

Réplica

El proceso de elaboración de guías de práctica clínica es un trabajo muy serio, largo, dispendioso y muy frecuentemente costoso, dirigido a una población específica, proceso que fue el que se siguió rigurosamente para el desarrollo de esta «Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente adulto críticamente enfermo». Por lo tanto, ha sido elaborada para ser usada por un grupo amplio de personas que estén involucradas en el manejo de pacientes críticamente enfermos como médicos, enfermeras, fisioterapeutas (terapistas) y residentes e internos, razón por la cual sus recomendaciones deben tener algún grado de generalidad. Sin embargo, esto no quiere decir que conlleven, *per se*, algún grado de riesgo que pudiese «afectar negativamente la evolución de los pacientes críticos». Por el contrario, le permite al médico a cargo de la sedación y analgesia de determinado paciente tener disponible una serie de posibilidades farmacológicas como las que están descritas en la presente guía, que le sirvan de guía para encauzar el uso racional de estos medicamentos. Está bien claro que se deben desarrollar protocolos de manejo en cada unidad de terapia intensiva que se ajusten a sus características propias. Esta recomendación ha demostrado grandes beneficios para el paciente y por lo tanto es un nivel de recomendación fuerte.

Durante el proceso de ejecución de estas guías se discutió extensamente si se deberían analizar las diferencias existentes en cada país o región en lo referente a la disponibilidad de los distintos medicamentos y de las variaciones regionales de costes; después de un análisis juicioso llegamos a la conclusión de que se debían hacer las recomendaciones sobre los medicamentos existentes y que actualmente están disponibles y que cada región o país debería ajustar estas recomendaciones a su situación particular, y así está explícito en la sección de implementación y seguimiento. Un ejemplo de ello y que ustedes lo mencionan es el caso de clonidina, la cual no está disponible en algunos de los países de América Latina, lo mismo que lorazepán en presentación intravenosa. Las recomendaciones que aparecen en la guía están basadas estrictamente en lo que está publicado actualmente, lo cual es el fundamento de la mejor evidencia disponible.

Su apreciación de que la guía tiene una «marcada influencia anglosajona» es completamente injustificada porque sus razones se apartan de la veracidad. Como ustedes leyeron, en la sección de desarrollo de la guía en el segundo párrafo dice que «el grupo de expertos decidió tomar como válidas y como punto de partida la guía para el uso de sedación y analgesia de la SCCM» publicada en enero de 2002, volumen 30, N.º 1. Eso quiere decir que tomamos como cierta la bibliografía allí publicada y precisamente los artículos que ustedes mencionan que no tuvimos en cuenta están reportados en dicha bibliografía en los números 128, 129, 156, 160 y 163.

Me parece excelente que el Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC elabore y publique en 2008 su trabajo sobre este apasionante y muy importante tema y que se acomode a sus propias necesidades. Seguramente lo tendremos en cuenta cuando se haga la revisión de las Guías de FEPIMCTI dentro de un par de años. También me parece perfecto que recomienden el uso del índice biospectral en la monitorización de la sedación porque nos servirá de evidencia fuerte, hasta ahora no disponible, para cuando se haga la próxima revisión que ya he mencionado.

Finalmente, no comparto su criterio en lo que respecta a su aseveración de que por algunas apreciaciones muy particulares estas guías que la Federación Panamericana e Ibérica ha desarrollado y publicado en la revista *Medicina Intensiva*, Vol. 31, N.º 8, noviembre de 2007, no se ajusten a la realidad española, en lo referente a la sedación y analgesia y a sus complicaciones en el paciente adulto crítico, la cual, con todo respeto, no es diferente a la situación de los demás países que integran a la FEPIMCTI. Es importante dejar claro que la participación española del Dr. Miguel Ángel de la Cal en el grupo que elaboró la guía fue de gran valor y que él hizo aportes que se reflejan en la calidad del trabajo que estamos presentando a la comunidad médica interesada en este tema.

E. CELIS-RODRÍGUEZ

Profesor de Anestesiología y Medicina Crítica. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Universidad el Bosque. Bogotá. Colombia. Past-President FEPIMCTI. Miembro del Consejo WFSICCM.