



¿Deberían las sociedades profesionales abstenerse de la autoría de las guías clínicas?

Should abstain professional societies from authorship of guidelines?

EDITORIAL

Las sociedades profesionales deberían abstenerse de la autoría de directrices y de declaraciones de definición de enfermedad (guías clínicas)

Rafael Fernández-Samos

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Complejo Asistencial Universitario de León. León

En un artículo recientemente publicado por John P. A. Ioannidis (1), el autor analiza y critica la contaminación que sufren las guías clínicas (GC), las revisiones sistemáticas y los metaanálisis por parte de la industria médica, en la que están implicados tanto los autores como las sociedades científicas y profesionales.

Las GC se han convertido en instrumentos cada vez más influyentes. Por eso, los cambios sobre conceptos relativos a una enfermedad, en su prevención o en las opciones terapéuticas, pueden convertir en enfermos a millones de personas sanas de la noche a la mañana, lo que eleva, a su vez, el coste sanitario en miles de millones de euros. Esto ha sido así en procesos tan diversos como la hipertensión y la diabetes, por citar algunos.

Las GC cuentan con mucho prestigio, pero la mayoría de estos documentos están escritos exclusivamente “desde dentro”. El número de autores y colaboradores que participan en su redacción muchas veces excede de la centena. Luego, cientos y miles de coautores disponen de amplios poderes para mejorar, afinar o manipular la definición y el tratamiento de una enfermedad. Decenas de miles de miembros de las respectivas sociedades citan posteriormente estos artículos. Esto crea un clan o red masiva de autocitaciones.

La mayoría de los autores líderes o “superestrellas” consiguen ser citados de nuevo por los coautores de las GC, los ensayos clínicos de la industria y las revisiones “no sistemáticas” de expertos, creando un liderazgo entrelazado con la industria.

Los ensayos clínicos financiados por la industria se nutren de líderes de opinión que así retroalimentan el poder de las GC. Las revistas de las sociedades científicas también se benefician de la publicación de las GC, con artículos que las citan, revisiones, etc., hasta tal punto que algunas publicaciones multiplican e incrementan su factor de impacto, aunque la mayor parte de esos artículos traten solo sobre definiciones de enfermedades o estadísticas.

Estas actividades literarias así planteadas son de gran ayuda para promover los currículos de los especialistas, construir jerarquías de clase, incrementar los factores de impacto de revistas especializadas y para visibilizar las organizaciones patrocinadoras de congresos en los que se promocionan masivamente todo tipo de productos a los asistentes.

¿Se mejora así la medicina? Las GC bien redactadas e imparciales pueden ser útiles, pero la mayor parte de las que se publican son defectuosas (grado C de evidencia), a veces claramente no creíbles o, al menos, levantan sospechas. Entre los defectos se incluyen: patrocinio por sociedades científicas que reciben financiación sustancial de la industria, conflictos de intereses entre los autores, disputas por la participación en las autorías, graves defectos metodológicos, pobre o inadecuada revisión externa y nula revisión por parte de otros estamentos no médicos o asociaciones de pacientes.

La mayoría de los conflictos de intereses que se tenían en cuenta hasta ahora eran de tipo financiero. Esto se ha mejorado en parte para evitar que la financiación de la industria sea muy evidente en la redacción de una GC, incluyendo mejoras metodológicas y opiniones de médicos de Atención Primaria, enfermeras y pacientes. Sin

embargo, no está claro que estas iniciativas puedan ejercer mucha influencia sobre una dominante mayoría de “especialistas expertos”. No es frecuente entre las sociedades médicas priorizar el papel de la metodología investigadora, excluyendo contenidos provenientes de “expertos” con conflictos financieros y no financieros. Más aún, la presencia en las reuniones científicas de panelistas que manifiestan sus abiertas preferencias sobre un determinado tratamiento o dispositivo, incluso sin conflictos evidentes, es más difícil de evitar.

Algunas sociedades profesionales se convierten en enormes empresas financieras, y tienen a los inductores más prolíficos de las GC como los más influyentes financiadores. Aunque nos esforcemos en minimizar esta influencia, es muy difícil evitar las intervenciones de la industria en la opinión médica. La aplicación de criterios correctos podría ayudar a disminuir costes y procedimientos no necesarios.

Los médicos no podemos comparar nuestro poder con el que tiene el mercado de otros proveedores sanitarios. Incluso médicos y sociedades competimos por los mismos recursos, pero las posiciones críticas contra las GC son absolutamente necesarias, porque la medicina basada en la evidencia y las sociedades médicas han tenido sospechosas relaciones entre sí.

En la publicación de una GC es imprescindible contemplar el contexto sociopolítico en los diferentes países donde vaya a aplicarse, pues es necesario que los sistemas sanitarios, que son los que acarrean con los costes, valoren su eficacia y el coste-efectividad, ya que las más influyentes guías avaladas por sociedades científicas tampoco prestan atención y son poco sensibles con los cada vez más astronómicos costes, porque los recursos totales disponibles para la atención de la salud no son infinitos.

Para evitar la actual situación, Ioannidis propone reducir el papel de los especialistas en la redacción de las GC que pertenezcan a su propia especialidad. Aunque es imposible de imponer, la forma

definitiva de materializar esta acción sería prohibir la participación de sociedades profesionales en el desarrollo de las GC.

Una solución más realista sería que las sociedades profesionales y sus miembros se abstuvieran de redactar sus propias GC. Las guías, en lugar de ser escritas exclusivamente por especialistas, deberían contar con la colaboración de expertos en metodología y sociedades de pacientes. Estas sugerencias también han sido propuestas para las revisiones sistemáticas y los metaanálisis.

Otra posibilidad sería incorporar médicos que no tuvieran que ver con el tema a los equipos de redacción de las GC. Sumar a estos escritores externos sería enriquecedor. Estos autores también pueden tener experiencia clínica contrastada, pero ninguna razón para estar influidos a favor de procedimientos que afecten a la discusión.

Por ejemplo, mientras que los especialistas en información privilegiada pueden estar dispuestos a respaldar un medicamento o dispositivo eficaz pero altamente caro, los revisores externos pueden ver más fácilmente que esta intervención es escandalosamente costosa, mejorando la calidad de las recomendaciones. Lo que puede parecer crucialmente importante para un experto, puede serlo menos para un revisor externo menos involucrado.

Los especialistas en metodología científica, los pacientes y otros especialistas añadirían a los equipos redactores de GC más rigor metodológico e imparcialidad. Las sociedades profesionales y científicas deberían considerar desvincular a sus especialistas de las directrices y definiciones de enfermedades y escuchar lo que piensan otras partes interesadas más imparciales sobre sus prácticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ioannidis JPA. Professional Societies Should Abstain from Authorship of Guidelines and Disease Definition Statements. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2018 Oct;11(10):e004889. DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.118.004889