

Medicina Basada en Evidencia, en la Revista Médica de Chile

Evidence Based Medicine, in Revista Médica de Chile

Since the beginning of the 20th century, the principles of the experimental method in biological sciences have been progressively applied in biomedical and clinical research. After the pioneering work of AB Hill et al, biostatistics became a fundamental tool in the appraisal of new therapeutic agents or methods, and of diagnostic tests. From 1990 on, «Evidence based Medicine» has been added to it. This journal opens in this issue a section containing critical analysis of articles published in the medical literature deserving the attention of its readers. However, as several other medical journals have stressed, we recommend that the conclusions of these analysis should not be used as a substitute for clinical judgment and they do not represent an official position of our journal. Revista Médica de Chile welcomes the new Section and invites contributions to it (Rev Med Chile 2003; 131: 835-6).

(Key Words: *Clinical Medicine; Decision Support Systems, Clinical; Evidence based Medicine; Literature, modern)*

Desde los orígenes de la medicina, los médicos han buscado mejores rutas para tomar decisiones clínicas que beneficiarán a sus pacientes. Ello vale tanto para los casos individuales como cuando sus decisiones afectarán a colectividades o poblaciones. La experiencia clínica del médico estuvo inserta ya en los manuscritos hipocráticos y formó parte de las enseñanzas de otros maestros clásicos, como Maimónides y Avicena. Durante el siglo 19 las ciencias biológicas desarrollaron el método experimental como herramienta para juzgar la validez de las observaciones o experiencias y poder generalizar sus conclusiones. La medicina clínica empezó a virar paulatina y progresivamente, procurando usar también esa metodología derivada de las ciencias que han sido su sustento. Muy luego las ciencias psicológicas y sociales también contribuyeron a este proceso de progreso. La experiencia vivida por los clínicos, en su trabajo cotidiano, unida a la intuición y al buen criterio, ha seguido siendo importante, sobre todo frente a problemas clínicos infrecuentes, con variables inesperadas, que no pueden ser estudiadas con métodos experimentales, o frente a formas nuevas de patologías antiguas, que se apartan de lo ya estudiado por otros. De este modo se ha configurado una red compleja para el análisis de los problemas médicos.

En lugar de sumirnos en una polémica estéril sobre la utilidad de la experiencia *versus* las observaciones analizadas con metodología científica, los clínicos debemos aprender a valorar cada uno de los antecedentes a nuestro alcance y utilizarlos inteligentemente en la toma de decisiones.

Como todos los procesos que han sido fruto de la evolución de la especie humana y, sobre todo, cuando influyen en su manera de pensar y actuar, los cambios en la forma de tomar decisiones clínicas –en diagnóstico y tratamiento– han tenido hitos que corresponden a momentos importantes, cuando intervinieron inteligencias preclaras, en ambientes apropiados y receptivos.

Uno de estos hitos memorables fue la aplicación de métodos estadísticos para evaluar fenómenos clínicos y para planificar estudios. A fines de la Segunda Guerra Mundial apareció la estreptomicina como el primer antibiótico que combatiría eficazmente la tuberculosis. Su eficacia fue demostrada por un Comité de Ensayos Terapéuticos del *Medical Research Council*, del Reino Unido, que aplicó tal vez por primera vez la metodología de ensayos randomizados asignando pacientes a grupos experimental o control. En ese ensayo pionero participó AB Hill. En la década 1950-1960 ese mismo investigador planificó, condujo y evaluó un

estudio retrospectivo caso-control sobre la relación entre el hábito de fumar y el cáncer pulmonar. Ese estudio fue reforzado por un seguimiento prospectivo durante 10 años, de cohortes de médicos británicos fumadores y no fumadores, quedando establecida definitivamente dicha relación. AB Hill y sus colaboradores (particularmente el Dr. Richard Doll, posteriormente *Sir Richard*) sentaron las bases de los ensayos clínicos randomizados, planificados, usando métodos estadísticos, poniendo énfasis en la importancia del pensamiento experimental para la investigación clínica (que no puede tener mucho de experimental).

