Metaevidencia: ¿qué evidencia hay sobre los resultados de la aplicación de la evidencia?

José Luis Sandoval-Gutiérrez

Servicio de Neumología, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México, México

Resumen

La medicina basada en la evidencia ha gozado de gran aceptación en las últimas dos décadas como la herramienta necesaria para el adecuado manejo de la información, pero es necesario reflexionar qué existe después de hacer un análisis de lo escrito y su posible implementación en el paciente.

PALABRAS CLAVE: Evidencia. Metaevidencia. Ensayo clínico.

Abstract

The evidence-based medicine has enjoyed wide acceptance in the last two decades as the necessary tool for the adequate management of information, but it is necessary to reflect that exists after making an analysis of the written and possible implementation to the patient.

KEY WORDS: Evidence. Metaevidence. Clinical trial.

El Dr. Julio Mayol escribió en su *Twitter* en 2012 la frase que es título de este manuscrito¹. El término «metaevidencia» se utiliza en la ciencia del derecho en los EE.UU., pero con respecto a las ciencias de la salud es un término que no se ha empleado, y el más común es el de metaanálisis².

Desde hace décadas, la medicina basada en la evidencia³ ha reinado en el ambiente clínico como la máxima rectora en las decisiones, pero cada vez se ha cuestionado la forma de la inclusión de los pacientes, la exclusión de los casos por su complejidad y el resultado en cierta temporalidad, siendo esta por lo general más pronta que lo esperado convencionalmente.

En el ambiente hospitalario real no hay criterios de exclusión, los pacientes llegan con patología múltiple independientemente de que cumplan o no las necesidades de un protocolo, y por lo tanto la lectura de los últimos estudios y ensayos que muestran las bondades de algún manejo o tratamiento dista de la realidad mencionada.

En una ocasión, un médico comentaba si los resultados de un artículo en que se mencionaba una disminución de la mortalidad con una intervención serían por lo bueno de la estrategia o porque los pacientes que estaban en el protocolo eran mejor cuidados.

Cuando se tiene una población en estudio se incrementan los cuidados médicos y los estudios de laboratorio muy por arriba de lo esperado en la inercia asistencial y habitual de una institución; aunque esto es necesario y deseable en una investigación, no se puede encontrar en el día a día en el ámbito hospitalario.

Es común la frustración del clínico informado que, al leer los grandes avances en las revistas de alto impacto académico, no puede replicar en su área de trabajo los resultados reportados y busca tener la mortalidad de tal centro especializado o el tiempo de recuperación de tal hospital, pero a fin de cuentas «el ser termina siendo rehén de su circunstancia», por lo que tiene ver con el cuidado de los resultados que se

Correspondencia:

José Luis Sandoval-Gutiérrez
E-mail: sandovalgutierrez@gmail.com

Fecha de recepción: 12-06-2016
Fecha de aceptación: 19-08-2016
DOI://dx.doi.org/10.24875/GMM.17002679

Gac Med Mex. 2017;153:909-910
Contents available at PubMed
www.gacetamedicademexico.com

reportan y la factibilidad de la aplicación de los mismos en su área laboral.

Esta situación no solo es exclusiva de los países considerados fuera del club de las naciones industrializadas, ya que en las mismas instituciones de estas últimas también hay diferencias tecnológicas y de recursos humanos que impiden homologar los resultados en todos los niveles de atención. Por ejemplo, la mortalidad reportada de cierto padecimiento en un centro médico de alta especialidad en nuestro país puede ser diametralmente opuesta a la de uno de segundo nivel en otra región de la república, y esto puede provocar falsas e injustas comparaciones.

La cultura de certificación hospitalaria de los últimos años, que enfatiza el seguimiento de indicadores de calidad buscando homologarse con lo reportado en otros países, principalmente en aquellos considerados primermundistas, provoca un desgaste físico y emocional por no poder lograr empatar con dicha

exigencia, debido a una desproporción basal en recursos, lo que limita los resultados.

Lo que se busca es tener una juiciosa lectura de los diferentes trabajos reportados; como un maestro comentó en una ocasión: «así como no puedes creer todo lo que oyes, no puedes creer todo lo que lees».

La factibilidad es lo que condiciona la implementación de los resultados promisorios de algún trabajo científico; en caso de no poderse realizar los mismos por la situación existente, son los que marcan la estrategia de futuro.

Bibliografía

1. Metaevidencia: ¿qué evidencia hay sobre los resultados de la aplicación de la evidencia?. Disponible en: <https://twitter.com/juliomayol/status/256133078764888064> (consultado el 3 de junio de 2016).
2. Mueller, C.B. Meta-Evidence: Do We Need It, 25 Loy. L.A. L. Rev. 819 (1992). Disponible en: <http://digitalcommons.lmu.edu/llr/vol25/iss3/12/> (consultado el 4 de junio de 2016).
3. Evidence-Based Medicine. <http://ebm.bmj.com/> (consultado el 5 de junio de 2016).