



Revista Médica Herediana

ISSN: 1018-130X

famed.revista.medica@oficinas-upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Perú

Galvez-Olortegui, José; Galvez-Olortegui, Tomás; Condor-Rojas, Yudy; Camacho-Saavedra, Luis

Rol de las guías de práctica clínica en la actualización del manejo de la hipertensión arterial en el Perú

Revista Médica Herediana, vol. 27, núm. 4, octubre-diciembre, 2016, pp. 265-267

Universidad Peruana Cayetano Heredia

San Martín de Porres, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338049331013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Rol de las guías de práctica clínica en la actualización del manejo de la hipertensión arterial en el Perú

Role of Clinical Practice Guidelines on updated arterial hypertension management

Sr. Editor:

Considerando que las guías de práctica clínica (GPC) son recomendaciones basadas en evidencias que orientan el manejo adecuado de los pacientes y son producto de un proceso riguroso de especialistas, metodólogos, personal de salud y miembros de la comunidad, entre otros; es necesario reconocer que en el Perú existen pocas instituciones dedicadas a la elaboración, adaptación o adopción de GPC basadas en evidencias (GPC-BE). En este escenario, el Ministerio de Salud (MINSA) publicó en el año 2015 la norma técnica para la elaboración y uso de GPC (1), que presenta ciertas características relacionados con las GPC-BE; representando un gran avance, pero aún insuficiente debido a las características mínimas AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation) (2) para ser una GPC-BE.

Elaborar una guía nueva, implica no solo un tiempo prolongado por la complejidad de su desarrollo, sino también un alto costo logístico, financiero y de recursos humanos entrenados y con experiencia; en este sentido, planteamos la pertinencia de la adopción o adaptación de la GPC como una alternativa de mayor factibilidad y efectividad para su implementación en nuestro país.

En enero de 2015, el MINSA publicó la GPC para el manejo de la hipertensión arterial (HTA) (3), la cual contiene algunas secciones con recomendaciones según el nivel de evidencia, basadas en las GPC europea, canadiense, séptimo y octavo reportes; constituyéndose como un avance en el manejo sistematizado de la HTA en nuestro país, pero que al ser evaluado con el instrumento AGREE II, obtiene puntuaciones bajas (4), lo cual limita su recomendación para una práctica médica basada en evidencias. En este punto, es importante considerar, que las GPC realizadas por el MINSA son el sustento de las coberturas y usos de los medicamentos por los seguros públicos disponibles, y no orientan necesariamente el manejo de la HTA por los especialistas en nuestro país.

De las GPC de mayor uso en nuestro medio: octavo reporte, guía europea y guía canadiense 2015, la guía canadiense 2015 tuvo la mejor calidad metodológica (5), existiendo una gran variabilidad entre las GPC en el tiempo de actualización, presión arterial meta y grados de recomendación (Tabla 1); características que deben ser valoradas por los usuarios potenciales, siendo cautelosos respecto a las GPC que cuentan con un número reducido de recomendaciones (Octavo reporte y guía peruana) que difícilmente permitirán un adecuado manejo integral de la

¹ Unidad Generadora de Evidencias y Vigilancia Epidemiológica, Scientia Clinical and Epidemiological Research Institute. Trujillo, Perú.

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.

³ Guidelines International Network. Scotland.

⁴ Escuela de Posgrado, Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.

⁵ Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

⁶ Servicio de Medicina Interna, Hospital I "Florencia de Mora", Trujillo, Perú.

^a Médico Cirujano;

^b Médico Epidemiólogo;

^c Médico Internista

Tabla 1. Características y presión arterial meta de las GPC de HTA.

Características	Octavo Reporte	Guía Europea	Guía Canadiense	Guía Peruana
Año de publicación	2014	2013	2015	2015
Estado de la Guía				
Nueva	No	No	No	No
Actualizada	Si	Si	Si	Si
Actualización				
Guía Previa	2003	2003/2007	2014	2009
Próxima Guía	No refiere	No refiere	2016	No refiere
Presión Arterial Meta (mm Hg)				
Sistólica	150	140	140	140
Diastólica	90	90	90	90
Número de recomendaciones				
Grado A	2(18,18%)	27 (25,23%)	33(18,97%)	13(65%)
Grado B	2(18,18%)	49(45,79%)	34(19,54%)	4(20%)
Grado C	1 (9,09%)	31(28,97%)	37(21,26%)	3(15%)
Grado D	-	-	70(40,23%)	-
Grado E	6 (54,55%)	-	-	-
Total	11 (100%)	107 (100%)	174 (100%)	20(100%)

Adaptado de Alvarez-Vargas ML, Galvez-Olortegui JK, Galvez-Olortegui TV, Sosa-Rosado JM, Camacho-Saavedra LA. Clinical practice guidelines in hypertension: a review. *Medwave*. 2015;15(9):e6290. (5) Con permiso de *Medwave*©.

