

Actualización en Medicina Basada en Evidencia

Enero de 2003

ESCEPTICEMIA

“La medicina vista desde Internet y pasada por el saludable filtro del escepticismo”.

Gonzalo Casino

Sobre la leyenda y el legado de la Biblioteca de Alejandría

Escepticismo se fue el mes de agosto (2002) de los museos. El 2002 es un año simbólico porque se abrió la nueva Biblioteca de Alejandría, 1,600 años después de la destrucción de la madre de todos los museos y uno de los grandes mitos culturales de la antigüedad. La inauguración se quiso hacer coincidir con el día del libro, el 23 de abril, para darle más brillo a un acontecimiento al que se había invitado a escritores y personalidades de todo el mundo, pero la ceremonia se canceló una semana antes por el recrudecimiento del conflicto palestino-israelí. Con todo, la biblioteca está ya operativa para devolver el antiguo esplendor a una ciudad en decadencia, tratar de revivir el mito de la gran biblioteca que concentra la sabiduría universal y reanimar por añadidura, a todo un país. Sin embargo, el mundo en el que vivió el primer bibliotecario, Demetrio de Falera, se parece muy poco al del actual, Ismail Segagedin. En los casi 2,300 años que los separan, el mundo ha experimentado una compleja travesía cultural, pero sobre todo un profundo cambio social y tecnológico. Entre la esclavitud y los derechos humanos hay un abismo social que se superpone al salto tecnológico que hay del papiro al documento digital. El mundo ha cambiado y la Biblioteca de Alejandría difícilmente volverá a ser lo que fue.

El gran complejo cultural de Alejandría, culminado por Tolomeo II en 285 a.C., era mucho más que la mayor biblioteca de la época.

Como explicaba Francisco Calvo Serraller en la Revista de Occidente de febrero de 1996: “se trataba de un lugar privilegiado, en el que se reunía todo lo concerniente al saber y la investigación, pero en el que también había un parque zoológico, salas de disección, múltiples jardines, pórticos, exedras, estatuas, etc; en definitiva: todo lo que se necesitaba para el estudio o la discusión en medio del marco más agradable. No se había perdido tampoco el sentido del culto original, ya que el director del conjunto era el gran sacerdote de las musas”. Museion, es decir, el templo

de las musas, era el nombre de este legendario refugio de la inspiración. Todo el saber de la época cabía en esta casa de la sabiduría, pero el acceso estaba reservado a la élite culta, representada por los siete sabios de Grecia, cuyos apotegmas fueron compendiados por Demetrio de Falera.

La nueva Biblioteca de Alejandría está abierta a todos y BibAlex es su faro en Internet para hacer más visible la institución. Como la original, es de proporciones faraónicas: ocho millones de libros, tres museos, cinco institutos de investigación, varias galerías de arte, un planetario y un auditorio de 3,000 plazas. Pero todo esto ya no impresiona, porque representa una ínfima parte del saber disperso y porque ya hay muchos e importantes museos y bibliotecas. La nueva Biblioteca puede aspirar, solamente, a ser un centro de referencia en algunos saberes, un museo de sí misma y un punto de encuentro entre civilizaciones. Y eso, si sabe administrar bien su leyenda y su legado.

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA LITERATURA

Sección a cargo de los Dres. José Juan Yañez López, Manuel Poblano Morales y Alfredo Tanaka Chávez

Dímeros-d en el diagnóstico de embolismo pulmonar

Quinn DA y cols. Amer J Resp Crit Care Med 1999; 159: 1445.

Resumen

El propósito de éste, como se establece en el resumen, puede determinar si la ausencia de dímeros-d circulantes, determinados a través de aglutinación por látex, podría correctamente excluir la presencia de embolismo pulmonar. Cinco tipos de ensayos diferentes (tipo comercial de aglutinación con látex) y una técnica de ELISA para dímeros-d fueron comparados con la angiografía en una población de pacientes referidos para angiografía pulmonar.

1. ¿Son válidos los resultados del estudio?

Guías primarias:

A. ¿Hubo una comparación independiente en estudio ciego con un estándar de referencia?

Sí, los técnicos hicieron el ensayo de dímeros-d y no estaban en conocimiento de los resultados de la angiografía.



- B. ¿Fue la muestra de pacientes incluida en un espectro apropiado de los mismos, a los cuales la prueba de diagnóstico fue aplicada en la práctica clínica?

No, sólo pacientes referidos para angiografía fueron incluidos a la mayor cantidad de los aspectos prácticos; a los pacientes se les realiza esta prueba antes de efectuar la angiografía y, fundamentalmente, se orientan por un gammagrama ventilatorio perfusorio, o bien por un Doppler o una tomografía helicoidal. Este estudio, por lo tanto, está limitado a una población seleccionada como aquella que puede tener alta posibilidad para prueba de gammagrafía más que en la práctica clínica general.

