

# Temas Evaluados Críticamente.

Drs. Patricio Giacaman, José Miguel Mardóñez, Manuel Chacón,  
Arnoldo Riquelme, Mario Calvo, Daniel Henríquez.

Grupo de Medicina Basada en Evidencia.  
Departamento de Medicina Interna y Servicio de Urgencia  
P. Universidad Católica de Chile.

## I N T R O D U C C I O N

El objetivo, sobre el que se sostiene nuestro quehacer clínico, es el óptimo cuidado de nuestros pacientes. Para lograr los mejores resultados es esencial que junto al buen juicio clínico, asociemos la mejor evidencia disponible. Hoy, la metodología propuesta inicialmente por el Dr. David L. Sackett y el Grupo de Medicina Basada en Evidencia (MBE) de la Universidad de McMaster, es parte integral de la docencia en muchos centros de excelencia académica. Creemos que la metodología propuesta por la MBE es una poderosa herramienta, tanto en la docencia de pre y postgrado como en la Educación Continua en Salud.

Las disciplinas médicas generales como la Medicina de Urgencia, Medicina Familiar y Medicina Interna constituyen un escenario único para la práctica de la MBE, por la gran variedad de patologías que estas especialidades deben enfrentar. Cada paciente atendido en estos contextos, presenta uno o más problemas clínicos a resolver, donde el criterio clínico basado en la experiencia y la evidencia clínica, deben fusionarse para la resolución de los problemas y así dar la mejor medicina posible a nuestros pacientes.

En la práctica de la MBE los pasos primordiales son: Generar la pregunta clínica adecuada, establecer una estrategia de búsqueda y encontrar la información, evaluar críticamente la evidencia y aplicar la evidencia a nuestro(s) paciente(s) o sistema de atención. Una de las aproximaciones utilizadas en otros centros académicos es la evaluación crítica de un tema relevante. El diseño puntual de estos temas, se basa en los llamados CATS (*Critically Appraised Topic*), término acuñado por el Centro de Medicina Basada en Evidencia de Oxford y que consiste en producir, en una página, la información relevante a una pregunta clínica particular.

Las preguntas clínicas se originan de los problemas de los pacientes que nos consultan. Frecuentemente en el paciente que consulta pueden identificarse una variedad de problemas, los mismos que pueden ordenarse en problemas: de tipo diagnóstico, te-

rapéutico o daño, etiológico, pronóstico o preventivo o de orden económico como los de costo efectividad, costo utilidad o costo beneficio. Son estos problemas los que debemos transformar en preguntas clínicas, contestables y revisar críticamente la literatura para generar respuestas a nuestras inquietudes.

Hemos decidido denominar estas evaluaciones críticas como Temas Evaluados Críticamente (TECS)

## D I S E Ñ O D E U N T E C

Un tema evaluado críticamente debe resumir la evidencia de una pregunta clínica particular en no más de una página. Ellos no corresponden a una revisión sistemática, pero deben contener la mejor evidencia que pueda obtenerse de la literatura.

El diseño de un TEC debe basarse en los principios de la práctica de la MBE. Estas etapas son resumidas en la tabla 1 y son discutidas a continuación (1).

Tabla 1.

- Generar la pregunta adecuada.
- Buscar la mejor evidencia.
- Evaluar críticamente la evidencia.
- Resumir la evidencia.

## GENERAR LA PREGUNTA ADECUADA

Para obtener información de manera efectiva debe formularse la pregunta adecuada. Esto facilitará la búsqueda de información en las bases de datos y restringirá los resultados a aquellos artículos más relevantes. El transformar un problema clínico real de un paciente en una pregunta clínica bien estructurada requiere adquirir habilidades para construir buenas preguntas. Este proceso está bien descrito en la literatura y en diversos recursos de Internet, por ejemplo en la página web de la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile. <http://escuela.med.puc.cl/Recursos/MBE/index.htm>

La pregunta debe contener cuatro partes que se enumeran en la tabla 2.(1).

Tabla 2.

- Descripción del paciente.
- Intervención o intervenciones que definen la pregunta.
- Con qué se compara la intervención.
- Resultados relevantes a evaluar.

A manera de ejemplificar, imaginemos un escenario clínico. La pregunta clínica bien estructurada se inicia con la descripción del escenario clínico. Ejemplo:

**Escenario Clínico:** *Una mujer de 27 años de edad consulta en el SAPU de su comuna, por intensa odinofagia y fiebre. Su examen físico objetiva adenopatías satélites y al examen faríngeo amígdalas con exudados. El tratamiento estándar de la faringo amigdalitis aguda incluye antibióticos y analgésicos antipiréticos, los que no influyen agresivamente sobre la inflamación local. Existen reportes sobre el uso de una dosis única de corticoides en otros procesos inflamatorios de vía aérea superior. Nos interesa saber si el tratamiento convencional con antibióticos mas dexametasona es mejor para el alivio sintomático (odinofagia) que el tratamiento convencional solo.*

**La Pregunta:** *¿En pacientes jóvenes inmunocompetentes, cursando una faringo amigdalitis con gran odinofagia, el uso de dexametasona IM, sumada al tratamiento convencional con antibióticos, obtiene un mayor alivio sintomático que el tratamiento estándar?*

Recordemos que la mayor utilidad de una buena pregunta es facilitar la búsqueda de la información.

