup>(33)</sup>, permitió identificar recientemente la publicación de los resultados del *Western Norway B Vitamin Intervention Trial*<sup>(35)</sup>. Dado que se recomienda que los resúmenes estructurados de los ensayos clínicos incorporen el número de registro<sup>(35,36)</sup>, una simple búsqueda en PubMed con estos números debería bastar para identificar si los resultados de los ensayos de interés han sido publicados.

El contacto con expertos es un valioso recurso para la identificación de estudios relevantes. Esta es una acción que se recomienda para el desarrollo de revisiones sistemáticas<sup>(3)</sup> y puede ser de utilidad para identificar estudios en la actualización de una GPC.

Por último, las bases de datos bibliográficas de estudios originales son una herramienta idónea para identificar literatura. En este sentido, herramientas como Clinical Queries en PubMed o la multitud de herramientas disponibles en Internet (third-party PubMed tools) facilitan la búsqueda en esta base de datos. Adicionalmente, PubMed dispone de una función de utilidad para mantener una actualización periódica de literatura. My NCBI permite realizar y clasificar temáticamente actualizaciones periódicas, determinada por el usuario, sobre cualquier búsqueda ejecutada en PubMed a través de un registro gratuito<sup>(37)</sup>.

### 1.2.5. Papel de la Web 2.0 en la actualización de la literatura en una GPC (*blogs*, *wikis* y RSS)

La denominación Web 2.0 se refiere a un contexto social emergente que aprovecha varias herramientas para crear, editar y compartir conocimiento, promoviendo un sentido de comunidad y participación en Internet, en lugar del tradicional intercambio de información<sup>(38-40)</sup>. A continuación se presentan las utilidades más populares de la Web 2.0, que ofrecen un horizonte muy prometedor en la producción, manejo, difusión e identificación del conocimiento<sup>(41)</sup>:

Los *blogs* son una popular y sencilla plataforma social para intercambiar información. Los lectores de los *blogs* pueden comentar y publicar sus propias ideas o conocimientos sobre lo que se discute en los textos (*posts*) originales, lo que los convierte en una buena fuente de información para identificar tendencias o debates emergentes en algún campo de conocimiento.

Google ofrece una herramienta muy útil para buscar información en *blogs*<sup>(42)</sup>, que puede ofrecer un gran rendimiento para identificar bitácoras que comenten nuevas GPC o nuevos estudios de utilidad para la actualización de literatura. Otra opción de Google permite crear alertas para rastrear sitios webs que citan un concepto en concreto; las alertas se reciben por correo electrónico<sup>(43)</sup>. Por tanto, creando una alerta con el título de la GPC original o los principales estudios relacionados, podremos hacer un seguimiento exhaustivo de nuestros materiales de interés.

Los *wikis* ofrecen la posibilidad de un constante proceso de revisión y actualización. Entre ellos destaca *Wikipedia*. Los *wikis* se pueden utilizar como una herramienta para obtener información y acceder al conocimiento, o como un método de colaboración virtual, compartiendo debates con los participantes de un grupo de trabajo<sup>(44)</sup>. El *wiki* relacionado con el campo de la salud es *Ganfyd*<sup>(45)</sup>, una enciclopedia electrónica colaborativa editada por profesionales sanitarios.

Las suscripciones mediante RSS (*Really Simple Syndication*) ofrecen la mejor posibilidad de mantenerse actualizado sobre la nueva información aparecida sobre un tema determinado. Mediante RSS se pueden centralizar las alertas sobre los nuevos contenidos en un sitio web, o compilar los contenidos de las revistas médicas de mayor interés cada vez que se publican. Con el uso de las suscripciones mediante RSS se supera la tediosa tarea de visitar continuamente determinadas fuentes de información, *blogs* o sitios web de revistas; las propias fuentes de información son las que envían cualquier novedad.

La mayoría de recursos de información que se han comentado aquí ofrecen la posibilidad de activar suscripciones a las novedades relacionadas con las consultas que se hayan ejecutado. Incluso PubMed ofrece la posibilidad de suscribirse a las novedades de búsquedas simples en MEDLINE<sup>(46)</sup>. El rendimiento de estas herramientas para una actualización de la literatura es obvio.

La evolución que ha experimentado Internet permite desarrollar estrategias de búsqueda que se pueden llevar a cabo si se desea ampliar el foco de búsqueda aproximándose a un enfoque más exhaustivo, pero que puede complementar e incluso optimizar el proceso de identificación de la literatura. Las alertas electrónicas y las sindicaciones mediante RSS contribuyen a centralizar de forma periódica la nueva literatura indexada o publicada en muchos de los recursos comentados en los apartados anteriores. Aunque no existen pruebas empíricas sobre el rendimiento de las herramientas que ofrece la Web 2.0, el uso de sindicaciones y alertas sería una opción para ejecutar búsquedas en algunas bases de datos de forma regular y organizada. El uso de las funcionalidades especiales que ofrece Google para la activación de alertas sobre temas concretos, o la búsqueda de *blogs* puede completar este proceso. No obstante, el uso de estas herramientas no se ha estandarizado, puede ser costoso en términos de tiempo y no debería desplazar el carácter específico y concreto de las búsquedas en una actualización por el simple hecho de identificar lo más novedoso.

