



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



CARTA AL EDITOR

La adherencia a las guías de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la pancreatitis aguda



Adherence to the clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of acute pancreatitis

Roesch-Dietlen et al.¹ realizaron una interesante descripción del conocimiento y empleo de las guías de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda (GPCTPA) en médicos adscritos y residentes de las especialidades comprometidas en el manejo de la pancreatitis aguda (PA) de 4 hospitales de la ciudad de Veracruz en México.

Sus hallazgos nos permitieron identificar la variabilidad de GPCDTPA existentes y el conocimiento que tuvieron sobre ellas. Pero lo más importante fue la prevalencia del empleo de las GPCDTPA que ellos referían conocer, la cual osciló entre el 0 a 55% en el caso de los residentes y 0 a 68.8% en el caso de los adscritos. Adicionalmente el 15.2% de los residentes y 9.8% de los adscritos no conocían ninguna de las GPCDTPA referidas en el trabajo de investigación.

La adherencia a las GPCDTPA ha sido previamente evaluada y publicada por otros investigadores en los últimos 6 años en Canadá², Singapur³ y Estados Unidos de América⁴; ellos revisaron las historias clínicas de pacientes con PA y verificaron la presencia de las recomendaciones de las GPCDTPA que usaban. Los autores confirmaron la variabilidad de la subutilización, y la sobreutilización de las medidas diagnósticas y terapéuticas de las GPC era frecuente.

Recientemente, Machicado et al.⁵ realizaron una encuesta internacional sobre la adherencia a las guías de nutrición en PA a 178 médicos miembros de la Asociación Internacional de Pancreatología y la Asociación Americana de Pancreatología, encontrando que solo el 26.7% iniciaron la nutrición oral el primer día en los casos de PA leve, el 40.9% esperaron > 48h para iniciarla y el 57.3% lo hicieron con dieta líquida. Cuando usaron la nutrición por sonda, dos tercios de ellos prefirieron usar la ruta pospilórica. Así, los autores concluyeron que la adherencia a las recomendaciones de la GPC sobre la nutrición oral en PA leve fue baja y hubo una variabilidad significativa sobre el uso de la nutrición por sonda.

La adherencia a las GPC son indicadores de la calidad en la atención brindada, porque se basan en la evidencia científica más actualizada y relevante, lo que permite disminuir la morbimortalidad de los pacientes, así como hacer

un uso adecuado de los recursos médicos y los gastos en salud. A pesar de ello existe una brecha heterogénea entre el conocimiento y la aplicación de la GPCDTPA en todos los estudios publicados al respecto. Estos resultados nos invitan a realizar investigación en nuestros hospitales para identificar y tomar medidas que ayuden a hacer desaparecer esas brechas.

Finalmente, sugerimos que cada centro hospitalario debe adoptar alguna de las GPCDTPA y adaptarla a su capacidad logística y de recursos para después difundirla y homogeneizar criterios entre las especialidades comprometidas y así acortar esas brechas. Los resultados de estas implementaciones deben ser reevaluados y ajustados de acuerdo con los nuevos hallazgos.

Financiación

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

Autorías

Los autores aprobaron la versión final del artículo y han participado materialmente en la investigación y/o preparación de este.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Roesch-Dietlen FB, Salgado-Vergara L, Sánchez-Maza YJ, et al. Conocimiento de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda en médicos adscritos y residentes de los hospitales de Veracruz. *Rev Gastroenterol Mex.* 2021;86:133–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.04.010>.
2. Greenberg JA, Hsu J, Bawazeer M, et al. Compliance with Evidence-Based Guidelines in Acute Pancreatitis: an Audit of Practices in University of Toronto Hospitals. *J Gastrointest Surg.* 2016;20:392–400, <http://dx.doi.org/10.1007/s11605-015-3023-9>.
3. Tan JW, Gao Y, Kow AWC, et al. Clinical management and outcomes of acute pancreatitis: Identifying areas for quality improvement in a tertiary Asian setting. *Pancreatol.* 2019;19:507–18, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pan.2019.04.011>.
4. Kline K, Bilal M, Marcondes F, et al. Evaluating Adherence to Guideline-Based Care in Diagnosis and Management of Acute Pancreatitis at an Academic Medical Center - A Quality Improvement Project. *Am J Gastroenterol.* 2018;113 Suppl.:S12–3.

5. Machicado JD, Wani S, Quingalahua E, et al. Practice patterns and adherence to nutrition guidelines in acute pancreatitis: An international physician survey. *Pancreatology*. 2021;21:642–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pan.2021.01.001>.

