

Medicina Basada en Evidencia

NUESTRO COMPROMISO CON EL NUEVO MILENIO

Sandra Muvdi Arenas

RESUMEN

Esta nueva forma de ejercer la medicina (MBE) está teniendo un gran auge en la literatura científica. Su aplicación es interesante, el punto de partida es la pregunta sencilla que nos hacemos en la consulta con un paciente, después se pasa a buscar en forma eficiente la literatura que nos permita responder la pregunta de interés, para luego aplicar los criterios de lectura crítica y, finalmente, tomar una decisión sobre un paciente particular, si es aplicable, sin olvidar sus creencias, expectativas y su situación específica. Su ejercicio tiene un impacto positivo en la práctica clínica y es por ello que debemos conocerla y aplicarla para beneficio de nuestros pacientes.

INTRODUCCION

La Medicina, y por ende la Dermatología, ha tenido un desarrollo vertiginoso en el último siglo, si lo comparamos con el resto del milenio. El conocimiento profundo de la fisiología, llegando a un nivel molecular, ultraestructural y genético a través de las nuevas tecnologías de biología molecular, inmunohistoquímica y demás, ha permitido postular nuevas alternativas para el tratamiento de las enfermedades dermatológicas. La Dermatología de este siglo ha pasado de ser eminentemente morfológica a describir en detalle las moléculas involucradas en la fisiopatogenia de las enfermedades. Sin embargo, aún existen preguntas básicas e interrogantes sencillos acerca de etiología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, que nos formulamos en el quehacer diario de la consulta y que aún no tenemos resueltas, ya sea porque no se ha publicado la información o porque no la conocemos. En un estudio realizado recientemente se demostró que, en media jornada laboral de un médico general, éste requería hasta 16 datos relacionados con tratamiento, diagnóstico y otros temas y que hasta 4 decisiones clínicas se habrían modificado si esta información estuviera disponible para ellos.¹ (El primer paso para aplicar la MBE es reconocer nuestra propia incapacidad de dar respuesta a los interrogantes que surgen en la consulta desde el primer año de Residencia que aumentan en complejidad, aunque no en importancia, al progresar el tiempo de entrenamiento.

Los avances en las comunicaciones y la creación de autopistas de información ha permitido la generación y difusión de una cantidad exorbitante de evidencia científica, imposible de conocer en su totalidad. En algunos casos, el conocer esta información nos permitiría tomar decisiones más acertadas con nuestros pacientes. Pero, ¿cómo estar realmente actualizados con el escaso tiempo de que disponemos? Estudios experimentales han demostrado que los cursos de Educación Médica Continuada no tienen el impacto deseado en la calidad de asistencia a los pacientes.¹ Una respuesta a estos dilemas es la llamada "Medicina Basada en Evidencia"(MBE).

¿QUE ES LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA?

Es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales. Mezcla la experticia clínica individual y la mejor evidencia disponible que, unidos al análisis de factores culturales, creencias, expectativas, nivel socioeconómico y de educación de un paciente en particular, permite tomar la mejor decisión clínica aplicada a ese paciente.¹

Los conceptos de "experticia clínica" y "mejor evidencia disponible" son complementarios, indispensables y deben guiar el entrenamiento de los médicos del futuro. Un dermatólogo que tome sus decisiones con base en la "mejor evidencia", pero que carezca de un adecuado entrenamiento clínico, brindará una atención tan inadecuada como el clínico de hoy que no conozca y analice la evidencia disponible que se actualiza en forma permanente. Como médicos, tenemos la responsabilidad de brindar al individuo que nos consulte un diagnóstico acertado y el mejor tratamiento disponible en la actualidad. Se ha reportado que sólo el 30% de las

Sandra Muvdi Arenas, Dermatóloga y Docente, Coordinadora de Investigaciones, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Empresa Social del Estado. Avenida 1ª. No. 13A - 61 337 3198, Santafé de Bogotá, d.c.

decisiones clínicas de médicos generales del Reino Unido se basan en la evidencia.¹ ¿Cuál es esta proporción en nuestra práctica clínica?

Además, el creciente número de demandas por mala práctica que se está dando en Colombia nos obliga cada día más a sustentar nuestras decisiones en evidencia sólida o en la mejor evidencia disponible. De igual manera, las guías de atención de las instituciones prestadoras de servicios de salud idealmente deben basarse en la MBE y actualizarse en la medida que surge nueva información en la literatura científica.

