

Pediatría y Medicina basada en evidencias

Patricio Herrera L.¹

Tres hechos de particular trascendencia —entre muchos— en la literatura de habla anglosajona de estos días merecen un comentario especial.

Desde que iniciamos la difusión de conceptos sobre la Medicina Basada en Evidencias (MBE), hemos hecho hincapié en la interpretación de los contenidos que se difunden respecto a ella.

Uno es la necesidad creciente que existe, aunque no sentida aún, de incorporar el análisis sistemático de la literatura e información médica clínica en general y en el nivel de la práctica clínica, con el fin de ajustar en forma actual, moderna, los avances en nuestras disciplinas. Hemos puesto énfasis en dos aspectos de esta necesidad: la de atender mejor a nuestros pacientes haciendo un escrutinio de las propuestas de quienes publican datos ("evidencias") y desarrollar destrezas para evitar el avasallamiento a manos del tecnologismo, eventualmente utilizado por terceros para prescribir el accionar clínico de los médicos. En breve, abandonar el hábito de informarse sobre la base de resúmenes y "revisiones" autoritarias más que autorizadas. La importancia de nuestra ponencia queda bien subrayada en el artículo de Eisemberg, "Diez lecciones para la evaluación tecnológica basada en evidencias"¹, opinión digna de lectura y reflexión.

Uno de los primeros hechos de interés es la aparición de un trabajo publicado recientemente en el British Medical Journal que, encabezado bajo el rótulo de sección "Evidencia clínica", constituye una síntesis relatada sobre infecciones urinarias (ITU) en niños². De la aplicación de los criterios de Sackett a este artículo, método básico de análisis sistemático de información médica, podemos advertir fácil y rápidamente que la

mencionada publicación no cumple —ni cerca— tales criterios. Es más, ni siquiera cumple los propuestos por la Dra. Mulrow³, que son menos exigentes. Más bien parece parte de un nuevo texto de pediatría al estilo de compilación de fascículos, conocido de antiguo por todos los pediatras. El aspecto más negativo de esta publicación es su carácter autoritario, que omite los datos indispensables para su utilización en el marco de la MBE. Para advertir con más claridad el contraste, léase una publicación análoga que, sin representar necesariamente la mejor evidencia para la práctica en nuestra población, especifica muy cuidadosamente, como corresponde al objetivo de proporcionar la mejor evidencia, el contenido sobre infecciones urinarias en el niño⁴: tipo de ITU (primera), grupo etario (lactantes y niños menores), escenario clínico (niños febriles).

Un segundo hecho es la aparición de fundados argumentos empíricos, no teóricos, sobre el grado de validez de las evidencias resultantes de los metaanálisis⁵. Este tópico es de la mayor importancia, porque, en formato de metaanálisis, empieza a llegar masivamente el trabajo de síntesis de información y muchos han entendido que esta técnica y este formato es la MBE misma. Ya sabemos que no es así y hacemos énfasis en la necesidad de los clínicos de ser capaces de abordar críticamente este tipo de publicaciones, la más probable fuente de información para la imposición, por parte de terceros, del actuar clínico en el futuro próximo. Directamente, señalamos el riesgo de no evolucionar oportuna y adecuadamente y pasar a ser, de lectores de resúmenes y revisiones autoritarias, a revisiones de este tipo —ahora con el rótulo de "evidencias clínicas"— y a resúmenes de metaanálisis.

Tercero, es importante saber que recién toman conciencia de estas "novedades" grupos de especialistas del mundo desarrollado. En este caso, los dermatólogos de la American Medical Association⁶, quienes

1. Hospital Roberto del Río.

asumen la MBE como una novedosa necesidad. Este considerable atraso revela que la marea de innovaciones que cambiará de raíz la práctica médica ha demorado en ser advertida, aun en Estados Unidos de Norteamérica, más de doce años. El que en nuestro país aún no la hayamos asumido, pese a haberse propuesto, puede ser un consuelo de aquellos que no nos agradan.

Después de más de una década impulsando el tema podemos hacer ver que lo que parecía un ejercicio académico ("teórico", como suele decirse), se acopla a la práctica clínica más directa, como concluye Eisemberg¹ cuando entiende —con razón— que deben ser objeto de evaluación basada en evidencias desde los métodos diagnósticos y terapéuticos de más reciente generación, hasta los procedimientos más antiguos que usamos (p. ej., anamnesis, examen físico y ciertos otros "antiguos"). Hay que hacer notar que evaluar implica una forma de investigar. Todo un campo de desafíos abordables.

Sabemos que hay grupos pediátricos involucrados, en el área de la perinatología, con la MBE, pero ¿está madura nuestra comunidad pediátrica en general para dar el paso que han dado los dermatólogos en

EE.UU? ¿Podría nuestra revista tener una sección de MBE? Antes de dar una rotunda respuesta positiva, porque hay trabajo y producción de material de este tipo en nuestro medio, habría que medir cuán maduros estamos para criticar y, sobre todo, para recibir críticas.

Este podría ser un buen objetivo —y arduo trabajo— de la Sociedad Chilena de Pediatría para el siglo que se inicia.

REFERENCIAS

1. *Eisemberg J*: Ten lessons for evidence-based technology assessment. *JAMA* 1999; 28: 1865-9.
2. *Larcombe J*: Urinary tract infection in children. *BMJ* 1999; 319: 1173-5.
3. *Mulrow CD*: The medical review article: State of the science. *Ann Intern Med* 1987; 106: 485-6.
4. American Academy of Pediatrics. Committee on Quality Improvement. Practice parameter: The diagnosis, treatment, and evaluation of the initial urinary tract infections in febrile infants and young children. *Pediatrics* 1999; 103: 843-52.
5. *LeLorier J, Gregoire G, Benhaddad A, Lapierre J, Derderian F*: Discrepancies between meta-analysis and subsequent large randomized, controlled trials. *NFJM* 1997; 337: 536-42.
6. *Bigby M*: Welcome to the evidence-based Dermatology. *Arch Dermatol* 1999; 135: 1512-3.