

## Editorial

Medwave 2015 Abr;15(3):e6127 doi: 10.5867/medwave.2015.03.6127

# La evidencia y la región - ¿conversan o colisionan?

Evidence and the Latin American region – dialogue or diatribe?

**Autora:** Vivienne C. Bachelet[1]

**Filiación:**

[1] Editora jefe, Medwave

**Citación:** Bachelet VC. Evidence and the Latin American region – dialogue or diatribe?.Medwave 2015 Abr;15(3):e6126 doi: 10.5867/medwave.2015.03.6127

**Fecha de publicación:** 31/12/1969

**E-mail:** [vbachelet@medwave.cl](mailto:vbachelet@medwave.cl)

¿En qué momento va a ocurrir que la región de América Latina asume que nuestra toma de decisiones, tanto clínica como de políticas de salud, debe basarse en evidencia de buena calidad, que no sea importada de otras latitudes? Parece difícil imaginar que tal hecho ocurra en un futuro cercano, y existen muchas razones que explican los retrasos que sufrimos. Por una parte, los métodos de generación de evidencia y las diferentes formas que se abren para aplicarlos evolucionan rápidamente, y por otra parte adolecemos de escasas capacidades propias para generar investigación y análisis de nivel óptimo.

Escribo desde Oxford, Reino Unido (¿o debería decir Inglaterra?), tras la conclusión de una exitosa conferencia

denominada *Evidence Live 2015*. Fueron dos días de debate, presentación de trabajos, discusiones acaloradas, abogacía sobre diversos temas, capacitación y talleres, reflexión colectiva sobre los desafíos y pocas conclusiones pero mucha tarea para la casa. Yo comienzo asumiendo algunas de estas tareas al escribir este editorial con el propósito de transmitir a nuestra comunidad de la región de América Latina y España aquello que me parece pertinente para nuestras necesidades, o aquello en que nosotros podríamos hacer un aporte dentro de un contexto mayor. Intentaré hacer una relación cronológica de algunos de los temas así como fueron emergiendo en el desarrollo del evento, y de cerrar planteando algunos desafíos que podríamos asumir.





El primer día escuchamos a Richard Peto referirse a las revisiones sistemáticas sobre estatinas. Él plantea una posición diferente de la que ha sostenido hasta ahora *The BMJ* con su [campaña sobre estatinas](#) desde su posición de codirector del *Cholesterol Treatment Trialists'* que desde mediados de los noventa llevan adelante estudios independientes sobre el tema. En su conferencia, Peto sostuvo que hay un caso de miopatía secundario a uso de estatinas por cada 1000 pacientes tratados. También criticó la metodología de evaluación de heterogeneidad de los estudios incluidos para metanálisis llamado modelo de efectos aleatorios (*random-effects model*) que, según él, asigna igual peso a todos los estudios incluidos, independiente del número de pacientes que cada estudio tenga. Peto debe de haber tenido claro que esta era una simplificación, ya que tal modelo sí pondera por tamaño de estudio en el metanálisis, pero lo hace con una gradiente menor que el modelo de efectos fijos [1]. El punto que él quería establecer es que existe una subvaloración del verdadero efecto beneficioso de las estatinas, que no habría

quedado demostrado por los metanálisis que utilizan el modelo de efectos aleatorios. Al término de su presentación se le preguntó por los períodos de "run-in", en que pacientes seleccionados mediante aleatorización para ser incluidos en el estudio, son sometidos a un período de recibir de manera enmascarada o bien placebo o bien el fármaco en estudio, para evaluar si el paciente cumplirá o no con un tratamiento de varios años (si no cumple, no termina siendo reclutado para el estudio). Existe la posibilidad de que muchos de los pacientes que dejaron de tomar los remedios en esta etapa lo hicieron por aparición de molestias, tales como debilidad, dolores musculares o fatiga (conocidos efectos adversos de las estatinas), lo que podría resultar en una subestimación del componente nocivo (*harm*) del tratamiento durante el ensayo, instalando un sesgo sistemático. Sin embargo, este cuestionamiento en definitiva no fue respondido por Peto, y la pelota quedó rebotando en el aire.



