

Cirugía plástica basada en la evidencia

Dr. J Eduardo Gutiérrez-Salgado*

La profesión médica por largo tiempo se ha sustentado en una serie de afirmaciones científicas y éticas desarrolladas para beneficio de los pacientes. Esos principios adoptados en todos los países se definen como fundamentales de la práctica médica honorable.

La medicina basada en la evidencia se ha erigido, al final del siglo XX y principio del XXI, como la base del contenido formativo en las facultades de medicina. En nuestra especialidad, el futuro cirujano plástico y el que ya se encuentra en abierta práctica clínica debe utilizar las evidencias científicas con la inmediatez que se requiere para tomar una decisión clínica frente al enfermo. Así entonces, la cirugía plástica basada en la evidencia debe ser la guía diagnóstico-terapéutica en el quehacer profesional y en los procesos actuales de investigación. La medicina basada en la evidencia se ha caracterizado como el movimiento para evaluar la seguridad, efectividad y costo de las prácticas médicas desde la mejor evidencia científica para establecer una práctica médica basada en ese conocimiento. Para algunos, la medicina basada en la evidencia ha sido recibida como el próximo gran paradigma en la medicina con la seguridad de proporcionar cuidados uniformes y para disminuir planes de tratamiento que resulten inseguros e inefectivos.

En el mundo contemporáneo existe un debate entre los cirujanos, quienes sienten que la medicina basada en la evidencia está coartando su autonomía, objetando un tratamiento individualizado basado en la experiencia; pero la medicina basada en la evidencia es sin duda el principio de integración de poderosos métodos de la ciencia en la práctica médica que deben hoy ser observados.

La medicina basada en la evidencia pretende probar rigurosamente el valor y eficacia de la intervención antes de que se aplique un «estándar» de la práctica médica para prevenir el establecimiento de «medicina basada en comentarios» o lo «absolutamente empírico»; entonces, el uso de cualquier algoritmo basado en la evidencia requiere una evaluación precisa de los métodos y resultados clínicos. Por lo tanto, la medicina basada en la evidencia implica la combinación de experiencia clínica y sabiduría profesional con la mejor constancia de pruebas para tomar las mejores decisiones sobre el cuidado del paciente.

En teoría, la medicina basada en la evidencia conecta cinco ideas básicas de cómo practicar medicina y cirugía eficaz al plantear un problema o pregunta: (a) reunir evidencia, (b) integrar pruebas y asociar a la experiencia para llegar a una decisión clínica, (c) aplicación de esta decisión en el paciente, (d) evaluar el desempeño, y (e) mantenerse actualizado con la investigación.

Introducidos por primera vez por David Sackett en 1992, los niveles de pruebas se han vuelto cada vez más populares en cirugía, incluida la cirugía plástica y todas las especialidades quirúrgicas.

Adaptado de la descripción de Sackett, la revista de cirugía plástica más importante de nuestra especialidad ha publicado los grados de nivel de evidencia (niveles I a V) para cada investigación y publicación de resultados, categorización de estudios terapéuticos, pronóstico, diagnóstico o decisión económica, aunado esto a los grados de recomendación A-D para su aplicación.

Es entonces recomendable adherirse totalmente a estos preceptos, más aún en hospitales donde se tiene curso de postgrado de nuestra especialidad. En 2011,

* Profesor de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Facultad de Medicina, UNAM.

un grupo de académicos, editorialistas e investigadores convocados por la Revista de Cirugía Plástica más prestigiada se reunió con el fin de determinar el rumbo que tendrían en la exigencia de las publicaciones médicas, definiendo que habrían de seguir la corriente universal de la medicina basada en la evidencia. La fiabilidad de la aplicación del nivel de pruebas entre sus revisores es alta. Aunque se han divulgado recientemente informes, normas y calidad de los ensayos con asignación al azar en cirugía plástica, el grado en que han mejorado los niveles de evidencia está por conocerse en un futuro cercano. Loiselle y colaboradores evaluaron los niveles de evidencia en la literatura en cirugía plástica durante 1983, 1993 y 2003 e informaron que menos del 2% son ensayos con nivel I de evidencia. Desde esta publicación, Chung y su grupo examinaron la distribución de tipos de estudio en la literatura sobre cirugía estética y en-

contraron que la mayoría de publicaciones fueron series de casos o reportes de caso. Aunque estos estudios generalmente representan el nivel más bajo de las pruebas, es imposible otorgar un buen nivel de evidencia. Por lo tanto, la verdadera distribución de niveles de evidencia en la literatura de la cirugía plástica y aún más en la estética sigue siendo poco conocida. En otras palabras, una gran cantidad de estudios publicados no son bien controlados pero sin duda el incremento será constante con el desarrollo de la medicina basada en la evidencia y la cirugía plástica basada en la evidencia.

Debemos mantener el rigor científico de nuestra práctica como especialistas. Es un compromiso inobjetable seguir este sistema de uso universal para nuestra toma de decisiones: una estricta evaluación científica y práctica clínica más apegada a la cirugía plástica basada en la evidencia.