#### 1.2.6. Importancia de los gestores de literatura

La identificación de la literatura más adecuada para la actualización de una GPC no servirá de nada si se carece de alguna herramienta que permita manejar correctamente toda la información que se recopile entre la publicación de la guía original y su actualización. Esta es la principal función de los gestores de literatura.

Los gestores de referencias son software que permiten la descarga automática y la introducción manual de referencias bibliográficas para crear bases de datos bibliográficas propias. Permiten gestionar las referencias, generando bibliografías que se pueden insertar en un texto para poder generar su bibliografía<sup>(47)</sup>. Son un excelente recurso para registrar y recopilar todas aquellas referencias a estudios relevantes que se identifiquen para la actualización de una GPC.

Existen diferentes gestores de referencias a la disposición del usuario: EndNote, ProCite, Reference Manager y RefWorks son los más conocidos y los recursos que ofrecen son muy similares (para una comparación de sus funcionalidades, puede consultarse Bibliography Management Software<sup>(48)</sup>). La suscripción que ofrece la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología a la *Web of Knowledge* permite usar una versión electrónica de EndNote, del que está disponible una guía de uso<sup>(49)</sup>.

El grupo de trabajo debería contar con una persona con habilidades en el manejo de la literatura y la documentación científicas que pueda actuar de centinela y organizar todo el proceso de actualización. Los especialistas en documentación tienen un papel muy importante no sólo en la consulta de las fuentes de literatura científica, sino también en el desarrollo de registros de estudios que faciliten el trabajo de los miembros del grupo elaborador.

## Bibliografía

1. National Institute for Health and Clinical Excellence. The guidelines manual [Internet]. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009 [acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)
2. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: a guideline developer's handbook [Internet]. Edimburgh: SIGN; 2004 [acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50>
3. Higgins JPT, Green S, editores. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.0 [actualizado febrero 2008; acceso 5 de junio de 2008]. The Cochrane Collaboration; 2008. Disponible en: <http://www.cochrane-handbook.org>
4. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus. Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Centro Cochrane Iberoamericano; 2008. Guía de Práctica Clínica: CCIB N° 2006/01.
5. Haynes RB, Wilczynski NL. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of diagnosis from MEDLINE: analytical survey. *BMJ*. 2004;328:1040-2.
6. Haynes RB, McKibbin KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR; Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ*. 2005;330(7501):1179.
7. Montori VM, Wilczynski NL, Morgan D, Haynes RB; Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving systematic reviews from MEDLINE: an analytical survey. *BMJ*. 2005;330(7482):68.
8. Wilczynski NL, Haynes RB; Hedges Team. Developing optimal search strategies for detecting clinically sound prognostic studies in MEDLINE. *BMC Med*. 2004;2:23.
9. Wong SS, Wilczynski NL, Haynes RB. Developing Optimal Search Strategies for Detecting Clinically Relevant Qualitative Studies in MEDLINE. *Medinfo*. 2004;11(pt.1):311-6.
10. Health Information Research Unit [sede web]. Search Strategies for MEDLINE in Ovid Syntax and the PubMed translation [acceso 7 de septiembre de 2008]. Disponible en: [http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU\\_Hedges\\_MEDLINE\\_Strategies.aspx](http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU_Hedges_MEDLINE_Strategies.aspx)
11. Dickersin K, Scherer R, Lefebvre C. Identifying relevant studies for systematic reviews. *BMJ*. 1994; 309: 1286-91.
12. Glanville JM, Lefebvre C, Miles JN, Camosso-Stefinovic J. How to identify randomized controlled trials in MEDLINE: ten years on. *J Med Libr Assoc*. 2006;94(2):130-6.
13. Health Information Research Unit [sede web]. Search Filter Resource [acceso 7 de septiembre de 2008]. Disponible en: [www.york.ac.uk/inst/crd/intertasc/index.htm](http://www.york.ac.uk/inst/crd/intertasc/index.htm)
14. CareSearch [sede web]. PubMed Topic Searches [acceso 10 de noviembre de 2008]. Disponible en: [www.caresearch.com.au/caresearch/FindingEvidence/PubMedTopicSearches/tabid/322/Default.aspx](http://www.caresearch.com.au/caresearch/FindingEvidence/PubMedTopicSearches/tabid/322/Default.aspx)
15. National Library of Medicine [sede web]. Special Queries. Directory of Topic-Specific PubMed Queries [acceso 7 de septiembre de 2008]. Disponible en: [www.nlm.nih.gov/bsd/special\\_queries.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/special_queries.html)
16. Eccles M, Rousseau N, Freemantle N. Updating evidence-based clinical guidelines. *J Health Serv Res Policy*. 2002; 7(2):98-103.