Guías secundarias:

- A. ¿Fueron los resultados de la prueba evaluados e influyeron en la decisión de realizar el estándar de referencia?
No, todos los pacientes recibieron el estándar de referencia como se designa en el estudio.
- B. ¿Fueron los métodos para llevar a cabo la prueba descritos con suficiente detalle para permitir la replicación?
Sí, los kids comerciales fueron usados por un técnico con experiencia, no se dan mayores detalles; la prueba, relativamente simple por su interpretación, es subjetiva comparada con ELISA; hubo algunas clasificaciones no totalmente correctas de las pruebas de aglutinación con látex; no está muy claro hasta dónde el término de "experiencia en el técnico" puede influir en la interpretación de las pruebas.

2. ¿Cuáles fueron los resultados?

- A. ¿Fueron las razones de momios de las pruebas, presentadas o los datos necesarios provistos para su cálculo?
Sí, las razones de momios no están dadas, pero pueden ser calculadas a través de la sensibilidad y la especificidad. La razón de momios para una prueba positiva fue de 1.31 y 0.0 para un resultado negativo (para la prueba de látex núm. 3 y 4).

3. ¿Ayudarían los resultados a cuidar a mis pacientes?

- A. ¿Puede la reproducibilidad de la prueba resultar en la interpretación satisfactoria en mi medio de trabajo?
No, seguramente no, no se dan datos de la reproducibilidad o los resultados cuando las pruebas se hacen por técnicos con menos experiencia.
- B. ¿Son los resultados aplicables en el paciente?
No, esta es una aportación claramente seleccionada, no está definido hasta dónde esta prueba puede llegar a quedar, de alguna manera, inmersa en un algoritmo diagnóstico.
- C. ¿Pueden los resultados cambiar mi manejo?
No.
- D. ¿Mejoran los enfermos como resultado de esta prueba?
No, se requiere mayor experiencia y excluir a menos enfermos.

Resultados y conclusiones

Este estudio muestra que un resultado negativo puede ser útil para excluir el diagnóstico de embolismo pulmonar; sin embargo, no permite, de alguna manera, asegurar que la interpretación dada por un técnico y su experiencia pueda variar en los resultados; la determinación de la utilidad requiere de un análisis de costo completo, puesto que un número mayor de pacientes con pruebas falsas positivas puede, en un momento dado, sobrepasar el beneficio debido a un número pequeño de pacientes estudiados.

LA OTRA EVIDENCIA

Sección a cargo de los Dres. Octavio Medel Jiménez, Dolores Montiel e Irma Cruz Mendoza

Prevenir o curar

Sobre los propósitos y despropósitos de la prevención

La idea de que prevenir es siempre mejor que curar parecen tan arraigada entre la población general como entre los médicos. Pero, a pesar del prestigio universal de la medicina preventiva, no han faltado en las últimas décadas voces críticas sobre sus excesos, sus desmanes, sus falsas promesas y sus contrasentidos, muy bien diseccionados, entre otros autores, por el médico y psicoanalista francés Norbert Bensaid, hace ya más de 20 años, en su libro *"La lumière médicale. Les illusions de la prévention"*. En el número de noviembre de *The Lancet Oncology* se cuestiona el actual gasto de miles de millones de euros en el desarrollo de fármacos que podrían detener la enfermedad cancerosa previo a su aparición. "¿Es esta la mejor forma de salvar vidas?", plantea la revista británica. La quimioprevención es un concepto nuevo de oncología, surgido con la posibilidad de hacer diagnóstico genético de mutaciones relacionadas con el desarrollo de algunos cánceres. Pero la idea de ofrecer tratamientos farmacológicos a los portadores de ciertas mutaciones que, con mayor o menor probabilidad, desarrollarán un determinado cáncer implica estar tratando a una persona sana. Esto involucra no pocas objeciones éticas para la realización de ensayos clínicos y un posible riesgo de complicaciones para las personas tratadas, sin la certeza absoluta de que aun corriendo todos estos riesgos se vaya a evitar, con seguridad, el cáncer que se trata de prevenir. Y es que, como se advierte en el artículo "¿Es realmente mejor prevenir que curar?", aunque los beneficios de la quimioprevención pueden ser visibles en una escala de población, podrían no serlo tanto a nivel individual.

La falsa sensación de seguridad de la quimioprevención es otro de los aspectos a tener en cuenta antes de cantar sus excelencias y la entrada en una nueva era terapéutica. Porque si

estos fármacos no funcionan, si algunas personas tratadas desarrollan el cáncer a pesar de la quimioprevención, la ilusión de inmunidad se desvanecería y las compañías farmacéuticas podrían tener que hacer frente a indemnizaciones (el precedente de las tabaqueras permite vislumbrar cómo sería este escenario). “¿No sería más lógico concentrarse en mejorar las técnicas de despistaje y de diagnóstico más que en perseguir el sueño de vencer la enfermedad antes de que aparezca?”, se pregunta el articulista de *The Lancet Oncology*. En este y otros casos, las ilusiones de la prevención causarían probablemente una sobrecarga de los servicios sanitarios y un gesto exagerado e inaceptable. Tratar a personas sanas tiene muchos aspectos negativos, y una de sus consecuencias perniciosas es que los recursos empleados en esta sofisticada prevención no se emplearían en medidas curativas de probada eficacia en personas realmente enfermas. Para no poner contra las cuerdas a la propia medicina, habría que considerar, al menos, si algunos de los buenos propósitos de la prevención no son en realidad auténticos despropósitos.

