



Revista Med

ISSN: 0121-5256

ISSN: 1909-7700

Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Medicina

Bautista-Molano, Wilson

Situación actual de la medicina basada en la evidencia: los retos de la pandemia

Revista Med, vol. 29, núm. 2, 2021, Julio-Diciembre, pp. 07-09

Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.18359/rmed.6206>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91074253001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Editorial / Editorial / Editorial

DOI: <https://doi.org/10.18359/rmed.6206>

Situación actual de la medicina basada en la evidencia: los retos de la pandemia

Wilson Bautista-Molano, MD, Ph. D.*

El escenario de la práctica clínica se define como el proceso de la toma de decisiones médicas en relación con el cuidado y la atención del paciente. Dentro de sus componentes se incluyen, entre otros: los datos clínicos del paciente, los juicios, las percepciones, razonamientos y las decisiones de los profesionales de la salud y de los pacientes tanto como los procedimientos médicos y las intervenciones realizadas —que requieren un proceso de entrenamiento—. Adicional a lo anterior, es necesario tener en cuenta el gran volumen de información de conocimiento disponible en la literatura médica. En este contexto, es razonable comprender que la práctica clínica no es un fenómeno exacto y reproducible, ya que existe una amplia variabilidad en la toma de decisiones de cara a una condición clínica y a un mismo profesional ante diferentes pacientes que tienen la misma enfermedad.

Esto refleja la heterogeneidad en el perfil epidemiológico tanto individual como colectivo y la incertidumbre del médico sobre la utilización de procedimientos o de intervenciones con sustento documentado en la literatura médica de efectividad y seguridad comprobadas (1). Esta variación en la práctica clínica se traduce en un problema de variabilidad y disparidad en las actuaciones de los profesionales de la salud.

En este escenario aparece en la década de los noventa la medicina basada en la evidencia (MBE), como una metodología para el mundo académico diseñada para facilitarle al profesional de la medicina la toma de decisiones. El manuscrito redactado por el *Evidence Based Medicine Working Group* de la Universidad de McMaster, Hamilton, Canadá, presenta la generación de un nuevo paradigma en el área de la medicina y define la MBE como el “uso consciente y explícito de la mejor y más actualizada evidencia para la toma de decisiones en el cuidado de los enfermos” (2). De este modo se genera una nueva aproximación que se enfoca en el análisis de la evidencia generada por los procesos de investigación, en comparación con el viejo modelo basado en la intuición, la experiencia clínica no sistemática y el razonamiento fisiopatológico.

Sin poner en duda el impacto positivo que ha tenido la MBE en la medicina, se han planteado diversos interrogantes en relación con su uso sistemático y generalizado como paradigma en la práctica clínica. Dentro de ellos se pueden mencionar, entre otros: el gran volumen de información que limita la capacidad humana individual de síntesis y análisis de los resultados publicados, el sesgo de beneficio de intereses particulares y la ausencia de validez externa a nivel poblacional

* Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada y la Universidad El Bosque. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: wilson.bautista@unimilitar.edu ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0684-9542>

de guías y recomendaciones de manejo que desconocen individuos o pacientes complejos, con pluripatologías y condiciones clínicas asociadas poco frecuentes (3).

Lo anterior restringe el potencial beneficio que ofrece “la mejor evidencia científica disponible” en ciertos grupos poblacionales. En este escenario aparece una situación epidemiológica única en la historia mundial reciente. Posterior a la declaratoria de pandemia y emergencia sanitaria global que hiciera la Organización Mundial de la Salud (oms) en 2020, la humanidad ha sido testigo de más de 476 millones de contagios y más de 6.1 millones de muertes (4) relacionadas con la infección por SARS-COV2. En este contexto epidemiológico, las actividades de investigación en el área de la salud estuvieron parcialmente interrumpidas en los primeros meses de la pandemia, debidas al lento avance de protocolos de investigación sobre todo en aquellos enfocados en patologías que no eran COVID-19 (5).

