

# Medicina basada en la evidencia: Un desafío permanente

Juan Jorge Silva S.

**Resumen.** *La medicina basada en la evidencia constituye la herramienta más poderosa para una adecuada atención de nuestros pacientes. También lo es cuando queremos enseñar a nuestros alumnos o cuando queremos explicarle el padecimiento al paciente o a sus familiares. La evidencia está dada por los estudios al respecto y de ellos el ensayo clínico controlado es el más poderoso y mejor no siempre disponible.*

*Se presentan los fundamentos de la medicina basada en la evidencia y los diferentes tipos de estudios que la avalan y su respectiva jerarquía.*

**Summary.** *Evidence based medicine is the most powerful tool for patient care. It is also important when teaching as well as patient information is needed. Evidence is based on the different studies available and among them the most powerful and with less bases is the randomized clinical trial, unfortunately*

*not always available. Funda and different types of studies and their hierarchy for evidence based medicine are presented in this paper.*

Nos acercamos al siglo XXI y los avances científicos, al igual que los tecnológicos nos plantean un desafío permanente para el desarrollo de nuestra profesión. Durante muchos años la palabra de nuestros maestros constituía la "ley" en la práctica médica y, en el anecdotario de ella, existen algunos casos en los cuales el hecho de discrepar significó para el osado, su expulsión y el quedar "marcado" para el resto de su vida profesional.

En la actualidad, sin embargo, nadie se atrevería a hacer prevalecer su criterio sin una evidencia suficiente que lo respalde: es que la medicina de hoy es la medicina de las evidencias. Ya no es válido para el lector., el que en un artículo, el o los autores concluyan que una técnica quirúrgica, una nueva técnica diagnóstica o un tratamiento determinado es mejor si no existe un grupo con el cual comparar o si la conclusión está basada sólo en una serie de casos clínicos. Tampoco es válido el basar una decisión en la "experiencia" a secas, especialmente porque la mente tiende a recordar los casos "malos", olvidando que por simple azar puede haber ocurrido dicho caso, sin

*Departamento de Cirugía y  
Centro de Epidemiología  
Clínica, Hospital Clínico de  
la Universidad de Chile*

que en realidad el procedimiento o tratamiento sean dañinos en lugar de beneficiosos. No queremos decir que la experiencia no tiene ningún valor, definitivamente no, pero si debemos complementarla con una sistematización y comparación que nos permita sacar conclusiones válidas y aplicables a nuestros pacientes.

De igual modo la tecnología de las comunicaciones ha contribuido a que el paciente quiera saber más de su caso clínico o del de un paciente o amigo y no tan solo acerca de la enfermedad, sino también del pronóstico de ella de acuerdo al tratamiento, de las diferentes alternativas de tratamiento y, lo más importante, cual es la base que sustenta la decisión tomada por el médico.

La "evidencia" es necesaria para toda nuestra actividad médica.

Requerimos de ella cuando aplicamos un test diagnóstico, cuando planteamos la probabilidad de un diagnóstico y por sobre todo cuando debemos indicar una terapia. También la usamos para determinar el costo-efectividad y en la salud pública, cuando el administrador debe decidir qué política implementar, qué programa es prioritario y cual no, qué elemento utilizar para el diagnóstico o tratamiento de los pacientes, etc, etc.

Para situarnos en el tema diremos que la evidencia más sólida la proporcionan los ensayos clínicos controlados y la menos sólida la "opinión de expertos". Así, por ejemplo, de acuerdo a Sackett, se jerarquizan de la siguiente manera:

- I Evidencia de al menos un ensayo clínico controlado, randomizado, adecuadamente diseñado.
- II-1(a) Evidencia de un ensayo clínico controlado, bien diseñado, sin randomizar.
- II-2(b) Estudios de cohortes o casos y controles bien diseñados
- II-3(c) Otros diseños cuasi-experimentales
- II (z) Opinión de expertos.

La búsqueda de la evidencia es un proceso dinámico y la jerarquización antes mencionada nos permitirá utilizar aquella que es la mejor disponible para implementar la mejor decisión, especialmente en los momentos de crisis en que es necesario redistribuir recursos o buscar las acciones mas costo-efectivas.

Técnicamente requiere de un conocimiento adecuado de guías de lectura critica especialmente cuando la información disponible es tan grande y variada (se publican alrededor de 30.000 revistas biomédicas al año) que le permitan al profesional seleccionar lo adecuado de lo que no lo es.

Si quisiéramos estar absolutamente el día en un tema específico y corriente de nuestra especialidad, deberíamos leer alrededor de 300 artículos y 100 editoriales al mes de las revistas más importantes que se publican.

Sin embargo existen en la medicina una serie de actitudes y/o conductas que no tienen una evidencia sólida, ni siquiera mínima, que la sustenten y esto es lo mas grave. Como consecuencia de ello, por una parte exponemos a nuestros pacientes a riesgos innecesarios y por otra parte incrementamos sus gastos sin justificación. Tenemos además un deber docente. Debemos señalarle a nuestros alumnos y estar preparados para responder sus preguntas con argumentos científicos y sólidos, que nos permitan inducir un cambio en ellos y no establecer la obligatoriedad de él.

La implementación de guías resolutivas, basadas en la "evidencia" nos permite, no tan solo optar por lo más adecuado sino también por lo más costo-efectivo y este es el fin de las revisiones sistemáticas.

En suma nuestro desafío es tener nuestra mente abierta permanentemente al cambio. Todo cambio debe estar sustentado por una evidencia, la mejor disponible, que lo avale. Sólo así podremos enfrentar un nuevo siglo que se avisa lleno de cambios en el que los conceptos que aprendimos en nuestra escuela

de medicina seguramente si se nos presenta nuevas “evidencias”, cambiarán.

## **Referencias**

*1. “Como leer revistas médicas.”*

*Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística,  
Universidad de McMaster, Hamilton- Ontario, Canadá. La  
Revista de Investigación Clínica; 1988; 40: 65-106.*

*2. “Evidence Based Medicine”, Sackett et al.*

*Oxford Press, 1998.*