EDITORIAL

Confieso una gran confusión entre el intento de explicarle matemáticas a mi nieta y ver en televisión el análisis de los resultados de una reciente elección política en nuestro país. Similar estado siento al leer algunas publicaciones médicas en especial aquellas que comparan rendimiento en la práctica de ultrasonografía para diferentes patologías en algunos países y la práctica diaria en el nuestro.

Naturalmente es necesario el uso de estándares en la lectura de artículos relacionados a la práctica médica y su posterior aplicación. Bastante luz nos da la publicación del Dr. D. Busel en cuanto a la radiología basada en evidencias, con aplicación de diferentes criterios estadísticos para validar los resultados de una publicación.

En el diagnóstico médico la radiología es solo una parte de la evidencia y naturalmente en algunos casos tendrá un mayor o menor valor y deberá motivar nuestra interpretación y conclusión final o bien abstenernos de ella y dar solamente una simple descripción de los hallazgos.

Naturalmente la experiencia y conocimientos de quien usa un test diagnóstico motivan en la práctica diaria su sensibilidad y especificidad. No es infrecuente después de una charla la pregunta sobre cuales son estos valores para el método dado a conocer aplicado a una patología en particular. Inmediatamente surge la contrapregunta: Sensibilidad de quién medimos ¿De la persona que efectuó el test o del test mismo? Sin duda esta variable existe en radiología y pocas veces es medida en los diferentes estudios.

Es necesario considerar en la aplicación de una prueba diagnóstica la factibilidad de su aplicación a un determinado paciente y conocer de sus riesgos y beneficios. Desde la perspectiva personal creo más fácil efectuar en un niño una tomografía computada para el estudio de un anillo vascular que una resonancia magnética ya que para una misma información debemos considerar costos, riesgos de radiación, tiempo de examen y el someter al paciente a un procedimiento no exento de complicaciones como lo es la anestesia general.

La práctica diaria especialmente en el área privada en nuestro país introduce una nueva variable dada por la evolutividad de un proceso patológico y el momento de efectuar un test. Es necesario que una apendicitis tome un tiempo en expresarse en un examen ultrasonográfico, por lo cual el que una prueba solicitada precozmente demuestre la presencia de un apéndice normal no descarta enfermedad, lo mismo sucede para una neumonía y la radiografía de tórax y muchas otras patologías, hechos que deben ser tomados en cuenta para una eventual conclusión de normalidad.

Aun validando estadísticamente los mejores criterios para el uso de las imágenes no podemos abstraernos del mundo en que vivimos y dentro de una economía de mercado las imágenes pasan a ser un producto que debe satisfacer a sus potenciales clientes llámense médicos de otras especialidades o pacientes. Y no menos importante es la judicialización del acto médico. Ambas situaciones conducen a un importante número de exámenes que están rompiendo todos los postulados de la práctica basada en la evidencia.

Para la estadística el caso clínico tiene el valor de lo anecdótico. Sin embargo, pienso que su publicación, cuando va acompañada de una buena revisión adquiere el valor de comparar o ampliar la experiencia personal y por esta vía mejorar el rendimiento personal de un método de imagen. Es este el motivo de la publicación en este número de varios de ellos.

El uso de criterios estadísticos es necesario para no caer en una anarquía absoluta; aun cuando creo que solo ésta genera el verdadero conocimiento. La experiencia me indica que la medicina es un intento de ciencia o arte en que todo y nada es posible.

José D. Arce V.
Editor Científico