

Comentario editorial

Pediatría basada en la evidencia (PBE)

Dr. Pablo González Aguilar*

Es una verdadera satisfacción inaugurar la sección Pediatría Basada en la Evidencia (PBE) en nuestra revista.

La idea original probablemente se gestó hace tiempo en la cabeza de algunos pediatras, que esperábamos ver aparecer esta sección dentro de la publicación pediátrica más importante del país. Pero fue el Dr. Julián Llera, quien le dio a la idea status verbal.

La medicina basada en la evidencia constituye un capítulo fundamental en el pensamiento médico moderno y la pediatría, pionera en fortalecer el enfoque preventivo, no puede quedar afuera.

En este número, junto a esta editorial introductoria, se publica el primero de una serie de artículos sobre PBE que, creemos, serán de gran interés para todos los pediatras.

Objetivo general

El propósito de esta sección es introducir el concepto y los pasos de la práctica de la medicina basada en la evidencia (MBE) desde una perspectiva que la conjugue con el saber y el quehacer pediátricos.

Objetivos particulares

- Ofrecer guías sobre la aplicación de la PBE en el consultorio o con el paciente internado.
- Conocer las limitaciones y los riesgos del ejercicio dogmático.
- Ofrecer un catálogo de servicios y soporte informático para facilitar la búsqueda de buena información frente a las dudas planteadas por la práctica clínica.
- Ofrecer espacio para la publicación de revisiones sistemáticas en pediatría.
- Propiciar un foro de discusión sobre temas relacionados.

Concepto de MBE

Consiste en la utilización de la mejor evidencia (información) disponible, a la hora de proponer intervenciones de salud, conjugándola con la experiencia clínica y con las preferencias de los pacientes.¹

Las intervenciones pueden implicar una perspectiva individual o poblacional. A su vez, podrán ser preventivas, diagnósticas, terapéuticas o de control de daño.

Características principales de la MBE

- Usa criterios explícitos a priori (esto es: antes de conocer los resultados) para juzgar la calidad de la información disponible.

Esto introduce una manera novedosa de leer un trabajo publicado.

Por ejemplo: estamos frente a un artículo que habla del riesgo de esclerosis

múltiple luego de la vacuna de hepatitis B. Se trata de un trabajo que intenta responder a una pregunta sobre el posible daño de una intervención (vacuna). La MBE propone vencer la tentación de saltar directamente a la conclusión –alarmante o tranquilizadora, según el caso– y nos ofrece la manera de juzgar antes si la calidad y el tipo de diseño de dicho trabajo ofrecerán validez suficiente en los resultados como para confiar en las conclusiones. Aunque parezca lo contrario, esta forma de leer nos ahorrará mucho tiempo.

- Utiliza casi exclusivamente herramientas de evaluación cuantitativa. Si bien no es poca cosa –la gran mayoría de los trabajos de investigación que leemos los médicos adscriben a este tipo de investigación– esto constituye una verdadera limitación: mu-

*Ver artículo
relacionado
en la página 365*

* Comité Editorial.
Archivos Argentinos
de Pediatría.
Hospital Privado
de la Comunidad.
Mar del Plata.

cho de lo que realmente tiene que ver con la salud se percibe, se advierte y se enseña mirando a los ojos y no puede ni debe quedar encerrado en un número, por atractivo que éste parezca.

- Cuestiona las cadenas lógicas.

Si bien es tentador pensar que, si A produce B y B produce C, al evitar A evitamos C, esto no siempre ocurre en la práctica.

Por ejemplo: la práctica sistemática de la maniobra de Adams en los adolescentes, posiblemente permita el diagnóstico precoz de la escoliosis. A su vez, el diagnóstico precoz posiblemente permita reducir la necesidad de cirugía mayor. Pero no está en absoluto demostrado que la práctica de la maniobra de Adams haya reducido a la tasa de cirugía mayor de escoliosis.² En este sentido, la MBE tiene un aire de neopositivismo y, en vez de avergonzarnos por ello, parecería recomendable aprovechar sus ventajas.

- Introduce la duda sistemática sobre la efectividad de las intervenciones.

Las intervenciones pueden producir más daño que beneficio. Esto tampoco es muy nuevo. Sin embargo, las malas noticias en cuanto al daño que producen los tratamientos médicos y las intervenciones de salud en general tienen menos chance de encontrar revistas y editores que las publiquen. Muchas veces, si logran publicarse, llegan inaceptablemente tarde a nosotros los efectores y a los usuarios.