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. Moher D, Tsertsvadze A, Tricco AC, Eccles M, Grimshaw J, Sampson M, Barrowman N. A systematic review identified few methods and strategies describing when and how to update systematic reviews. *J Clin Epidemiol.* 2007;60(11):1095-104.
19. Bergerhoff K, Ebrahim S, Paletta G. Do we need to consider 'in process citations' for search strategies? [abstract]. 12th Cochrane Colloquium: Bridging the Gaps; 2004 Oct 2-6; Ottawa, Ontario, Canada, 2004;124.
20. 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° 2006/0I.
21. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC. Búsqueda eficiente de las mejores pruebas científicas disponibles en la literatura: fuentes de información primarias y secundarias. *Evid Pediatr.* 2006; 2:12.
22. Haynes RB. Of studies, syntheses, synopses, summaries, and systems: the "5S" evolution of information services for evidence-based healthcare decisions. *Evid Based Med.* 2006;11(6):162-164.
23. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede web]. La Coruña: Fisterra.com: 2007 [acceso 7 de setiembre de 2008]. De Gutiérrez Ibarluzea I, González Guitián C. ¿Cómo localizar GPC? Guías Clínicas 2007; 7 Supl 1: 2 Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/localizar.asp>
24. TRIP database [sede web]. Sources searched by trip [acceso 8 de setiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.tripdatabase.com/publications>
25. Pediatría Basada en la Evidencia [sede web]. De la biblioteca a la consulta. TRIP Data base. Instrucciones de uso en español [acceso 8 de setiembre de 2008]. De Buñuel Álvarez C y Díaz Vázquez CA. Disponible en: <http://www.aepap.org/evidencias/manualtrip.htm>
26. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede web]. La Coruña: Fisterra.com: 2008 [acceso 10 de octubre de 2008]. De Casal Acción B, Gutiérrez Couto U. Breve guía de uso para usuarios: TRIP database plus. Disponible en: [http://www.fisterra.com/mbe/TRIP\\_plus\\_mayo08.pdf](http://www.fisterra.com/mbe/TRIP_plus_mayo08.pdf)
27. Jadad AR, Cook DJ, Jones A, Klassen TP, Tugwell P, Moher M, et al. Methodology and reports of systematic reviews and meta-analyses: a comparison of Cochrane reviews with articles published in paper-based journals. *JAMA.* 1998;280(3):278-80.
28. Shea B, Moher D, Graham I, Pham B, Tugwell P. A comparison of the quality of Cochrane reviews and systematic reviews published in paper-based journals. *Eval Health Prof.* 2002;25(1): 116-29.
29. Shea B, Boers M, Grimshaw JM, Hamel C, Bouter LM. Does updating improve the methodological and reporting quality of systematic reviews? *BMC Med Res Methodol.* 2006;6:27.
30. McGowan J, Salzwedel D, Tugwell P, Grimshaw J. Citation rates of Cochrane reviews versus non-Cochrane reviews [abstract]. 14th Cochrane Colloquium; 2006 Oct 23-26; Dublin, Ireland, 2006, 154.
31. Trelle S, Kober T, Higgins G, Engert A. Building up a disease-specific trials register in hematology: experiences from a project of the Cochrane Haematological Malignancies Group (CHMG) [abstract]. 12th Cochrane Colloquium: Bridging the Gaps; 2004 Oct 2-6; Ottawa, Ontario, Canada, 2004; 196-197.

32. De Angelis CD, Drazen JM, Frizelle FA, Haug C, Hoey J, Horton R, et al. International Committee of Medical Journal Editors. Is this clinical trial fully registered? A statement from the International Committee of Medical Journal Editors. *JAMA*. 2005;293: 2927-9.
33. Martí-Carvajal A, Salanti G, Hidalgo R, Ciapponi A. Homocysteine lowering interventions for preventing cardiovascular events. (Protocol) *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD006612.
34. Ebbing M, Bleie Ø, Ueland PM, Nordrehaug JE, Nilsen DW, Vollset SE, et al. Mortality and cardiovascular events in patients treated with homocysteine-lowering B vitamins after coronary angiography: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2008;300(7):795-804.
35. Hopewell S, Clarke M, Moher D, Wager E, Middleton P, Altman DG, et al. CONSORT Group. CONSORT for reporting randomised trials in journal and conference abstracts. *Lancet*. 2008;371(9609):281-3.
36. Hopewell S, Clarke M, Moher D, Wager E, Middleton P, Altman DG, et al. CONSORT Group. CONSORT for reporting randomized controlled trials in journal and conference abstracts: explanation and elaboration. *PLoS Med*. 2008;5(1):e20.
37. National Center for Biotechnology Information [sede web]. My NCBI [acceso 10 de octubre de 2008]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/about/>
38. Connor E. Medical librarian 2.0. *Med Ref Serv Q*. 2007;26(1):1-15.
39. Mayer MA, G. Pareras L, Leis A. La Web 2.0 se presenta como una nueva plataforma de gestión de la información médica. *Aten Primaria*. 2008;40(1):39-42.
40. Merino M, Bravo R. Web 2.0: otra manera de estar en Internet. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10(38):339-55.
41. Zarea Gavvani V, Mohan VV. Application of web 2.0 tools in medical librarianship to support medicine 2.0. *Webology* 2008;5(1):53. [acceso 9 de septiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.webology.ir/2008/v5n1/a53.html>
42. Google [sede web]. Google Blog Search [acceso 9 de septiembre de 2008]. Disponible en: <http://blogsearch.google.com/blogsearch?hl=en>
43. Google [sede web]. Google Alerts [acceso 12 de septiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.google.com/alerts>
44. Boulos MN, Maramba I, Wheeler S. Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice and education. *BMC Med Educ*. 2006;6:41.
45. Ganfyd [sede web]. Ganfyd [acceso 13 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.ganfyd.org>
46. Leclercq E, Kremer LC. [Keeping up to date with the relevant literature: 'really simple syndication'-(RSS)-feeds within PubMed]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2008;152(4):221-4.
47. Parada A. 10 sugerencias clave para la recuperación y gestión de la información biomédica. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2008.
48. Bibliography Management Software [sede web]. Bibliography Management Software with a Detailed Analysis of Some Packages [acceso 9 de setiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.burioni.it/forum/dellorso/bms-dasp/text/>
49. BiblioSalut [sede web]. [acceso 20 de octubre de 2008]. De Sobrido Prieto M, González Guitián C, y Páez Cervi V. Guía de uso de EndNote web. Disponible en: [www.bibliosalut.com/formacio/endnoteweb/Guia-EndNote-Web-2-v-1-1.pdf](http://www.bibliosalut.com/formacio/endnoteweb/Guia-EndNote-Web-2-v-1-1.pdf)

