

Acta Médica
Grupo Ángeles

Volumen **3**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Marzo **2005**
January-March

Artículo:

Cartas al editor

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Grupo Ángeles Servicios de Salud

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



medigraphic.com

**Sr. Editor:**

La lectura del provocativo artículo de Luis Benítez Bribiesca sobre la medicina basada en evidencia (MBE) seduce de inmediato e invita a la reflexión, lo que a su vez lleva a expresar una opinión personal. Es sabido que todos los artículos del Dr. Benítez se encuentran bellamente coloreados con notas históricas, destellos culturales y la experiencia personal del autor; por lo que se facilita hacer un comentario solamente sobre la controversia y partidismo en que se encuentra el concepto de MBE, que dicho sea de paso ha causado un antagonismo entre los epidemiólogos cautivados por la estadística y los médicos clínicos.

A finales de los años 30 del siglo pasado casi pasó inadvertido el **análisis clínico aleatorizado** como un método para evaluar la eficacia y seguridad de las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas en la práctica médica. Este método propuesto por Bradford Hill incorporaba de manera relevante a la estadística y la epidemiología como dos instrumentos esenciales. Tuvieron que transcurrir otros 50 años para que Sackett, Guyatt y Cochrane cobijados por la Universidad de McMaster en Canadá exhumaran la teoría del ensayo clínico controlado y se implementara para la formación de los médicos residentes. Así como un ave fénix surgió la MBE; seguramente que los personajes canadienses no predijeron que la MBE pasaría a convertirse en un Credo apoyada en la labor evangelizadora de los epidemiólogos y los estadísticos.

Últimamente la literatura científica muestra pruebas de que los datos obtenidos por la MBE no se trasladan de manera mágica a la práctica clínica, aunque de la misma manera el clínico sería un timorato si desdeñara la información obtenida por los: 1) ensayos clínicos controlados, 2) revisiones sistemáticas y 3) metaanálisis. En ocasiones los ensayos clínicos no son factibles y entonces sólo queda la evidencia observacional y cuando se producen resultados contradictorios entre éstos es necesario explorar la causa. Como cualquier otra tecnología, la MBE implica riesgos y beneficios siendo importante tener en cuenta que puede ser utilizada de manera correcta e incorrecta, pero sin olvidar que el objetivo principal es “la seguridad y beneficio del paciente”.

No se puede esperar que los análisis aleatorizados y revisiones sistemáticas generen resultados que impacten directamente sobre **todo tipo de pacientes** y en **cualquier sitio** en donde se encuentren. Una de las limitaciones en la metodología de la MBE es la falta de una correcta **validación externa** sin la cual el médico clínico carece de los elementos que le permiten razonablemente decidir a cuáles pacientes se pueden aplicar los resultados obtenidos de la MBE. Creo, al igual que otros, que los estudios observacionales y la experiencia personal del clínico no han desaparecido de la práctica médica.

Dr. Arturo Zárate

Unidad de Investigación de Endocrinología
del Centro Médico Nacional del IMSS y
del Hospital Ángeles México
Correo electrónico: zaratre@att.net.mx