

El laboratorio clínico basado en la evidencia. El nuevo reto para el profesional del laboratorio clínico

Martha A. Sánchez-Rodríguez*

La medicina basada en la evidencia (MBE) es un paradigma de la práctica clínica cada vez más aceptado, aunque con algunos detractores, ya que consideran que tiene un énfasis estadístico y más gerencial en la toma de decisiones que los desafíos de la naturaleza de la experiencia clínica y la toma de decisiones clínicas.¹ Se define la MBE como "el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia actual en la toma de decisiones relacionada con el cuidado de un paciente" y surge en 1992 en la Universidad de McMaster en Canadá con el grupo del Dr. Gord Guyatt, aunque se tienen antecedentes de esta práctica clínica desde el siglo XIX.²

La aplicación de la MBE al laboratorio clínico es más reciente, hablándose del término Medicina del Laboratorio Basado en la Evidencia (MLBE) en los albores del año 2000. La MLBE integra la toma de decisiones clínicas de la mejor evidencia investigada para el uso de pruebas de laboratorio con la experiencia clínica del médico y las necesidades, expectativas e inquietudes del paciente, de aquí que es "la información sistemáticamente compilada y críticamente evaluada, preferiblemente emanada de estudios de investigación primaria bien diseñados, para responder preguntas específicas de diagnóstico, diagnóstico diferencial, tamizaje, monitoreo y pronóstico, el cual provee un marco explícito para la toma de decisiones médicas informadas".³

Pero ¿qué es la evidencia? es una investigación clínicamente relevante, especialmente la centrada en el

paciente, enfocada a la precisión y exactitud clínica de las pruebas diagnósticas, el poder de los marcadores pronósticos y la seguridad de los regímenes terapéuticos, de rehabilitación y preventivos; campo de investigación de la llamada epidemiología clínica.

Los profesionales del laboratorio clínico nos preocupamos porque los métodos y técnicas utilizadas en nuestros laboratorios sean analíticamente aceptables, cuidamos todos los aspectos de control de calidad en todas sus etapas: preexamen, examen y postexamen, además de la evaluación externa, pero ¿son las pruebas que utilizamos clínicamente relevantes?, ¿son de utilidad para el médico?, ¿es conveniente introducir o sustituir una prueba?, ¿es conveniente una prueba a pesar de su costo? Éstas y más preguntas las podemos contestar precisamente considerando la MLBE, ya que sus objetivos son: eliminar las pruebas poco útiles antes de que sean ampliamente difundidas, eliminar las pruebas obsoletas que no han probado beneficio para el repertorio del laboratorio, introducir nuevas pruebas si la evidencia probó su efectividad y mejorar la calidad, el impacto clínico de la información de las pruebas diagnósticas (exactitud diagnóstica), mejorar el resultado de los pacientes (efectividad diagnóstica), reducir los costos del cuidado de la salud (efectividad de los costos), utilizar los límites de decisión clínica en vez de los valores de referencia, tener la evidencia que soporte la validez, importancia y uso clínico de las pruebas de laboratorio.³

El avance de la ciencia médica es vertiginoso. Desde el punto de vista del laboratorio, día a día encontramos reportes de nuevos marcadores o pruebas de laboratorio para el diagnóstico temprano o más certero de una enfermedad, muchas veces con tecnologías más sofisticadas, como la biología molecular, que requieren de una inversión adicional en el laboratorio; los tratamientos se modifican, aparecen nuevos fármacos que tal vez pueden modificar los resultados del laboratorio por interferencia o sinergia, o provocar un efecto ad-

* Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Correspondencia:

Dra. Martha A. Sánchez Rodríguez

E-mail: masanrod@yahoo.com.mx

verso que puede ser detectado por alguna prueba de laboratorio; además de los cambios epidemiológicos que estamos viviendo, en donde cada vez se controlan más las enfermedades infectocontagiosas, surgiendo las crónicas degenerativas como problemas de salud pública debido al envejecimiento de la población y los cambios del estilo de vida; es por ello necesario poner en marcha la MLBE.

La práctica de la MLBE tiene cuatro etapas a seguir: a) identificación de la pregunta; b) valoración crítica de la mejor evidencia disponible, incorporando los principios de valoración tecnológica de la salud; c) implementación de la mejor práctica; d) mantenimiento de la mejor práctica, incorporando los principios de auditoría clínica,⁴ siendo un proceso continuo. El punto medular es la valoración de la evidencia, la cual debe hacerse revisando los artículos publicados al respecto del tópico que se ha seleccionado como pregunta, haciendo un análisis crítico utilizando listas de cotejo (*checklists*) desarrolladas para este fin. Un segundo aspecto esencial es la auditoría clínica, en donde debe hacerse el monitoreo de la nueva prueba, valorando si ha sido implementada satisfactoriamente y si los resultados resisten los hallazgos de la investigación original reportada en la literatura, siendo una parte importante de la gestión de calidad.^{4,5}

Es por ello que la puesta en práctica de la MLBE nos lleva a ser otro tipo de profesionales, más reflexivos y no rutinarios, nos permite desarrollar ha-

bilidades en el uso de las nuevas tecnologías como el Internet y el análisis crítico de la literatura dirigido al diagnóstico clínico avanzado, por la investigación y disseminación del nuevo conocimiento, combinando métodos de epidemiología clínica, estadística y ciencias sociales con la tradicional fisiopatología. Por la evaluación del papel de las investigaciones diagnósticas en el proceso de toma de decisiones clínicas con énfasis en el resultado, este nuevo profesional de laboratorio puede ayudar en la mejora de la calidad de los hallazgos científicos y en el traslado de los resultados de investigaciones de buena calidad en la práctica diaria, convirtiéndose así en un nuevo reto.

REFERENCIAS

1. Charlton BG, Miles A. The rise and fall of EBM. *Q J Med.* 1998; 91: 371-4.
2. McQueen MJ. Overview of Evidence-Based Medicine: Challenges for Evidence-Based Laboratory Medicine. *Clin Chem.* 2001; 47: 1536-46.
3. Horvart AR. What evidence is there for biochemical testing? eJIFCC. 2003. Disponible en: <http://www.ifcc.org/ejifcc/vol14no3/140310200306n.htm>
4. Price CP. Evidence-Based Laboratory Medicine: supporting decision-making. *Clin Chem.* 2000; 46: 1041-50.
5. Christenson RH. Committee on Evidence Based Laboratory Medicine of the International Federation for Clinical Chemistry Laboratory Medicine. Evidence-Based Laboratory Medicine - a guide for critical evaluation of *in vitro* laboratory testing. *Ann Clin Biochem.* 2007; 44(Pt 2): 111-30.