## Anexo 2. Recursos y fuentes de información para la actualización de guías de práctica clínica

### GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

#### Recursos recomendados

##### Compiladores

AHRQ National Guidelines Clearinghouse	<a href="http://www.guideline.gov">www.guideline.gov</a>
NHS National Library of Guidelines	<a href="http://www.library.nhs.uk/GuidelinesFinder">www.library.nhs.uk/GuidelinesFinder</a>
GuiaSalud	<a href="http://www.guiasalud.es">www.guiasalud.es</a>

##### Instituciones Elaboradoras

Scottish Intercollegiate Guidelines Network	<a href="http://www.sign.ac.uk">www.sign.ac.uk</a>
National Institute for Clinical Excellence	<a href="http://www.nice.org.uk">www.nice.org.uk</a>
Australian National Health and Medical Research Council	<a href="http://www.nhmrc.gov.au">www.nhmrc.gov.au</a>
New Zealand Guidelines Group	<a href="http://www.nzgg.org.nz">www.nzgg.org.nz</a>

#### Recursos complementarios

##### Metabuscadores

TRIP database	<a href="http://www.tripdatabase.com">www.tripdatabase.com</a>
Excelencia Clínica	<a href="http://www.excelenciaclinica.net">www.excelenciaclinica.net</a>

##### Otros

MEDLINE a través de PubMed	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez">www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez</a>
Sitios web de sociedades científicas	
ISI Web of Science	<a href="http://isiknowledge.com">http:// isiknowledge.com</a>
Alertas de citación en revistas biomédicas	

### REVISIONES SISTEMÁTICAS E INFORMES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

#### Recursos recomendados

##### Bases de datos

Centre for Reviews and Dissemination databases	<a href="http://www.crd.york.ac.uk/crdweb">www.crd.york.ac.uk/crdweb</a>
Cochrane Database of Systematic Reviews	<a href="http://www.thecochranelibrary.org">www.thecochranelibrary.org</a>
Biblioteca Cochrane Plus	<a href="http://www.bibliotecacochrane.net">www.bibliotecacochrane.net</a>
MEDLINE a través de PubMed	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez">www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez</a>

#### Recursos complementarios

##### Metabuscadores

TRIP database	<a href="http://www.tripdatabase.com">www.tripdatabase.com</a>
Excelencia Clínica	<a href="http://www.excelenciaclinica.net">www.excelenciaclinica.net</a>

##### Otros

Clinical Evidence	<a href="http://clinicalevidence.bmj.com">http://clinicalevidence.bmj.com</a>
Up to Date	<a href="http://www.uptodate.com">www.uptodate.com</a>
Dynamed	<a href="http://www.ebscohost.com/dynamed">www.ebscohost.com/dynamed</a>

---

## ESTUDIOS ORIGINALES

### Recursos recomendados

#### *Bases de datos*

---

ISI Web of Science	<a href="http://isiknowledge.com">http:// isiknowledge.com</a>
MEDLINE a través de PubMed (Clinical Queries)	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.shtml">www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.shtml</a>

---

### Recursos complementarios

#### *Bases de datos de estudios en curso*

---

ClinicalTrials.gov	<a href="http://clinicaltrials.gov">http://clinicaltrials.gov</a>
Current Controlled Trials	<a href="http://www.controlled-trials.com">www.controlled-trials.com</a>
International Clinical Trials Registry Platform	<a href="http://www.who.int/ictrp">www.who.int/ictrp</a>

---

#### *Otros*

Revistas secundarias

Contacto con expertos

---

Alertas electrónicas (Amedeo, EvidenceUpdates)	<a href="http://plus.mcmaster.ca/EvidenceUpdates/">http://plus.mcmaster.ca/EvidenceUpdates/</a>
	<a href="http://www.amedeo.com">www.amedeo.com</a>

