

Cartas científicas

¿Evidencia 1 A con recomendación A?,
o ¿1++ con recomendación B?
¿Qué entendemos realmente sobre
los niveles de evidencia y los grados de
recomendación? Parte II



*Evidence 1 A with recommendation A?,
or 1 ++ with recommendation B?
What really understand about the levels of
evidence and grades of recommendation? Part II*

Estimado director:

Continuando con la temática planteada en el artículo anterior, creo que el ejemplo dado fue bastante claro para demostrar que las diferentes escalas existentes a la hora de graduar los niveles de evidencia y los grados de recomendación, más que ayudar al clínico, en muchas ocasiones incrementan aún más la incertidumbre en el momento de tomar una decisión clínica. Si consideramos que el estudio clínico aleatorizado (ECA) analizado presentaba un bajo riesgo de sesgo (8/10 según score PEDro)¹, es bastante difícil dudar que presente algún problema, es más, “a priori” nos da bastante confianza si consideramos que las escalas utilizadas para la graduación de la evidencia categorizan al estudio mediante su diseño (recordar que los ECA son el “patrón oro” para responder a preguntas sobre terapia).

El problema radica principalmente en que no existe un análisis sobre el riesgo *versus* beneficio; es decir, muchas escalas basan su decisión clínica enfocándose solo en el diseño metodológico y olvidan que para cada resultado de interés u /Outcome, la evidencia es distinta (*esto queda demostrado cuando en la evaluación realizada del ECA no se consideraron sus eventos adversos y coinervenciones*).

Es por ello que la agrupación de trabajo GRADE, que en español significa: “Clasificación de la Evalua-

ción, Desarrollo y Valoración de las Recomendaciones”, nace en el año 2000, con el objetivo de abordar las deficiencias de los actuales sistemas de clasificación de la evidencia. El grupo de trabajo GRADE considera los siguientes puntos en el momento de evaluar los niveles de evidencia y los grados de recomendación: a) *Definir el grupo objetivo*; B) *Seleccionar los resultados de interés*; C) *Valorar la evidencia*; D) *Evaluar el beneficio/riesgo/costes*; E) *Dirección y fuerza de la recomendación*; E) *Recomendaciones y su justificación*. (Explicaremos cada uno de estos puntos con mayor detalle en nuestro próximo artículo).

Actualmente, el grupo de trabajo GRADE está constituido por más de 100 profesionales del área de la salud (para más detalles, dirigirse al siguiente link http://www.gradeworkinggroup.org/about_us.htm).

Dentro de las organizaciones adheridas a la iniciativa del grupo de trabajo GRADE encontramos a la Organización Mundial de la Salud, UpToDate, The Cochrane Collaboration, BMJ Clinical Evidence, entre otras (para más detalles, visitar el siguiente link <http://www.gradeworkinggroup.org/society/index.htm>).

Referencias

1. Nynke S, Van der windt D, Assendelft WJ, Deville WL, Korthals-de bos IB, Bouter LM. Corticosteroid injections, physiotherapy, or a wait-and-see policy for lateral epicondylitis: a randomised controlled trial. *Lancet* 2002; 359: 657-62.

Raúl Aguilera-Eguía¹

¹*Facultad de Ciencias de la Actividad Física, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.*

Correspondencia: Raúl Aguilera-Eguía.
Facultad de Ciencias de la Actividad Física,
Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.
E-mail: kine.rae@gmail.com

Recibido: 9-VI-2015.
Aceptado: 12-IX-2015.

DOI:10.3305/nh.2015.32.6.9364