



EDITORIAL DE SEGOS Y RECOMENDACIONES

José Manuel Ramírez. *Profesor Titular. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Hospital clínico Universitario de Zaragoza.*

Desde el mismo momento que comenzamos a dar forma a esta publicación, Archivos de Coloproctología, tuvimos claro que habría una sección sobre análisis crítico de la literatura. Esta intención se ha concretado con la publicación en cada número de una revisión sobre un artículo de interés para nuestra especialidad.

Como parte activa en este tema, me parece interesante destacar el desarrollo y trabajo que conlleva, desde la selección del artículo a revisar, proceso nada sencillo pues se busca un original de relevancia cuyas conclusiones alteren o por lo menos perturben los conocimientos existentes, hasta la búsqueda minuciosa en ese original de los posibles errores o sesgos que hagan discutibles esas conclusiones.

Como sabemos, los errores pueden originarse en forma aleatoria, por azar e incidir en una menor precisión de los resultados ulteriores o de forma sistemática, impactando en la exactitud, o en la veracidad del fenómeno en estudio, y es a estos últimos a los que se les denomina sesgos y su importancia radica en que afectan la validez interna de un estudio, invalidando de alguna forma los resultados de la investigación. A diferencia del error aleatorio, el error sistemático no se compensa al aumentar el tamaño muestral.

El conocimiento entonces, de la existencia de sesgos y cuáles son, es clave para los investigadores a la hora del diseño del estudio quienes deben tener en cuenta que estos se pueden presentar en cualquier etapa del proceso de investigación. Siendo esta afirmación más que cierta, comete en sí misma un “error” ya que el conocimiento de los sesgos es clave no solo para los investigadores, también para todos los profesionales cuya práctica diaria esté sujeta a la toma de decisiones en salud. Estos



profesionales, acostumbrados a la lectura científica deben habituarse a filtrar por ellos mismos lo que leen y no dejarse influir por conocidos nombres o altos factores de impacto.

Recientemente, el Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM) ha publicado los resultados de un trabajo multidisciplinar y multicéntrico¹ que ha incluido 2084 pacientes de 84 hospitales. El objetivo principal fue medir las complicaciones postoperatorias a 30 días y si trabajar en un entorno de Recuperación Intensificada (Vía RICA)² influenciaba significativamente sobre las mismas. Los resultados no han dejado lugar a dudas, a mayor adherencia a los protocolos menos morbilidad.

En este sentido, una reflexión más profunda sobre este estudio nos devuelve al tema de los sesgos. La Vía RICA (o protocolos ERAS fuera de nuestro país) son recomendaciones de práctica clínica basadas en la evidencia que engloban todo el proceso quirúrgico y a todos los profesionales involucrados en el mismo, de tal manera que estos protocolos deben ser los estándares a partir de los cuales medir la calidad asistencial. Todos, desde anestesistas a cirujanos pasando por endocrinos, nutricionistas, hematólogos, enfermería, deben conocer su lugar en el protocolo e implicarse en su adecuada aplicación. El análisis de los resultados de nuestro estudio¹ pone en evidencia la gran disparidad “individual” en el seguimiento de las recomendaciones (y por tanto en los resultados clínicos), pudiéndose dividir los centros en cuartiles (Q1>77%; Q4<55%). Nos parece obvio, que esto debe ser contemplado como un sesgo.

Un proyecto de investigación en el paciente quirúrgico, cuyo objetivo (u objetivos) pase por ofrecer resultados clínicos, si quiere tener relevancia para el lector habitual versado en revisión crítica, además de evitar los sesgos conocidos, debe tener en cuenta el carácter multidisciplinar de todo proceso quirúrgico y la influencia que sobre estos resultados tienen todos los que en él intervienen, es decir, debe seguir los estándares.



Archivos de Coloproctología, 2019; 2(2):1-3
DOI: https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.201923793

Esto no solo debe estar presente en el planteamiento del estudio, debe quedar reflejado en el manuscrito, y como con cualquier otro sesgo, si no se han podido seguir las recomendaciones de la evidencia científica, los autores deben explicitar el porqué.

Es interesante apreciar cómo se están empezando a reconsiderar conclusiones de trabajos previos basados en este potencial sesgo. Por todo ello, todos los que leemos habitualmente artículos originales en busca de datos clínicos que nos sirvan para nuestro quehacer diario, hemos de aprender a tenerlo en cuenta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ripolles-Melchor J, Ramirez-Rodriguez JM, Casans-Frances R et al. Association between use of Enhanced Recovery After Surgery protocol and postoperative complications in colorectal surgery. The Postoperative Outcomes Within Enhanced Recovery after surgery protocol (POWER) Study. JAMA Surg. doi:10.1001/jamasurg.2019.0995. Published online May 8, 2019.
2. Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (RICA). Vía clínica de recuperación intensificada en cirugía abdominal (RICA) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. 2014. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/contenidos/iframes/documentos/opbe/2015-07/ViaClinica-RICA.pdf>