Cada vez encontramos más artículos en las revistas de la especialidad dedicados a este tema, y se presentan revisiones sistemáticas y metaanálisis de temas relevantes que debemos aprender a interpretar para poder hacer uso de esta información.

¿COMO SE APLICA LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA?

La MBE parte de una pregunta que se formula el clínico cuando enfrenta un paciente y, tras un proceso de búsqueda de evidencia y análisis crítico de la misma, le permite dar una respuesta y conocer la calidad de la prueba publicada en que se basa su conclusión, para luego tomar una decisión con el paciente acerca de si la aplica o no a su situación específica.

Comprende varios pasos que debemos seguir sistemáticamente para mejorar nuestra eficacia como médicos dermatólogos y que revisaremos brevemente:

1. FORMULAR UNA PREGUNTA CLINICA SUSCEPTIBLE DE RESPUESTA CONCRETA.

Las preguntas que surgen a los clínicos se pueden agrupar en varias categorías: diagnóstico, tratamiento, pronóstico, efectos adversos y prevención. La formulación de una pregunta concreta es el paso más importante, ya que de él se derivan todos los demás.

Las preguntas clínicas bien formuladas comprenden cuatro elementos indispensables:

- a. Descripción del paciente o problema de interés.
- b. La “intervención” (ya sea una causa, un factor pronóstico, un tratamiento, un método diagnóstico) que se va a considerar.
- c. Una intervención con la cual comparar, si esto es aplicable (el mejor tratamiento disponible, la prueba diagnóstica “estándar de oro”).
- d. La variable o variables que valoran el resultado de interés.

Mientras más concreta sea una pregunta más concreta será la respuesta que obtengamos de la búsqueda de la evidencia.

2. LOCALIZAR CON LA MAXIMA EFICIENCIA LAS MEJORES EVIDENCIAS DISPONIBLES

Antes de pasar a realizar la búsqueda de la literatura, debemos tener en cuenta, según el tipo de pregunta, cuál es el tipo de diseño que mejor la responde.²

En la actualidad se publican también revisiones sistemáticas de la literatura que contienen una búsqueda no sesgada de la literatura relevante, criterios explícitos para evaluar los estudios y una presentación estructurada de los resultados. Teniendo en cuenta la gran cantidad de artículos médicos, especialmente experimentos clínicos que se realizan con un tamaño de muestra inadecuado y que, por tanto, pueden carecer del poder necesario para concluir que una droga es efectiva o no, se pueden recopilar los resultados de varios pequeños experimentos con un diseño adecuado, que tengan criterios de inclusión, exclusión y medidas de desenlace similares para realizar un análisis estadístico como si se tratara de un gran estudio, y así obtener conclusiones de resumen del tema de investigación. Esto se conoce como un metaanálisis y no sólo se aplica a experimentos clínicos.³

TIPO DE PREGUNTA
Diagnóstico
Tratamiento y prevención
Pronóstico y asociación entre factor de riesgo y enfermedad o desenlace

TIPO DE DISEÑO
Estudios de cohorte
Experimentos clínicos aleatorizados
Estudios de cohortes y casos y controles

No podemos negar la importancia de la enseñanza con pacientes como parte fundamental de la formación de un dermatólogo. Gran parte de los conocimientos se transmiten por tradición oral, muchos de ellos sin que sean cuestionados ni analizados. Aunque es muy importante el concepto de expertos, se ha demostrado que pueden estar sujetos a múltiples sesgos, entre ellos, el de recordar con mayor precisión el resultado obtenido con el paciente más grave y exótico, o el que tuvo un efecto secundario raro pero severo con una droga. Si el experto tiene un paciente que tiene una complicación mayor con una droga que lo lleva a la muerte,

es posible que en adelante evite su formulación y trasmite este concepto sesgado a sus colegas y alumnos. Por esto, aunque aportan información valiosa, especialmente en condiciones raras o cuando no existe otra evidencia disponible, no debemos basar la mayor parte de nuestras decisiones clínicas en este tipo de evidencia. Tampoco los libros de texto ni las revisiones tradicionales que aparecen en revistas clínicas de la especialidad son evidencia confiable, ya que en éstas últimas usualmente no se hace un análisis crítico de los estudios relevantes, es probable que no se realice una revisión exhaustiva de la literatura y que los autores seleccionen artículos que apoyen sus opiniones personales. Además de esto, los libros de texto se desactualizan muy rápidamente y no son una fuente de la mejor evidencia publicada recientemente.^{1,2}