## BUSCANDO LA MEJOR EVIDENCIA

El segundo paso en el diseño de un TEC es poder acceder a la mejor evidencia disponible. Dado que cada tópico puede tener una gran cantidad de información, las estrategias de búsqueda deben ser lo más sensible y específica posible. Una estrategia sensible significa utilizar elementos en la búsqueda que permitan retirar todos los artículos relevantes de la base de datos. La especificidad de una estrategia de búsqueda significa que todos los artículos retirados sean relevantes. El usar una estrategia que a la vez sea sensible y específica a menudo resulta difícil, por ello al usar la base de datos Medline como fuente de información recomendamos usar los «Mesh» (*medical subject headings*) unidos a palabras de título y palabras de texto para mejorar la sensibilidad de la búsqueda. Para optimizar la especificidad se recomienda utilizar términos más específicos junto a límites en la búsqueda, como por ejemplo

limitar la búsqueda por sexo, edad, idioma y tipo de estudio.

Junto al Medline se recomienda usar los CD-ROM «Cochrane Library» y «Best Evidence» que resumen revisiones sistemáticas artículos relevantes con buen nivel de evidencia.

Para mayor información de cómo usar estas bases de datos pueden visitar: <http://escuela.med.puc.cl/Recursos/MBE/index.htm>.

**Búsqueda:** *Se revisa el MEDLINE, utilizando como interfase el Knowledge Finder. Se utilizan las palabras { (Acute pharyngitis) AND (dexamethasone OR corticoids). Se restringe la búsqueda a los mayores de 19 años, idioma inglés, ensayos clínicos randomizados y años desde 1993 a 1999.*

*Obtenemos dos artículos de esta búsqueda, uno de los cuales no está disponible en nuestro sistema de bibliotecas, así que decidimos analizar «Dexamethasone as adjuvant therapy for severe acute pharyngitis» O'Brien JF, Meade JI, Falk JI. *Ann Emerg Med*, 1993 Feb;22(2):212-5.*

## EVALUACION CRITICA DE LA EVIDENCIA

Cuando uno busca información de temas para evaluarlos críticamente, frecuentemente encuentra una gran cantidad de material relacionado al tema. La mayoría de los artículos corresponden a investigación no sistemática y de baja calidad. Cualquiera sea el ámbito de nuestro ejercicio, no estamos ajenos a esta realidad, por lo tanto en la elaboración de un TEC es primordial realizar una apreciación inicial de los artículos para seleccionar aquellos que tengan un diseño acorde con la pregunta a responder. Por ejemplo si se trata de problemas terapéuticos seleccionaremos investigación originada de revisiones sistemáticas o de ensayos clínicos controlados randomizados. En este sentido sugerimos una tabla de niveles de evidencia de acuerdo a la fortaleza de la misma (Tabla 3).

- I. Evidencia de al menos una revisión sistemática publicada o varios ensayos clínicos randomizados.
- II. Evidencia de al menos un ensayo clínico randomizado con una muestra adecuada.
- III. Evidencia de ensayos clínicos publicados bien diseñados, sin randomización o estudios de casos y controles.
- IV. Evidencia de estudios no experimentales bien diseñados de más de un centro.
- V. Opiniones de respetables autoridades, basadas en evidencia clínica, estudios descriptivos o reportes de comités de expertos

De acuerdo a los niveles de evidencia enunciados en la tabla 3, los TECS se deben construir con el mejor nivel de evidencia disponible. Si la respuesta al tema tiene un nivel I, podemos decir con certeza que la información es válida. En caso de no encontrar trabajos con nivel de evidencia tipo I, debe insistir con nivel de evidencia tipo II y así progresivamente.

Una vez seleccionados los artículos, estos deben ser apreciados críticamente. Los métodos de evaluación crítica han sido revisados y publicados en diferentes revistas y textos. (2,3,4).

**Presentación de la evaluación crítica.**

Autor, fecha, país.	Grupo pacientes	Tipo estudio	Outcome	Resultados	Debilidades
O'Brien et al, 1993, USA	58 pacientes. Similares a los descritos en la pregunta.	RCT	Respuesta a tratamiento. Uso analgésicos. Efectos colaterales	Mejor respuesta en grupo con dexametasona	Se perdieron siete pacientes. No se evaluó etiología de la faringitis.

**R E S U M I E N D O   L A   E V I D E N C I A**

Con el objetivo de llevar un registro de la evidencia analizada, ésta debe resumirse en un formato estándar que contenga toda la información en no más de una página.

El resumen debe tener un título, el escenario clínico, la pregunta clínica, la estrategia de búsqueda, los resultados de la búsqueda, el análisis de los resultados y la recomendación clínica. Los artículos revisados se colocan en una tabla donde se especifique el autor, la revista con su referencia, el tipo de pacientes, el tipo de estudio, los resultados evaluados, los resultados más importantes y las debilidades del estudio.

**C O N C L U S I O N   F I N A L**

Los TECS deben contener la mejor evidencia disponible, para que un clínico ocupado pueda acceder a ella. La diseminación de esta información es fundamental, ya sea a través de revistas, páginas web y otros recursos. De esta manera podremos mejorar la práctica clínica uniendo la experiencia con la mejor evidencia disponible. Recomendamos sistematizar el estudio personal, particularmente en períodos de formación a cuando menos una pregunta clínica relevante diaria.

*Referencias*

- 1) K Mackway-Jones, S D Carley, R J Morton. The best evidence topic report: a modified CAT for summarising the available evidence in emergency medicine. *J Accid Emerg Med* 1998; 15: 222-26.
- 2) Greenhalgh T. How to read a paper: The basics of evidence based medicine. London: BMJ Publishing Group, 1997.
- 3) Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg WMC, Haynes RB. *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM* London: Churchill-Livingston, 1996.
- 4) Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH, Tugwell P. *Clinical Epidemiology: A Basic Science for Clinicians*, 2nd ed., Little, Brown, and Co., 1991.