

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Cartas científicas

Actitudes de los socios de la Sociedad Española de Cardiología ante las guías de práctica clínica



Attitudes of members of the Spanish Society of Cardiology towards clinical practice guidelines

Sr. Editor:

Las guías de práctica clínica (GPC) son una importante herramienta de apoyo que sintetiza la evidencia científica más relevante con el objetivo de optimizar y evitar la variabilidad de la atención sanitaria que reciben los pacientes. Sin embargo, el grado de adherencia de los profesionales es variable por diversas razones: desconocimiento de su existencia, desacuerdo científico, falta de tiempo en la consulta para seguirlas, existencia de múltiples GPC, falta de recursos en el lugar de trabajo para poder cumplirlas, déficit de concreción en las pautas que aplicar y falta de objetividad en su elaboración, entre otras^{1,2}. Entre los motivos que pueden explicar esta limitada adherencia podría considerarse que las guías habitualmente incorporan de forma retrasada muchos de los grandes ensayos clínicos que inmediatamente se aplican en la práctica clínica habitual.

El Comité de Guías de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), que comenta las GPC de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), organizó en abril de 2021 una encuesta telemática para conocer sus opiniones y sus expectativas sobre las GPC. Para este fin, el departamento de tecnologías de la información y comunicación de la SEC utilizó la plataforma de encuestas online SurveyMonkey. La encuesta, que se resume en la [tabla 1](#), consistía en un total de 13 preguntas: 4 demográficas, 5 abiertas relacionadas con opiniones generales sobre las guías, y otras 4 más específicas sobre GPC recientes para valorar su conocimiento. Se envió a 4.801 socios de la SEC (4.002 especialistas: 3.730 de cardiología y 272 de otras especialidades) y 799 residentes.

Contestaron 383 socios (el 8% de las encuestas enviadas), de los que 314 eran especialistas (82%) y 69 residentes (18%). La edad media de los participantes era de $43,5 \pm 12,6$ años (mediana 42 años), 162 mujeres (42%) y 221 varones (58%). La mayoría trabajaba en un hospital general (301; 79%) frente a los que lo hacían en un hospital comarcal (59; 15%) o en

Tabla 1 – Datos recogidos en la encuesta

Características sociodemográficas

Edad (cuantitativa discreta)

Sexo (cualitativa dicotómica)

Mujer

Varón

Situación laboral (cualitativa dicotómica)

Residente

Especialista

Años de experiencia laboral (cuantitativa discreta)

Tipo de hospital (cualitativa politémica)

General

Comarcal

Ambulatorio

Preguntas de la encuesta (múltiples elecciones con elección tipo test)

¿Cree que las guías son útiles?

¿Qué guías habitualmente emplea?

¿Cuándo aplica las guías, ¿qué aspectos suele aplicar con más frecuencia?

¿Cree que las guías son aplicables a la práctica clínica real?

¿Cuál de las siguientes pautas cree que afecta más a la aplicación de las GPC en su ejercicio habitual?

Caso clínico: Abordaje de las dislipemias. Guía ESC 2019 sobre el tratamiento de las dislipemias³

Caso clínico: Abordaje de la hipertensión arterial y su tratamiento.

Guía ESC 2018 de diagnóstico y tratamiento de la HTA⁴Caso clínico: Abordaje de la insuficiencia cardiaca. Guía ESC 2016 para el diagnóstico y tratamiento de la IC aguda y crónica⁵Caso clínico: Indicación quirúrgica en valvulopatías. Guía ESC 2017 sobre el tratamiento de las valvulopatías⁶

Opinión respecto a las GPC. Texto libre (máximo 280 caracteres)

ESC: Sociedad Europea de Cardiología; GPC: guía de práctica clínica; HTA: hipertensión arterial; IC: insuficiencia cardiaca.

un entorno ambulatorio (23; 6%), sin diferencias demográficas entre los subgrupos.

Centrándonos en las respuestas relacionadas con las GPC, la inmensa mayoría declaró seguir las GPC de la ESC (340; 90%).

El resto de encuestados declaró seguir otras GPC alternativas, como las elaboradas por la SEC o por el Sistema Nacional de Salud (23; 6%), las de la *American Heart Association/American College of Cardiology* (16; 4%) e incluso guías locales (3; <1%).

A la pregunta «¿Cree que las guías son aplicables a la práctica clínica real?», la respuesta fue casi unánime: «la mayoría de las veces sí» en el 87% de los casos y «siempre» en el 5%. No obstante, el 7% indicó «algunas veces» y tan solo un encuestado contestó «nunca».

A la pregunta «¿Qué aspecto de las guías suele aplicar con más frecuencia?», el 95% contestó que para decisiones terapéuticas, el 60% para decisiones diagnósticas, el 47% para estratificación de riesgo y el 28% para decisiones sobre el seguimiento. No se apreciaron diferencias en relación con la edad, el sexo o el nivel de formación (especialistas en comparación con residentes) de los encuestados.