A.S. Arroyo-Sánchez^{a,b,*} y R.Y. Aguirre-Mejía^{a,b}

^a *Escuela de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, La Libertad, Perú*

^b *Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Seguro Social de Salud, Trujillo, La Libertad, Perú*

* Autor para correspondencia. Jr. Grau 372, Cercado, Trujillo, Perú. Teléfono +51947842030
Correo electrónico: abelsalvador@yahoo.com
(A.S. Arroyo-Sánchez).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.12.001>
0375-0906/ © 2022 Asociación Mexicana de Gastroenterología.
Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Respuesta a Arroyo-Sánchez et al. sobre la adherencia a las guías de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la pancreatitis aguda



Response to Arroyo-Sánchez et al. about the adherence to clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of acute pancreatitis

Agradecemos los comentarios vertidos por Arroyo Sánchez y Aguirre Mejía, profesores de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Lima, Perú, sobre nuestro artículo titulado «Conocimiento de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda (GPCTPA) en médicos adscritos y residentes de los hospitales de Veracruz», publicado en el año 2021¹, en el cual enfatizan la importancia de la adherencia a los centros hospitalarios en la atención de esta grave enfermedad.

Las guías han sido elaboradas para que sirvan como referencia al personal hospitalario de todos los niveles de atención, teniendo como objetivos: promover el uso adecuado de los recursos médicos, disminuir la morbimortalidad y optimizar los gastos en salud, y se han convertido en un valioso recurso en la atención de esta grave enfermedad, ya que aportan una opción de manejo metodológica basada en la mejor evidencia, por lo que su aplicación debe ser considerada como un indicador de calidad en la atención que se brinda a los pacientes²⁻⁵.

Diversos centros hospitalarios han publicado recientemente la variabilidad en la adherencia a las GPCDTPA, sobre todo en relación con la subutilización de los recursos empleados en el diagnóstico y manejo de los casos graves o moderadamente graves⁶⁻⁹, situación en la cual se encuentran involucradas la formación académica y la experiencia del personal médico y los recursos con que cuenta la institución.

Los resultados presentados en nuestro estudio, al igual que lo que sugieren Arroyo y Aguirre, nos invitan a realizar en nuestra propia institución hospitalaria un estudio que nos permita identificar el nivel de apego que existe en el manejo de la pancreatitis aguda y, de acuerdo con sus resultados, elaborar su propia GPCDTPA la cual sea difundida y aplicada tanto por los

residentes en formación como por los médicos adscritos de los diferentes servicios que atiendan esta enfermedad.

Financiación

La publicación se realizó con recursos propios del Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas de la Universidad Veracruzana. No se empleó financiación externa.

Conflicto de intereses

El Dr. José María Remes Troche es consultor y speaker de laboratorios Takeda y Asofarma, el resto no tiene conflictos de interés.

Referencias

1. Roesch-Dietlen FB, Salgado-Vergara L, Sánchez-Maza YJ, et al. Conocimiento de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda en médicos adscritos y residentes de los hospitales de Veracruz. *Rev Gastroenterol Mex*. 2021;86:133–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.04.010>.
2. Arroyo-Lovera H, Barrera-Cruz A, Castañeda-del Río AG, et al. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Pancreatitis Aguda. 2009. Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible en: www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/239GER.pdf
3. González Cano JR, Luque de León E, Cedillo Alemán EJ, et al. Guía de Práctica Clínica en pancreatitis aguda. 2014. Asociación Mexicana de Cirugía General. Disponible en: https://www.academia.edu/19312604/GUIA_MEXICANA_Pancreatitis_Aguda
4. Remes-Troche JM, Amaya-Echanove T, Bosques-Padilla FJ, et al. Guía clínica de diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda. *Epidemiología, etiología, diagnóstico y tratamiento*. *Rev Gastroenterol Mex*. 2007;72:387–9.
5. Barrera-Cruz A, Arroyo-Lovera H, Castañeda-del Río AG, et al. Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda. Consejo de Salubridad General. Secretaría de Salud, México. 2009. Edit. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica CENETEC. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx
6. Greenberg JA, Hsu J, Bawazeer M, et al. Compliance with Evidence-Based Guidelines in Acute Pancreatitis: an Audit of Practices in University of Toronto Hospitals. *J Gastrointest Surg*. 2016;20:392–400, <http://dx.doi.org/10.1007/s11605-015-3023-9>.
7. Tan JW, Gao Y, Kow AWC, et al. Clinical management and outcomes of acute pancreatitis: Identifying areas for