

## **La implementación de una Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia resultó efectiva para disminuir el consumo de broncodilatadores en niños ingresados por bronquiolitis.**

### **Estudio**

Muething S, Schoettker PJ, Gerhardt WE, Atherton HD, Britto MT, Kotagal UR. Decreasing overuse of therapies in the treatment of bronchiolitis by incorporating evidence at the point of care. *J Pediatr* 2004; 144: 703-710

### **Objetivo**

Determinar si la aplicación de las recomendaciones de una guía de práctica clínica basada en la evidencia (GPC) sobre la bronquiolitis fue eficaz para disminuir el consumo de broncodilatadores.

### **Diseño**

Estudio antes-después.

### **Emplazamiento**

hospitalario (servicio de urgencias y pacientes ingresados) y atención primaria.

### **Participantes**

1528 niños menores de un año diagnosticados de un primer episodio de bronquiolitis.

### **Medidas y resultados principales**

Se compararon los resultados obtenidos después de la aplicación de una GPC para niños diagnosticados de bronquiolitis. 256 pacientes ingresados durante el periodo enero-marzo de 2002 (después de la aplicación de la guía) fueron comparados con 1.272 pacientes históricos ingresados durante los mismos meses de los años 1.997 a 2.001 (antes de la aplicación de la guía).

### **Variable de respuesta principal**

Consumo de broncodilatadores. Variables de respuesta secundarias: Duración del ingreso hospitalario, porcentaje de radiografías de tórax realizadas, de tratamientos antibióticos administrados, de frotis nasofaríngeos para el diagnóstico del virus respiratorio sincitial, porcentaje de reingresos en los siguientes siete días posteriores al alta hospitalaria.

### **Análisis estadístico**

Regresión logística con determinación de Odds Ratio (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

### **Resultados**

En la tabla adjunta se muestran los resultados derivados de comparar las variables de respuesta antes de la aplicación de la GPC (periodo 1.997-2001) y después (periodo (2.002)). No hubo

diferencias significativas en cuanto a la duración del ingreso hospitalario entre ambos periodos ( $p=0,71$ ).

Variable estudiada	OR	IC (95%)
Probabilidad de recibir algún broncodilatador	0,69	0,48-0,98
Probabilidad de recibir un frotis nasofaríngeo para detección de VRS	0,32	0,22-0,47
Probabilidad de realizar una RxT	0,68	0,48-0,97
Probabilidad de prescribir antibióticos	1,14	0,79-1,6
Probabilidad de volver a consultar en el servicio de urgencias después del alta hospitalaria	1,16	0,31-4,4
Probabilidad de volver a ingresar dentro del plazo de una semana después del alta hospitalaria	0,98	0,38-2,5

OR: Odds Ratio; IC 95%: Interval de Confiança del 95%; VRS: Virus Respiratori Sincitial; RxT: Radiografía de Tòrax

### Conclusiones de los autores

La GPC basada en la evidencia ha sido efectiva para reducir el consumo de broncodilatadores y otros recursos sanitarios.

### Conflicto de intereses

No consta.

### Fuente de financiación

Trabajo financiado parcialmente con una beca de la Robert Wood Johnson Foundation.

### Comentario crítico

Este estudio es un ejemplo de las ventajas que puede implicar la creación y aplicación de las recomendaciones de GPC basadas en la mejor evidencia disponible, así como la importancia que tiene la monitorización de los resultados derivados de su implementación.

En el caso concreto de la bronquiolitis, enfermedad harto frecuente tanto en atención primaria como a nivel hospitalario, hace tiempo que se conoce que existen terapias, como es el caso de los tratamientos broncodilatadores, de eficacia discutida o bien no probada en revisiones sistemáticas<sup>1,2</sup>. A pesar de ello, en el estudio aquí valorado, no es hasta el año 2.002, en que se introduce una GPC sobre la bronquiolitis<sup>3,4</sup>, cuando comienzan a comprobarse en la práctica clínica los beneficios de la aplicación de estos trabajos. La GPC evaluada no sólo se refiere a aspectos terapéuticos sino que también aborda criterios diagnósticos (petición de radiografías, realización de frotis nasales), así como de derivación desde atención primaria, de ingreso hospitalario y de alta hospitalaria. La disminución de la utilización de broncodilatadores y de pruebas diagnósticas no derivó en una duración más larga de la estancia hospitalaria ni en una tasa más grande de reingresos posteriores.

Este estudio es una prueba más de que la creación y cumplimiento de una GPC basada en la evidencia puede contribuir a aplicar en la práctica clínica diaria los mejores conocimientos científicos disponibles que, de otra manera, podrían pasar desapercibidas y no aplicarse. El cumplimiento de las recomendaciones de la guía, en este trabajo, ha contribuido a producir una disminución de tratamientos y pruebas diagnósticas innecesarias para el proceso diagnóstico-terapéutico de estos niños.

### Bibliografía:

1. Kellner JD, Ohlsson A, Gadomski AM, Wang EEL. Bronchodilators for bronchiolitis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
2. Flores G, Horwitz R I. Efficacy of beta2-agonists in bronchiolitis: a reappraisal and meta-analysis. *Pediatrics* 1997; 100(2 Pt 1): 233-239.
3. Perlstein PH, Kotagal UR, Bolling C, Steele R, Schoettker PJ, Atherton HD et al. Evaluation of an evidence-based guidelines for bronchiolitis. *Pediatrics* 1999; 104: 1334-1441.
4. Perlstein PH, Kotagal UR, Schoettker PJ, Atherton HD, Farrell MK, Gerhardt WE et al. Sustaining the implementation of an evidence-based guideline for bronchiolitis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154: 1001-1007.