

Búsqueda y síntesis de la evidencia científica. Estructura de una GPC

Dra. M^a Nélida Conejo Pérez.

Dra. Eva García-Carpintero Blas.

Índice

Presentación	7
Autoría y Colaboraciones	9
Preguntas para responder	13
Niveles de evidencia y grados de recomendación	15
Recomendaciones de la GPC	17
1. Introducción	21
1.1. Criterios diagnósticos de la enfermedad renal crónica	22
2. Alcance y objetivos	27
3. Metodología	29
4. Despistaje de la enfermedad renal crónica	33
4.1. Pruebas de cribado poblacional de la enfermedad renal crónica	33
5. Criterios para toma de ecografía renal en pacientes con enfermedad renal crónica	41
6. Medidas higiénico-dietéticas y sobre estilos de vida	43
6.1. Ejercicio físico	47
6.2. Reducción de peso	48
6.3. Dietas ricas en ácidos grasos omega 3	52
6.4. Dietas restrictivas en proteínas	55
6.5. Dietas restrictivas en sodio	61
6.6. Hábito tabáquico	65
7. Tratamiento farmacológico en la enfermedad renal crónica	69
7.1. Tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II)	69
7.2. Establecimiento de cifras objetivo de la presión arterial	93
7.3. Tratamiento con estatinas	97
7.4. Tratamiento con antiagregantes plaquetarios	104
8. Intervenciones educativas y herramientas de toma de decisiones compartidas	113
8.1. Intervenciones y programas educativos	113
8.2. Herramienta de toma de decisiones compartidas	118
9. Derivación asistencial	123
9.1. Derivación precoz a atención especializada	123
10. Difusión e implementación	127

1. Cada pregunta del caso práctico se corresponde con una pregunta de investigación que se formularon los autores de la GPC. Las podéis encontrar en el índice general.

“Yo suelo salir a correr tres veces por semana, pero ahora que estoy enfermo, ¿puedo seguir haciéndolo?”

SITARIO EN INVESTIGACIÓN ENFERMERA. BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA.

Preguntas para responder

Despistaje de enfermedad renal crónica

1. En población general adulta, con o sin factores de riesgo para el desarrollo de ERC, ¿qué estrategia de cribado para la detección de enfermedad renal crónica es más efectiva?
2. En personas con enfermedad renal crónica, ¿en qué situaciones se debe realizar una ecografía renal?

Medidas higiénico-dietéticas y sobre los estilos de vida

3. En personas con enfermedad renal crónica, ¿el ejercicio físico reduce la progresión de la enfermedad y el daño vascular?
4. En personas con enfermedad renal crónica, ¿la reducción de peso, reduce la progresión de la enfermedad y el daño vascular?
5. En personas con enfermedad renal crónica, ¿las dietas ricas en ácidos grasos omega 3 reducen la progresión de la enfermedad y el daño vascular?
6. En personas con enfermedad renal crónica (no diabéticos y diabéticos) ¿las dietas restrictivas en proteínas reducen la progresión de la enfermedad y daño vascular?
7. En personas con enfermedad renal crónica, ¿las dietas restrictivas en sodio reducen la progresión de la enfermedad y el daño vascular?
8. En personas con enfermedad renal crónica, ¿el cese del hábito tabáquico reduce la progresión de la enfermedad y el daño vascular?

Tratamiento farmacológico en la enfermedad renal crónica

9. En personas con enfermedad renal crónica ¿el tratamiento con fármacos inhibidores del enzima conversor de la angiotensina o antagonistas de los receptores de la angiotensina reducen la progresión de la enfermedad y el daño vascular?
10. En personas con enfermedad renal crónica que requieren tratamiento anti-hipertensivo, ¿se deben establecer cifras objetivo de presión arterial?
11. En personas con enfermedad renal crónica, ¿el tratamiento con estatinas, reducen la progresión de la enfermedad y el daño vascular?
12. En personas con enfermedad renal crónica, ¿el tratamiento con fármacos anti-agregantes plaquetarios, reducen la progresión de la enfermedad y el daño vascular?

2. También las podéis encontrar en el listado de preguntas que se han formulado.

“Yo suelo salir a correr tres veces por semana, pero ahora que estoy enfermo, ¿puedo seguir haciéndolo?”



UNIVERSITARIO EN INVESTIGACIÓN ENFERMERA. BÚSQUEDA Y
SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA.