Esta es una discusión que queda en el ámbito de los pocos que están iniciados en estadística aplicada a ensayos clínicos y métodos avanzados de metanálisis, por lo que vale la pena mencionar que también hubo un debate sobre el uso de estatinas en personas con bajo riesgo cardiovascular, con énfasis en la calidad de la evidencia disponible y cómo corregir este problema. En pocas palabras, dado el "sesgo de selección" de los participantes al evento, resultó que hubo un mayor número de presentadores en contra del uso de estatinas en este grupo de personas, y sólo uno a favor. Para llegar a una conclusión sobre el beneficio o daño relacionado con esta modalidad de prevención primaria de riesgo cardiovascular, los asistentes se pronunciaron decididamente sobre la necesidad de disponer de los datos individuales de los

pacientes de todos los ensayos clínicos realizados hasta ahora, los que no están disponibles. Dada la prevalencia en el uso de estatinas, y al hecho que ya está fuera de patente y por ende su costo ha bajado, resulta esencial conocer su perfil de riesgo sobre datos completos y no sesgados, y sobre esto no hubo dos opiniones. De pasada, se tocó sobre la necesidad de revisar la base de evidencia para muchos otros tratamientos actualmente en aplicación a gran escala en el mundo, pues sobre muchos de estos no necesariamente existe evidencia de buena calidad para sostener su uso. Los asistentes convinieron que la primera tarea es elaborar una lista de los tratamientos de mayor impacto en uso a nivel global y que requieren acceso a los datos individuales de los pacientes, o bien nuevos ensayos bien hechos.



Entonces, después de haber presentado una pincelada de *algunos* de los temas que están rebotando en el mundo de la medicina basada en evidencia, ¿qué queda para nosotros en la región? Lo primero que todos los interesados deberían hacer es fomentar las competencias de los profesionales de la salud en metodología, estadística y análisis crítico de la literatura. Esto es particularmente importante que sea asumido por las universidades, de tal modo que todos los docentes de las carreras de la salud efectivamente tengan excelentes destrezas en estas materias. Esto obliga, evidentemente, a que los estudiantes también sean formados, desde los inicios de su carrera, en medicina basada en evidencias. Sólo así lograremos en algunos años más una masa crítica de personas, que incluya pacientes y sociedad civil organizada, con capacidad de análisis y comprensión de los tratamientos que usan y la base de evidencia que efectivamente tienen. Si avanzamos en esta dirección - la Organización Panamericana de la Salud debe jugar un rol activo en esto junto con los ministerios de salud de cada país - podremos lograr al menos dos cosas de vital importancia:

1. Podremos producir más investigación local pertinente y de mejor calidad. Así, no tendremos que depender de estudios sin validez externa para nuestra realidad; y
2. Podremos mantener un sano escepticismo sobre aquello que se nos presenta desde otras latitudes, junto con mantenernos actualizados sobre los rápidos cambios que se van produciendo en este no-paradigma que es la medicina basada en evidencias.

Si se cumplen estos dos objetivos, podremos efectivamente avanzar hacia unos sistemas de salud sustentables, basados en la evidencia, y que podrán, se espera, reducir el malgasto en salud y al mismo tiempo aumentar el valor de lo que hacemos.

## Notas

### Intereses

La autora declara que la revista que ella dirige busca potenciar los temas de metodología de la investigación, análisis crítico de resultados de la literatura biomédica, y transparencia de los reportes de las investigaciones. También declara que Medwave Capacitación Limitada, una de las empresas que hace posible la publicación de la *Revista*, ha ofrecido y seguirá ofreciendo cursos de metodología y estadística con fines comerciales. *LaRevista* adhiere a la campaña [AllTrials](#).

Puede seguir a Vivienne en Twitter: [@V\\_Bachelet](#).

## Referencias

1. Guyatt G, Drummond R, Meade MO, Cook DJ. *User's Guide to the Medical Literature*. 3rd ed. United States: McGraw-Hill, 2015.

### Correspondencia a:

Villaseca 21  
Of. 702  
Ñuñoa  
Santiago  
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.