Las bases de datos como Medline son las fuentes de consulta más frecuentemente utilizados al realizar revisiones de la literatura científica. Sin embargo, tienen ciertas limitaciones ya que son incompletas, los algoritmos de búsqueda y de indexación son imperfectos y no permiten recuperar todos los artículos relevantes del tema objeto de revisión. Además, la mayoría de los médicos no tenemos un entrenamiento adecuado que nos permita hacer una búsqueda eficiente.³

En 1992 se conformó un grupo denominado *Cochrane Collaboration*, con el fin de realizar revisiones sistemáticas y metaanálisis de la literatura sobre ciertos temas. Estos resúmenes aparecen en la *Cochrane Library* donde se actualizan periódicamente. Existe ya un grupo de personas que preparan, mantienen y diseminan revisiones sistemáticas e intervenciones clínicas en Dermatología: el *Cochrane Skin Group*, conformado en diciembre de 1997.⁴ Se han desarrollado recientemente publicaciones electrónicas y revistas (*Best Evidence*, *ACP Journal Club*) que sólo aceptan artículos metodológicamente válidos y de los cuales se anexa un comentario acerca de la relevancia clínica elaborado por un experto.⁵

Independientemente de la fuente de consulta, no debemos olvidar que existe el sesgo de publicación, ya que es más probable que se publiquen artículos que den resultados positivos que los que dan resultados negativos y, por tanto, cuando deseamos realizar una revisión exhaustiva de un tema, debemos consultar también a los investigadores que trabajen en él para averiguar sobre artículos no publicados.³

Es importante recalcar que existe una jerarquía de evidencia de acuerdo con la solidez de la misma que en orden descendente es:^{2, 6}

1. Revisiones sistemáticas o metaanálisis de estudios clínicos bien diseñados

2. Resultados de uno o más estudios clínicos bien diseñados

2.1. Experimentos clínicos controlados

2.2. Estudios de cohortes

2.3. Estudios de casos y controles

3. Resultados de grandes series de casos

4. Opiniones de Expertos

5. Experiencia personal

Esto nos permite calificar la evidencia según niveles que determinan la posible validez de los resultados.

3. REALIZAR UN ANALISIS CRITICO DE LA MEJOR EVIDENCIA DISPONIBLE

Podemos afirmar que, en la gran mayoría de las revistas, existe poco rigor en cuanto a la evaluación de la pertinencia y calidad del diseño metodológico, y del tipo de análisis estadístico utilizado como requisito para la publicación de un artículo científico, por lo que se publican una gran cantidad de trabajos cuyos resultados y conclusiones no son válidas. Se calcula que se publican cerca de 2 millones de artículos de investigación en temas de salud cada año, y gracias al avance de las comunicaciones tenemos acceso a la mayoría de ellos. De otra parte, en un estudio realizado en Inglaterra se encontró que el promedio de tiempo que dedica un clínico a la lectura semanalmente es menos de una hora. Estos argumentos nos obligan a desarrollar criterios y habilidades para realizar una selección eficiente de la información relevante y válida para responder nuestra pregunta clínica.⁶

El grupo del Dr. David Sackett en el *Centre for Evidence-Based Medicine* en Oxford, Inglaterra, ha desarrollado una serie de artículos publicados en la revista *JAMA* sobre análisis crítico de la literatura biomédica, que da una lista de verificación de puntos que debemos analizar en cada artículo para definir si los resultados de los estudios son válidos o no. Vale la pena mencionar también otros esfuerzos para orientar la lectura crítica de los diferentes tipos de estudios, como la serie de seis capítulos en el libro de Beaucage y Bonnier.⁷ El adquirir la habilidad para realizar lectura crítica de los artículos, nos permitirá invertir nuestro escaso tiempo en la revisión de artículos que sean válidos y que puedan influenciar nuestras decisiones clínicas.

Es importante recalcar que aún después de realizar una búsqueda exhaustiva de la literatura y someter ésta a un análisis crítico, podemos concluir que la evidencia que apoya el uso de una determinada droga, o de una asociación entre un factor de riesgo y una enfermedad, es débil. Sin embargo, aún tenemos un individuo con una situación particular que debemos resolver, independientemente de que ésta se haya publicado o no.

4. ¿PUEDE ESTA EVIDENCIA APLICARSE A MI PACIENTE EN PARTICULAR?

Antes de aplicar las conclusiones de la revisión y análisis de la literatura es muy importante comparar el grupo en el cual realizaron los estudios con el paciente que estamos tratando, y definir si existen características tan diferentes entre ellos que no permiten extrapolar los resultados de estos estudios.

