

Sobre recomendaciones, protocolos y guías clínicas

Junta Directiva de la Sociedad Española de Neonatología

(*An Esp Pediatr* 2001; 55: 99-100)

En la era de las comunicaciones, los médicos nos vemos con frecuencia sobrepasados por una ingente cantidad de información relacionada con el cuidado de cada uno de nuestros pacientes. El número y la relevancia de los nuevos conocimientos en ciencias básicas e investigación clínica son particularmente significativos en el ámbito de la neonatología. Con los objetivos de facilitar la tarea de los pediatras en el tratamiento de los recién nacidos, de colaborar en la mejora de la calidad en la atención neonatal y de promover una aproximación unitaria por parte de los diferentes centros de Neonatología del país, la Sociedad Española de Neonatología (SEN), a través de su Comité de Estándares, ha auspiciado la elaboración de una serie de *Recomendaciones* para el cuidado de los recién nacidos por grupos de expertos de nuestro país.

Se trata de una iniciativa que recoge una trayectoria iniciada por la SEN hace tiempo, y que últimamente ha empezado a contar con la colaboración de ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA, que publicará en números sucesivos una serie de documentos referidos a problemáticas muy actuales en el cuidado del recién nacido. En abril del año pasado se presentó el texto que expone las "Recomendaciones para la Prevención de la Infección por Virus Respiratorio Sincitial"¹. Su buena acogida, tanto en el ámbito nacional como europeo, anima ahora a proseguir esta tarea y presentar las recomendaciones que irán apareciendo en los próximos meses, centradas en la atención al recién nacido sano, la ventilación mecánica convencional, el transporte neonatal y el tratamiento con óxido nítrico inhalado.

Parte esencial de nuestra responsabilidad como pediatras es la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la educación sanitaria de la población. Las "Recomendaciones de Mínimos para la Asistencia al Recién Nacido Sano" ofrecen un estándar de cuidados con objeto de conseguir una atención homogénea de calidad en aspectos esenciales que afectan a la gran mayoría de nuestra población infantil. Entre los numerosos aspectos

que se abordan en este documento, algunos, como la profilaxis de la oftalmía neonatal, de la enfermedad hemorrágica del recién nacido o el cribado endocrinometabólico, están notablemente establecidos en nuestro país. Sin embargo, existen amplias diferencias en la forma de abordar algunos otros, como son la forma de identificación del recién nacido en la sala de partos o los cuidados del cordón umbilical. Hay además ciertos ámbitos en los que todavía queda pendiente realizar un gran esfuerzo por el conjunto de nuestras unidades de pediatría y neonatología, entre los que destacan una atención neonatal centrada en la familia, la promoción de la lactancia materna o la implantación universal del cribado de hipoacusia.

Véanse las páginas 141 a 145 y 146 a 153

Las técnicas de presión positiva continua (CPAP) y de ventilación con presión positiva intermitente son estrategias de soporte respiratorio altamente especializadas. Las "Recomendaciones sobre ventiloterapia convencional neonatal" formuladas por el Grupo Respiratorio Neonatal de la SEN pueden ser de ayuda para promover una mayor homogeneidad en la terminología, las indicaciones y los parámetros ventilatorios utilizados en nuestro país. Asimismo pretenden mantenernos alerta sobre los riesgos que supone la ventiloterapia, la cuidadosa atención que requiere el niño con soporte respiratorio más allá del manejo estrictamente referido al respirador y los necesarios cuidados postextubación.

Las "Recomendaciones para el Traslado Perinatal" afrontan otra de las asignaturas pendientes de la pediatría de nuestro país. En este documento se recuerda que, aunque el transporte intraútero es el mejor sistema para realizar un traslado en caso de patología perinatal, alrededor del 40% de la patología neonatal no es predecible, por lo

Correspondencia: Dra. A. Martín Ancel.
Fundación Hospital Alcorcón.
Budapest, 1. 28922 Alcorcón. Madrid.
Tel.: 916 219 588.
Correo electrónico: amartin-ancel@fhalcorcon.es

Recibido en junio de 2001.

Aceptado para su publicación en junio de 2001.

que debe ser asistida inicialmente en centros sin los recursos necesarios para su manejo posterior. En estos casos, una atención adecuada en la sala de partos y el traslado en buenas condiciones a una unidad de cuidados intensivos neonatales podría disminuir la morbilidad neonatal y sus minusvalías posteriores en aproximadamente el 50%. Partiendo de estos datos, se establece la necesidad de una cuidadosa organización, en la que un centro coordinador asegure el equipamiento técnico y mantenga las comunicaciones entre el centro emisor, el centro receptor y el equipo asistencial del transporte. Dadas las particulares características de la patología neonatal y la extrema vulnerabilidad del recién nacido gravemente enfermo, especialmente del gran prematuro, se recomienda que este equipo esté integrado por un pediatra con entrenamiento específico en neonatología junto con un diplomado en enfermería. El documento señala también las ventajas del transporte de retorno del neonato convaleciente al centro emisor una vez resuelta la enfermedad aguda que motivó el traslado con el fin de minimizar el trastorno familiar, facilitar la educación e implicación de los progenitores en el cuidado de su hijo y mejorar la utilización de las camas hospitalarias disponibles con la consiguiente optimización de recursos y disminución de los costes.