Además del impacto de una condición desconocida en los diferentes sistemas de salud (6), fuimos testigos de un incremento exponencial de información en la literatura médica relacionada con la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la infección por SARS-COV2. Al revisar a la fecha en el buscador Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) se encuentran más de 240.000 registros de publicaciones, de los cuales 5400 tienen que ver con tratamiento. Por tanto, esta generación de conocimiento médico es un gran desafío tanto para los defensores como para los detractores de la MBE. Resulta anecdótico recordar que en los primeros meses de la pandemia se publicaron estudios que informaban sobre los potenciales beneficios de los antimaláricos en la infección por SARS-COV2, que presionaron a las diferentes agencias regulatorias para su aprobación como indicación clínica. Sin embargo, posteriormente se dieron a conocer deficiencias metodológicas en esos trabajos, que vieron la luz cuando la comunidad académica evaluó de forma rigurosa el diseño y los resultados reportados (7).

Surgió entonces la imperiosa necesidad de disponer de resultados basados en investigación clínica sólida, comparativa, con apropiados diseños metodológicos y con el poder adecuado que se necesita para una toma de decisiones óptima basada en evidencia.

Tales circunstancias ponen de manifiesto una de las mayores dificultades de la MBE: la información científica tiene un crecimiento exponencial y su rápida velocidad de aparición limita la capacidad de realizar una adecuada síntesis de los resultados y su apropiada interpretación. No obstante, en tiempos de crisis se pueden plantear probables soluciones a esta realidad: la síntesis de información por medio de revisiones sistemáticas de la literatura, el análisis riguroso de los diseños metodológicos de los estudios, la implementación de modelos estadísticos oportunos y el énfasis en desenlaces “duros” que se reflejen en resultados clínicos relevantes (8), podrían minimizar este impacto.

Por lo demás, el análisis de los sesgos más comunes en los estudios junto con la comunicación clara y eficiente de los resultados obtenidos en los estudios clínicos —no solo a la comunidad académica sino también a la población general—, es uno de los principales retos que se deben solucionar en el siglo de la infodemia.

A lo largo de la historia de la humanidad, los períodos de crisis requieren que la información que se genera sea lo más cercana a la realidad; y en el área de la salud es necesario que se soporte en robustos diseños metodológicos y con un óptimo control de sesgos. En ese escenario es inadmisible el aislamiento científico. La integración compartida de información permitirá ofrecer un marco acertado que oriente a las comunidades académica y científica a generar resultados de calidad e impacto en salud pública.

En síntesis, este escenario de incertidumbre puede constituir un incentivo y una ocasión sin precedentes para fortalecer el trabajo colaborativo, implementar competencias pedagógicas en investigación y desarrollar proyectos de innovación que integren el enfoque original de

la MBE. Sea este un llamado para estimular la continuidad de la generación y publicación de nuevo conocimiento.

Referencias

1. Marión Javier, Márquez Soledad, Meneu Ricard. Variaciones en la práctica clínica: importancia, causas e implicaciones. *Med Clin* 1998; 110:382-390.
2. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-Based Medicine: A new approach to teaching the practice of Medicine. *JAMA* 1992; 268:2420-2425.
3. Greenhalgh Trisha, Howick Jeremy, Maskrey Neal. Evidence Based Medicine Renaissance G. Evidence based medicine: a movement in crisis? *Rev BMJ*. 2014; 348: g3725.
4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
5. Bautista-Molano Wilson. La investigación en salud en tiempos de pandemia. *Revista Med* 2021; 28(2):9-10.
6. Bautista-Molano Wilson, Ferreyra Garrot Leandro, Toro Carlos. PANLAR Joven. Exploring the Impact of COVID-19 in Latin America. *J Clin Rheumatol* 2020 Sep; 26(6):218-219.
7. Alexander Paul Elias. Debono Victoria Borg, Mammen Manoj J. et al. COVID-19 coronavirus research has overall low methodological quality thus far: case in point for chloroquine/hydroxychloroquine. *J Clin Epidemiol* 2020; 123:120-126.
8. Rojas-Puentes Luis Leonardo, Cardona Zorrilla Andrés Felipe. La crisis de la medicina basada en la evidencia (MBE) en tiempos de pandemia. *Medicina* 2020 julio 17; 42(2):147-151.