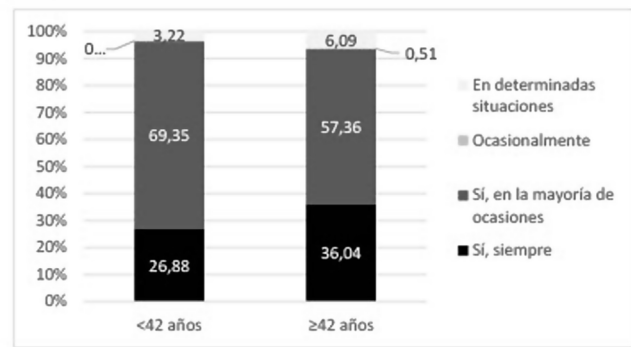
A la pregunta «¿Cuál es su mayor dificultad para aplicar las GPC?», se indicaron razones muy diversas, sin que haya un porcentaje destacado en ninguna de las posibles respuestas. Los encuestados respondieron que las mayores dificultades residían en la falta de criterios de aplicabilidad real (43%), la falta de tiempo o conocimiento por parte de los profesionales (42%), la existencia de múltiples GPC con indicaciones contrapuestas (39%), la falta de tiempo suficiente para aplicarlas (36%), la falta de concreción en las pautas que aplicar (28%) y las diferencias regionales no tenidas en cuenta (25%). Solo el 7% apreció falta de objetividad en la elaboración de las guías.

No hubo diferencias estadísticamente significativas en las características basales entre los encuestados (edad, sexo, experiencia, perfil profesional y tipo de centro de trabajo) según sus respuestas anteriores. Sin embargo, la creencia de que las GPC eran útiles variaba atendiendo a dichas características, con mayor valoración entre los encuestados de mayor edad (≥ 42 años), con más experiencia profesional (≥ 10 años) y que ejercían como especialistas (fig. 1).

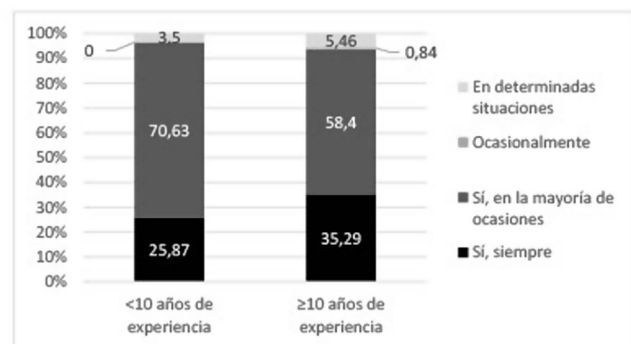
Finalmente, el grado de conocimiento sobre las GPC en el momento de la encuesta fue heterogéneo pero insuficiente, y osciló en torno al 42% de aciertos totales. La primera pregunta multirrespuesta para establecer el objetivo de las concentraciones de LDL en prevención cardiovascular obtuvo el 40% de aciertos; sobre el control de la hipertensión, el 52%; sobre indicación quirúrgica en pacientes con síndrome de Marfan y dilatación aórtica, el 30%; finalmente, las respuestas correctas sobre el abordaje de pacientes con insuficiencia cardiaca alcanzaron el 46%.

En la literatura científica publicada no existen encuestas previas sobre las opiniones de miembros de sociedades científicas nacionales sobre las GPC de la ESC. Sin embargo, somos conscientes de las limitaciones de esta encuesta, entre las que destacan: a) el escaso número de encuestas respondidas, considerando el número de socios a los que se envió la encuesta; b) el sesgo de selección inherente a los socios que contestaron la encuesta (potencialmente atraídos por el tema), y c) el propio método empleado, con preguntas consensuadas con el Comité de GPC de la SEC. No obstante, esta metodología permite una aproximación exploratoria. Hemos descrito el grado de acuerdo de los profesionales de la muestra para las GPC. Asimismo, damos a conocer las necesidades que reportan en cuanto a su uso. Se hace evidente el fácil uso de esta herramienta para aplicarla en las estrategias terapéuticas.

A. Edad del profesional



B. Experiencia del profesional



C. Situación laboral del profesional

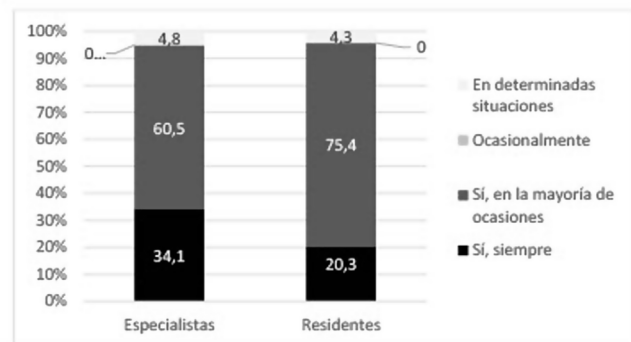


Figura 1 – Creencia de la utilidad de las guías de práctica clínica.