Sindicaciones, blogs

---

## Anexo 3. Formulario para la revisión de una guía de práctica clínica



### SIGN PROPUESTA PARA LA REVISIÓN DE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL SIGN

Título de la guía de práctica clínica	SIGN 67: Manejo del Cáncer Colorrectal.
Fecha de publicación	2003
SIGN ámbito de búsqueda – fuentes	Encabezamientos MeSH para la condición especificada y cualquier otra como texto libre, además de los plazos para las intervenciones y los procesos de cuidado debatidos en la Guía de Práctica Clínica.  Fuentes: <b>Guías de Práctica Clínica:</b> NICE; National Library for Health guidelines finder; National Guidelines Clearinghouse; GIN Web site. <b>Evaluación de Tecnologías:</b> NICE; UK HTA database (Southampton); INAHTA database. <b>Revisiones Cochrane:</b> Cochrane Library. <b>Otras revisiones sistemáticas de buena calidad:</b> UK HTA database (Southampton); DARE.
SIGN ámbito de búsqueda - resumen	<b>Guías de Práctica Clínica – 28</b> <b>ETS – 1</b> <b>Revisiones Cochrane – 14</b> <b>Otras revisiones sistemáticas de buena calidad – 22</b>
Otras Guías de Práctica Clínica/ Evaluación de Tecnologías Sanitarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NICE: Improving outcomes in colorectal cancer. Junio 2004.</li> <li>• New Zealand Guidelines Group (NZGG). Surveillance and management of groups at increased risk of colorectal cancer. Wellington (NZ): New Zealand Guidelines Group (NZGG); 2004 May. 84 p. [222 referencias].</li> <li>• American Gastroenterological Association medical position statement: hereditary colorectal cancer and genetic testing. Gastroenterology 2001 Jul;121(1):195-197.</li> <li>• Finnish Medical Society Duodecim. Prevention and screening of colorectal cancer. In: EBM Guidelines. Evidence-Based Medicine [CD-ROM]. Helsinki, Finland: Duodecim Medical Publications Ltd.; 2005 Feb 23 [Varios].</li> <li>• U.S. Preventive Services Task Force. Screening for colorectal cancer: recommendations and rationale. Ann Intern Med 2002 Jul 16;137(2):129-131. PubMed</li> <li>• Singapore Ministry of Health. Colorectal cancer. Singapore: Singapore Ministry of Health; 2004 Feb. 85 p. [245 referencias].</li> <li>• Figueredo A, Rumble RB, Maroun J, Earle CC, Cummings B, McLeod R, Zuraw L, Zwaal C. Follow-up of patients with curatively resected colorectal cancer: a practice guideline. BMC Cancer 2003 Oct 6;3(1):26. [62 referencias] PubMed</li> <li>• Desch CE, Benson AB 3rd, Somerfield MR, Flynn PJ, Krause C, Loprinzi CL, Minsky BD, Pfister DG, Virgo KS, Petrelli NJ. Colorectal cancer surveillance: 2005</li> </ul>

update of an American Society of Clinical Oncology practice guideline. *J Clin Oncol* 2005 Nov 20;23(33):8512-9. [35 referencias] PubMed

- Gastrointestinal Cancer Disease Site Group. Kocha W, Maroun J, Jonker D, Rumble RB, Zuraw L. Oral capecitabine (Xeloda) in the first-line treatment of metastatic colorectal cancer [informe completo]. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2003 Dec 5. 19 p. (Practice guideline report; no. 2-15). [26 referencias]
- Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer, 2003. *CA Cancer J Clin* 2003 Jan-Feb;53(1):27-43. [57 referencias] PubMed
- Anthony T, Simmang C, Hyman N, Buie D, Kim D, Cataldo P, Orsay C, Church J, Otchy D, Cohen J, Perry WB, Dunn G, Rafferty J, Ellis CN, Rakinic J, Fleshner P, Stahl T, Gregorcyk S, Ternent C, Kilkenny JW 3rd, Whiteford M. Practice parameters for the surveillance and follow-up of patients with colon and rectal cancer. *Dis Colon Rectum* 2004 Jun;47(6):807-17. [54 referencias] PubMed
- Gastrointestinal Cancer Disease Site Group. Figueredo A, Moore M, Germond C, Kocha W, Maroun J, Zwaal C. Use of irinotecan in the second-line treatment of metastatic colorectal carcinoma. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2004 Jul. 21 p. (Practice guideline report; no. 2-16). [40 referencias]
- Gastrointestinal Disease Site Group. Germond C, Maroun J, Zwaal C, Wong S. Use of raltitrexed (Tomudex) in the management of metastatic colorectal cancer. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2005 Feb 10. 13 p. (Practice guideline report; no. 2-17). [22 referencias]
- Gastrointestinal Cancer Disease Site Group. Use of irinotecan (camptosar, CPT-11) combined with 5-fluorouracil and leucovorin (5FU/LV) as first-line therapy for metastatic colorectal cancer [full report]. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2003 Feb [online update]. 20 p. (Practice guideline; no. 2-16b). [17 referencias]
- Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. Referral guidelines for bowel cancer. London (UK): Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland; 2002 Apr 25. Various p. [356 referencias]
- Otchy D, Hyman NH, Simmang C, Anthony T, Buie WD, Cataldo P, Church J, Cohen J, Dentsman F, Ellis CN, Kilkenny JW 3rd, Ko C, Moore R, Orsay C, Place R, Rafferty J, Rakinic J, Savoca P, Tjandra J, Whiteford M. Practice parameters for colon cancer. *Dis Colon Rectum* 2004 Aug;47(8):1269-84. [152 referencias] PubMed
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Colorectal cancer screening. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2006 Jun. 50 p. [71 referencias]
- Welch S, Kocha W, Rumble RB, Spithoff K, Maroun J, Gastrointestinal Cancer Disease Site Group. The role of bevacizumab (Avastin) combined with chemotherapy in the treatment of patients with advanced colorectal cancer. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2005 Dec 12. 23 p. (Evidence-based series; no. 2-25). [18 referencias]
- Winawer S, Fletcher R, Rex D, Bond J, Burt R, Ferrucci J, Ganiats T, Levin T, Woolf S, Johnson D, Kirk L, Litin S, Simmang C, Gastrointestinal Consortium Panel. Colorectal cancer screening and surveillance: clinical guidelines and rationale. Update based on new evidence. *Gastroenterology* 2003 Feb;124(2):544-60. [102 referencias] PubMed
- Davila RE, Rajan E, Adler D, Hirota WK, Jacobson BC, Leighton JA, Qureshi W, Zuckerman MJ, Fanelli R, Hambrick D, Baron TH, Faigel DO. ASGE guideline: the role of endoscopy in the diagnosis, staging, and management of colorectal cancer. *Gastrointest Endosc* 2005 Jan;61(1):1-7. [72 referencias] PubMed
- Figueredo A, Zuraw L, Wong RK, Agboola O, Rumble RB, Tandan V. The use of preoperative radiotherapy in the management of patients with clinically resectable rectal cancer: a practice guideline. 2003 Nov 24;1(1):1. PubMed
- Benson AB 3rd, Schrag D, Somerfield MR, Cohen AM, Figueredo AT, Flynn PJ, Krzyzanowska MK, Maroun J, McAllister P, Van Cutsem E, Brouwers M, Charette M, Haller DG. American Society of Clinical Oncology recommendations on adjuvant chemotherapy for stage II colon cancer. *J Clin Oncol* 2004 Aug 15;22(16):3408-19. [45 referencias] PubMed