Peor aún: nuestra práctica está poblada de intervenciones, algunas muy costosas que, aunque no causen un daño directo, lo hacen indirectamente compitiendo y desplazando a otras intervenciones de probada efectividad de la agenda de prioridades de quienes asignan recursos en políticas de salud.

- Se contraponen con la medicina basada en opinión (de expertos).

A falta de evidencia disponible, la mejor información será la obtenida de los expertos. Pero es bueno confrontar la voz de la experiencia (que podría llegar a ser la nuestra en algún caso) con la mejor evidencia que la literatura nos ofrece, cuando ésta existe. Esto no im-

plica que los expertos y sus opiniones hayan perdido todo valor. De hecho, los expertos pueden y deben tener criterios que les permitan juzgar la calidad científica de lo publicado. Así, podrán elegir para el resto de sus pares los datos que contesten de la mejor manera las preguntas planteadas, por ejemplo, en la revisión de un tema. Es justamente en las revisiones en donde la MBE marca la diferencia. Si bien en toda revisión hay por fuerza una selección de trabajos a ser incluidos, lo que distingue una revisión narrativa de una revisión sistemática, es la explicitación a priori de los criterios de inclusión y exclusión. Esta modalidad de selección generará una lista de trabajos incluidos y, más importante aun, una de trabajos excluidos con las razones de su exclusión. De esta manera se facilita la transparencia y la reproducibilidad del proceso de revisión.

En pocas palabras, la MBE ofrece filtros potentes que permiten:

- descartar rápidamente la información sesgada;
- acceder a la información válida en pocos minutos; y
- ponderar fácilmente el efecto de los tratamientos o intervenciones en general.

Conveniencia estratégica

¿Por qué conviene el ejercicio de la Pediatría Basada en la Evidencia?

Los siguientes son algunos de los rasgos que definen nuestro escenario actual.

Contexto médico general:

- **Avalancha de información:** facilidad de acceso a buenos y malos datos con alta probabilidad de optar por la información equivocada.
- La era de internet ofrece buscadores y filtros metodológicos. Oportunidad inédita de acceder muy rápidamente a la información útil.
- Tiempo y recursos crecientemente acotados (imperativo: asegurar las intervenciones de probada efectividad. Abandonar las intervenciones que producen más daño que beneficio).
- Desplazamiento del patrocinio de la

investigación clínica: de los centros académicos y las oficinas de salud gubernamentales a la industria farmacéutica y de insumos de salud. Necesidad de una mayor capacidad de apreciación crítica de la literatura.

Contexto pediátrico:

- El pensamiento preventivo ya existe (ventaja potencial sobre los internistas). La PBE permitiría añadir el concepto de calidad (efectividad) a las intervenciones de prevención y de promoción de la salud.
- El pensamiento epidemiológico (salubrista) también existe. La epidemiología clínica, esencia de la PBE, se ofrece a los pediatras como una forma novedosa de pensar, que adoptaríamos más fácilmente que otros especialistas.
- El rol del pediatra en el diseño de políticas de salud que involucren la atención de niños y jóvenes. La MBE constituye una premisa básica a la hora de interpretar juiciosamente la ecuación costo/efectividad. Sencillamente, no tiene sentido alguno iniciar consideraciones sobre si un tratamiento o un programa de prevención son económicamente efectivos si antes no se está razonablemente seguro de la efectividad del tratamiento o programa en cuestión.

- La utilización de las herramientas de EBM por parte de los médicos de familia. Se trata de una especialidad que se encuentra a la vanguardia en el país en cuanto a la práctica y enseñanza de la MBE. Está en nosotros generar una potente versión pediátrica de esta corriente, sumándole el conocimiento específico que atesoramos como especialistas.
- Disponibilidad de recursos docentes pediátricos. Existe en la actualidad un número suficiente de pediatras que se encuentran en condiciones de diseminar esta forma de aprender y actualizarse. Ejemplo de ello son quienes conforman el grupo de Pediatría Basada en la Evidencia, recientemente creado en nuestra sociedad.

En este número se publica el primero de una serie de artículos sobre MBE/PBE, creación colectiva de este grupo de trabajo. Estamos convencidos de que este aporte, sumado al firme compromiso de apoyo de los editores y de las autoridades de la SAP, contribuirá al logro de los objetivos propuestos para esta nueva sección. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Sackett D, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R. Evidence-based Medicine. How to practice & teach EBM. New York: Churchill Livingstone, 1997.
2. United States Preventive Services Task Force. The Guide to Clinical Preventive Services. 2nd ed. Alexandria: International Medical Publishing Inc., 1996.