



LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULO

Dispositivos para Manejo de la Vía Aérea: uno entre un millón. ¿Es la guía ADEPT de la Difficult Airway Society una solución?

Artículo original: The Difficult Airway Society “ADEPT” Guidance on selecting airway devices: the basis of a strategy for equipment evaluation. Pandit JJ, Popat MT, Cook TM, Wilkes AR, Groom P, Cooke H, Kapila A, O'Sullivan E. *Anaesthesia*. 2011 Aug;66(8):726-37. ([PubMed](#)) ([pdf](#))

Peralta Rodríguez P, Pérez Domínguez H, Vásquez Caicedo M, Mariscal Flores ML.

Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Resumen

En los últimos años el número de dispositivos para manejo de vía aérea (VA) en el mercado ha crecido exponencialmente. En ocasiones, han sido introducidos en la práctica clínica con poca o nula evidencia científica. Por este motivo, la Difficult Airway Society (DAS) ha decidido crear un grupo de trabajo (ADEPT) con el objetivo de evaluar estos dispositivos basándose en los niveles de evidencia científica de cada uno, para así poder dar indicaciones a los profesionales a la hora de elegir uno de ellos.

Introducción

En los últimos años el número de dispositivos para manejo de vía aérea (VA) en el mercado ha crecido exponencialmente. En ocasiones, han sido introducidos en la práctica clínica con poca ó nula evidencia científica. Por este motivo, la Difficult Airway Society (DAS) ha decidido crear un grupo de trabajo (ADEPT) con el objetivo de evaluar estos dispositivos basándose en los niveles de evidencia científica de cada uno, para así poder dar indicaciones a los profesionales a la hora de elegir uno de ellos ¹.

Resumen

Ante la abrumadora cantidad de dispositivos para VA disponibles actualmente, cabe preguntarse cuál es el más adecuado y qué eficacia y margen de seguridad tienen en la práctica clínica. Con el objetivo de esclarecer

estas cuestiones, la DAS propone un grupo de trabajo que básicamente se encargue de recoger la evidencia científica de cada dispositivo, clasificándolos en aceptables ó no según la evidencia disponible. Establecen un mínimo nivel de evidencia aceptable en **3b** (Tabla 1), concluyendo que los niveles 4 y 5 no ofrecen consistencia suficiente para hacer recomendaciones.

El nivel 3b es necesario, pero no suficiente para considerar un dispositivo como adecuado. En este sentido, cobra gran importancia el papel del anestesiólogo, base del grupo de trabajo, que como función principal se encargará de transmitir su experiencia en la práctica diaria con el uso de cada dispositivo. También se encargará de decidir qué dispositivos se someten a esta valoración, de aceptarlos ó excluirlos en función del nivel de evidencia, de informar a los comités locales, de llevar a cabo estudios clínicos en aquellos dispositivos con

mínima evidencia para determinar si serían válidos y de reportar todos estos resultados a la DAS.

Level of evidence	Type of study
1a	Systematic review of RCTs
1b	Single RCT
1c	All-or-none study (i.e. when all patients died before the therapy became available, but some now survive on it; or when some patients died before the therapy became available, but none now die on it)
2a	Systematic review of Level 2b cohort studies
2b	Single cohort study or low-quality RCT
2c	Outcomes studies that investigate outcomes of healthcare practices using epidemiology to link outcomes (e.g. quality of care, quality of life) with independent variables such as geography, income or lifestyle, etc
3a	Systematic review of Level 3b studies
3b	Single case-control or historical-control study
4	Case report or case series
5	Expert opinion or ideas based on theory, on bench studies or first principles alone

Los otros 2 componentes del equipo de trabajo son los fabricantes de dispositivos y la propia DAS. Ésta última actuará como coordinadora del equipo de trabajo, creando una base de datos con todos los informes que aporten los profesionales y que servirá como fuente de información para aquellos que estén valorando adquirir un dispositivo. En ningún caso recomendará o desaconsejará un dispositivo en concreto, ni dará pautas concretas de actuación, ya que su objetivo es asesorar para facilitar la toma de decisiones, no pretende ser un protocolo estricto.

Comentario

La ventaja más reseñable de este grupo de trabajo es el hecho de dejar en manos de los profesionales la decisión última de rechazar o aceptar un dispositivo², ya que por una parte esto estimularía la labor investigadora del anestesiólogo en particular (actualmente sólo un 10% dedican parte de su tiempo a esta labor)^{3, 4} y, por otra parte, la industria se vería incentivada a realizar un mayor número de estudios clínicos sobre sus productos con el fin de demostrar un mínimo nivel de evidencia. Sería sin duda un cambio interesante, ya que

actualmente en los hospitales del Reino Unido la opinión del anestesiólogo cuenta poco a la hora de adquirir un dispositivo (en el 55% de los casos no se tiene en cuenta)⁵. En este sentido tienen más peso los aspectos económicos.

El beneficio a largo plazo sería la obtención de una base de datos extensa con el nivel de evidencia para cada dispositivo.

No obstante, existen puntos débiles en este proyecto.

En primer lugar, si los profesionales no se involucran en él y participan, la estrategia no podrá llevarse a cabo. En segundo lugar, los consejos de la ADEPT pueden ser ignorados, principalmente por los gestores encargados de la adquisición de los productos, y los fabricantes pueden seguir vendiendo sus dispositivos sin evidencia clínica, siempre que tengan el sello de la UE (CE)

Y, por último, como bien refleja la carta del doctor Saikh, que es anestesiólogo y a la vez fabricante de dispositivos de vía aérea, (*An ADEPT apology, Anesthesia 2012*)⁶, ¿hasta qué punto esta estrategia pierde su validez debido a intereses comerciales? Dichos intereses podrían provocar recomendaciones no basadas en la validez de un dispositivo. Ante esta pregunta la ADEPT argumenta que la colaboración del anestesiólogo con la industria es inevitable, y que ésta no está basada necesariamente en aspectos financieros.

También se pregunta si es posible mediante este grupo de trabajo guardar la confidencialidad de los detalles de un dispositivo, de tal manera que éstos no sean desvelados a la competencia por miembros del comité.

En definitiva, la guía ADEPT supondría un avance importante a la hora de orientar a los profesionales sobre la elección de un dispositivo, dándoles la seguridad de basar sus decisiones en la evidencia científica y la experiencia de otros anestesiólogos.

No obstante, existen diversos obstáculos para llevarla a cabo: exige un esfuerzo y la implicación de los profesionales, unos recursos y un tiempo que quizá sean difíciles de conseguir en las circunstancias actuales; y se enfrenta a una serie de intereses que nada tienen que ver con la ciencia, intereses comerciales que son propios de la industria y difícilmente se pueden apartar de este proyecto. Sólo el tiempo esclarecerá si tan ambiciosa idea puede ser llevada a la práctica clínica.

Bibliografía

- 1.- The Difficult Airway Society “ADEPT” Guidance on selecting airway devices: the basis of a strategy for equipment evaluation. Pandit JJ, Popat MT, Cook TM, Wilkes AR, Groom P, Cooke H, Kapila A, O'Sullivan E. *Anaesthesia*. 2011 Aug;66(8):726-37. ([PubMed](#)) ([pdf](#))
- 2.- Gregory T, Golding J, Cranshaw J. A national survey of single-use and reusable laryngeal mask use in England. *European Journal of Anaesthesiology* 2008; 25: 432-4. ([PubMed](#))
- 3.- Surowiecki J. *The Wisdom of Crowds: Why the Many Are Smarter Than the Few and How Collective Wisdom Shapes Business, Economies, Societies and Nations*. New York: Doubleday, 2004. ([pdf](#)) ([Amazon](#))
- 4.- Pandit JJ. *A National Strategy for Academic Anaesthesia*. London: Royal College of Anaesthetists, 2005.
- 5.- Pandit JJ. The national strategy for academic anaesthesia. A personal view of its implications for our specialty. *British Journal of Anaesthesia* 2006; 96: 411-4. ([PubMed](#)) ([pdf](#))
- 6.- Shaikh A, Robinson PN. An ADEPT apology. *Anaesthesia*. 2012 Apr;67(4):432-3. ([PubMed](#))

Correspondencia al autor

Patricia Peralta Rodríguez
patricia.peralta.rodriguez@hotmail.com
 FEA. Anestesia y Reanimación.
 Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

[Publicado en AnestesiaR el 14 de septiembre de 2012](#)