

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE EL MANEJO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LOS EPISODIOS DE LATIGAZO CERVICAL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD CON EL INSTRUMENTO AGREE II

CLINICAL PRACTICE GUIDES FOR DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC
MANAGEMENT OF WHIPLASH EPISODES BY THE EMERGENCY SERVICES.
QUALITY EVALUATION USING THE AGREE II INTERNATIONAL TOOL

Luis Manclús-Montoya^a, María Cuenca-Torres^b y José María Tenías-Burillo^c

Fecha de recepción y aceptación: 20 de marzo de 2016, 28 de abril de 2016

Resumen: INTRODUCCIÓN: el esguince cervical es una patología frecuente que podría considerarse un problema de salud pública si tenemos en cuenta su incidencia y los elevados costes personales y económicos derivados de su tratamiento.

La atención de pacientes con sintomatología cervical es frecuente en los servicios de urgencias en los que se ha estandarizado el diagnóstico y el tratamiento que reciben los pacientes. De esta homogenización, surge la necesidad de revisar las guías de práctica clínica (GPC) existentes en la actualidad sobre esta patología, con la finalidad de elaborar un protocolo de actuación en estos servicios.

OBJETIVO: obtener GPC sobre el manejo diagnóstico y terapéutico del esguince cervical en los servicios de urgencias y evaluar la calidad de estas.

MATERIAL Y MÉTODOS: se realizó una revisión sistemática de la evidencia científica sobre el esguince cervical, valorándose la calidad de las GPC seleccionadas mediante el instrumento AGREE II.

^a Médico del Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de La Ribera, Alzira (Valencia).

Correspondencia: Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de La Ribera. Carretera Corbera km1. 46600 Alzira (Valencia). España.

E-mail: lmanclus@hospital-ribera.com

^b Doctor en Farmacia. Dirección de Investigación y Docencia. Departamento de Salud de La Ribera, Alzira (Valencia).

^c Doctor en Medicina. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Padre Jofre. Valencia.



RESULTADOS: se seleccionaron cuatro GPC. La calidad global fue de 2,60 puntos para GPC Fisterra, 3,80 para GPC NCG 10229; 5,60 para GPC NCG 7409, y 5,20 para la guía TRACsa.

El acuerdo interobservador fue aceptable en las diferentes dimensiones del instrumento AGREE. El acuerdo para la valoración de cada guía de práctica clínica fue algo menor, pero directamente relacionado con la calidad de la guía (mayor cuanto mejor era valorada esta).

CONCLUSIONES: existe evidencia científica (GPC) sobre el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes con esguince cervical en los servicios de urgencias. El instrumento AGREE II ha resultado ser una herramienta válida para la evaluación de las guías de práctica clínica.

La GPC TRACsa obtuvo la mejor calificación, lo que la convierte en muy recomendada para el manejo del síndrome del latigazo cervical en los servicios de urgencias.

Palabras clave: whiplash, RPC, AGREE.

Abstract: **INTRODUCTION:** Whiplash is a common pathology that could be considered a public health problem if we take into account their incidence and the high personal and economic costs of your treatment.

The care of patients with cervical symptomatology is common in emergency departments where is standardized diagnosis and treatment that patients receive. This homogenization is necessary to revise the practice clinical guidelines (PCG) existing nowadays about this disease with the aim of drawing up a protocol of action in such services.

AIM: Obtain PCG on the diagnostic and therapeutic management of whiplash in emergency departments and assess the quality of the same.

METHODS: A systematic review of the scientific evidence on the whiplash was made, evaluating the quality of the selected PCG instrument AGREE II.

RESULTS: 4 PCG was selected. The overall quality was 2,60 points to PCG Fisterra, 3,80 for PCG NCG 10229; 5,60 for PCG NCG 7409 and 5,20 to guide TRACsa.

Interobserver agreement was acceptable in the different dimensions of the instrument AGREE. The agreement for the evaluation of each clinical practice guide was slightly lower but directly related to the quality of the Guide (more as we better guide was valued).

