

La importancia centrada en la enfermedad o en el paciente.

Estrategias de la evidencia científica

Héctor A Baptista González*

A principios de la década de los noventa, un grupo de clínicos y epidemiólogos de la Universidad de McMaster, en Ontario Canadá, oficialmente acuñaron el término de “medicina basada en las evidencias”. Esta nueva interpretación de los hechos o “evidencias” científicas, motivó a investigadores clínicos y epidemiólogos en términos de incorporar la metodología científica y estadística para evaluar la utilidad de las intervenciones y decisiones médicas y poder ofrecer al paciente la mejor alternativa para la atención de su problema de salud. Sin embargo, muchos médicos clínicos, señalaron la dificultad para poder aplicar la MBE en la práctica diaria del consultorio, además de exigir conocimiento previo en la metodología de investigación y un nuevo lenguaje que dificultó la aplicación de los conceptos de la MBE a la vida médica diaria.

La MBE, no solamente encuentra la mejor evidencia científica, adicionalmente ayuda a identificar a la “evidencia que importa”, debido a que el médico frecuentemente olvida que el simple cambio en la glicemia, por ejemplo, no es la meta después de todo. Más aún, la pregunta se cambia sobre las acciones a tomar para modificar el pronóstico final del paciente y su calidad de vida.

¿Qué es un POEM?

La idea de obtener la evidencia que le importa al paciente o POE; iniciales del inglés «patient-oriented evidence that matters», se desarrolló en 1994, por los médicos familiares David Slawson y Allen Shaughnessy. El POEM, permite al médico enfocarse exclusivamente a la

información que le es importante para el paciente, facilitando la interpretación de la MBE.

En contraposición a la mayoría de las publicaciones médicas que se orientan a una enfermedad (DOE: disease-oriented evidence) que tratan sobre fisiopatología, o pequeñas variaciones en parámetros fisiológicos cuyo efecto no suele ser importante (el control estricto de la glucosa en un paciente diabético no disminuye su mortalidad) un POEM se trata sobre calidad de vida, costos, estancia hospitalaria, mortalidad y morbilidad, que a fin de cuentas es lo que le importa a su paciente.

El concepto de maestría de la información (information mastery), también desarrollado por Slawson y Shaughnessy, confía a los expertos la tarea complicada, desperdiciadora de tiempo, de buscar la literatura, filtrándola por su importancia usando los criterios de los POEM y determinando la validez de los estudios clínicos. Pide que los médicos de manera individual se centren en encontrar la información útil que les asistirá en la atención de sus pacientes. El conocimiento de la MBE es necesario pero no suficiente practicar la medicina en esta etapa de la información. (para una clase particular libre de la maestría de la información <http://www.poems.msu.edu/infomastery>)

La calificación de la información con las siglas POEM y DOE. Los POEM son las siglas en inglés para calificar la evidencia orientada al paciente y que tiene impronta o impacto clínico. Los otros son los DOE que significa información orientada a la patología y no a los pacientes y de esto hay abundante información disponible. Ejemplo un DOE me dice que tal droga disminuye las concentraciones de glucosa o colesterol, pero el POEM me informa que aumenta la mortalidad por infarto.

La estructura de los POEMS, se ajusta a cumplir tres criterios básicos:

1. Deben suscribir una pregunta que hagamos frente como clínicos.

* Investigación Clínica. Instituto Nacional de Perinatología. Medicina Transfusional y Banco de Sangre, Méjico Sur.

2. Deben medir los resultados que médicos y nuestros pacientes cuidamos: síntomas, morbilidad, calidad de la vida y mortalidad.
3. Deben significar un cambio potencial en nuestra práctica médica.

Niveles de evidencia

Los POEM, de acuerdo a los principios de la MBE, consideran la calidad de la información científica de acuerdo a diferentes criterios establecidos, por ejemplo del Centro de medicina basada en la evidencia de Oxford (http://www.cebm.net/levels_of_evidence.asp)

Bajo esta perspectiva, de acuerdo al tópico tratado, los criterios para calificar el nivel de evidencia (NE) varía, así se emplean los criterios que el lector podrá consultar ampliamente (http://www.infopoems.com/concept/ebm_loe.cfm), dependiendo si se trata de estudios sobre tratamiento, prevención, diagnóstico, riesgo, pronóstico o evaluación de guías de práctica clínica.

Ahora las intervenciones médicas en el proceso salud y enfermedad, pueden medirse objetivamente el resultado de esas intervenciones, bien sea en plazos intermedios (DOE) o resultados finales útiles al paciente (POEM). Esta información también deberá estar al alcance del paciente, para que asuma la responsabilidad compartida en la toma adecuada de resultados en el manejo de su enfermedad.

Un ejemplo de POEM

La sertralina es inefectiva para el manejo del bochorno

Pregunta clínica: ¿Es la sertralina un tratamiento efectivo para los bochornos en la mujer en la posmenopausia?

Fondo: La sertralina no es mejor que el placebo en el tratamiento de los bochornos asociados a la menopausia (LOE = 1b).

Referencia: Grady D, Cohen B, Tice J, Kristof M, Olyae A, Sawaya GF. Ineffectiveness of sertraline for

treatment of menopausal hot flushes. *Obstet Gynecol* 2007; 109: 823-830.

Financiamiento: Industria.

Ubicación: Paciente externo (n 99)

Asignación: Encubierto.

Sinopsis

Este ECA bien diseñado de sertralina *vs* placebo para el tratamiento de los bochornos en la mujer durante la perimenopausia o posmenopausia, con edades de 40 a 60 años, que presentaron al menos 14 crisis de bochornos a la semana, fueron asignadas a recibir sertralina 50 mg por día, aumentando a 100 mg por día por más de 4 semanas en ausencia de efectos secundarios. La asignación aleatoria fue estratificada de acuerdo al estatus de la menopausia (v.gr. si la mujer presentó su último periodo menstrual el año anterior). La escala de bochornos diarios se calculó como la frecuencia multiplicada por la severidad. Luego de seis semanas de tratamiento la frecuencia de bochornos disminuyó por igual en ambos grupos, 39 y 38%, respectivamente. Sin diferencia en la mediana de puntuación de la escala de bochorno.

Grupo MBE de Galicia. ¿Cómo hacer una revisión clínica con fuentes MBE? www.fisterra.com. Actualizada: 04/02/07.

Slawson DC, Shaughnessy AF, Bennett JH. Becoming a medical information master: feeling good about not knowing everything. *J Fam Pract.* 1994; 38(5): 505-513.

Dónde consultar POEMS

Página de inforetriver con infopoem, donde se pueden obtener artículos seleccionados, durante un periodo de prueba de 30 días. <http://www.infopoems.com/index.cfm>

Página español sobre evidencias en pediatría. <http://www.aepap.org/EvidPediatr/buscar.php>. Revista periódica sobre la evidencia basada en la práctica con acceso, previo pago. <http://www.ebponline.net/>