HTA. Por otro lado, acaba de ser publicada la GPC canadiense 2016 (6), que ha incluido estudios recientes como el ensayo clínico SPRINT y ha incrementado el número de recomendaciones de grado A y B (7).

El SPRINT planteó cambios en el manejo de la HTA, recomendando presiones arteriales meta menores a 120 mm Hg (sistólica) en pacientes sin diabetes mellitus, mayores de 50 años y con alto riesgo cardiovascular (8), y ha generado diversos análisis posteriores evaluando su aplicabilidad, utilidad y relevancia en diversas poblaciones (9). Del mismo modo continúan surgiendo nuevos estudios que han incluido pacientes diabéticos y variaciones en las presiones meta, que conjuntamente con el SPRINT, serán analizados para su inclusión en las futuras guías como la revisión de la GPC National Institute for Health and Care Excellence (NICE) planificada para junio del 2016 o la GPC belga en fase de revisión. Este escenario de actualización de las GPC de HTA a nivel internacional según las nuevas evidencias, nos obliga a contar con un proceso de evaluación, adaptación, adopción, implementación y análisis costo-efectividad/beneficio de las mejores GPC disponibles, que cumplan adecuadamente los criterios del AGREE II, y que redunde en una mejora sustancial del manejo del paciente hipertenso en el Perú.

Finalmente, es importante resaltar el rol de las sociedades médicas, como la Sociedad Peruana de Cardiología, la Sociedad Peruana de Medicina Interna, la Sociedad Peruana de HTA, los Hospitales nivel III, el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) que junto a una política que financie y promueva instituciones desarrolladoras de GPC-BE, mejoren el manejo de los principales problemas de salud pública como la HTA.

**José Galvez-Olortegui^{1,2,3,a}, Tomás Galvez-Olortegui^{1,4,a}, Yudy Condor-Rojas^{1,5,b},
Luis Camacho-Saavedra^{1,2,6,c}**

CARTA AL EDITOR / LETTER

Correspondencia:

José Galvez-Olortegui
Scientia Clinical and Epidemiological Research
Institute.
Mz. G Lt. 22 Urb. Vista Hermosa – Trujillo – Perú
Dirección postal: 13001
Teléfono: 985079008
Correo electrónico: jgalvezo@scientiaceri.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud - RM302-2015/MINSA. Lima, Perú: MINSA; 2015. p. 12.
2. Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Cluzeau F, feder G, Fervers B, Hanna S, Makarski J on behalf of the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Can Med Assoc J.* 2010; 182:E839-842; doi: 10.1503/cmaj.090449
3. Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva-RM031-2015/MINSA. Perú; 2015 p. 28.
4. Neyra-Sanchez ER, Málaga G. ¿Son las guías de práctica clínica de hipertensión arterial y diabetes Mellitus tipo 2 elaboradas por el MINSA, confiables? *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016;33(2):377-9.
5. Alvarez-Vargas ML, Galvez-Olortegui JK, Galvez-Olortegui TV, Sosa-Rosado JM, Camacho-Saavedra LA. Clinical practice guidelines in hypertension: a review. *Medwave.* 2015;15(9):e6290.
6. Leung AA, Nerenberg K, Daskalopoulou SS, et al. Hypertension Canada's 2016 CHEP Guidelines for Blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, prevention and treatment of hypertension. *Can J Cardiol.* 2016; 32(5): 569-88.
7. Galvez-Olortegui J, Camacho-Saavedra L, Godoy-Palomino A, Sosa-Rosado J, Galvez-Olortegui T. Changes in AGREE II assessment of CHEP Guidelines. *Can J Cardiol.* En prensa 2016 [En prensa].
8. The SPRINT Research Group. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. *NEJM.* 2015;373(22):2103–16.
9. Ko MJ, Jo AJ, Park CM, Kim HJ, Kim YJ, Park D-W. Level of blood pressure control and cardiovascular events: SPRINT Criteria Versus the 2014 Hypertension Recommendations. *J Am Coll Cardiol.* 2016;67(24):2821–31.

Recibido: 17/08/2016