6. Medidas higiénico-dietéticas y sobre estilos de vida

6.1. Ejercicio físico

Preguntas a responder:

- En personas con enfermedad renal crónica, ¿el ejercicio físico reduce la progresión de la enfermedad y el daño vascular?

Se han localizado dos RS que han evaluado los beneficios de diferentes modalidades de ejercicio físico en pacientes con ERC^{42,43}.

La RS de Heiwe 2011 evaluó el efecto de cualquier tipo de ejercicio, con una duración de, al menos, 8 semanas en pacientes adultos con ERC en cualquier estadio, incluyendo pacientes en terapia sustitutiva renal. La RS identificó un total de 45 ECA (1 863 participantes) y mostró los resultados de 32 ECA que pudieron ser analizados conjuntamente. La mayoría de los estudios evaluaron desenlaces de tipo fisiológico. El único desenlace de interés evaluado en esta RS fue la calidad de vida.

La más reciente⁴³ evaluó el efecto de programas de ejercicio aeróbico, de resistencia o combinados sobre pacientes con ERC en cualquier estadio en un total de 10 estudios. Solo 6 de ellos fueron ECA. La RS no realizó un análisis conjunto de los resultados y realizó una síntesis narrativa.

Posteriormente a estas RS se han identificado 3 ECA^{40,41,44} que evaluaron desenlaces de interés.

En su conjunto:

- Cuatro ECA evaluaron **ejercicios aeróbicos frente a no ejercicio**^{39,41,44,45}.
- Un ECA evaluó **ejercicios aeróbicos más intervención educativa-dietética frente a intervención educativa-dietética sola**⁴⁰.
- Un ECA evaluó **ejercicios isotónicos más dieta baja en proteínas frente a dieta baja en proteínas sola**⁴¹.

Debido a los diferentes criterios utilizados en las dos RS evaluadas y a que se han localizado 3 ensayos posteriores a la publicación de las mismas, no se ha considerado utilizar sus resultados (a excepción de los resultados de calidad de vida) y se han analizado conjuntamente los resultados de los estudios individuales cuando ha sido posible.

Aunque los programas de ejercicio evaluados en los distintos ensayos y su duración han sido muy heterogéneos, se han considerado conjuntamente las intervenciones con cualquier programa de ejercicio frente a un control (no ejercicio o ejercicio habitual).

3. Cada pregunta clínica tiene su explicación de la búsqueda que realizaron, los estudios que encontraron y una pequeña discusión.

Fundamentación: estudios evaluados en los que basan su recomendación.

que mostró que la edad media de los pacientes, el sexo o la región geográfica no tenían influencia en el valor de utilidad. Asimismo, se observó que en los pacientes pre-diálisis, la presencia de diabetes se asocia con una peor valoración del estado de salud⁴¹.

Uso de recursos y costes

No se han localizado estudios de costes que evaluaran el impacto de la intervención evaluada.

De la evidencia a la recomendación

Calidad de la evidencia

La calidad global fue baja.

Las principales limitaciones en el diseño del estudio, fueron la imprecisión de los resultados y al proporcionar resultados analíticos de función renal, que se han considerado

46

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS

como subrogados del desenlace de daño vascular. No se dispone de ECA que evalúen directamente desenlaces vasculares.

Valores y preferencias de los pacientes

Los pacientes con ERC otorgan valores de utilidad progresivamente inferiores a medida que avanza la enfermedad. Aunque las diferencias entre estadio 1, 2, 3 y 4 podrían ser clínicamente relevantes, las diferencias entre estadio 4, 5 y fallo renal con hemodiálisis son muy importantes. Los pacientes que han recibido un trasplante renal otorgan valores de utilidad más elevados a su estado de salud que los pacientes con hemodiálisis. En pacientes sin tratamiento renal sustitutivo, la diabetes, la presencia de anemia y el requerimiento de transfusiones sanguíneas son percibidos como un peor estado de salud (utilidades más bajas). Aunque el método de media de los valores de utilidad afecta de forma importante a los resultados, no parece que los valores sean muy variables según la edad, sexo o procedencia geográfica.