La acumulación de antecedentes mostrando las ventajas de esta ruta frente a la simple observación descriptiva despertó una devoción fanática, llevando incluso a desechar muchos estudios simplemente porque no aplicaban la randomización y la comparación con grupos controles. Sin embargo, el propio líder de la nueva metodología (AB Hill) sorprendió con una magistral nota de cautela: «Crear que un ensayo controlado es la única forma de estudiar la eficacia de un tratamiento, no significa que el péndulo ha ido demasiado lejos sino que se salió de su gancho». Su prestigio mundial, ganado durante décadas de trabajo con tesón y buen juicio fue reconocido por la Corona Británica dándole un título nobiliario. *Sir Austin Bradford Hill*, quien prestó un servicio inapreciable a la Medicina, no era médico sino bioestadístico.

Un nuevo hito de esta historia surgió en las postrimerías del siglo 20: una forma más estructurada para analizar la validez de los resultados de ensayos terapéuticos, de nuevos procedimientos instrumentales, métodos de diagnóstico, etc, mediante el proceso denominado «Medicina basada en evidencia». En años recientes, autores nacionales han analizado en las páginas de esta *Revista* su naturaleza, fundamento, utilidad y limitaciones¹⁻⁴. Los Editores creemos que el momento es propicio para facilitar a los lectores el uso de esta metodología, ayudándolos en la toma de decisiones. Un estímulo inesperado y grato surgió de la iniciativa de un grupo de académicos de una prestigiosa universidad, que ofrecieron a la *Revista* los frutos de su trabajo individual y colectivo, aceptando las limitaciones, guías y especificaciones que les planteamos los editores. De ello, resultó la apertura de una Sección específica en la *Revista*, que aparece en este número bajo la dirección responsable (como «Editoras encargadas») de las Dras. Luz María Letelier S. y Philippa Moore⁵. La Sección Medicina

Basada en Evidencia está formal y explícitamente abierta a los grupos de médicos que deseen difundir ejercicios de análisis crítico de la literatura. El formato de los manuscritos debe ajustarse al ejemplo presentado en este número como «Análisis crítico de un artículo» y deben referirse a temas propios de la naturaleza de la *Revista Médica de Chile* (ver en este número, págs. 949-55).

Tal como advirtió Sir Austin ante el entusiasmo desmedido de los abogados de los estudios controlados, la difusión de estudios que empleen metodología de «medicina basada en evidencia» no los convierte en artículos de fe ni hacen irracional al clínico cuando, frente a un paciente individual, se sienta más tentado a seguir su propio juicio o su intuición, basándose en su experiencia o la de aquellos en quienes confía. Por eso los Editores de la *Revista Médica de Chile* adoptamos una premisa clave que establecieron otras revistas con mayor experiencia en este campo, representadas por el *ACP Journal Club*: la información difundida con el carácter de «medicina basada en evidencia» pretende ser una ayuda pero no debería sustituir al juicio clínico del médico que adopta decisiones. Sus conclusiones son de responsabilidad de los autores que realizaron el análisis de la literatura. Tal como ocurre con los contenidos de todos los artículos publicados, no representan una posición oficial de la *Revista Médica de Chile* a menos que ello se indique explícitamente.

Humberto Reyes B, Editor
Joaquín Palma H, Max Andresen H.
Editores Asociados

REFERENCIAS

1. VALDIVIESO V. La medicina basada en evidencias (Academia de Medicina). *Rev Méd Chile* 1997; 125: 1103-9.
2. DUCLOS J. Medicina basada en evidencias: ¿Una estrategia que acerca o aleja de la Medicina Interna? (Artículo especial). *Rev Méd Chile* 1999; 127: 1398-402.
3. CANTÚ P. Medicina basada en evidencias (Carta al Editor). *Rev Méd Chile* 2000; 128: 553-5.
4. HERRERA P, DUFFAU G. Errores metodológicos aun en revistas de corriente principal (Carta al Editor). *Rev Méd Chile* 2001; 129: 464-5.
5. LETELIER LM, MOORE P. La Medicina Basada en Evidencia. Visión después de una década. *Rev Méd Chile* 2003; 131: - .