

qwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqw
ertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwert
yuiop rtyui
opasd uiopa
sdfghj pasdf
ghjklz dfg hj
klzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklz
xcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcv
bnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbn
mqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmq
wertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwe
rtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwerty
uiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuio
pasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopas
dfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfg

Conceptos de epidemiologia

Medicina basada en evidencias

04/02/2015

Sánchez Franco Rosa Ma. Miroslava

Medicina basada en evidencias

Historia Los orígenes de la MBE se remontan al siglo XIX, época en que la práctica de las sangrías era un recurso terapéutico habitual para múltiples enfermedades. Entonces, Louis, en París, aplica su “método numérico” para valorar la eficacia de la sangría en 78 casos de neumonía, 33 de erisipela y 23 de faringitis; comparando los resultados obtenidos con pacientes que tenían la misma patología y que no habían sido sometidos a esta terapia. Verificó que no hubo diferencias entre los grupos de tratamiento, en el que puede ser uno de los primeros ensayos clínicos de la historia. A partir de esta experiencia, el mismo Louis, creó en 1834, un movimiento al que denominó “Medicine d'observation”, y a través de experimentos como el descrito, contribuyó a la erradicación de terapias inútiles como la sangría. Entre los años 50 y 60, Bradford Hill desarrolló la metodología del ensayo clínico, hecho que marcó un hito en la investigación clínica, pues es una de las herramientas más útiles en la toma de decisiones terapéuticas. No fue hasta la década de los ochenta, cuando el grupo de la Universidad McMaster (Ontario, Canadá), liderado por Sackett comienza la enseñanza y práctica de la MBE, auto declarándose herederos de la Médecine d'observation de Louis y proponiendo un cambio de paradigma en la práctica de la medicina.⁴ En forma simultánea, los grupos de Feinstein (Universidad de Yale, New Haven),⁵ Spitzer (Universidad de McGill, Quebec, Canadá),⁶ y Rothman (Epidemiology Resources Inc., Massachusetts),⁷ comienzan aplicando MBE en sus respectivos centros, hecho que permite una rápida globalización de este nuevo paradigma médico.

Tipos de estudio

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
I	Al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado diseñado en forma apropiada
II-1	Ensayos clínicos controlados bien diseñados, pero no aleatorizados
II-2	Estudios de cohorte o caso control bien diseñados, preferentemente multicéntricos.
II-3	Múltiples series comparadas en el tiempo con o sin intervención, y resultados sorprendentes en experiencias no controladas.
III	Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos.

Herramientas de la MBE

La MBE sienta las bases para la validez de los estudios en tres grupos, según se correspondan con la evaluación de Pruebas Diagnósticas, el Pronóstico de Enfermedades o la Eficacia de los Tratamientos, precisando para ello los diseños de estudio adecuados a cada objetivo. A su vez cada uno de estos estudios deberá reunir unas condiciones para que se le considere que garantizan el «rigor científico», Con todas estas características establecen los llamados Niveles de «Evidencia» (A,B,C y D), correspondiendo al último la «no evidencia».

Las herramientas fundamentales que utiliza la MBE son los Ensayos Clínicos Randomizados (ECR); es decir, con asignación aleatoria a los distintos grupos de ensayo y el Meta-Análisis (MA), como expresión no de una revisión sistemática de la literatura, sino como análisis de estudios realizados con una metodología similar. Con estas dos herramientas estiman conseguir las «virtudes» de la eliminación de sesgos a través de los

«ciegos», tanto de todo el ensayo o de sus partes, una mayor significación estadística derivada de grandes tamaños muestrales y una mayor «uniformidad» en las evaluaciones.

Sesgos

La MBE esta sometida a múltiples sesgos potenciales que pueden comprometer su validez y, a pesar de la existencia de instrumentos de evaluación de la propia calidad del diseño de los mismos, no hay un «gold estándar» para determinar la validez real de un ensayo clínico, como también es cuestionable la calidad de la publicación del mismo

Principales tipos de sesgos	
De selección	No aleatoria
de medición	Se sobreestiman beneficios y se subestiman efectos adversos
Confundentes	La presencia de un efecto confundidor se observa cuando la asociación entre una exposición y el evento en estudio se modifica en función de la presencia o ausencia de un tercer factor. En estas circunstancias la relación observada entre la exposición y el evento puede ser explicada parcial o totalmente por la variable confundidora. Para ser denominada como tal, éste tercer factor debe asociarse independientemente tanto al factor de exposición como al evento en estudio
Causalidad inversa	Variable de interés causa o desenmascara la enfermedad
Interacción	Es un fenómeno que ocurre cuando la relación entre dos variables difiere según la categoría o estrato de una tercer variable.
Evidencia indirecta	Pacientes distintos, intervención distinta, outcome indirectos
Sesgo de publicación	Menor probabilidad de publicación, estudios observacionales, estudios pequeños

Bibliografía

http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202002_05/Rev.Cir.5.02.%2821%29.pdf

<http://www.enlacesmedicos.com/glosario.htm>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582003000500004