Beneficios y riesgos/carga de las intervenciones

Diferentes RS han evaluado los posibles beneficios de los programas de ejercicio en personas con o sin factores de riesgo vascular asociados. En personas adultas sanas, diferentes programas de ejercicio de al menos 4 semanas de duración (de resistencia, isométricos o dinámicos) han mostrado que reducen las cifras de presión arterial⁴⁶. En pacientes con factores de riesgo vascular, diferentes RS han mostrado resultados variables. Una RS que incluyó 19 ECA (3.647 pacientes con insuficiencia cardíaca, la mayoría con un riesgo vascular bajo o medio) no mostró un beneficio de los programas de ejercicio (de al menos 1 año de duración) frente a control en la mortalidad global o las hospitalizaciones aunque se asoció a una mejora de la calidad de vida relacionada con la salud⁴⁸. Por el contrario, en pacientes con enfermedad coronaria previa, una RS (48 ECA, 8.940 pacientes) muestra que los programas de rehabilitación con ejercicio (de al menos 6 meses de duración) redujeron la mortalidad por cualquier causa, aunque no se observaron diferencias en otros desenlaces como los infartos de miocardio no mortales, posteriores revascularizaciones o en calidad de vida relacionada con la salud⁴⁹. En pacientes con diabetes de tipo 2, una RS que incluyó 34 ECA mostró que los programas de ejercicio redujeron el riesgo de eventos

4. Posteriormente los autores razonan la recomendación que emiten partiendo de la evidencia encontrada.

Dentro del apartado “de la evidencia a la recomendación” y “beneficios y riesgos/carga de las intervenciones” de la pregunta 6.1 Ejercicio físico de la GPC mencionada en el enunciado, se explica que, aunque la evidencia encontrada sobre el beneficio del ejercicio en este tipo de pacientes es baja, no se ha evidenciado ningún efecto indeseable. Y ante el beneficio para la salud en la población general de ejercicio, se emite una recomendación fuerte para que los pacientes con ERC practiquen ejercicio de forma regular, adaptándose a las preferencias de cada paciente. En cuanto a la tasa de filtrado glomerular no se ha hallado en la evidencia ninguna diferencia que demuestre un beneficio/perjuicio del ejercicio en cuanto a un aumento o disminución de la misma.

En personas con enfermedad renal previa, la participación en un programa de ejercicio podría mejorar aspectos de la calidad de vida aunque no hay suficiente evidencia para valorar el impacto de estas intervenciones sobre la progresión del daño vascular o la progresión de la enfermedad renal. Los desenlaces considerados evaluados en los estudios disponibles fueron de función renal y excreción de proteínas y albúmina en orina. Estos desenlaces son medidas indirectas del posible impacto de estas intervenciones sobre el daño vascular, por lo que cualquier aproximación a partir de los mismos es muy incierta. Los ensayos que han evaluado los posibles inconvenientes de las intervenciones, éstas no han observado acontecimientos adversos relevantes.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

47

Balance beneficios/riesgos

Debido a los potenciales beneficios del ejercicio físico realizado de forma regular en población con enfermedad renal, población con riesgo vascular y población general y la ausencia de efectos indeseados relevantes, el balance beneficio riesgo parece ser favorable.

Uso de recursos y costes

No se han localizado estudios de costes que evaluaran el impacto de la intervención evaluada aunque el ejercicio físico no se asocia a unos costes significativos.

Recomendaciones

FUERTE	Se recomienda que las personas con ERC practiquen ejercicio de forma regular. El tipo e intensidad del ejercicio se valorará individualmente según las posibilidades físicas de cada paciente.
--------	--

5.Finalmente emiten su recomendación.

Recomendaciones

FUERTE

Se recomienda que las personas con ERC practiquen ejercicio de forma regular. El tipo e intensidad del ejercicio se valorará individualmente según las posibilidades físicas de cada paciente.

R. Sí que puedes, pero te recomiendo que para que sea más beneficioso para tu nueva enfermedad aumentes el número de sesiones. Tienes que intentar salir a correr cinco días a la semana, para que la filtración del riñón aumente.

R= Sí que puedes, puedes seguir haciendo el ejercicio que ya realizas y no es necesario que lo modifiques, pues no tiene ninguna relación con el filtrado del riñón.

R. No puedes salir a correr. Te recomiendo para que sea más beneficioso para tu nueva enfermedad que disminuyas la intensidad de tu ejercicio físico, cambiando el salir a correr por salir a dar paseos para que la filtración del riñón no empeore.

R. No puedes realizar ningún tipo de ejercicio físico para que la filtración del riñón no empeore.

6.Recomiendan que hagan ejercicio físico, por lo que la última respuesta queda descartada.

Recomiendan una valoración individual, sin dar una pauta concreta de ejercicio, por lo que el paciente puede continuar lo que hace habitualmente.

En el apartado anterior, mencionan que no modifica el filtrado glomerular, por lo que la respuesta correcta es la señalada.