Además de lo anterior, en la práctica tenemos en cuenta otros factores antes de tomar una decisión clínica. Aunque existe evidencia que la isotretinoína es una droga muy efectiva en el tratamiento del Acné Nódulo-quístico, todos los días atendemos pacientes con formas severas de este tipo de Acné que tienen limitaciones económicas para comprar la droga. Estas son las consideraciones prácticas que debemos hacernos y discutir con nuestro paciente sus preferencias, costumbres, expectativas y creencias religiosas que nos llevarán finalmente a tomar una u otra decisión.

¡COMPRUEBELO USTED MISMO!

En el programa de formación de dermatólogos del Centro Dermatológico «Federico Lleras Acosta» se ha venido inculcando en los Residentes la importancia de la lectura crítica, y de conocer aspectos básicos de Epidemiología que nos permitan comprender mejor los artículos y diseñar proyectos de investigación que tengan en cuenta los aspectos metodológicos relevantes. Este año hemos incluido un curso teórico-práctico de Medicina Basada en la Evidencia y continuamos con el curso de Lectura Crítica.

En el taller de ejercicios realizado como parte del Ciclo de Medicina Basada en la Evidencia se plantearon preguntas clínicas que surgieron de la consulta, y se llevó a cabo la búsqueda de la literatura y el análisis crítico de la mejor evidencia disponible. Algunos de los resultados que encontramos, teniendo en cuenta que puede haber fallas en la estrategia de búsqueda en Medline que nos hayan impedido encontrar información relevante, son los siguientes:

· No existe evidencia sólida y suficiente que apoye el uso de esteroides orales en el tratamiento del liquen plano.

· La escasa evidencia disponible en cuanto a la asociación entre Liquen Rojo Plano (lesiones cutáneas) y hepatitis C es contradictoria y varía, al parecer, según el país en el que se haya realizado.

CONCLUSIONES

La práctica de la Medicina en el nuevo milenio se debe guiar por la Medicina Basada en la Evidencia. Si deseamos que la Dermatología ocupe un lugar cada vez más relevante, con menor dosis de empirismo, debemos aprender a aplicar la MBE.

La formulación adecuada de preguntas clínicas nos permite explorar la literatura en busca de una respuesta concreta que, de no existir, nos llevaría a plantear un trabajo de investigación cuyos resultados podrían tener impacto en el ejercicio de nuestra especialidad.

La lectura crítica de artículos científicos nos permite discernir información válida de aquella errada, y tener un mejor criterio antes de tomar decisiones clínicas con nuestros pacientes.

Esta nueva forma de ejercer la medicina nos lleva a cuestionarnos no sólo acerca de qué proporción de las decisiones clínicas que tomamos diariamente se basan en evidencia válida sino también sobre la calidad de la evidencia que estamos aportando a la literatura mundial.

Como lo plantea Sackett: "El problema no es ya la escasa práctica médica que se basa en evidencias sino cuánto de lo que está firmemente demostrado se aplica en realidad a la práctica diaria de la asistencia a los pacientes."¹

SUMMARY

Evidence-based Medicine, a new way of practicing medicine, has gained much attention in the last few years in the medical literature. Its practice is interesting for the clinician: its starting point is the simple clinical question formulated with respect to the attention of a patient, goes through a thorough and efficient search and critical appraisal of the medical literature and, finally, arrives to a clinical decision as if applying or not the existing evidence to a particular patient, considering his situation, beliefs, expectations. Practicing EBM has a positive impact in our clinical practice.

REFERENCIAS

1 Sackett D. Medicina Basada en la Evidencia - Cómo Ejercer y enseñar la MBE. Churchill Livingstone. España, 1997.

2 Bigby M. Evidence -Based Medicine in a Nutshell – A guide to finding and using the best evidence in caring for patients. Arch Dermatol 1998; 134: 1609-1618.

3 Pettiti D. Meta-analysis, Decision Analysis, and Cost-Effectiveness analysis. Oxford University Press, 1994.

4 Williams H, Adetugbo K, Li Wan Po A. et al. The Cochrane Skin Group. Arch Dermatol 1998; 134:1620-1626.

5 Strauss S, Sackett D. Bringing Evidence to the Clinic. Editorial. Arch Dermatol; 1998; 134:1519-1520.

6 Ladhani S. The Need for evidence-based management of skin diseases. Int J Dermatol 1997; 36:17-22.

7 Beaucage C, Bonnier-Viger Y. Épidémiologie appliquée: une initiation à la lecture critique de la littérature en sciences de la santé. Gaëtan Morin Éditeur Ltée. Montréal, 1996: 550p.