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Smith A, Rumble RB, Langer B, Stern H, Schwartz F, Brouwers M, Laparoscopic Colon Cancer Surgery Expert Panel and Program in Evidence-based Care. Laparoscopic surgery for cancer of the colon. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2005 Sep. Various p. (Evidence-based series; no. 2-20-2). [13 referencias]</li> <li>• American College of Radiology (ACR), Expert Panel on Radiation Oncology-Rectal/Anal Work Group. Locally unresectable rectal cancer. Reston (VA): American College of Radiology (ACR); 2002. 10 p. (ACR appropriateness criteria). [30 referencias]</li> <li>• Place R, Hyman N, Simmang C, Cataldo P, Church J, Cohen J, Denstman F, Kilkenny J, Noguerras J, Orsay C, Otchy D, Rakinic J, Tjandra J. Practice parameters for ambulatory anorectal surgery. Dis Colon Rectum 2003 May;46(5):573-6. [47 referencias] PubMed</li> <li>• Tjandra JJ, Kilkenny JW, Buie WD, Hyman N, Simmang C, Anthony T, Orsay C, Church J, Otchy D, Cohen J, Place R, Denstman F, Rakinic J, Moore R, Whiteford M. Practice parameters for the management of rectal cancer (revised). Dis Colon Rectum 2005 Mar;48(3):411-23. [143 referencias] PubMed</li> <li>• Colorrectal Cancer Screening : guidance on large bowel surveillance for people with two first degree relatives with colorrectal cancer or one first degree relative diagnosed with colorrectal cancer under 45 years. British Society of Gastroenterology. Oct 2002</li> <li>• Colorrectal Cancer Screening : guidelines for follow up after resection of colorrectal cancer. British Society of Gastroenterology. Oct 2002</li> <li>• NICE. The clinical effectiveness and cost effectiveness of capecitabine and tegafur uracil for colorrectal cancer. May 2003.</li> </ul>
<p>Principales conclusiones de la nueva evidencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capecitabina o tegafur con uracilo (y ácido folínico), tomado oralmente, debería ser una de las primeras opciones consideradas para una persona con cáncer colorrectal metastásico. <b>La Guía de Práctica Clínica recomienda que, fuera de un ensayo clínico, la elección del régimen apropiado incluye infusión continua de fluorouracil -5FU- (Lokich), infusión continua de FUFA -5FU + ác. Polínico-(de Gramont) o capecitabina (A). A la espera de la evidencia con tegafur/uracilo.</b></li> <li>• Dos revisiones encontraron que no hay una evidencia concluyente de que la vigilancia colonoscópica prolongue la supervivencia en pacientes con pancolitis. <b>La GPC recomienda que los pacientes con distal al ángulo esplénico o pancolitis de una duración de 10 años deberían someterse a una colonoscopia cada 3 años con biopsias de la mucosa y biopsia de cualquier lesión sospechosa y que la frecuencia debería ser anual cuando la enfermedad haya estado presente durante 20 años o cuando haya sido diagnosticada una displasia indeterminada (D).</b></li> <li>• Una revisión sugiere que los resultados oncológicos a largo plazo de una laparoscopia y de una resección convencional del carcinoma de colon muestran resultados equivalentes. El abordaje laparoscópico para colectomía debería ser preferible en los pacientes que cumplan los requisitos de colectomía. Otra revisión muestra que la colectomía laparoscópica parece ser más cara y más larga que una cirugía abierta tradicional. <b>En la práctica clínica habitual se considera la cirugía laparoscópica para el cáncer colorrectal.</b></li> <li>• No se han encontrado aparentemente diferencias en calidad de vida de pacientes con cáncer rectal con estoma permanente en comparación con los pacientes sin estoma. <b>La GPC dice que pacientes que requieren colostomía, generalmente experimentan más problemas que aquellos que no la requieren, sin citar evidencias. No hay recomendaciones acerca de colostomía y calidad de vida.</b></li> <li>• Se encontraron evidencias en 3 ECA que ASA (ác. aminosalicílico) reduce significativamente la recurrencia de pólipos adenomatosos esporádicos tras entre uno a tres años de tratamiento. Hay evidencia de estudios a corto plazo que apoyan la remisión, pero no la curación o prevención de adenomas colorrectales en poliposis adenomatosa familiar. <b>No hay recomendaciones formuladas a la espera de datos de toxicidad a largo plazo.</b></li> <li>• Hay un aumento en la supervivencia global tras intensificar el seguimiento de pacientes tras una cirugía curativa para el cáncer colorrectal. Es imposible deducir</li> </ul>

