

Se requieren más estudios comparativos

Es muy común escuchar esta expresión o leer esa frase en los artículos internacionales. Es una realidad que un gran número de comparaciones se hacen de manera retrospectiva equiparando una nueva droga o nuevo método diagnóstico recientemente aprobados y liberados al mercado, con una droga que se usaba en el pasado inmediato.

Hay claros ejemplos que demuestran que cierto método diagnóstico o fármaco se pueden abandonar *de un día para otro* y tan sólo impelidos por ciertas modas y tendencias internacionales. Un ejemplo actualmente en proceso de dicha tendencia es el sugerido uso de la relación citrato/colina para el reforzamiento de la sospecha de cáncer prostático. Es cierto que los urólogos de hace dos lustros fueron testigos de cómo el ultrasonido llegó como método de detección de lesiones renales y la utilización de la resonancia magnética nuclear o tomografía sin jamás compararlos con sus precedentes.

Esa actitud de ir en busca de lo nuevo divorciándose inmediatamente de lo anterior y sin siquiera concederle el beneficio de la comparación, nos ha cegado a la gran importancia de utilizar el método científico.

Imagine usted por ejemplo haciendo un trabajo que consista en sortear a los pacientes a someterse a uno de los siguientes métodos de diagnóstico A (nuevo) vs. B (viejo), en tal caso el simple azar nos aportaría resultados muy importantes para decidir con qué magnitud un método es superior al otro.

Pero desgraciadamente aun en las grandes instituciones conocidas a nivel mundial se llega a carecer de tales comparaciones porque simple y sencillamente el método A (nuevo) “*se demostró mejor que B* basándose en quizá uno o varios grandes y elegantes estudios publicados en prestigiosas revistas. Pero observemos lo siguiente:

aun en los grandes metaanálisis y las mejores revisiones siempre aparece la expresión “se requieren más estudios comparativos, aleatorizados”. Un ejemplo de tal carencia de estudios se refleja en los grandes consensos mundiales sobre diferentes tópicos. Aun en los consensos mundiales de las voces más autorizadas se carece de tales estudios como se nota en el

CONSENSO SOBRE TRAUMA GENITOURINARIO

El fortalecimiento de asociaciones “verdaderamente internacionales” de médicos como la Société Internationale de Urologie ha logrado que miembros de todo el mundo se afilien a ellas gustosamente. Con todo, tal enorme consenso demostró que se necesitan en todo el mundo estudios que realicen simples comparaciones.

Esta hermosa sociedad verdaderamente internacional de urólogos convocó al llamado *Genitourinary Trauma Consensus Consultation* que se realizó en Estocolmo en el 2002 y tuvo excelentes resultados en sus mesas de trabajo. Pero los resultados de la reunión, en un volumen publicado y distribuido a nivel mundial con el apoyo de la OMS, confirman que lo que se necesita es comparar en forma aleatorizada a los sujetos a diversas formas de tratamiento y reportar tales trabajos.

Para la realización del consenso se formaron cinco subcomités sobre riñón, uretero, vejiga y genitales externos, los cuales realizaron deliberaciones; si bien los invitados no representan a todos los urólogos de su país, sus resoluciones sí constituyen las de líderes de opinión. La triste conclusión presente en todos y cada uno de los módulos fue: *hacen falta más estudios comparativos y aleatorizados*.

Creo firmemente que: la manera correcta de iniciar el uso de un nuevo fármaco o método diagnóstico recientemente liberados al mercado y que probaron seguridad y eficacia es simplemente:

1. Escribir un proyecto de comparación entre dos métodos seguros y eficaces en nuestros hospitales y clínicas.
2. Distribuir a los candidatos al azar.
3. Publicar el resultado; por ejemplo, en este foro, la Revista Mexicana de Urología.

Sí, la realización y publicación de tal tipo de estudios debe, por su sencillez, estar a nuestro alcance.

Dr. Carlos Murphy Sánchez
Editor

REFERENCIAS

1. Consensus on Genitourinary Trauma. Br J Urol 2004; 94: 1-54.
2. Wessells H, Suh D, Porter JR y cols. Renal injury and operative management in the United States: results of a population-based study. J Trauma 2003; 54: 423-30.