

ACTIVIDAD PRELIMINAR "CONCEPT OS DE EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA" MEDICINA BASADA E EVIDENCIA

ENRIQUE BERNAL

Historia de la medicina Basada En Evidencia.

El concepto de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) fue desarrollado por un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos liderados por Gordon Guyatt, de la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster de Canadá. En palabras de David Sackett, “la MBE es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales”. En esencia, la MBE pretende aportar más ciencia al arte de la medicina, siendo su objetivo disponer de la mejor información científica disponible –la evidencia– para aplicarla a la práctica clínica. En función del rigor científico del diseño de los estudios, pueden construirse escalas de clasificación jerárquica de la evidencia, a partir de las cuales se establecen recomendaciones respecto a la adopción de un determinado procedimiento médico o intervención sanitaria. Aunque hay diferentes escalas de gradación de la calidad de la evidencia científica, todas ellas son muy similares entre sí.

La primera de ellas fue formulada en 1979 por la *Canadian Task Force on the Periodic Health Examination* para la evaluación de medidas preventivas y adaptada en 1984 por la U.S. *Preventive Services Task Force* (USPSTF). En su tercera edición se evalúa la calidad de la evidencia de una forma más elaborada que no sólo tiene en cuenta el tipo de diseño de los estudios. Los grados de recomendación se establecen a partir de la calidad de la evidencia y del beneficio neto (beneficios menos perjuicios) de la medida evaluada. Además, en ella se realizan análisis de coste-efectividad.

Dos universidades sajonas son consideradas como la cuna de la MBE, la Universidad de Oxford en Inglaterra y la McMasters en Canada con las publicaciones pioneras de Cochrane en 1972,3 y de Sackett en 1979 En la Universidad de Oxford, se formó un grupo de trabajo, que fue el embrión de lo que en 1992 se llamaría el Centro Cochrane, el templo de la MBE, así llamado en honor de Archibald Cochrane a quien se considera el

fundador de la epidemiología moderna. Llama la atención cuando se analizan los juicios de valor que el propio Sackett, hace de la MBE y del método empírico mostrándose mucho más respetuoso en la consideración de la experiencia acumulada y de la inteligencia clínica individual de lo que se muestran muchos de los «evangelistas» de este nuevo método como Harrington, Jadad, Labréze, y otros.

Tipos de estudio.

- Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos.
- Meta-análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos.
- Meta-análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgos.
- Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles, o Estudios de cohortes o de casos y controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal.
- Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal.
- Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de confusión, sesgos o azar y una significativa probabilidad de que la relación no sea causal.
- Estudios no analíticos (observaciones clínicas y series de casos).
- Opiniones de expertos.
- 1ª Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con homogeneidad.
- 1b Ensayo clínico aleatorizado con intervalo de confianza estrecho.
- 1c Práctica clínica (“todos o ninguno”)
- 2a Revisión sistemática de estudios de cohortes, con homogeneidad.
- 2b Estudio de cohortes o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad
- 2c Outcomes research, estudios ecológicos.

- 3a Revisión sistemática de estudios de casos y controles, con homogeneidad.
- 3b Estudio de casos y controles.
- 4 Serie de casos o estudios de cohortes y de casos y controles de baja calidad
- 5 Opinión de expertos sin valoración crítica explícita, o basados en la fisiología, bench research o first principles.

Sesgos

PRINCIPALES TIPOS DE ERROR

Sesgo de selección

Sesgo de medición

Confundentes

Causalidad inversa

Imprecisión

Inconsistencia

Evidencia indirecta

Sesgo de publicación

TIPOS DE SESGOS	
SESGO DE SELECCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Selección no aleatoria para inclusión o tratamiento • Paciente no tienen las mismas posibilidades de ser incluidos • Muestra sesgada • Se evita con la aleatorización
SESGO DE MEDICION	<ul style="list-style-type: none"> • La calidad de la medición varia en forma no aleatoria • Pacientes con nuevos tratamientos se controlan más de cerca • Pacientes con enfermedad recuerdan mejor exposiciones • Se sobrestima beneficios y se subestima efectos adversos • Se evita con el ciego
CONFLUENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación entre 2 factores causado por un 3er factor • Se evita con la aleatorización
CAUSALIDAD INVERSA	<ul style="list-style-type: none"> • Variable de interés causa o desenmascara la enfermedad • Se evita con la aleatorización
IMPRECISION	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio expresado en esquemas que ayuden a exponer un resultado
INCONSISTENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Heterogeneidad
EVIDENCIA INDIRECTA SESGO DE PUBLICACION	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes distintos • Intervención distinta • Outcome indirectos • Comparaciones indirectas

BIBLIOGRAFIA

1. <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v25n5/Controversia2.pdf>
2. http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spiii/spiii/sp3_2012/Pimentel_MBE_pronostico.pdf