	<p>de los datos que tenemos la mejor combinación y frecuencia de visitas al especialista (o al médico de familia), análisis de sangre, procedimientos de endoscopias e investigaciones radiológicas. <b>En la práctica habitual el seguimiento colonoscópico tras una resección curativa del cáncer colorrectal debería realizarse en los pólipos adenomatosos (pe cada 3-5 años, dependiendo de la presencia de adenomas).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No hay evidencia de que la preparación mecánica del intestino esté asociada con bajas tasas de dehiscencia de la anastomosis tras cirugía colorrectal programada. Hay evidencia de que esta intervención podría estar asociada con un incremento de las tasas de dehiscencia de anastomosis y complicaciones de las heridas. La creencia de que la preparación mecánica del intestino es necesaria antes de una cirugía colorrectal programada debería ser reconsiderada. La preparación mecánica del intestino antes de una cirugía colorrectal no puede ser recomendada de rutina. <b>La GPC reconoce que no hay evidencia de que la preparación del intestino confiera beneficio, pero encuentra que la calidad de la evidencia que sugiere que no hay efecto es demasiado débil para declarar de manera definitiva que no es necesaria. Hay una práctica habitual que sugiere que la decisión de preparar el intestino debería ser individualizada, teniendo en cuenta las necesidades del paciente y la experiencia del cirujano.</b></li> <li>La profilaxis óptima de la ETEV (Enfermedad Tromboembólica Venosa) en cirugía colorrectal es la combinación de medias de compresión graduada y una dosis baja de heparina no fraccionada. La heparina no fraccionada puede ser sustituida por heparina de bajo peso molecular. <b>La GPC recomienda que los pacientes sometidos a cirugía para cáncer colorrectal deberían tener profilaxis de la ETEV (A), pero remite al lector a la Guía SIGN de ETEV para los detalles de cómo hacerlo.</b></li> <li>La colonografía-TAC sólo debería ser usada en protocolos de investigación o cuando otros métodos de screening no sean apropiados, hasta que su heterogeneidad esté explicada con más detalle y la colonografía-TAC sea sensible. <b>La GPC recomienda un neumocolon-TAC como un test sensible para el cáncer colorrectal, dónde influye la experiencia y pericia del equipo radiológico (D).</b></li> </ul>
Nuevas áreas que podrían añadirse a la Guía	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capecitabina o tegafur con uracilo (y ácido fólico) en metástasis de cáncer colorrectal.</li> <li>Colostomía y calidad de vida.</li> <li>La óptima profilaxis de la ETEV en cirugía colorrectal.</li> </ul>
Resumen de las recomendaciones que podrían ser actualizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efecto del seguimiento colonoscópico sobre la supervivencia.</li> <li>Papel de la cirugía laparoscópica.</li> <li>Papel del AINE y de la aspirina.</li> <li>Seguimiento de pacientes después de una cirugía curativa del cáncer colorrectal.</li> <li>Preparación mecánica del intestino.</li> </ul>

## FORMULARIO DE CONSULTA

Por favor, responda a las preguntas siguientes en la medida de lo posible:

Nombre, designación, organización:	Otros: 2 Académicos: 2 Asesor: 4
1(a)	¿Hay todavía necesidad de una Guía basada en la evidencia sobre este tema?
	Sí = 8
1(b)	Si no, ¿la Guía debería ser retirada?
2(a)	¿Está usted de acuerdo con la valoración del impacto de la nueva evidencia y su probable efecto sobre las recomendaciones?