CONCLUSIONS: There is scientific evidence (PCG) about the diagnostic and therapeutic management patients with whiplash in emergency services. The instrument AGREE II has proved to be a valid tool for the evaluation of clinical practice guidelines. The GPC TRACsa earned the best rating which makes it “highly recommended” for the management of the syndrome of whiplash in the Emergency Department.

Keywords: whiplash, RPC, AGREE.



INTRODUCCIÓN

El esguince cervical es una patología, cada vez más frecuente, cuya incidencia exacta es desconocida y variable en función de los estudios consultados y las zonas geográficas estudiadas, si bien se estima en 1 caso/1.000 personas y año en países occidentales en los que está en continuo aumento, asociado principalmente al mayor número de accidentes de circulación. En España, se ha estimado una tasa de 61 casos nuevos por cada 100.000 habitantes/año¹⁻⁷. La literatura señala que entre un 20-52 % de los lesionados en un accidente de tráfico pueden tener esta dolencia, de ahí que la atención de pacientes con sintomatología cervical sea muy frecuente en los servicios de urgencias.

Si a la elevada incidencia le sumamos los elevados costes personales y económicos derivados del tratamiento, el absentismo laboral asociado, los costes de los procesos judiciales y primas de las compañías de seguros (calculados en España en torno a 5.274 € por proceso), el esguince cervical se podría considerar un problema de salud pública⁸.

A pesar de la abundante bibliografía existente sobre el esguince cervical aportada por sociedades y grupos de estudio, en la que se describe el modo de atención a los pacientes con esta patología, la no existencia de un protocolo específico para la atención al paciente con esta lesión en los servicios de urgencias, a lo que se suma que en la mayoría de los casos las lesiones sufridas son mínimas o inexistentes, hace que el diagnóstico y tratamiento que reciben los pacientes con esguince cervical se haya estandarizado, de ahí la necesidad de elaborar un protocolo de actuación específico para la atención de estos pacientes en los servicios de urgencias basado en la búsqueda de las mejores guías clínicas.

Las guías de práctica clínica (GPC) son recomendaciones elaboradas sistemáticamente para ayudar a la toma de decisiones, entre los profesionales de la salud y los pacientes, respecto a los cuidados de salud en circunstancias clínicas específicas. Además, las guías pueden jugar un papel importante en la elaboración de políticas de salud y han evolucionado para cubrir los temas a todo lo largo del continuum asistencial.

Los beneficios potenciales de las guías son tan buenos como su calidad. La calidad de las guías puede ser extremadamente variable y en ocasiones no satisfacen los estándares básicos, de ahí la necesidad de que, previo a la utilización de una GPC, sea necesario evaluar su calidad⁹.

El objetivo del presente trabajo fue realizar una revisión sistemática de la evidencia científica sobre el esguince cervical, con la finalidad de obtener guías de práctica clínica sobre el manejo diagnóstico y terapéutico de esta patología en los servicios de urgencias, evaluando su calidad con el instrumento AGREE II.



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de la calidad y los contenidos de las GPC acerca del manejo clínico del esguince cervical.

Este estudio se desarrolló en dos partes. La primera parte consistió en la revisión sistemática de la evidencia científica sobre la patología del esguince cervical, para lo cual fueron consultadas las principales fuentes nacionales (*Guía Salud*) e internacionales (*National Guideline Clearinhouse*, *CPG Infobase*, *NeLH Guidelines Finder*, *GAC Guidelines*) y los organismos elaboradores de guías (*New Zealand Guidelines*, *Scottish Clinical Guidelines*, *EMB Guidelines*, *Health Services/Technology Assessment Text –HSTAT–*, *National Institute for Health and Clinical Excellence –NICE–*). Para completar la búsqueda, se utilizó el metabuscador Tripdatabase, que recopila más de 175 fuentes de guías de práctica clínica de todo el mundo.

Se utilizó como principal descriptor el término *whiplash*, añadiendo truncamientos para el control de plurales y sinónimos.

Una vez obtenidas las guías, se utilizaron los siguientes criterios para la selección de las GPC para valorar:

- Antigüedad de estas no superior a 5 años.
- Dirigidas explícitamente a la patología en estudio: esguince cervical.
- Con especial hincapié en aquellas que abarcasen la actuación en esta patología en los servicios de urgencias.