RESUMEN DE LA BIBLIOTECA COCHRANE

Sección a cargo de los Dres. Virgilio Lima, Mario Torres A., Marco Hernández Fierro, Ma. Dolores Vergara

Debridación para úlceras del pie diabético

La ulceración en el pie de los enfermos diabéticos afecta a 15% de ellos en cualquier etapa de sus vidas.

Objetivos

El objetivo de la revisión es evaluar la evidencia de la efectividad de la debridación como un tratamiento para las úlceras del pie diabético.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una estrategia de búsqueda sobre datos electrónicos en revistas, mediante búsqueda manual en las bibliografías de artículos y en trabajos no publicados, así como por comunicación con reconocidos expertos en pie diabético.

Criterios de selección

Se consideraron todos los estudios aleatorios controlados que evaluaron un método de debridación en el tratamiento del pie diabético. Los resultados deberían incluir si había existido una completa cicatrización o, por lo menos, la tasa de la misma. No hubo restricción en artículos basados en otro idioma diferente al inglés o en los estados de publicación.

Colección de datos y análisis

Un revisor realizó toda la extracción de datos y de estudios que posteriormente fueron verificados por un editor del grupo de Heridas de la Colaboración Cochrane.

Resultados principales

Sólo se encontraron cinco estudios aleatorios de la debridación, de los cuales tres evaluaban la efectividad de hidrogeles como un método de debridación. Uno evaluaba la debridación quirúrgica y otro más la terapia con larvas. Los tres estudios que valoraron el uso de hidrogeles mostraron significativamente ser más efectivos que el manejo con gasa o el cuidado estándar que se realiza en las úlceras del pie diabético, con una diferencia de riesgo absoluto 0.23 (IC 95%, 0.10 a 0.36), la debridación quirúrgica y la terapia con larvas no mostraron ningún beneficio significativo en pequeños estudios, otros métodos como las preparaciones enzimáticas o basados en polisacáridos no han sido evaluados en estudios aleatorios en pacientes con diabetes.

Conclusiones

Hay evidencia que sugiere que la terapia con hidrogeles incrementa la tasa de curación de las úlceras del pie diabético, se requiere mayor investigación para evaluar los efectos de amplio rango de otros métodos de debridación utilizados, o de la propia debridación en sí.

Biblioteca Cochrane, vol. 4-2002.

NOTAS

Un análisis de sangre permite diagnosticar rápidamente en urgencias la insuficiencia cardiaca

Un análisis de sangre sencillo puede ayudar a identificar rápidamente en el Servicio de Urgencias, tan sólo en 15 minutos, a los pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva para que accedan cuanto antes al tratamiento que necesitan. Se trata de una prueba que mide los niveles de péptido natriurético tipo B (BNP), hormona secretada por el corazón en respuesta a un incremento de la presión y del volumen en este órgano.

La prueba ha sido ensayada en un estudio internacional con casi 1,600 pacientes que acudieron a urgencias con dificultad para respirar. Los resultados de la investigación, que se publican en el último número de *The New England Journal of Medicine*, muestran que el test, junto con la información facilitada por el paciente, “debería conducir a diagnósticos iniciales más precisos de la insuficiencia cardiaca”.

La prueba llamada Triage BNP ya fue aprobada por la FDA estadounidense en el año 2000 para el diagnóstico de esta enfermedad. El presente estudio indica que, del total de pacientes, 47% fue finalmente diagnosticado de insuficiencia cardiaca congestiva y confirma que el test constituye el predictor sencillo disponible más preciso.



SELECCIÓN DEL DISEÑO DE ESTUDIO PARA CONTESTAR PREGUNTAS

Pregunta	Ejemplo	Diseño
Efectividad de intervención/terapéutica.	¿Dejó la enfermera el “paquete” de egreso de un niño asmático para reducir reingresos?	Estudio controlado idealmente aleatorio comparativo/prospectivo
Hallazgo del patrón y/o resultado final de una enfermedad o problema particular.	¿Tienen las mujeres que usan anticonceptivos orales, mayor riesgo de infarto del miocardio?	Estudio de cohorte (prospectivo) Estudio de casos/controles (retrospectivo)
Percepciones (sentimientos subjetivos).	¿Cómo se sienten los diabéticos sometidos a una dieta de restricción?	Investigación cualitativa
Cómo funciona una prueba diagnóstica o método de valoración.	¿En un primer nivel, al preguntarles a los pacientes si se sienten deprimidos, ayuda a identificar los verdaderamente deprimidos?	Estudio cruzado

Evidence Based Practice 04/2001

Tony Roberts

Middlesex University