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No = 1</li> <li>• Sí = 7</li> <li>• Pienso que hay mucha más evidencia que requiere ser revisada desde un enfoque no quirúrgico. Hay una serie de ensayos en fase III publicados, que han alterado el manejo clínico y que no están incluidos en el resumen de la revisión.</li> <li>• Con relación a la cirugía laparoscópica, los hechos no han mostrado perjuicios. NICE ha dicho que la cirugía laparoscópica de colon debería ser ofrecida donde fuese apropiada.</li> <li>• Estoy de acuerdo con la valoración del impacto de la nueva evidencia y su probable efecto sobre las recomendaciones, aunque creo que hay una sólida evidencia en el abordaje quirúrgico como no quirúrgico para el cáncer colorrectal. En particular, ha habido una serie de ensayos importantes en fase III que han alterado el manejo clínico y los cuales no han sido referenciados en este documento.</li> </ul>								
2(b)	<p>Basándose en la información indicada arriba y en su propio juicio clínico, ¿requiere la GPC una revisión en vista de la nueva evidencia? Por favor, dé detalles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí = 7</li> <li>• No = 1</li> <li>• Los nuevos agentes merecen revisión, tales como los anticuerpos monoclonales, el papel de la quimioterapia adyuvante para pacientes con ganglios negativos, el papel de la quimioterapia perioperatoria para pacientes con metástasis hepáticas, el uso de combinación de quimioterapia como tratamiento de primera línea.</li> <li>• El capítulo sobre quimioterapia y radioterapia requiere una revisión completa, ya que las secciones significativas no reflejan la evidencia ni la práctica actual. Datos extraídos del estudio Mosaico y del NSABP-07 establecen el papel de la combinación de quimioterapia adyuvante y oxiplatino. El papel de la quimioterapia combinada en la enfermedad en estado avanzado es considerablemente más amplio en estos momentos que en la GPC. Existen datos de múltiples fuentes, incluyendo el enfoque de los resultados del estudio de MRC. Es necesario un capítulo sobre la función o no de los nuevos agentes biológicos, como cetuximab y bevacizumab (independientemente del consejo de NICE/SMC). El ensayo MRC CR07 con un ciclo corto de radioterapia preoperatoria ha sido presentado y es probable que sea publicado dentro de los plazos de la revisión de la Guía así como los datos que se han publicado del estudio TME de radioterapia holandés. La sección 7.1 sobre el preoperatorio no refleja la práctica habitual y cualquier revisión necesita incluir datos del estudio MERCURY y probablemente, como ampliación, una valoración de los datos sobre la exploración PET. Como se menciona en las conclusiones del SIGN, la sección sobre seguimiento, necesita una revisión.</li> <li>• Clínicamente, alta relevancia en un área importante. La GPC debe ser vista como actual y relevante incluso si sólo hay cambios relativamente pequeños.</li> <li>• Necesidad de revisar la cirugía laparoscópica colorrectal como se ha visto anteriormente.</li> <li>• Creo que la Guía requiere una revisión en vista de la nueva evidencia, particularmente en lo relativo a la radioterapia para cáncer rectal, quimioterapia adyuvante para cáncer colorrectal, quimioterapia perioperatoria para pacientes con metástasis hepáticas, el uso de nuevos agentes biológicos, nueva evidencia en términos de estilos de vida y quimioprevención y, por último, creo que hay que tener en cuenta las necesidades del (Programa Nacional de Cribado) y que es necesaria una guía más sólida en este área.</li> </ul>								
3	<p>Por favor, enumere cualquier otra sugerencia para la cabecera de la Guía que usted piense que podría ser beneficiosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mirar arriba.</li> <li>• Como se ha mencionado anteriormente, creo que la GPC debería ampliarse para incluir de manera detallada las recomendaciones sobre el análisis de la población.</li> <li>• Los datos más recientes sobre regímenes terapéuticos están disponibles, por ejemplo, en XELOX. Estos datos fueron presentados en ASCO 2007 (J Cassidy et al. Journal of Clinical Oncology, 2007 ASCO Annual Meeting Proceedings Part I. Vol 25, No. 18S (June 20 Supplement), 2007: 4030). Es probable que sea publicado en breve y que sea presentado al SMC en Q1 2008. Se debería considerar la posibilidad de incluir referencias de estos nuevos regímenes en la Guía.</li> </ul>								
4	<p>Por favor, marque la opción que prefiera en cuanto a la revisión de esta Guía.</p> <table border="1"> <tr> <td>a. No hay nueva evidencia que vaya a afectar a las recomendaciones existentes y la Guía no debería ser revisada en este momento.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>b. Algunas recomendaciones cambiarán a la vista de las nuevas evidencias y se deberían revisar determinados elementos de la Guía.</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>c. Toda la Guía debería ser revisada.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d. La Guía debería ser retirada.</td> <td></td> </tr> </table>	a. No hay nueva evidencia que vaya a afectar a las recomendaciones existentes y la Guía no debería ser revisada en este momento.	1	b. Algunas recomendaciones cambiarán a la vista de las nuevas evidencias y se deberían revisar determinados elementos de la Guía.	5	c. Toda la Guía debería ser revisada.	2	d. La Guía debería ser retirada.	
a. No hay nueva evidencia que vaya a afectar a las recomendaciones existentes y la Guía no debería ser revisada en este momento.	1								
b. Algunas recomendaciones cambiarán a la vista de las nuevas evidencias y se deberían revisar determinados elementos de la Guía.	5								
c. Toda la Guía debería ser revisada.	2								
d. La Guía debería ser retirada.									

*Muchas gracias por participar en esta encuesta.*

Por favor, devolver a: