

La Búsqueda de Buena Evidencia

.....

Dra. Philippa Moore,
Profesor Medicina Familiar,
P. Universidad Católica de Chile.

La información científica crece a una velocidad increíble. Cada mes se agregan más de 30.000 artículos a Medline. La dificultad de mantenerse al día es clara: se ha calculado que, para que un generalista lea todos los artículos pertinentes en las revistas primarias, debe leer unos 19 artículos diariamente los 365 días del año¹, y el tiempo disponible para hacerlo es de una hora semanal (*tiempo que en Inglaterra se le ha calculado para un jefe de servicio*²). Además, la calidad de lo publicado es dudosa: el 2% de los artículos clínicos, de 50 revistas revisadas por el American College of Physicians, cumplieron con los criterios de su Journal Club de validez científica y clínica³. No es sorprendente que una de las barreras frecuentemente mencionadas ante la implementación de Medicina Basada en la Evidencia (MBE), en la atención primaria, es que los médicos familiares no disponen del tiempo necesario para buscar la mejor información disponible⁴.

La MBE ha sido propuesta como una metodología para enfrentar esta enorme cantidad de información, que amenaza con inundar al médico de hoy. Es un proceso estructurado para apoyar la toma de decisiones, y se fundamenta en 5 pasos:

1. Convertir el problema clínico en una pregunta.
2. Conseguir con la máxima eficiencia la mejor evidencia.
3. Analizar críticamente la evidencia respecto de su validez y utilidad
4. Aplicar los resultados del análisis en la práctica clínica
5. Evaluar la *performance*⁵

En este artículo, propongo una forma sistematizada para conseguir, con máxima eficiencia, la mejor evidencia existente.

Niveles de Búsqueda

Gracias al desarrollo de la MBE durante los últimos 8 años, mucha de la literatura médica, de buena calidad, existente para la atención primaria ha sido recopilada, analizada y presentada en una forma accesible para el clínico. Hoy, el médico familiar no necesariamente tiene que hacer una búsqueda detallada tras todo lo publicado, ni seleccionar según la calidad de la información disponible sobre un problema.

En este sentido, podríamos decir que existen varios "niveles" de información médica. Cada nivel refleja una complejidad distinta, según la rigurosidad en cuanto a la cantidad y a la calidad de la información procesada.

Se describen 5 niveles de búsqueda:

- **En el primer nivel**, se encuentran los *websites* que realizan una meta-búsqueda por las bases de datos de los niveles 2 y 3 (*los que contienen la mejor evidencia*). Estos lugares son nuevos, y sus búsquedas no han sido evaluadas por su sensibilidad aún. Pero, a veces, puede ser la forma más rápida de llegar a información de buena calidad sobre un problema clínico.

- **En el segundo nivel** se encuentran las bases de datos de los centros que realizan una búsqueda detallada y análisis de toda la evidencia existente, siguiendo criterios de sistematización fijados internacionalmente. El registro de revisiones sistemáticas realizado por la Cochrane Collaboration es uno de éstos. Los grupos de la Colaboración eligen un problema clínico y dedican a veces 1 año, o más, en el proceso de búsqueda y análisis de la mejor evidencia. Buscan lo publicado en todas

las bases de datos apropiadas, en las referencias de artículos encontrados, y además, intentan encontrar lo no publicado, vía asistencia a congresos y contactando a los autores de investigaciones pertinentes. La calidad de las revisiones sistemáticas es revisada por miembros de la colaboración, y cada revisión debe ser actualizada con cierta frecuencia. Si la respuesta a su pregunta está en este nivel, puede pensar que probablemente ha llegado a la mejor evidencia existente en este momento. Desafortunadamente, no va a encontrar todas las respuestas aquí porque los registros son relativamente pequeños (*la Colaboración Cochrane actualmente contiene 716 revisiones completas*).

· **En el tercer nivel** se encuentran las bases de datos y revistas de centros que se dedican a evaluar tópicos críticamente o a crear guías clínicas basadas en evidencia. La búsqueda de los centros de TEC (*Temas Evaluados Críticamente*) puede ser no tan exhaustiva como en el nivel 2. Algunos centros explican con qué profundidad han realizado la búsqueda. La evidencia que encuentran está analizada y frecuentemente resumida en un "Bottom line" (*las conclusiones resumidas en una frase*). Algunos centros se dedican a buscar sobre preguntas de atención primaria (*como los POEMS - Patient Oriented Evidence that Matters- del Journal of Family Practice*) y son ideales para el médico familiar con poco tiempo (*¡y para los pillos y flojos!*).