La segunda parte del estudio consistió en la valoración de las guías recuperadas mediante el instrumento AGREE II, que analiza 23 ítems incluidos en seis dominios de calidad: alcance y objetivos de la guía, participación de los implicados, rigor en la elaboración, claridad en la presentación, aplicabilidad e independencia editorial⁹.

Para ello, se creó un grupo de trabajo compuesto por facultativos del HULR con actividad asistencial en el servicio de urgencias, constituido por un especialista en cirugía ortopédica y traumatología, cuatro residentes de la especialidad de cirugía ortopédica y traumatología, un especialista en medicina preventiva y del trabajo con amplia experiencia en la evaluación de guías clínicas, un farmacéutico especializado en metodología de investigación y bioestadística y un especialista en medicina familiar y comunitaria con más de diez años de experiencia en la atención urgente a pacientes con esguince cervical.

Se evaluó la concordancia interobservador para las GPC y para las dimensiones del instrumento AGREE II mediante el coeficiente de correlación intraclase.



RESULTADOS

Las guías seleccionadas fueron: *Guía clínica de Síndrome de latigazo cervical* (Fisterra)¹⁰; *Evidence-based guidelines for the chiropractic treatment of adults with neck pain* (NGC-10229)¹¹; *Management of whiplash associated Disorders* (NGC-7408)¹²; *Clinical guidelines for best practice management of acute and chronic whiplash-associated disorders. Commissioned by the South Australian Centre for Trauma and Injury Recovery* (TRACsa)¹³.

La calidad global de estas, según la puntuación obtenida mediante el instrumento AGREE II, fue de 2,60 puntos para Fisterra; 3,80 para NCG 10229; 5,60 para NCG 7409, y 5,20 para la guía TRACsa. En las tablas 1-6, puede consultarse la puntuación media para cada una de las dimensiones de las guías seleccionadas.

TABLA 1
 Valor medio de las puntuaciones de los evaluadores en relación con el dominio Alcance y Objetivos para las guías estudiadas

Dominio 1: Alcance y Objetivos	Valor medio puntuaciones			
	Guía Fisterra	Guía NCG 7408	Guía NCG 10229	Guía TRACsa
El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	3,00	6,00	6,30	6,60
El (los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	3,20	5,20	6,30	6,40
La población (pacientes, público, etc.) a la que se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.	3,20	5,00	6,30	6,40



TABLA 2
*Valor medio de las puntuaciones de los evaluadores en relación con el dominio
 Participación de los implicados para las guías estudiadas*

<i>Dominio 2: Participación de los implicados</i>	<i>Valor medio puntuaciones</i>			
	Guía Fisterra	Guía NCG 7408	Guía NCG 10229	Guía TRACsa
El grupo que desarrolla la guía incluye a individuos de todos los grupos profesionales relevantes.	2,00	1,20	3,00	6,80
Se han tenido en cuenta los punto de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).	1,25	1,40	2,60	6,60
Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	1,50	6,00	5,60	7,00

TABLA 3
*Valor medio de las puntuaciones de los evaluadores en relación con el dominio
 Rigor en la elaboración para las guías estudiadas*

<i>Dominio 3: Rigor en la elaboración</i>	<i>Valor medio puntuaciones</i>			
	Guía Fisterra	Guía NCG 7408	Guía NCG 10229	Guía TRACsa
Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	2,80	6,00	6,70	5,80
Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.	2,75	3,80	6,00	6,60
La fortaleza y las limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.	1,25	2,80	6,00	6,00
Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	1,25	2,80	6,70	6,80
Al formular las recomendaciones, han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	2,80	3,80	6,70	5,20



<i>Dominio 3: Rigor en la elaboración</i>	<i>Valor medio puntuaciones</i>			
	Guía Fisterra	Guía NCG 7408	Guía NCG 10229	Guía TRACsa
Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	3,80	3,60	5,70	7,00
La guía ha sido revisada por expertos externos antes de ser publicada.	1,80	1,20	3,40	6,60
Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.	1,40	1,40	6,00	6,40

TABLA 4
*Valor medio de las puntuaciones de los evaluadores en relación con el dominio
 Claridad en la presentación para las guías estudiadas*