Las "Recomendaciones para la utilización del óxido nítrico inhalado en patología neonatal", también establecidas por el Grupo Respiratorio Neonatal de la SEN, abordan algunos aspectos prácticos de una intervención terapéutica de reciente incorporación, que abre un nuevo camino en el difícil manejo de la insuficiencia respiratoria hipóxica grave del recién nacido. El documento aporta una revisión de los principales trabajos que han evaluado la utilidad del óxido nítrico inhalado en el período neonatal. Partiendo de los estudios disponibles, propone las indicaciones para su empleo en recién nacidos de edad gestacional mayor o igual a 34 semanas y recoge brevemente algunas circunstancias en las que datos aislados sugieren una potencial utilidad todavía no demostrada. Además detalla la metodología de su administración y advierte sobre los posibles efectos secundarios.

Las recomendaciones, los protocolos y las guías clínicas, orientan cada vez más nuestra práctica clínica habitual, y es probable que esta tendencia aumente en los próximos años. Se trata de documentos que pueden promover una mejor calidad de la atención sanitaria siempre que no los convirtamos en "libros de recetas". La práctica médica se sitúa en el amplio marco de una libre relación entre el sujeto médico y el sujeto paciente. Por ello es tarea del profesional, teniendo en cuenta los datos disponibles más relevantes, decidir con autonomía hasta qué punto un determinado acto médico es apropiado para la situación clínica de su paciente, responde a sus requerimientos y preferencias y, por tanto, si debe ser aplicado².

Otro de los aspectos candentes en el debate sobre este tipo de documentos hace referencia al proceso metodo-

lógico implicado en su elaboración. Los datos disponibles en el momento actual señalan que, en este campo en tan rápido desarrollo, ciertas características hacen más probable que las recomendaciones tengan impacto en las decisiones de los profesionales y contribuyan a mejorar la calidad de la atención médica. Las guías de práctica clínica estructuradas son el tipo de documento que mejor recoge estos puntos clave, entre los que destacan la necesidad de una aproximación multidisciplinaria, que aporte una revisión sistemática de los estudios publicados con respecto a cada opción o intervención terapéutica, y que establezca finalmente una gradación de las recomendaciones, asociando a cada una de ellas los datos que la apoyan, la relevancia clínica, sus riesgos y costes³. El desarrollo de este tipo de guías es una tarea compleja, que precisa poner en juego un gran número de recursos, tanto humanos como económicos⁴, por lo que en la actualidad son muchos los países europeos que han establecido programas nacionales que favorezcan su desarrollo, implementación y evaluación. Desafortunadamente nuestro país no se encuentra todavía entre ellos⁵.

El desarrollo de recomendaciones clínicas requiere un enorme esfuerzo, que desde estas páginas queremos reconocer. También queremos agradecer a ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA su inestimable colaboración en la difusión de estos documentos. La SEN apuesta con fuerza por desarrollar "Recomendaciones" en aquellos ámbitos más significativos del cuidado de los niños sanos y enfermos, y por mantenerlas actualizadas mediante revisiones periódicas. Esperamos que su publicación constituya una ayuda para pediatras y neonatólogos en su empeño por ofrecer la máxima calidad de atención posible a los recién nacidos y sus familias.

Junta Directiva de la Sociedad Española de Neonatología

A. Martín Ancel, M. Iriondo Sanz, A. Fina Martí,
V. Roqués Serradilla, M. García del Río,
J.B. López Sastre y M. Moro Serrano

BIBLIOGRAFÍA

1. Carbonell Estrany X, Quero Jiménez J y Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología y Junta Directiva de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para la prevención de la infección por virus respiratorio sincitial. *An Esp Pediatr* 2000; 52: 372-374.
2. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Br Med J* 1996; 312: 71-72.
3. Miller J, Petrie J. Development of practice guidelines. *Lancet* 2000; 355: 82-83.
4. Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: developing guidelines. *Br Med J* 1999; 318: 593-596.
5. Burgers J, Grol R, Klazinga N, Bij A, Mäkelä M, Zaat J and The AGREE Collaborative Group. Comparison of guideline development models. International comparison of guideline programs. disponible en www.agreecollaboration.org.