· **El cuarto nivel** es solamente para las preguntas sobre terapia,

donde sabemos que probablemente la mejor evidencia vendría de ensayos randomizados. En la biblioteca Cochrane, existe un registro de ensayos randomizados controlados (ERC) disponible por suscripción solamente. Los grupos de la Colaboración Cochrane agregan a este registro cualquier ensayo, que parezca ser un ERC, en su abstracto. Este registro probablemente es una de las mejores fuentes de ERC, incluso que MEDLINE, ya que contiene 268.824 ensayos actualmente.

· **El quinto nivel** se encuentra las bases de datos "no filtrados" (MEDLINE, EMBASE). Estas bases de datos son grandes, pero un buen porcentaje de lo ahí publicado es de mala calidad, pero también hay muy buenos trabajos. Hay que usar estrategias selectivas para poder obtener la mejor evidencia y analizar cuidadosamente la información obtenida. No es el primer lugar donde empezar para un clínico con poco tiempo. Para ayudarlo en la búsqueda en MEDLINE en castellano intente Web médica de Rafael Bravo <http://usuarios.bitmailer.com/rafabravo/mbepasos4.html> o el Webiste de MBE de la Universidad Católica <http://escuela.med.puc.cl/Recursos/MBE/index.htm>

En la Tabla 1, hay algunos ejemplos de *websites* para cada nivel. En las siguientes revistas vamos a crear el **rincón de la telaraña**, recomendando buenos *websites* para el médico familiar y para quienes se interesen por el uso de la mejor evidencia disponible para el cuidado de sus pacientes.

Tabla 1

NIVEL 1: Meta-Búsquedas

Base de Datos TRIP (*acceso a 26 base de datos de MBE*)

<http://www.ceres.uwcm.ac.uk/frameset.cfm?section=trip>

NIVEL 2: REVISIONES SISTEMATICAS

(*Excelentes pero chicas todavía*)

Cochrane Database of Systematic Reviews

NHS Centre for Reviews and Dissemination

<http://www.cochrane.org/cochrane/cdsr.htm>

<http://www.york.ac.uk/inst/crd/welcome.htm>

NIVEL 3a: TOPICOS EVALUADOS CRÍTICAMENTE

(*¡MBE para los pillos y los flojos!*)

bandoleros

Journal of Family Practice

(*POEM = Patient Orientated Evidence that Matters*)

Evidence-Based Medicine (*Best Evidence*)

<http://www.ebando.com/bandolera.html>

<http://www.info poems.com/POEMs/jcindex.htm>

<http://www.bmjpg.com/data/ebm.htm>

NIVEL 3b: Guías Clínicas basadas en Evidencia

Primary Care Clinical Practice Guidelines - Index

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Home Page.

CMA Infobase - Clinical Practice Guidelines

<http://medicine.ucsf.edu/resources/guidelines/>

<http://www.ahcpr.gov/>

<http://www.cma.ca/cpgs/index.asp>

NIVEL 4: BASES DE ENSAYOS RANDOMIZADOS CONTROLADOS

Cochrane Database of RCT

(Hoy con >24.000 RCT y considerado mejor fuente que MEDLINE para RCT)<http://www.cochrane.org/cochrane/cdsr.htm>**NIVEL 5: BASE DE DATOS NO FILTRADOS***(Que pueden tener evidencia buena entremedio de mucha «basura»)*

Entrez-PubMed

Acceder a Medline PUC

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>http://escuela.med.puc.cl/Recursos/MBE/pagina_n12.htm

Bibliografía

- 1) Davidoff F, Haynes B, Sackett D, Smith R. Evidence based medicine; a new journal to help doctors identify the information they need. *BMJ* 1995;310:1085-6.
- 2) Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-Based Medicine: A new Approach to teaching the Practice of Medicine. *JAMA* 1992;268:2420-5.
- 3) ACP Journal Club. ACP Journal Club: Purpose and Procedure. 1999. Internet Communication <http://www.acponline/journals/acjpc/purproc.htm>
- 4) Dawes M. On the need for evidence-based general and family practice. *Evidence-Based Medicine* 1996;1:68.
- 5) Phillips P. Disseminating and applying best evidence. *MJA* 1998;168:260-1.