<i>Dominio 4: Claridad en la presentación</i>	<i>Valor medio puntuaciones</i>			
	Guía Fisterra	Guía NCG 7408	Guía NCG 10229	Guía TRACsa
Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.	3,40	6,00	6,33	6,40
Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.	3,40	5,20	6,66	6,40
Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.	2,00	5,00	6,66	6,40

TABLA 5
*Valor medio de las puntuaciones de los evaluadores en relación con el dominio
 Aplicabilidad para las guías estudiadas*

<i>Dominio 5: Aplicabilidad</i>	<i>Valor medio puntuaciones</i>			
	Guía Fisterra	Guía NCG 7408	Guía NCG 10229	Guía TRACsa
La guía describe los factores facilitadores y las barreras para su aplicación.	2,80	2,20	5,60	5,60
La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	1,20	3,40	1,70	5,80



<i>Dominio 5: Aplicabilidad</i>	<i>Valor medio puntuaciones</i>			
	Guía Fisterra	Guía NCG 7408	Guía NCG 10229	Guía TRACsa
Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	1,40	1,40	2,00	4,20
La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.	4,20	3,40	1,00	5,40

TABLA 6
*Valor medio de las puntuaciones de los evaluadores en relación con el dominio
Independencia editorial para las guías estudiadas*

<i>Dominio 6: Independencia editorial</i>	<i>Valor medio puntuaciones</i>			
	Guía Fisterra	Guía NCG 7408	Guía NCG 10229	Guía TRACsa
Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	1,20	4,00	7,00	5,00
Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.	2,00	1,00	6,00	1,20

TABLA 7
Concordancia en la evaluación interobservador de las dimensiones del instrumento AGREE II

<i>Dimensión</i>	<i>CCI</i>
Alcance	0,641
Aplicabilidad	0,781
Claridad	0,778
Independencia	0,589
Participación	0,931
Rigor	0,874
Valoración global*	0,370

CCI: coeficiente de correlación intraclase
0,703 si se excluye uno de los observadores



TABLA 8
 Concordancia en la evaluación interobservador de las guías de práctica clínica
 con el instrumento AGREE II

<i>Guía de práctica clínica</i>	<i>CCI</i>
Fisterra	0,109
NGC7408	0,492
NGC10229	0,772
Australiana	0,662

CCI: coeficiente de correlación intraclass

En general, se observó un acuerdo interobservador aceptable en las diferentes dimensiones del instrumento AGREE. El acuerdo para la valoración de cada guía de práctica clínica fue algo menor, pero directamente relacionado con la calidad de la guía: mayor cuanto mejor era valorada esta (tablas 7 y 8).

DISCUSIÓN

En la actualidad, el esguince cervical es una patología cada vez más frecuente que podría considerarse un problema de salud pública, si tenemos en cuenta su incidencia y los elevados costes personales y económicos derivados de su tratamiento.

En los servicios de urgencias, es frecuente la atención de pacientes con sintomatología cervical. En el 90 % de los casos, las lesiones sufridas son mínimas o inexistentes⁸, por lo que el tratamiento del esguince cervical se ha estandarizado hasta un punto en el que casi a la totalidad de los pacientes se les termina realizando una radiografía de la columna cervical, y se les trata de igual forma, prescribiéndoles analgesia, relajante muscular e inmovilización cervical con collarín entre 7 y 15 días, con independencia del grado de diagnóstico de la patología.

Esta patología produce mucha controversia y genera problemas en el ámbito médico, laboral y judicial debido a la influencia del litigio en la persistencia de los síntomas, la falta de consenso en el tratamiento y la discrepancia entre los médicos asistenciales y los peritos médicos de las compañías.

De esta situación surge la necesidad de revisar las guías de práctica clínica (GPC) sobre el manejo diagnóstico y terapéutico de los episodios de latigazo cervical en los ser-



vicios de urgencias evaluando su calidad. Para ello, se eligió como herramienta el instrumento AGREE, instrumento ampliamente aceptado por investigadores y elaboradores de guías a nivel internacional y que permite, en la evaluación, incluir juicios acerca de los métodos utilizados en el desarrollo de guías, el contenido de las recomendaciones y los factores relacionados con su adopción.