Sin embargo, la escasa participación de los socios de nuestra sociedad nos alerta de una falta de motivación, fundamentalmente debida a una comunicación y divulgación escasa del objetivo del trabajo. No obstante, atendiendo a la homogeneidad de los resultados, nuestra encuesta tiene un grado de confiabilidad alto, lo cual es un elemento fundamental para determinar la validez de los resultados.

Desde nuestro punto de vista, lo más relevante de esta encuesta es el altísimo porcentaje de profesionales que consideran que las GPC son altamente aplicables en la vida real (92%) y su utilidad principal para guiar las estrategias terapéuticas (95%). Por otro lado, el grado de conocimiento de las GPC es irregular e insuficiente, un aspecto muy importante

que precisa mayor atención. Una fortaleza de la presente encuesta es su carácter no remunerado, libre, opcional y anónimo y, por tanto, sin sesgos en las posibles respuestas, lo que confiere un valor adicional y diferenciador a pesar de su bajo porcentaje de respuestas. En definitiva, se hace necesario llevar a cabo estudios más específicos que permitan conocer con exactitud la percepción de los cardiólogos de las GPC. Esto ayudará a los profesionales a implementar y a adaptar mejor las GPC a una realidad clínica, siempre con el objetivo final de mejorar la salud cardiovascular de los pacientes que atendemos en la práctica clínica habitual.

Financiación

No se obtuvo financiación para el desarrollo del presente estudio.

Contribución de los autores

Todos los autores han realizado conjuntamente la argumentación, análisis e interpretación de datos y redacción de la carta. G. Verdugo-Reviglionio, P. Villalobos-Escalante y A.M. Carmona-Segovia son primeros autores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores dan las gracias a Jesús de la Torre, del departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación de la SEC, y a Gema Céspedes, de la Agencia de Investigación de la SEC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Trejo-Velasco B, Mateos-Perez A. Guidelines compliance: A cardiologist interview-based study. *Eur J Prev Cardiol.* 2019;26:1564-1567.

2. Reig M, Forner A, Ávila MA, et al. Diagnosis and treatment of hepatocellular carcinoma. Update of the consensus document of the AEEH, AEC, SEOM, SERAM, SEVEI and SETH. *Med Clin (Barc).* 2021;156:463.e1-463.e30.
3. March F, Baigent C, Catapano AI, et al. Guía ESC/EAS 2019 sobre el tratamiento de las dislipemias: modificación de los lípidos para reducir el riesgo cardiovascular. *Rev Esp Cardiol.* 2020;73:403.e1-403.e70.
4. Williams B, Spiering W, Rosei EA, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol.* 2019;72:160.e1-160.e78.
5. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69:1167.e1-1167.e85.
6. Guía ESC/EACTS 2017 sobre el tratamiento de las valvulopatías. *Rev Esp Cardiol.* 2018;71:110.e1-110.e47.

Gonzalo Verdugo-Reviglionio^{a,1}, Paula Villalobos-Escalante^{a,1}, Ada del Mar Carmona-Segovia^{a,b,c,d,1}, David Calvo-Cuervo^d, Fernando Alfonso^{c,e} y Manuel Jiménez-Navarro^{a,b,c,*}

^a Facultad de Medicina, Universidad de Málaga, Málaga, España

^b Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Universidad de Málaga UMA, Málaga, España

^c Centro de Investigación en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

^d Unidad de Arritmias, Área del Corazón, Hospital Central de Asturias, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo, España

^e Servicio de Cardiología, Hospital de La Princesa, Universidad Autónoma de Madrid, UAM, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jimeneznavarro@gmail.com (M. Jiménez-Navarro).

¹ Estos autores comparten la posición de primer autor. 2605-1532/

© 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2022.05.005>

On-line a 3 de agosto de 2022

Clinical applications of CA125 in patients with heart failure: a case series

Aplicaciones clínicas del CA125 en pacientes con insuficiencia cardíaca: una serie de casos

To the Editor,

In recent years, antigen carbohydrate 125 (CA125) has emerged as a promising biomarker for monitoring congestion, guiding diuretic therapy, and risk stratification of patients with heart failure (HF).¹ Recent evidence of novel applications of CA125 has come to light, such as identifying the patient's congestion phenotype to tailor diuretic therapy.^{2,3} Nonetheless, several

factors should be considered to interpret CA125 correctly. In this article, we report a case series of 6 patients that illustrate the applicability of CA125 in different clinical scenarios. **Table 1** summarizes their clinical characteristics.

CA125 is a large transmembrane glycoprotein synthesized by mesothelial cells that is widely used to monitor ovarian cancer. However, elevated values can also be found in other hydropic conditions such as HF.¹ Several studies have con-

