



Universidad Guadalajara Lamar

Miguel Ramsés Rodríguez Juárez

Guadalajara, Jalisco

Medicina Basada en Evidencias

Actividad preliminar

Historia de la medicina basada en evidencias (MBE)

A fines de los 70 varios epidemiólogos clínicos, entre los que destacan D. Sackett, B. Haynes y P. Tugwell, se esforzaban por integrar la investigación clínica a la toma de decisiones para los pacientes. En la década del 80 aparecieron en el Canadian Medical Association Journal las primeras publicaciones orientadas a revisar críticamente estudios publicados en revistas médicas. En 1990, G. Guyatt acuñó el término “Medicina Basada en Evidencia” (MBE) en un documento informal destinado a los residentes de Medicina Interna de la Universidad de Mc Master, en Canadá.

Posteriormente, el término MBE fue ampliado para incluir otras especialidades médicas y no médicas que inciden en el cuidado de pacientes, denominándose “Evidence Based Health Care” (EBHC), que algunos traducen como “Cuidados de Salud Basados en Evidencia” o “Atención de Salud Basada en Evidencia”; estas traducciones no han logrado aceptación general, por lo que seguiremos usando el término MBE.

Como toda innovación que se precie de tal, la aparición y desarrollo de la MBE generó una fuerte polémica entre sus fanáticos defensores y su igualmente importante contraparte, ácidos detractores o defensores de la “medicina tradicional”. Fue para los primeros un nuevo paradigma en la forma de hacer medicina y una filosofía de la práctica y la docencia clínica. Ya no bastaba la experiencia sino que era obligatorio tener evidencia científica para tomar decisiones clínicas acertadas.

Parte de la polémica inicial se centró en antagonizar “experiencia” con “evidencia”, en vez de definir qué llama evidencia la MBE. Tradicionalmente nos ha bastado como evidencia nuestra experiencia o la opinión de expertos, basada, a su vez, en su experiencia. La propuesta actual de la MBE es usar la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas, sin desconocer la importancia de la experiencia

Actualmente la MBE se desarrolla en tres niveles:

1. Quienes generan evidencia son aquellos que realizan investigación clínica, sea ésta primaria como reporte de casos, estudios observacionales y ECRs; o la llamada investigación secundaria como son las RSs o las guías de práctica clínica (GPC). En todas ellas la MBE contribuye a mejorar la calidad de estos estudios.

2. Quienes practican la MBE son aquellos que realizan el proceso completo de la MBE. Esta práctica permite al clínico resolver las incertidumbres de su quehacer diario, las que pueden ser posteriormente aplicadas a otras situaciones similares. También el proceso puede ser resumido y difundido para ser utilizado por otros.

3. Quienes usan la MBE son aquellos que, estando de acuerdo con utilizar la MBE para tomar decisiones, no tienen las herramientas o el tiempo suficiente para realizar el proceso completo, utilizan en cambio evidencia ya filtrada y analizada por quienes practican la MBE.

Tipos de Estudios

Tipo de estudio	Definición
Caso clínico	Publicación de un solo paciente
Serie de casos	Publicación de muchos pacientes que han seguido el mismo tratamiento, pero sin grupo control o grupo para comparar
Casos-control	Estudio en el que el grupo de pacientes se separan por la presencia o ausencia de enfermedad y que se estudian por la exposición previa a la enfermedad que se considere de interés
Cohorte retrospectiva	Estudio en el que el grupo de los pacientes se separan en razón de su exposición a la enfermedad o de su tratamiento, pero en los que la exposición ocurre antes de iniciar el estudio
Cohorte prospectiva	Estudio en el que los grupos de pacientes se separan en razón a su exposición a la enfermedad o de su tratamiento, pero en los que la exposición ocurre después de iniciar el estudio
Ensayo controlado aleatorizado	Estudio en el que los pacientes se asignan al azar al grupo de tratamiento o al grupo de control, y son seguidos de forma prospectiva

Sesgos.

Jerarquía	Diseños	Sesgo
I	Revisión sistemática y meta análisis	+
I	Estudios clínicos randomizados	+
II	Estudios observacionales cohortes y caso-control	++
III	Reportes de series y casos clínicos	+++
IV	Experiencia clínica	++++
+ = mínimo sesgo		++++ = máximo sesgo

Bibliografías

Rev Méd Chile 2003; 131: 939-946, Luz María Letelier , Philippa Moore.

J Am Acad Orthop Surg (Ed Esp) 2004;3:152-160 J Am Acad Orthop Surg 2004;12:80-88

Perinatol Reprod Hum 2010; 24 (3): 202-206 Diana Pimentel-Nieto, Francisco Morales-Carmona