

Medicina basada en la evidencia:

Una herramienta útil para el pediatra

Nabaritasunean oinarrituriko medikuntza: Tresna baliagarria pediatrarentzat

I. Eizaguirre

Hospital Aránzazu (Osakidetza)

Correspondencia: Iñaki Eizaguirre, Plaza del Deporte 8, 3º A, 20009 San Sebastián.

E-mail: eiza@3844 cvinti.es

Fecha de envío: 22-2-99

El término «medicina basada en la evidencia» (MBE) aparece en 1992 y se va extendiendo cada día, obedeciendo a un impulso no tanto de los clínicos, sino más bien de los responsables de la gestión, que han visto en ella la respuesta a muchas preguntas difíciles de responder (¿es realmente necesaria esa prueba diagnóstica?, o ¿ese tratamiento tan caro es realmente eficaz?).

También los laboratorios productores de medicamentos están detrás de la MBE. La venta de fármacos será mayor cuanto más convincentes sean los argumentos esgrimidos, y en el momento actual los más válidos son los basados en la evidencia.

El aumento de las reclamaciones por mala práctica también ha contribuido al desarrollo de la MBE. Si las intervenciones (diagnósticas o terapéuticas) de los médicos no están basadas en la máxima evidencia científica será más fácil que se obtengan sentencias desfavorables.

Pero al margen de estos tres aspectos (gestión, marketing, reclamaciones legales) la MBE se nos presenta como una herramienta útil para el médico que intenta cada día hacer las cosas un poco mejor.

¿QUÉ ES LA MBE?

MBE quiere decir unir la experiencia personal a las mejores fuentes externas de la información disponibles. O dicho de otro modo, MBE es la utilización de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes.

Cabe preguntarse en qué se diferencia de lo que se ha hecho siempre, ya que el médico siempre ha tomado decisiones basándose en su propia experiencia y en información externa.

Las revistas son la fuente externa de información más actualizada, pero hay tal

cantidad de ellas que es prácticamente imposible estar al día. Se calcula que un médico general habría de leer unos 19 artículos cada día durante todos los días del año para estar actualizado.

Una encuesta realizada a los asistentes a sesiones clínicas de facultades de Medicina de Inglaterra sobre el tiempo medio de lectura semanal, nos dice que es sencillamente imposible mantenerse al día utilizando los métodos tradicionales. Los residentes afirmaban dedicar una media de 60 minutos semanales a la lectura y el staff 35 minutos. Además, hasta un 75% de los médicos declaraban no haber leído nada la última semana. Hay que tener en cuenta que las autodeclaraciones de este tipo suelen ser en exceso optimistas.

¿CÓMO SE HACE MBE?

Lo que la MBE intenta es hacer lo que se ha hecho siempre, pero de manera más organizada y efectiva, para poder llegar a las mejores evidencias empleando el menor tiempo posible. Trata de establecer una metodología para llevar a cabo cada uno de los cinco pasos que hay que seguir a la hora de tomar una decisión, ya sea diagnóstica, pronóstica o terapéutica:

1. Formular bien la pregunta.
2. Buscar la información.
3. Valorar críticamente lo encontrado.
4. Aplicarlo a la clínica.
5. Evaluar el rendimiento.

BÚSQUEDA

Una vez formulada la pregunta, lo más frecuente es que se busque la respuesta en bases de datos generales, como MEDLINE, EMBASE, HEALTHSTAR, etc. disponibles en soporte informático y a través de Internet.

Sin embargo, una parte importante de los artículos que se encuentran tiene una calidad científica discutible.

Está demostrado que el tradicional artículo de revisión en el que un «experto» emite opiniones sobre un tratamiento determinado, apoyándose en unas pocas referencias, o las conferencias de consenso, no son reproducibles y tienen una baja calidad científica.

En vez de eso, los clínicos que buscan la evidencia disponen de dos nuevas fuentes de información que están ayudando a resolver el problema del enorme volumen de literatura clínica.

El primero es un nuevo tipo de revista de publicación secundaria de resúmenes estructurados y comentarios clínicos. Un grupo de bibliotecarios y epidemiólogos seleccionan artículos sobre un tema determinado que tienen una base científica sólida y que llegan a conclusiones que pueden ser válidas. La mayor parte de las veces se trata de ensayos clínicos controlados (ECC), aleatorizados y a ciego. Después los pasan a un grupo de médicos prácticos que filtran los que pueden ser clínicamente importantes. Estos filtros son rigurosos y rechazan el 98% de los artículos que se les presentan.

El 2% restante aparece en forma de resúmenes estructurados, encabezados por un título que no es el del trabajo original, sino que en él se declara el mensaje central del trabajo. Además se acompaña de comentarios clínicos que sitúan el mensaje en el contexto clínico adecuado.

Los dos más conocidos son el ACP Journal Club, del American College of Physicians, para médicos generalistas y el EBM (Evidence-based Medicine) del British Medical Journal, que combina resúmenes del ACP con otros sobre cirugía, obstetricia, pediatría y psiquiatría.

La segunda fuente de información novedosa para los clínicos que buscan la evi-

dencia consiste en la síntesis sistemática de todas las evidencias a través de los ensayos realizados sobre una intervención determinada (metaanálisis).

La realización de este tipo de revisiones ha dado vida a un grupo de clínicos, epidemiólogos y usuarios que crece a gran velocidad y que ha formado la Colaboración Cochrane.

Las bases de datos especializadas, disponibles en disquete, CD rom y por supuesto, en Internet, son:

- CDSR, o Cochrane Database of Systematic Reviews
- CRMD, o Cochrane Review Methodology Database
- CCTR, o Controlled Clinical Trials Review
- DARE, o Database Abstracts reviews of effectiveness

VALORACIÓN CRÍTICA

Una vez que tenemos los artículos en la mano hay que hacer una lectura crítica de los mismos para encontrar en ellos la evidencia científica.

La lectura crítica consta de tres fases. En la primera, que es la más importante, se valora si los resultados son válidos:

- metodología correcta;
- tema bien definido;
- artículos revisados adecuados;
- bases de datos adecuadas;
- estudios eran aleatorios y ciegos.

En el caso de analizar la validez de una prueba diagnóstica, además habrá que verificar si se comparó la prueba en cuestión de manera independiente y ciega con un patrón de referencia (patrón oro, "gold standard") y si es un estudio pronóstico si se reunió una muestra representativa de pacientes en un mismo momento de la enfermedad (precoz generalmente) y el seguimiento fue suficientemente prolonga-

do y exhaustivo (nº de pacientes perdidos).

En segundo lugar, cuáles son los resultados y cómo están expresados

- a) ¿El resultado global está claramente reflejado?
- b) ¿Cómo está reflejado? Numéricamente, odds ratio, likelihood ratio, nº necesario de pacientes a tratar (NNT), reducción del riesgo relativo (RRR), etc.
- c) ¿Son precisos los resultados? Intervalos de confianza.

Y en tercer lugar, si son importantes, es decir, si son valiosos para ser aplicados a ese paciente en particular.

- a) ¿Los pacientes cubiertos por la revisión son suficientemente iguales a los tuyos?
- b) ¿El medio en el que te encuentras es suficientemente parecido al de la revisión?
- c) ¿Merecen la pena los beneficios frente a los perjuicios y costes?

COMENTARIO FINAL

Las actuaciones de los profesionales se basan en la MOTIVACIÓN y en la COMPETENCIA. Son inversamente proporcionales a las BARRERAS que el profesional tiene que vencer.

$$\text{ACTUACIÓN} = \text{MOTIVACIÓN} \times \text{COMPETENCIA} / \text{BARRERAS}$$

En este caso, las barreras, son:

- falta de la ayuda de un bibliotecario;
 - falta de acceso a las bases de datos Medline, Embase, Cochrane, Healthstar, ACP/MBE,...;
 - falta de acceso a Internet;
 - falta de acceso a un ordenador personal;
- y las Instituciones (Osakidetza, Osasunbidea), las responsables de que los profesio-

nales no nos encontremos con esas barreras.

Parece claro, pues, que los pediatras debemos familiarizarnos con estos conceptos, que nos ayudarán a resolver las preguntas que nos surgen a diario.

La MBE no es ni algo totalmente nue-

vo, ni la solución a todos los problemas, pero sí, indudablemente, una herramienta útil para el pediatra.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Medicina Basada en la Evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE*. Churchill Livingstone, Madrid 1997.
2. Muir Gray JA. *Atención Sanitaria Basada en la Evidencia. Cómo tomar decisiones en gestión y política sanitaria*. Churchill Livingstone, Madrid 1997.
3. Jovell AJ, Navarro-Rubio MD. Evaluación de la evidencia científica. *Med Clin (Barc)* 1995; **105**: 6740-6743.