

Medicina Basada en Evidencias

Muchas veces, ante el surgimiento de nuevos conceptos y criterios terapéuticos nos preguntamos: ¿Tendrán mejores beneficios que los anteriores? Los médicos frecuentemente reflexionamos sobre la verdadera utilidad de alguna prueba diagnóstica o sobre protocolos de tratamiento consagrados por el tiempo, que pudieren ser descartados a la luz de nuevas investigaciones y descubrimientos. La necesidad de obtener respuestas a estas inquietudes tiene para nosotros un nuevo camino: la medicina basada en evidencias. En la consulta diaria de pacientes, los médicos nos enfrentamos con una serie de interrogantes sobre las cuales debemos, en forma inmediata y eficaz, formular respuestas adecuadas, basándonos en nuestra experiencia y en nuestro conocimiento médico acumulado, sea en forma personal, o a través de interconsultas a colegas más expertos en alguna especialidad; o en su defecto, remitiéndonos a libros de texto o a recientes publicaciones en revistas médicas.

Sin embargo, estamos conscientes de que esta forma clásica de aproximación, aún muy practicada por nosotros, no es realmente la más adecuada, ya que el generalizar en base a una experiencia no sistematizada, propia o ajena, obtenida a veces de un limitado número de casos clínicos observados, pudiera inducirnos a muchos errores. Por otra parte, los libros de texto, en la mayoría de ocasiones, no se encuentran a la par de las últimas investigaciones, avances y descubrimientos; y al igual que las revisiones publicadas, son habitualmente ineficaces para ayudarnos a solucionar problemas clínicos concretos. No olvidemos nunca que cuando un paciente acude a nuestra consulta, busca algo más que una respuesta científica a una cuestión clínica. El desarrollo de más y mayor investigación clínica, sobre todo si es realizada en nuestro entorno, será, sin duda, parte de la solución a este problema.

La Medicina Basada en Evidencias, conceptuada como "el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores y más actualizadas evidencias o pruebas disponibles, en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes", desenfata un tanto la intuición, la experiencia clínica no sistemática y la fisiopatología racional, como bases suficientes para la toma de decisiones médicas, poniendo énfasis en el examen de evidencias para la investigación clínica. Requiere también de nuevas habilidades de los médicos en la búsqueda, evaluación y aplicación de dichas evidencias; con respecto a los avances en el diagnóstico, la prevención, el tratamiento y el pronóstico de una enfermedad, como principales estrategias que contribuyan a mejorar la práctica clínica en beneficio de los pacientes. Aunque el concepto o idea no es nuevo, surge actualmente ligado a la estadística y al método epidemiológico, desarrollando así herramientas que permiten la revisión sistemática de la bibliografía y la adopción de la evaluación crítica de la literatura científica, como formas de graduar su utilidad y validez.

La revisión sistemática implica la búsqueda y evaluación crítica de todos los estudios primarios que den respuesta a una misma pregunta, intentado minimizar los elementos de arbitrariedad de las revisiones narrativas tradicionales, a fin de que, en principio, otra persona con acceso a los mismos recursos, pueda realizarla y llegar a las mismas conclusiones. La formulación precisa y clara de un problema clínico determinado; la localización de pruebas relevantes en la literatura médica; la evaluación crítica de dichas pruebas con relación a su validez y utilidad; y la aplicación en la práctica clínica de aquellas evidencias encontradas, constituyen las cuatro etapas sucesivas de este nuevo modelo de práctica médica, que a su vez se podría resumir en cuatro acciones: ver, localizar, juzgar y actuar.

Consecuentemente, el ejercicio de la medicina basada en evidencias tiene como principales objetivos, una mejor evaluación de la literatura médica, mayor reducción del margen de error clínico, sistematización de la educación médica continua, limitación del autoritarismo de criterios, racionalización de costos, y una mayor humanización de la relación médico-paciente a través de la evaluación y tratamiento de todas las necesidades de salud del paciente, incluidas, no solo las biológicas, sino también las psicológicas, familiares y sociales.

Estamos frente a una joven disciplina médica cuyo impacto positivo solo está empezando a ser validado y cuya evolución se verá reforzada conforme los programas de pregrado, de postgrado y de educación médica continua, adopten y se adapten a las necesidades de quienes los aprendan.

Finalmente, y para descartar la riesgosa posibilidad de que los modelos clínicos tradicionales pudieran estar en crisis, es necesario la importancia que tienen los ensayos clínicos randomizados, metanálisis y estudios prospectivos, basados en la epidemiología clínica y las bioestadísticas como componentes de la información científica a nuestra disposición, para ayudarnos en la toma de decisiones médicas; pero bajo ningún concepto, abandonar la experiencia y el conocimiento de cada uno como factor de decisión. En tal virtud, lo ideal sería, buscar un equilibrio entre las evidencias, las teorías fisiopatológicas y la experiencia personal, en beneficio de la salud integral de nuestros pacientes.

Dr. Alfredo Encalada Maccafferri
Profesor Principal de Medicina
Director de la Escuela de Graduados
Facultad de Ciencias Médicas UCSG
Miembro del Comité de Postgrado UCSG