En este trabajo se eligió el AGREE II, versión más reciente de esta herramienta con el fin de mejorar la validez de este instrumento, y que presenta algunas modificaciones respecto al inicial: los criterios en esta actualización se evalúan en una escala de Likert de 7 puntos (1-muy en desacuerdo, 7-muy de acuerdo), esto varía respecto al AGREE original, que pasa de ser de 1-4 puntos a 1-7 puntos, lo que proporciona al evaluador una mayor capacidad de criterio para establecer diferencias en los distintos ítems evaluados⁹.

La evaluación, con este instrumento, de las GPC seleccionadas tras la realización de una exhaustiva búsqueda bibliográfica ha permitido seleccionar la mejor GPC y la extracción de recomendaciones diagnósticas y terapéuticas que pueden ser de aplicación en los servicios de urgencias hospitalarios. Estas recomendaciones son la base para la elaboración de protocolos de actuación específicos en estos servicios, que pueden contribuir a disminuir la controversia y los problemas en los ámbitos médicos, laborales y judiciales.

CONCLUSIONES

Existe abundante evidencia científica (GPC) sobre el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes con esguince cervical en los servicios de urgencias.

El instrumento AGREE II ha resultado ser una herramienta válida para la evaluación de las guías de práctica clínica.

La GPC TRACsa obtuvo la mejor calificación, lo que la convierte en muy recomendada para el manejo del síndrome del latigazo cervical en los servicios de urgencias. Las recomendaciones de esta guía pueden servir de base para la elaboración de un protocolo específico para la atención a los pacientes con esguince cervical en los servicios de urgencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Regal Ramos J. Síndrome de latigazo cervical. Características epidemiológicas de los pacientes evaluados en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de Madrid. *Med Segur Trab* (Internet), 2011; 348-360: 57.



2. Rodríguez Fernández A, Castillo de la Torre A. Relación entre la biomecánica del latigazo cervical en colisiones traseras a baja velocidad y la aparición de lesiones: revisión de la literatura. *Revista Iberoamericana Fisioterapia y Kinesiología*, 2004; 7 (2): 99-106.
3. Fernández Carnero J, Fernández de las Peñas C, Palomeque del Cerro L. Efectividad del tratamiento fisioterápico en las lesiones por aceleración-deceleración del raquis cervical. *Fisioterapia*. 2002; 24 (4): 206-213.
4. Robaina Padrón FJ. Esguince cervical. Características generales y aspectos médico legales. *Rev. Soc. Española Dolor*, 1998; 5: 214-223.
5. Ortega Pérez A. Revisión crítica sobre el síndrome de latigazo cervical: ¿de veras existe una lesión anatómica? *Cuad. med. Forense*, 2003; 34: 15-27.
6. Pujol A, Puig L, Mansilla J, Idiaquez I. Síndrome del latigazo cervical: factores relevantes en el pronóstico médico-legal. *Medicina Clínica*, 2003; 121 (6): 209-215.
7. Rodríguez Fernández AL. Fractura de la apófisis odontoides en un latigazo cervical: a propósito de un caso. *Elsevier*, 2001; 23 (2): 77-88.
8. Arregui-Dalmases C, Combalá A, Velazquez-Ameijide J, Sanchez-Molina D, Teijeira R. Biomecánica del latigazo cervical: conceptos cinemáticos y dinámicos. *Rev. Esp. de Med. Legal*, 2012; 39 (3): 99-105.
9. Consorcio AGREE II. *Instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica. Instrumento AGREE II*, 2009. Disponible en: www.agreetrust.org [consultado el 16 de octubre del 2015].
10. Bryans R, Decina P, Descarreaux M, Duranleau M, Marcoux H, Potter B, Ruegg RP, Shaw L, Watkin R, White E. Evidence-based guidelines for the chiropractic treatment of adults with neck pain. *J Manipulative Physiol Ther*, 2014 Jan; 37 (1): 42-63.
11. Clinical guidelines for best practice management of acute and chronic whiplash associated disorders: Clinical resource guide. *TRACsa: Trauma and Injury Recovery*, 2008. South Australia: Adelaide.



